

Univerzita Palackého v Olomouci  
Filozofická fakulta  
Katedra psychologie

SEBEPOJETÍ DĚTÍ A ADOLESCENTŮ  
V SVP

SELF-CONCEPT OF CHILDREN AND ADOLESCENTS IN ECC



Bakalářská diplomová práce

Autor: Adéla Nimrichterová

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

Olomouc  
2024

### **Poděkování**

Na tomto místě bych chtěla poděkovat vedoucímu své bakalářské práce doc. PhDr. Radko Obereignerů, Ph.D. za konzultace a odborné vedení. Dále děkuji za spolupráci všem dětem a adolescentům ve střediscích výchovné péče, bez kterých by výzkum nevznikl. Také děkuji mojí mamince Martině Nimrichterové za pomoc při korekturách, celé mojí rodině a mému příteli Silvanu Wenkovi za vstřícnost, trpělivost a podporu.

### **Prohlášení**

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma: „*Sebepojetí dětí a adolescentů v SVP*“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 31. 3. 2024

Podpis.....

# OBSAH

ÚVOD .....	5
TEORETICKÁ ČÁST .....	6
1. Fenomén Já (Jáství).....	7
1.1 Historický vývoj fenoménu Já.....	7
1.2 Teorie a koncepty fenoménu Já a jeho povaha.....	9
2. Sebepojetí.....	11
2.1 Sebepojetí v humanistické a existenciální psychologii .....	12
2.2 Sebepojetí v současné sociální a kognitivní psychologii .....	14
2.3 Vývoj sebepojetí podle věku .....	15
2.3.1 Vývoj sebepojetí od novorozence po dítě předškolního věku.....	16
2.3.2 Vývoj sebepojetí u dětí školního věku .....	17
2.3.3 Vývoj sebepojetí u adolescentů.....	18
3. Frustrace .....	20
3.1 Teorie frustrace.....	20
3.2 Rosenzweigova teorie frustrace.....	21
3.3 Frustrační tolerance .....	22
3.4 Zvládání frustrujících situací ve vztahu k sebepojetí .....	22
4. Středisko výchovné péče.....	24
4.1 Historické ukotvení SVP .....	25
4.2 Legislativní ukotvení SVP.....	25
4.3 Rozsah a formy činností probíhajících v SVP.....	26
4.4 Organizační členění v SVP.....	27
4.5 Děti a adolescenti jako klienti SVP.....	27
4.5.1 Klient SVP z hlediska legislativy .....	28
4.5.2 Dítě v riziku.....	28
5. Relevantní výzkumy.....	31
5.1 Metody zkoumání sebepojetí.....	31
5.2 Výzkum sebepojetí dětí školního věku a adolescentů.....	32
5.2 Výzkumy sebepojetí dětí a adolescentů v SVP, DDŠ a dětí v riziku .....	34
VÝZKUMNÁ ČÁST .....	38
6. Výzkumný problém.....	39
6.1 Výzkumné cíle.....	40
6.2 Stanovení hypotéz .....	40
7. Popis metodologického rámce a testových metod .....	42

7.1	Kvantitativní výzkumný přístup .....	42
7.2	Použité testové metody .....	42
7.2.1	Dotazník sebepojetí dětí a adolescentů Piers-Harris 2 (PHCSCS-2) .....	43
7.2.2	Rosenzweigův obrázkový frustrační test (PFT) .....	44
8.	Popis realizovaného výzkumu .....	46
8.1	Základní soubor .....	46
8.2	Sběr dat .....	47
8.3	Charakteristika výzkumného souboru .....	47
8.4	Etika výzkumu a ochrana soukromí respondentů .....	49
9.	Práce s daty a její výsledky .....	50
9.1	Výsledky popisných statistik .....	50
9.1.1	Popisná statistika dotazníku PHCSCS-2 .....	50
9.1.2	Popisná statistika testu PFT .....	53
9.2	Výsledky výzkumného šetření .....	54
9.2.1	Výsledky dotazníku sebepojetí PHCSCS-2 .....	54
9.2.2	Výsledky Rozenzweigova obrázkového frustračního testu (PFT) ....	55
9.3	Ověření platnosti hypotéz .....	56
	DISKUZE .....	58
	ZÁVĚR .....	67
	SOUHRN .....	68
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....	72
	POUŽITÉ ZKRATKY .....	82
	PŘÍLOHY .....	83

## ÚVOD

Naše rané zkušenosti, vnitřní i ty vnější, s blízkými lidmi se podílejí na utváření nás jako jedinečných osob. Od narození se setkáváme s různými životními nástrahami a situacemi a jejich překonáváním, zejména v dětství, zesilujeme svůj sebeobraz a vnitřní jistotu. Stává se ale, že se dítěti v náročných životních situacích nedostane dostatečné podpory a zažívá hlavně zklamání a selhání. Tyto negativní zkušenosti se projevují v dětském sebepojetí. Sebepečení je významným konstruktem pro člověka a zahrnuje postoje, hodnoty, vlastnosti a vědomosti a sociální role, kterými se charakterizujeme být. Úroveň sebepojetí určuje, jaké zaujímáme postoje v kterékoliv životní situaci, jak se v ní rozhodujeme, jak v ní jednáme, jak nakládáme s vlastními pocity a okolím. Vlastní hodnota, sebevědomí a kladné sebehodnocení se značně podílí na naší celkové pohodě a kvalitě života.

Tato práce se věnuje sebepojetí dětí a adolescentů, kteří využívají služby středisek výchovné péče (SVP). Tato SVP jsou zaměřena na pomoc dětem, které jsou v riziku a mají negativní projevy v chování a různé psychické potíže. K výzkumu jejich sebepojetí mne vedly tři důvody. Prvním důvodem je, že tyto děti nezdědka prochází náročnými životními situacemi ve škole, s vrstevníky, nepříznivými domácími podmínkami, či dokonce traumatickými událostmi, které v nich vzbudily nedůvěru v okolí, nebo dokonce destruktivní postoje k sobě a ke světu kolem. Dá se tedy předpokládat, že jejich sebepojetí je snižené a mě zajímalo, jak tyto děti samy sebe vnímají. Druhým důvodem je, že téma sebepojetí je hojně prostudováno a v České republice probíhají stále nové výzkumy, ovšem neexistuje výzkum zaměřený na komplexní prozkoumání sebepojetí dětí v SVP. Výzkumy, které jsem našla, jsou primárně zaměřené na jiné téma, i když je v nich téma sebepojetí zmíněno anebo jsou děti z SVP smíšeny s dětmi z jiných institucí. Třetím důvodem je, že jsem chtěla využít ke zjištění míry sebepojetí dětí v SVP Dotazník sebepojetí dětí a adolescentů Piers-Harris 2 (PHCSCS-2), který nebyl pro tento účel zatím použit.

Cílem práce je zjistit celkové sebepojetí a jeho jednotlivé oblasti u dětí a adolescentů v SVP, a porovnat výsledky s běžnou populací. Součástí je také zjištění nejčastějších pravděpodobných forem jednání v zátěžových situacích a hledání souvislosti se sebepojetím.

Práce je rozdělena na teoretickou a výzkumnou část. V teoretické části jsem se zaměřila na fenomén Já a na koncept sebepojetí a frustrace, dále se pak zmiňuji o činnostech SVP a dětech jakožto jejich klientech. Výzkumná část se pak věnuje výsledkům dotazníku PHCSCS-2 a metodě PFT a jejich porovnání s předešlými výzkumy.

# **TEORETICKÁ ČÁST**

# 1. FENOMÉN JÁ (JÁSTVÍ)

Všechny jevy, které se vztahují k **fenoménu Já**, se označují jako **Jáství**. Přesto, že je téma Já (*self*) usilovně bádané, stále se autoři nemohou shodnout na jednotné koncepci nebo přístupu (Blatný et al., 2010).

*“Já je ústřední složkou a činitelem osobnosti. Vyjadřuje vědomí o vlastní nepřetržité existenci a totožnosti”* (Cakirpaloglu, 2012, str. 161).

Já je velmi subjektivní psychologický fenomén a představuje naše subjektivní představy o základních psychologických procesech (např. vnímání, pocíťování, myšlení). Psychologové nazývají tato přesvědčení „sebevztažnými myšlenkami“ (*self-referent thoughts*). Jedná se o představy lidí o tom, jací jsou. K označení těchto přesvědčení byla použita řada termínů, včetně sebepojetí (*self-concept*), sebevědomí (*self-confidence*), sebeobrazu (*self-image*), identity (*identities*) (Brown, 1998).

Další pojmy spojované s Já jsou: sebeuvědomění (*self-awareness*), sebekontrola (*self-control*), sebeúcta (*self-esteem*), sebezpřijetí (*self-acceptance*), sebeaktualizace (*self-actualization*), sebedůvěra (*self-reliance*), sebehodnocení (*self-evaluation*) a další (Hartl & Hartlová, 2015; Leary & Tangle, 2012; Nakonečný, 1995b; Rogers, 2015).

## 1.1 Historický vývoj fenoménu Já

O uchopení fenoménu Já se snažilo několik filozofů již v období antiky, duchovních myslitelů, později psychologů a kognitivních neurovědčů (Gallagher, 2000).

Pojem duše se poprvé objevuje v Homérových nejstarších a nejrozsáhlejších řeckých textech *Ílias* a *Odysseia*. V 5. století př.n.l. je mnoha autory pojem duše (*psýché*) přijat nejen jako zdroj emocí a života, ale i jako vědomý nositel osobnosti. Na počátku 4. století př.n.l. učinil nejvýznamnější filozof antiky Platón, převrat a duše se stává entitou, která je odlišena od těla (Holba et. al., 2007). Dalšími slavnými filozofy, kteří vedli rozpravy o povaze duše a bytí ve světě, byli Aristoteles nebo také Tomáš Akvinský, který chápal duši jako naprosto nemateriální a nepomíjivou substanci (Linhart et al., 1996). Později to byli například Descartes, Hume, Locke, Leibniz, Kant a jiní významní filozofové, kteří se zabývali otázkou duše a Já a kteří tak do této oblasti přinesli nové myšlenky (Rádl, 1998; 1999).

Na konci 19. století vznikla psychologie Já, jejíž zakladatelem je William James. Usiloval o kategorizaci poznatků, které se týkaly vztahu k sobě. Jamesův soupis fyzického Já, mentálního Já, duchovního Já a Ega byl později různými autory doplněn (Gallagher, 2000).

Během 20. století se studiu Já věnovaly všechny vlivné psychologické disciplíny, až na behaviorismus (Blatný et al., 2010). Behaviorismus dominující v první polovině 20. století, v čele s nejlivnějšími behavioristickými psychology Watsonem, Hullem a Skinnerem, přijal doktrínu pozitivismu, jehož zakladatelem je Auguste Comte, o tom, že pouze ty jevy, měřitelné a ověřitelné objektivně, jsou vhodné pro vědeckou analýzu. Comte také přijal doktrínu mechanismu, která tvrdí, že myšlenky nehrají žádnou roli v chování, existuje pouze stimul-reakce (Loužek et al., 2008). Tyto sklony vedly behaviorismus k přesvědčení, že lze pochopit chování bez ohledu na mentální a emoční procesy. To vylučovalo studium Já, vylučovalo to také studium emocí, fantazií, snů a dalších důležitých psychologických jevů, které byly behaviorismem považovány za zbytečné. Dokonce tvrdili, že i kdyby šlo Já objektivně měřit, mělo by to jen omezenou vědeckou a společenskou hodnotu (Brown, 1998 str. 23).

Naopak díky spisům Meada (1934) a Cooleyho (1902), jenž považovali Já za sociální konstrukt, se stalo téma sebepojetí ústředním bodem symbolického interakcionismu. Cooley (1902) se na Já díval ze sociálně-psychologického pohledu a popsal tzv. **zrcadlové Já** (*looking-glass self*) konstatující, že Já se utváří pomocí mezilidských interakcí a vnímání druhými. Fenomén zrcadlového Já má tři složky: (1) představa, jak nás druzí vnímají, (2) představa, jak nás druzí hodnotí a (3) emoce, které k sobě chováme (*self-feeling*). Cooley (1902) označuje tyto představy a názory druhých, které jsou během dospívání zvnitřňovány a pomáhají v procesu utváření identity jako „**představa sebe**“ (*self-idea*).

Mead (1934) zavedl pojem „**významný druhý**“ (*significant other*), jenž představuje v rámci sebepojetí složku kontroly našeho chování popisující, že lidé spíše přejímají postoje o sobě od obecné skupiny významných osob, než aby reagovali na konkrétní osoby a situace. Uvádí také dva zdroje těchto postojů. Prvotním je „hraní si“ (*play*), kdy si dítě zkusí různé role (učitel, lékař aj.), druhotným je „hra“ (*game*), kdy si lidé osvojují normy sociálního kontaktu a zároveň respekt k rolím ostatních účastníků hry.

Nutnost Jáství zdůrazňuje také Allport (1963, citováno v Nakonečný, 1995a), který tvrdí, že jedinou jistou evidencí naší existence je pocit Já. Také, že teorie učení, motivace a vývoje není úplná bez přihlídnutí k tomu, co je a není pro osobnost relevantní. A relevantní je právě Jáství. To také vysvětluje, že se snažíme maximalizovat pocit sebeúcty (*self-esteem*). Allport svými myšlenkami přispěl k vydělení psychologie osobnosti od obecné psychologie (Blatný et al., 2010).

Zejména po kognitivní revoluci od roku 1950 se znovu objevil zájem o zkoumání sebepojetí v souvislosti s rozvojem různých konceptů, jako jsou: teorie rolí, zájem o sociální



strukturu a osobnost, důraz na koncept identity, rekonceptualizace experimentálních situací v malých skupinách, které se hlouběji zaměřily na to, co se děje uvnitř člověka a v jeho sociálním prostředí. Sebepojetí se tak dostalo do zorného pole vědců a konceptů, kde by jej do té doby nikdo nečekal, například do behaviorismu se dostalo prostřednictvím Bemovy teorie sebepojetí (*self-perception theory*) a do sociálně-kognitivní psychologie prostřednictvím Bandurovy teorie vnímané vlastní účinnosti (*self-efficacy*) (Gecas, 1982).

## 1.2 Teorie a koncepty fenoménu Já a jeho povaha

Konceptů a teorií Já se v psychologii nachází mnoho. Není však možné popsat každou z nich, z toho důvodu jsou pro účely práce vybrány pouze některé.

William James je označován za otce americké psychologie. Na rozdíl od evropských a autoritářských teorií kladl důraz na „*aktivní a seburčující vědomí v procesu utváření individuální reality*“ (Leary, 1996, s. 26). Byl jeden z prvních psychologů, kteří si všimli, že vědomí člověka je duplexní a že je částečně poznávaným, tj. objektem, a zároveň částečně poznávajícím, tj. subjektem. **Já jako objekt** je stabilní souhrn představ o vlastní totožnosti, o vlastním těle, **Já jako subjekt** velmi hluboký postoj jedince vůči vlastní existenci. James (1892), jakožto zakladatel psychologie Já, rozlišuje dvě Já, které jsou současně neoddělitelnými prvky: (1) **Já poznávané**, empirické, vycházející ze zkušenosti (*Me - the self as known*) obsahuje materiální, společenskou a spirituální složku, sebehodnocení, hledání sebe sama, sebezáchovu a sebelásku, James ho pojmenovává také jako *empirické ego* (*empirical ego*), (2) **Já poznávající**, subjektivní a aktivní (*I - the self as knower*) je tok vědomí, neboli myslitel, který si vybírá z mnoha různých empirických já to jedno skutečné, pojmenované také jako *čisté ego* (*pure ego*). Poznávající Já je vědomé Já, kdežto Já poznávané je pouze jednou z věcí, kterých si je jedinec vědom. James zdůrazňoval, že Já jako proces (proud vědomí) nelze odlišit od jeho obsahů. Já jako objekt i Já jako subjekt jsou vzájemně propojené.

Gallagher (2000) vymezuje pojmy **minimální Já** (*minimal self*) a **narativní Já** (*narativ self*). **Minimální Já** se omezuje na to, co je přístupné bezprostřednímu sebeuvědomění. Je téměř jisté, že závisí na mozkových procesech a ekologicky zakotveném těle, ale člověk o tom nemusí vědět nebo si toho být vědom, aby měl zkušenost, která se stále počítá jako sebezkušenost. **Narativní Já** je více či méně koherentní já (nebo sebeobraz), které je tvořeno minulostí a budoucností v různých příbězích, které o sobě vyprávíme my i ostatní o nás.

Pojmy, které by mohly nést podobnou konotaci jako Já jsou dle Cakirpaloglu (2012) *Ego*, *Osobnost* a *Organismus*. Já a Ego mají sice podobný význam, pojem **Ego**, který do psychologie přinesl Freud, je však užší. **Já** obsahuje mimo jiné složky vymezené Freudem pro Superego (např. sebehodnocení). **Osobnost** je chápána jako složitá psychická soustava člověka, která obsahuje jedinečné vlastnosti, motivy, postoje, zkušenosti atd. **Já** je částí každé osobnosti a má úzké a dynamické vztahy se všemi složkami osobnosti. **Organismus** je biologická složka jedince, zkoumatelná jak psychologicky, fyziologicky, zoologicky tak i neurologicky. **Já** je zkoumatelné pouze psychologicky a interpretací (sebereflexí) a základy vývoje Já jsou zakotveny ve vnitřních a vnějších činitelích. Vnitřní činitele jsou dědičnost, kongenitální a konstituční předpoklady, a vnější činitele tvoří fyzické, sociální a kulturní prostředí (Cakirpaloglu, 2012).

Za jednu z nejdůležitějších vlastností Já je považována **intencionalita**, která znamená snahu o ovlivnění okolí a vyvarování se nebezpečí a činí z Já nejsložitější fenomén psychiky (Krech et al., 1982, citováno v Cakirpaloglu, 2012, s. 161).

Balcar (1983, citováno ve Fialová, 2001) uvádí, že Já má svoji přítomnost, minulost i budoucnost a zároveň je jediným příjemcem událostí a původcem činů. Přímou souvislost mezi sebezpojetím a Jástvím vidí Markus (1977) a Lewicki (1984).

Prostřednictvím Já si uvědomujeme naši existenci. Jedná se o vědomí, díky kterému jsme schopni hodnotit sami sebe. Tento fenomén je označován jako sebezpojetí. Tímto komplexním pohledem jedince na vlastní Já – sebezpojetím, se zabýváme v další kapitole.

## 2. SEBEPOJETÍ

Sebepojetí mimo jiné vyjadřuje vědomí vlastního kontinuálního bytí a osobní identity (Cakirpaloglu, 2012). Balcar (1991) poukazuje na význam sebepojetí z hlediska stabilizace činnosti a jako na nástroj specifikace hodnotového systému a podvědomý "psychický setrvačnick". Mnohé definice sebepojetí se různým způsobem překrývají.

*„Sebepojetí je složitým konstruktem implikujícím kognitivní strukturu, ač ne výlučně, pozůstávající z verbálně nebo sémanticky zakódovaných generalizací, do nichž se integrují nové údaje a snad také pro subjekt specificky důležité behaviorální vzorky. Tato zevšeobecnění zahrnují vlastnosti, schopnosti, vědomosti, hodnoty, postoje a sociální role, všechno, čím se subjekt definuje a zhodnocuje. Jsou to především ty charakteristiky, které považujeme za sebeprofilující, a na nich závisí, jak bude s jakoukoli personální informací naloženo“* (Papica, 1985, citováno v Blatný et al., 1993, s. 445).

*„Ve velmi širokém smyslu je sebepojetí percepcí sebe samého. Tyto percepce se utváří prostřednictvím zkušeností s okolím (...) a jsou ovlivněny zvláště posílením z prostředí a významnými druhými“* (Shavelson et al., 1976, s. 411).

Existuje mnoho teorií a modelů na téma sebepojetí. Dosud nejrozsáhleji ověřeným modelem je **multidimenzionální hierarchicky uspořádaný model** (Shavelson et al., 1976). Na vrcholu hierarchie konceptu sebepojetí je **obecné sebepojetí** (*general self-concept*), které Shavelson et al. (1976) rozdělili na **akademické**, dělí se na podoblasti (např. matematika, dějepis atd.) a **neakademické** sebepojetí, které je rozděleno na sociální, emoční a fyzické sebepojetí. Tyto tři složky se dále dělí na konkrétnější aspekty sebepojetí.

Sebepojetí lze také popsat jako **strukturované** (tj. rekóduje zkušenosti do významově podobných kategorií), **vývojové**, **hodnotící**, **diferencované** (od ostatních konstruktů s nimiž teoreticky souvisí) a **stabilní**. Obecné sebepojetí je stabilní, čím níže však člověk v hierarchii sestupuje, tím se sebepojetí stává závislejší na konkrétních situacích a je tak méně stabilní. Jedinec hodnotí sám sebe vůči absolutním standardům, jako je "ideál", nebo také na základě relativních měřítek, jako jsou "vrstevníci" nebo vnímané hodnocení "významných druhých". O dimenzionalitě a hierarchicky uspořádaném sebepojetí mluvil už i James. Podle něj je na nejvyšší úrovni **duchovní Já**, následuje **sociální Já** a základ tvoří **Já materiální** (James 1890; Shavelson et al., 1976).

Mohapl (1992, citováno v Baštecká et al., 2015, str. 685) do konceptu sebepojetí řadí ego-kompetenci. Znamená *„pocit způsobilosti k určitému výkonu“*. Toto vysvětlení je podobné Bandurově (1997) myšlence o **vnímané vlastní účinnosti** (*self-efficacy*).

Leary (1996, s. 341) ve svojí teorii sebepoznání používá větu: „*Turn On, Tune In, Drop Out.*“ **Turn On** (zapnout se) znamená aktivovat veškerý svůj nervový a genetický potenciál a ponořit se do vlastního nitra, nahlédnout na mnohé úrovně svého vědomí. **Tune In** (vyladit se) znamená být v harmonii se sebou a okolním světem a **Drop Out** (stáhnout se) znamená selektivní a nenásilný proces vyvazování se z nedobrovolných závazků. Znamená také „*objevit vlastní osobitost a jedinečnost a také vydání se mobilitě, možnosti volby a změně.*“

Sebepojetí také zahrnuje **sebehodnocení** (*self-evaluation*) a **sebeúctu** (*self-esteem*). Sebehodnocení je stejně jako sebepojetí komplexní povahy a je závislé na osobnostních charakteristikách, hodnocení druhými, sociálním kontextu, stylu života a vlastních postojích a názorech (Čáp & Mareš, 2001, citováno v Orel et al., 2016). Smékal (2007) považuje sebehodnocení za jádro Jáství a za hlavní charakteristiku sebehodnocení považuje sebeúctu. Ta závisí na tom, jak shodné je naše reálné a ideální Já. Sebeúcta je proměnlivá kvalita, je „*zdrojem motivace, pocitu pohody a mentálního zdraví*“ (Cakirpaloglu, 2012, s.169). James (1892, s. 187) tvrdí, že „*naše sebeúcta záleží výhradně na tom, čím se opíráme být a co děláme. Je určena poměrem našich skutečností k našim domnělým možnostem*“. Vysvětlení sebeúcty pojal až matematicky: sebeúcta = úspěchy/nároky v důležitých životních oblastech. Dobré sociální vztahy mají pozitivní vliv na sebeúctu jedince. Účinek má i opačný směr, od sebeúcty k sociálním vztahům (Harris & Orth, 2020). Sebeúcta je ukazatelem sociálního statusu ve společenském a mezilidském kontextu, pomáhá regulovat chování v souvislosti s úspěchem a tím plní adaptační funkci (Leary, 1999).

V rámci sociální a humanistické psychologie se sebepojetí stalo jedním z nejdůležitějších konstruktů (Dubey, 2019). V dalších kapitolách je popsáno chápání sebepojetí v humanistické a existenciální psychologii a také v sociální a kognitivní psychologii.

## 2.1 Sebepojetí v humanistické a existenciální psychologii

Pojmy **Já, identita, sebepojetí a sebehodnocení** jsou hlavními subjekty zkoumání v humanistické a existenciální psychologii. Mají společný fenomenologický pohled na osobnost, vidí v ní určitou vrozenou schopnost dobra a sebeaktualizace a realizaci jejích tvůrčích schopností (Cakirpaloglu, 2012). Průkopník humanismu A. Maslow (1954) formuloval velmi známou pyramidu základních lidských potřeb, kde jsou potřeby hierarchizovány dle jejich hodnoty. V rámci této teorie píše, že sebepojetí či sebeúcta patří

do základních potřeb jedince a spadají pod potřebu uznání a úcty. Jedinec potřebuje být druhými uznáván a tím si své sebepojetí utvrzuje.

Oproti tomu hlavní představitel existencialismu a logoterapie V. E. Frankl (2021), vyslovil hypotézu, že problémy jedince plynou ze ztráty smyslu. Hledání smyslu je proces, který je součástí osobnosti a významně ovlivňuje sebepojetí. Pokazuje na to, že způsob nastavení hodnotového systému člověka vede ke způsobu vnímání sebe sama a k nastavení hodnoty sebepojetí. Tzn., že jedinec nemusí být uznáván druhými, aby se potvrdil ve svém sebepojetí.

Humanistická psychologie vznikla v padesátých letech 20. století. Jedním z nejvlivnějších představitelů humanismu je C. R. Rogers (Cakirpaloglu, 2012). Ten mluví o **Já, sebepojetí a struktuře Já** (*Self, the concept of self a self-structure*) jako o pojmech, které se *“vztahují k organizovanému, konzistentnímu, koncepčnímu útvaru (gestalt) složenému z vnímání vlastností „Já“ nebo „Mě“ („I“ nebo „Me“) a vjemů vztahů „Já“ nebo „Mě“ k druhým lidem a různým aspektům života, společně s hodnotami spojenými s těmito vjemy. Je to Gestalt, který je k dispozici k uvědomění, i když ne nutně v uvědomění. Je to plynulý a měnící se proces, ale v daném okamžiku je alespoň částečně definovatelný v operativních termínech“* (Meador & Rogers, 1984, s. 158). Rogers (2014) považuje Já za centrum prožitku a ve svém konceptu sebepojetí poukázal na rozkol mezi **reálným Já** a **ideálním Já**. Reálné Já je to, které může člověk zažít, a ideální Já je to, kterého by jedinec chtěl dosáhnout. Ztotožnění se s reálným Já vede jedince ke schopnosti žít život naplno, využívá všech svých organických nástrojů, aby co nejpřesněji vycítil existenciální situaci uvnitř i vně. Nakonečný (1997) podobně mluví jako Rogers o **reálném egu** a **ideálním egu** a říká, že určitá míra nespokojenosti se sebou samým může vést ke stagnaci osobního vývoje. Člověk je ale bytost, která má svobodnou vůli a možnost volby. Určitá míra nespokojenosti tedy může být naopak motivující a úplná spokojenost může vést ke stagnaci. Eysenck (1975) zjistil, že šťastní lidé mají tendenci menšího rozporu mezi reálným a ideálním Já. Psychoanalytička Horneyová (1968), která je důležitou osobností psychologie Já, tvrdí, že pokud mají lidé správné pojetí svého skutečného Já, mají tendenci k růstu a štěstí. Ideální Já popisuje jako model, který slouží a pomáhá skutečnému Já rozvíjet jeho možnosti a dosahovat seberealizace.

Hlavní myšlenkou v Rogersovské terapii je existence tzv. **aktualizační tendence** (*self-actualization*), že každý organismus i člověk *„směřuje k tvořivému naplnění bytostně vlastních možností“* tedy, že směřuje k růstu a naplnění svého potenciálu (Rogers, 2014,

s. 123). „*Jedinci disponují (...) obrovským potenciálem k sebeporozumění a proměně vlastního sebepojetí*“ (Rogers, 2014, s. 120).

Rogers (2014) ve své praxi zjistil, že ke klientovu sebeporozumění dochází ve chvíli, jsou-li v terapii splněny určité podmínky: bezpodmínečné pozitivní přijetí klienta, empatické porozumění a kongruence terapeuta neboli soulad mezi vnitřním prožíváním a jednáním terapeuta. V takové terapeutické atmosféře, která dává důraz na emoční stránku klienta, je možná změna osobnosti. Proces se táhne od naprosté neochoty vyjadřovat své Já až po stádium, kdy klient začne mít zájem o vlastní Já, rozpouští osobní konstrukty, které jsou založeny na rigidních zkušenostech, stává se proudem svého vlastního prožívání a řídí jím i své chování, žije ve svobodném vztahu s terapeutem a ostatními, a tak je klient autentičtější a více sám sebou. Výsledkem je proměna v celistvou osobnost.

## 2.2 Sebeпоjetí v současné sociální a kognitivní psychologii

Sebeпоjetí je v posledních 40 letech významně vědecky bádané. Ačkoliv humanistická a existenciální psychologie rozvíjela fenomén Já nepřetržitě, podle Wylieové, (1974-1979) nepřinesla mnoho vědecky užitečných vyjasnění pojmů pro teorii a metody výzkumu sebeпоjetí. Sociálně-kognitivní přístup přispěl užitečnými poznatky v oblasti výzkumu sebeпоjetí. Jeho pohled na Jáství jako na **kognitivní systém vycházející ze sociálního a kulturního kontextu**, který se aktivuje sociálním prostředím, přinesl způsob jak pojem (zkušenost) Jáství operacionalizovat pro empirický výzkum.

I experimentální sociální psychologie v čele s Baldwinem, Greenwaldem, Higginsem a Markusovou se v rámci sociální kognice značně zabývala sebeпоjetím (Blatný et al., 2010).

Sociálně-kognitivní přístup vnímá pojem osobnost jako „*výsledek vzájemného působení mezi člověkem a okolní situací. Tuto relaci zásadně ovlivňují myšlení, emoce a chování jedince. Osobnost se vytváří v procesu sociálního učení, (...) ale také pozorováním jiných osob*“ (Cakirpaloglu, 2012, s.150).

Mnozí autoři se shodnou, že s pojmem sebeпоjetí souvisí **vnímaná vlastní účinnost** (self-efficacy), jejímž autorem je Albert Bandura<sup>1</sup>, tvůrce sociálně-kognitivní teorie učení a chování. Pojem *self-efficacy*, *efficacy belief* nebo jen *efficacy* (česky také sebeúčinnost nebo kompetence Já) představuje pocit vlastní účinnosti či zdatnosti. Podle Bandury (1997) je přesvědčení o vlastní zdatnosti hlavním základem jednání, lidé podle tohoto přesvědčení

---

<sup>1</sup> Bandurovo dílo *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory* se považuje za stěžejní při vzniku sociálně-kognitivní psychologie.

řídí svůj život. „*Vnímaná vlastní zdatnost se vztahuje k přesvědčení o vlastních schopnostech organizovat a provádět činnosti potřebné k dosažení daných cílů*“ (Bandura, 1997, str. 3). Pojem také označuje „*individuální přesvědčení o tom, že člověk je schopen vykonávat určité úkoly a zvládat aktuální nebo budoucí situace*“ (Cakirpaloglu, 2012, str. 161). Míru vnímané vlastní účinnosti jedince zjistíme zaměřením se na dílčí kompetence při zvládnutí určitého úkonu. Například pokud chceme zjistit, jak dobrý je jedinec v basketbalu, zaměříme se na jednotlivé dílčí kompetence (vydržet rychlé tempo, bránit protivníkovi atp.) spíše, než na jeho celkové sebevědomí (Bandura, 1997; Cakirpaloglu, 2012; Blatný et al., 2010). Tento faktor působí v mnoha oblastech života. Jedinci s vysokou sebeúčinností mají větší pravděpodobnost k zotavení se po operaci nebo nemoci a není překvapivé, že také zvyšuje školní úspěšnost; podobně, školní neúspěch potlačuje relativní přesvědčení o vlastní zdatnosti (Farmer et al., 2021). Rodriguez a Loos-Sant'Ana (2015) uvádí, že sebeúcta, sebepojetí a sebeúčinnost hrají v procesu stresové situace specifické role. **Sebeúcta** určuje, zda je situace hodnocena jako příznivá či naopak, **sebepojetí** určuje vnější zdroje (podpora ze strany učitele, přátel) či vnitřní zdroje (být chytrý, úzkostný atd.) vypořádání se s nepříznivou situací a **sebeúčinnost** hraje roli při řešení a následném hodnocení výsledků. Jinými slovy přesvědčení o sobě samém hraje významnou roli ve výběru způsobu zvládnutí problémů.

Bandura (1986, citováno v Cakirpaloglu, 2012) také přišel s termínem tzv. **reciproční determinace**, což je model chování jedince, který interaguje s modely prostředí a osobnosti. Objasňuje tím vytvoření návyků a dalších získaných charakteristik osobnosti. Například volba studia má vliv na odstěhování se z domu do cizího města, což zase zpětně ovlivňuje myšlení, prožívání a chování jedince.

Sociálně-kognitivní přístup bývá kritizován pro jeho až téměř dokonalost. Opomenutí vrozených dispozic osobnosti shledávají mnozí psychologové jako jeho největší omyl (Cakirpaloglu, 2012).

### 2.3 Vývoj sebepojetí podle věku

Sebepojetí se vyvíjí postupně v průběhu života, přičemž emoční zkušenosti a vývoj poznávacích funkcí mají hlavní vliv (Cakirpaloglu, 2012, s. 169). Sebepojetí dítěte je nejdříve globální, nediferencované a specifické pro danou situaci. V průběhu vývoje a získáváním zkušeností, zejména získáváním slovních označení a vytvářením pojmů a kategorií, se sebepojetí rozšiřuje a stává se stále diferencovanějším. Pokud je dítě schopno

koordinovat a integrovat části svého sebepojetí, hovoříme o tzv. **multidimenzionálním, strukturovaném sebepojetí** (Shavelson et al., 1976).

*„Jak dítě poroste, různé jeho části se pro něj stanou důležitější, než je tomu u jiných dětí a různé části jeho světa nabudou měnícího se významu“* (Gordon, 1968 s. 4). Kolem osmého roku života dojde k utvoření komplexní představy o vlastním Já a dítě se tak vnímá jako osoba s komplexním sebehodnocením a sebeúctou (Marsch et al., 1998). I dítě mladší osmi let zvládne hodnotit sebe samého, pouze však v rovině fragmentálních představ (Cakirpaloglu, 2012).

Aspekty sebepojetí (představa o vlastní způsobilosti, stálosti a svéráznosti) jsou výsledkem recipročního působení vnějších (sociálních a kulturních) a vnitřních (subjektivních) činitelů (Cakirpaloglu, 2012). Vymětal (2003, citováno v Orel et al., 2016, s.65) nazývá akceptaci a internalizaci názorů a postojů druhých lidí jako **interiorace**, což je pojem, který souvisí se socializací. Znamená, že přejímáme názor druhých o nás, utváříme si tak „obrázek o sobě“, a zároveň se tento „obrázek“ promítá do našeho chování k druhým lidem.

Vzhledem k tomu, že je tato práce směřována na děti ve školním věku a adolescenty, je popisován vývoj sebepojetí u těchto jedinců v navazujících kapitolách. Pro lepší vnímání kontextu vývoje sebepojetí dětí školního věku a adolescentů je stručně uveden i vývoj sebepojetí od novorozence po předškolní věk, i když výzkum na tato vývojová stádia zaměřen není.

### **2.3.1 Vývoj sebepojetí od novorozence po dítě předškolního věku**

Novorozenci a kojenci nemají tendenci rozlišovat sebe sama od svého okolí (Shavelson et al., 1976). Avšak období od věku novorozence do věku batolecího nazýváme **vynořujícím se Já** (*emergent self*), kdy se mění vztah k sobě a matce odlišením vlastní bytosti od její. Do té doby je významný tzv. symbiotický vztah mezi matkou a dítětem, který mu dává pocit bezpečí a pomáhá k adaptaci ve světě (Orel et al., 2016, s 68). Existují i názory, že je sebepojetí utvářeno ještě před narozením, přesněji v prenatalním období. Verny (1981, citováno v Kohoutek, 2006, s. 99-100) je přesvědčen, že *„sebepečení člověka je formováno už v jeho nitroděložním vývoji. Podle toho, jaké signály k němu přicházejí během doby strávené v děloze (,sympatická‘ či ,antipatická‘ prenatalní komunikace), do jisté míry závisí, jak se člověk bude později chovat a vnímat sám sebe jako radostného, úzkostného, apatického, sebejistého, agresivního.“* Podle Sterna (1992, citováno ve Vágnerová, 2012, s. 118) základní uvědomování si sebe sama začíná již mezi 3. a 6.



měsícem života. Dítě rozlišuje projevy své a ostatních. Zajímavé je, že osobní zájmeno Já začíná dítě používat až na konci batolecího věku, do té doby o sobě mluví ve 3. osobě (Vágnerová, 2012).

V předškolním věku je pro dítě důležité zvládnutí odpoutání se od matky a socializace ve školce (Svobodová et al., 2015, s.10). Erikson (1950, citováno v Thorová, 2015) mluví o vývojovém stádiu (3-5 let) jako o konfliktu *iniciativy versus viny*. Dochází k identifikaci dítěte s dospělými lidmi, dítě si buduje svoji **identitu**, a rozvíjí své svědomí. V tomto období se dítě učí rozumět obsahu své **genderové role** a díky tomu mimo jiné dochází k emočnímu ztotožnění s vlastním pohlavím (Vágnerová, 2012, s. 252). V tomto období také vzniká **základ sebehodnocení**. Zdrojem je přejímání postojů a názorů rodičů a jiných významných druhých (Vágnerová, 2005, citováno v Orel et al., 2016). Damon (1983) zjistil, že dítě v předškolním věku vymezuje svoji osobu jménem, rodinnou příslušností, fyzickými vlastnostmi, a věcmi, které vlastní. Tomu Bukatko a Daehler (2004) říkají **kategorické Já** (*categorical Self*). V průběhu dospívání dochází k náhradě těchto konkrétních atributů za abstraktní psychické, sociální a morální atributy (Cakirpaloglu, 2012, s. 167).

### 2.3.2 Vývoj sebepojetí u dětí školního věku

Hranice pro jednotlivá stádia školního věku nemají napříč různými publikacemi jednotné vymezení (Langmeier a Krejčířová, 2006; Macek 1999). Například Vágnerová (2000) dělí školní věk na **raný** (od nástupu do školy po 8-9 let), **střední** (od 8-9 do 11-12 let) a **starší** školní věk (do ukončení základní školy).

Nástup do školy je pro dítě velkou a důležitou změnou, jejíž součástí je proces socializace. Pomocí ní si dítě rozvíjí takové vlastnosti a kompetence, které mu umožní orientovat se ve školním prostředí a osvojit si chování umožňující přizpůsobení se pravidlům školy. Stává se součástí školy a třídy, ve které získává roli školáka/spoluzáka a třída tak funguje jako referenční skupina, s níž je dítě a jeho výkon srovnáváno (Vágnerová, 2000).

Podle Vágnerové (2000) existuje určitá socio-kulturně podmíněná relativně stabilní norma o typu žáka, jehož znaky by všechny školní děti měly mít. Pokud dítě normě vyhovuje, je odměněno, pokud jej nerespektuje, je negativně hodnoceno či odmítáno. Je patrné, že v druhém případě se dítě může cítit nedostatečné, méněcenné a může dojít k narušení sebehodnocení. Sebedůvěra dítěte souvisí s kladením cílů a motivací. Pokud si dítě klade nepřiměřené nároky na sebe, jeho motivace může ochabovat a sebedůvěra klesat,

pokud si klade nízké nároky, nerozvíjí se jeho vůle ani rozumové schopnosti (Vágnerová, 2000; Srp a Syrovátková, 1969).

Hodnocení rodinou má na dítě v tomto věku největší vliv (Vágnerová, 2000). Aby bylo schopné vytvořit si k sobě pozitivní vztah, je nutné, aby bylo dítě bezpodmínečně přijímáno (Rogers, 2014). Kohn (2019) podporuje tuto myšlenku a tvrdí, že bezpodmínečná láska rodičů je jednou ze základních potřeb dítěte pro rozvoj zdravého sebevědomí a sebeúcty. Zároveň Erikson (1963) tvrdí, že si dítě ve školním věku potřebuje potvrdit své schopnosti a kvality. Při úspěchu dítěti roste sebedůvěra a pocit jistoty a bezpečí, protože je schopno vyrovnat se nárokům dospělých, a při neúspěchu může mít pocit méněcennosti. Při opakujících se selháních se zvětšuje riziko trvalé ztráty sebevědomí, které se zakoření v osobnosti. Označuje se za období *snaživosti vs. méněcennost*. Toto období je charakteristické tím, že se dítě odchyľuje od předškolního vnímání sama sebe – od *naivního egocentrismu* (vztahuje si všechno dění ke svojí osobě) k *individualisticky realistickému* vztahu k sobě. „*Dochází k vnitřnímu reflektování skutečnosti, do níž dítě vědomě zasahuje*“ (Lisá & Kňourková, 1986, s.193). V tomto věku se také proměňuje dětský způsob myšlení a objevuje se proces **decentrace** – schopnost uvědomování si potřeb druhých lidí. Díky tomu si dokáže uvědomit a odhadnout, jak se jeho chování jeví druhým. V podstatě mluvíme o rozvoji empatie (Vágnerová, 2000).

### 2.3.3 Vývoj sebepojetí u adolescentů

Etapy období dospívání jsou stejně jako u školního věku obtížně určitelné. Langmeier a Krejčířová (2006) dělí období dospívání na **pubescenci** a **adolescenci**. Uvádí, že období pubescence trvá od 11-12 let do 15 let a dále ji dělí na fázi prepuberty (první pubertální fáze) a fázi vlastní puberty (druhá pubertální fáze). Odpovídá staršímu školnímu věku dle dělení Vágnerové. Adolescence trvá od cca 15 do cca 22 let.

Sebepojetí se v této době mění zásadně. Na začátku dospívání klesá a kolem 15. – 16. roku se zase postupně stabilizuje. Tato stabilizace pokračuje až do dospělosti (Fialová, 2001).

Významné změny probíhají v **tělesné, psychické i sociální** oblasti, které jsou do jisté míry provázané a na sobě závislé (Vágnerová, 2000). Mnozí autoři byli přesvědčeni, že tato závislost je na sobě přímo úměrná, ale dle Langmeiera a Krejčířové (2006) existuje jistý nesoulad mezi těmito rovinami u mnohých dospívajících. Například objevující se pohlavní změny nemusí souviset s vyspělejším abstraktním způsobem myšlení. Dřívější nástup fyzického zrání a současně zaostávající psychické zrání nemusí duševně nevyzrálý jedinec

vždy zvládnout (Vágnerová, 2000, s. 212). Mohou se objevit pocity stresu a úzkosti. Existuje tak riziko vzniku různých psychických problémů a potíží v chování (Mendle et al., 2007, citováno v Thorová, 2015, s. 414). Pro dívky, které dospívají časně je typické nižší sebehodnocení, rizikové chování ve škole i v rodině. Tato tendence poklesu sebepojetí se u časně dospívajících chlapců neobjevuje (Dolejš, 2014; Thorová, 2015).

Erikson (1963) označuje adolescenci obdobím *identity vs. zmatení rolí*. Je tedy klíčová pro rozvoj **identity**, přičemž rizikem je zmatení rolí v interakcích s lidmi a ztracení vlastní identity. Fáze dle něj probíhá od 12 do 19 let.

Vývoj Já směřuje k intimnímu **jádru Já** (*core self*). Jedinec se stává diferencovanějším objektem sebereflexe, hledá odpovědi na otázky: „*Kdo jsem? Kam patřím? Kam směřuji?*“, zabývá se smyslem života, utváří si hodnoty. Zároveň významněji hodnotí svůj vzhled, což také určitým způsobem ovlivní jeho sebepojetí. Důležitá složka sebepojetí je výkon (zejména ve škole), kterým adolescent dává najevo své kompetence a zvyšuje si tak sebeúctu (Vágnerová, 2012). V dnešní době je sebepojetí výrazně ovlivněno médii a nejvíce internetem tzv. **virtuální sebepojetí**. Internetové Já může mít mnoho podob, např. ideální Já, aktuální Já, fantazijní Já atd. Adolescent tak může experimentovat a zkoumat různé stránky vlastního Já (Ševčíková & Šmahel, 2010).

Macek (2003, s. 45) ve svém díle shrnuje výsledky amerických výzkumů. Děvčata, která dospívají časně, mají typicky nižší sebehodnocení, chování je ve škole i ve vztahu k rodičům rizikovější. Tento jev nepozorujeme u časně dospívajících chlapců (Thorová, 2015; Vágnerová, 2000; Macek, 2003).

Sebepojetí je podle Cravena a Marshe (2008) jedním z nejvýznamnějších životně důležitých konstruktů pro psychickou pohodu v období dospívání.

Míra sebepojetí také mimo jiné do jisté míry udává, jak efektivně a flexibilně se jedinec dokáže vypořádat s frustrací v zátěžové situaci. Zároveň překonávání překážek podporuje zvyšování jedincova sebepojetí. To poukazuje na to, že sebepojetí a frustrace jsou velmi propojené, a proto se v další kapitole zabýváme tím, co je frustrace a co ji spouští a jaký má vliv na způsob chování jedince.

### 3. FRUSTRACE

Několik autorů se shoduje na tom, že frustrace znamená pocit neúspěchu, napětí nebo zklamání, vznikající jako odpověď na neuspokojené potřeby a nedosažení cíle jedince (Hartl & Hartlová, 2015; Čáp & Dytrych, 1968; Hošek, 1999).

Podle Rosenzweiga (Svoboda, 1999, citováno v Čáp, 2010, s. 10) „*nastává frustrace vždy, když se subjekt setká s jakoukoliv nepřekonatelnou překážkou na cestě k uspokojení jakékoliv potřeby.*“

#### 3.1 Teorie frustrace

O vytvoření teorie frustrace se zajímal Freud v rámci psychoanalýzy. Jeho teze spočívala v tom, že frustrace vede k regresi, a to konkrétně k nižšímu vývojovému stádiu, kdy se jedinec snaží uspokojit pudy, anebo se navrátit k předchozímu objektu citového vztahu (Fonagy & Target, 2005).

Horneyová, slavná psychoanalytička, ustoupila od Freudova pojetí frustrace a vnímá ji jako rozpor mezi egoismem a altruismem, mezi potřebou jedince a reálnou příležitostí k jejímu uspokojení a mezi možností absolutní svobody člověka a nemožností ji plně prosadit (Hartl & Hartlová, 2015).

Jednu z nejznámějších teorií frustrace vypracovali Dollard a Miller (1939) a jiní představitelé tzv. yaleské školy. Základním předpokladem jejich teorie je, že: „*Agrese je vždy důsledkem frustrace...*“ a „*...frustrace vždy vede k nějaké formě agrese*“ (Dollard et al., 1939, str. 1). Frustrace není chápána jako emocionální prožitek, ale jako „*narušení výskytu podněcované cílové reakce*“ (Dollard et al., 1939, s. 7). Jinak řečeno, frustrace je definována spíše jako událost než jako afektivní stav. To vedlo k výhodě charakterizovat frustraci prostřednictvím pozorovatelných vlastností událostí, bylo tak jednodušší testovat příčiny agrese objektivněji než se spoléhat na subjektivní introspekci. Pro tento důvod byla také tato teorie kritizována. Dle odpůrců může frustrace vést jak k agresi, tak i ke strnutí či útěku. Na základě kritiky byla tato teorie v minulosti několikrát jejími autory přepracována. Například agrese se stala dominantní tendencí reakcí na frustraci, tedy že frustrace zvyšuje pohotovost k agresi a s delším působením frustrace se zvyšuje pravděpodobnost agresivního chování. Extrémní frustrace byla nejčastěji spojována s extrémním chováním, jako je hněv a nepřátelství, ale bylo také zaznamenáno, že frustrace může vést k pozitivním výsledkům (Mummendey & Otten, 2006; Kuppens & Van Mechelen, 2007).

## 3.2 Rosenzweigova teorie frustrace

Další teorii frustrace, jež je pro naši práci významná, vypracoval americký sociální psycholog Saul Rosenzweig (Svoboda, 1999, citováno v Čáp, 2010). Teorii frustrace spojuje s koncepty tenze, maladaptace, nerovnováhy nebo poruchy homeostázy. Zvýšená tenze je často spojena s frustrací, když je pozornost zaměřena na stav organismu. Maladaptace se naopak zabývá faktory prostředí, se kterými jedinec neumí úspěšně spolupracovat. Koncept nerovnováhy či poruchy homeostázy mají tendenci zdůrazňovat vztah mezi prostředím a organismem (Rosenzweig, 1938a).

*„Frustrace je natolik univerzálním aspektem zkušenosti, že někteří filosofové dokonce na ní vytvořili celý metafyzický systém. Ačkoli si možná nepřejeme sdílet takový pesimismus, nemůžeme než uznat, že frustrace zaujímá v životě důležité místo“* (Rosenzweig, 1938a, s. 127).

Rosenzweig (1938a) říká, že i kdybychom se na život raději dívali optimisticky jako Bergson a viděli v něm tvůrčí evoluční místo namísto boje s nevyhnutelnou porážkou a smrtí, jak jej vidí Schopenhauer, musíme uznat, že samo stvoření má své frustrace. Tvrdí tedy, že stvoření a frustrace jsou dva aspekty téhož životního procesu. Kdyby neexistovaly potřeby, které je třeba uspokojit a žádné pozitivní biologické procesy obrany, výživy, sexuální aktivity a sociálních vztahů, nebylo by zřejmě nic, co by mohlo být frustrováno. Jako překážka v růstu je frustrace součástí všech onemocnění, naopak jako stimulant k růstu je součástí velké části kreativní činnosti, ne-li veškeré. (Rosenzweig, 1976)

Dále uvádí, že je více než překvapující, že se donedávna (rok 1938) nikdo vážně nepokusil o přijetí frustrace jako základního kamene pro experimentální zpracování problémů normální a abnormální motivace. Vidí výhody ve frustraci jako faktorů při zkoumání experimentální motivace a navrhuje vnímání frustrace jako experimentální problém a zkoumání jejích psychologických aspektů (Rosenzweig, 1938a).

Frustrace je jev, který vzniká buď v důsledku **privace** – nedostatku něčeho obecného, **deprivace** – nedostatku něčeho konkrétního, nebo **konfliktu** – rozporu dvou protichůdných potřeb, a který zahrnuje stavy v rozmezí od mírné touhy nebo nezřízeného pudu přes akutnější narušení uspokojení selháním až po náhlé a extrémně šokující nebo traumatické zážitky (Rosenzweig, 1938a).

Rosenzweig rozlišuje dva typy frustrace (Svoboda, 1999, citováno v Čáp, 2010):

- a) **primární frustrace** – ta je charakterizována napětím a subjektivní nespokojeností, způsobenou nepřítomností výsledné situace nutné pro uklidnění.

- b) **sekundární frustrace** – má v popředí kromě výše uvedeného ještě prožívání překážek a nesnází, které se objevily na cestě k uspokojení dané potřeby.

Rosenzweig téměř po celou dobu svojí kariéry pracoval na projektivní metodě, kterou nazval **Rosenzweigův obrázkový frustrační test**. Jelikož je tato metoda využita v našem výzkumu, zabýváme se jejím podrobnějším vysvětlením v podkapitole 7.2 o použitých testových metodách ve výzkumu.

### 3.3 Frustrační tolerance

Dle Rosenzweiga (1938b), autora termínu frustrační tolerance, jde o kapacitu jedince vydržet frustrující situaci, aniž by se narušili objektivní skutečnosti životní situace. Frustrační tolerance není stabilním psychickým jevem a v průběhu života kolísá, ale u zdravého jedince by se neměla výrazně vychylovat od jeho individuální průměrné úrovně a měla by být relativně vysoká a odhadnutelná.

Mnozí autoři pojednávající o frustraci se shodují, že jednotlivci mají různou míru tolerance vůči frustraci a podnětům, které vedou k pocitu frustrace (Maier, 1949; Rosenzweig, 1938b; Whinghter et al., 2008). Pokud se dítě setkává s malou mírou frustrace, takovou, kterou je schopno překonat bez neadekvátních reakcí, je pravděpodobné, že se jeho frustrační tolerance bude zdravě zvyšovat. Pokud je to naopak a dítě se setkává s takovými situacemi, které jsou nad míru možného zvládnutí, mohou vzniknout oblasti nízké tolerance (komplexy). Pokud se dítě s frustrujícími situacemi setkává méně, je možné, že v budoucnu bude jeho frustrační tolerance nízká (Rosenzweig, 1938b).

Pocity frustrace jsou nepříjemné bez ohledu na to, zda je výsledné chování pozitivní nebo negativní (Maier, 1949; Rosenzweig, 1938b; Whinghter et al., 2008). Za vysoce frustrujících okolností je pravděpodobné, že člověk bude pohnut ke změně, ale konkrétní chování závisí na intrapersonálních faktorech (Judge et al., 2006).

### 3.4 Zvládání frustrujících situací ve vztahu k sebepojetí

Křivohlavý (2009) popisuje, že při hodnocení rizikového charakteru situace je důležitým faktorem psychická zranitelnost, neboli **vulnerabilita** jedince, tzn. větší náchylnost na patologickou reakci jedince v zátěžové situaci. Vulnerabilitu zvyšuje nedostatek sebevědomí, patologické vztahy nebo absence klíčových vztahů. Mimo další charakteristiky, které jsou důležité pro efektivní řešení náročných situací, jako například

**odolnost** (*hardiness*), je stejně důležitá **vnímaná vlastní účinnost** (*self-efficacy*), **sebedůvěra** (*self-confidence*) a **sebeúcta** (*self-esteem*).

Longitudiální výzkum (Gu et al., 2024) na 694 studentech z Číny (průměrný věk = 13,27 roků) vyzdvihuje sebepojetí jako tlumič nepříznivých dopadů frustrace potřeb u studentů s nesuicidiálním sebepoškozováním. Mezi zkoumané dimenze frustrace patří: (1) **frustrace potřeby autonomie** (např. „*Připadá mi stresující dělat příliš mnoho věcí*“), (2) **frustrace potřeby vztahu** (např. „*Mám pocit, že ti, kteří jsou pro mě důležití, jsou lhostejní a vzdálení*“) a (3) **frustrace potřeby kompetence** (např. „*Jsem zklamáný v mnoha mých představeních*“).

V oblasti potřeby úspěchu, například kariérního růstu, je vnímané sebepojetí jedním z faktorů, který ovlivňuje zdolávání frustrace, a tak i konečný výsledek. Ve vysoce frustrujících situacích, kdy je potřeba úspěchu vysoká, ale vnímání sebe sama nízké, mohou mít jedinci nedostatek schopností překonávat překážky nebo se vypořádat s obtížnými kariérními okolnostmi, které způsobují frustraci (Ashforth & Saks, 2000).

Jibeen (2017) tvrdí, že pokud má někdo vysokou sebeúctu nebo sebepřijetí, může být stále ve stresu z frustrace z toho, že si nevede tak dobře, jak by měl. Tento efekt může být výraznější ve skupině studentů zaměřených na úspěch. V takovém případě hraje větší roli v překonání překážek a dosažení úspěchu vztah k úzkosti, zatímco sebeúcta může být pod kontrolou. Výsledky studie od Jibeena i přesto ukázaly, že bezpodmínečné sebepřijetí a sebeúcta mají moderující vliv na vztah mezi dimenzemi frustrační intolerance (nároky, úspěch, emoční intolerance a intolerance diskomfortu) a psychickým distresem.

Stálé prožívání frustrujících situací, které nejsou zvládnuté ani řešené, může u dětí vést k nežádoucím projevům v chování. V případě, že nejsou tyto projevy v chování zvládnuty v rámci rodiny nebo školy, přebírají tuto úlohu střediska výchovné péče (SVP). Popisu práce těchto středisek a jejich klientů – dětí v riziku – se věnuje další kapitola.

## 4. STŘEDISKO VÝCHOVNÉ PÉČE

Dětem, které mají nějaký výchovný problém nebo spáchaly nějaký přečin, může být uložena dle druhu a závažnosti ústavní výchova, ochranná výchova nebo mohou být přijaty do preventivně výchovné péče. Rozdíly mezi nimi jsou níže popsány. Pro úplnost nejdříve popíšeme základní rozdíly mezi ústavní výchovou, ochrannou výchovou a preventivně výchovnou péčí. V další části kapitoly se zaměříme na činnost středisek výchovné péče (dále jen „SVP“ nebo „středisko“).

Dle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí je ústavní nebo ochranná výchova nařízena soudem. Jedná se o pobyt v diagnostickém nebo výchovném ústavu, dětském domově či dětském domově se školou. Ústavní výchova je pro děti, které jsou ve stavu ohrožení z nedostatku řádné péče, ohrožení na životě a zdravém vývoji, kterým se nedostává péče přiměřená jejich věku, jsou týrané a zneužívané nebo které se nachází v situaci, jež ohrožuje jejich základní práva. Podle Matouška a Matouškové (2011, s. 156) je *„ochranná výchova ukládána v občanskoprávním řízení všem osobám, jež spáchaly ve věku mezi dvanáctým a patnáctým rokem čin, jenž trestní zákon u právně odpovědných osob umožňuje stíhat výjimečným trestem. Dále osobám mladším 15 let, které spáchaly čin, jenž je u právně odpovědných osob pokládán za trestný čin. V trestním řízení může být uložena jen mladistvým (15-18 let).“*

SVP má preventivně výchovnou úlohu a má v péči děti, u nichž je riziko poruchy chování, ale důvod k nařízení ústavní výchovy nebo uložení ochranné výchovy nenastal (SVP Liberec, n.d.). Avšak do středisek mohou být přijaty děti, u kterých soud rozhodl o zařazení do terapie, psychologického či jiného programu středisek (Michalík et al., 2015).

SVP je **součástí školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy a školských zařízení preventivně výchovné péče**, která spočívá v poskytování poradenských, diagnostických, psychologických a speciálně-pedagogických služeb a zajišťuje tak prevenci dětem a mládeži s cílem zejména **předejít vzniku patologických projevů v chování nebo narušení jejich zdravého sociálního vývoje a odstranit nebo zmírnit důsledky již rozvinutých poruch chování**. Dále spočívá v pomoci těmto dětem při jejich integraci do společnosti (Národní ústav pro vzdělávání, n.d.). &



## 4.1 Historické ukotvení SVP

Přesto, že SVP začala vznikat ještě v době Československé republiky v roce 1991, nemá o nich laická veřejnost stále takové povědomí, jako o diagnostických ústavech, domovech pro děti, psychiatrických léčebnách a jiných zařízeních poskytujících služby dětem v riziku. Ovšem první zmínka o koncepci středisek sahá do trochu hlubší historie, do osmdesátých let minulého století, kdy v roce 1984 na žádost rady NVP vznikl Výchovný ústav pro mládež. Ředitel PhDr. Matouš Řezníček dále rozšířil ústav o Výchovně léčebné oddělení zaměřené na drogovou problematiku a o Středisko pro mládež, jako preventivně výchovnou část ústavu (SVP Klíčov, n.d.). Střediska výchovné péče začala vznikat v devadesátých letech, konkrétně od roku 1991 jsou součástí sítě školských zařízení preventivně výchovné péče a školských zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy. Momentálně se v ČR nachází 32 středisek zřízených zpravidla MŠMT, které jsou součástí diagnostických ústavů nebo školských zařízení či jiných škol (Národní ústav pro vzdělávání, n.d.).

## 4.2 Legislativní ukotvení SVP

SVP byla zřízena Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) na základě zákona č. 390/1991 Sb., o předškolních zařízeních a školských zařízeních jako střediska výchovné péče pro děti a mládež. Dle zákona č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů (dále jen „ZoVÚV“), jsou SVP součástí sítě školských zařízení preventivně výchovné péče. Základem péče je pomoc dětem a mládeži, které nemají nařízenou ústavní nebo ochrannou výchovu. Podrobnosti o výchovně vzdělávací péči ve střediscích upravuje vyhláška č. 458/2005 Sb., která detailně formuluje organizaci a obsah péče. Rozsah, formy a organizace činností a úkonů a podmínky provozu středisek jsou MŠMT formulovány v dokumentu z roku 2007 „Metodický pokyn upřesňující podmínky činnosti středisek výchovné péče“ č. 14744/2007-24. Ve stejném roce vydala ministryně MŠMT „Příkaz č. 21/2007, č. j. 14744/2007-24 k činnosti středisek výchovné péče“ upravující vypracování individuálního výchovného plánu pro klienta ve středisku, stanovení úplaty a zabezpečení dokumentace. Střediska úzce spolupracují s OSPODem v případech dětí s již rozvinutými poruchami chování. Tato součinnost je vymezena příslušným ustanovením zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí. Dále

středisko spolupracuje s pedagogicko-psychologickými poradnami a speciálně pedagogickými centry (Zákon č. 109/2002 Sb.).

### 4.3 Rozsah a formy činností probíhajících v SVP

Dle zákona č. 109/2002 Sb., ZoVÚV, středisko poskytuje služby:

- poradenské, poskytující konzultace klientům, orgánům sociálně-právní pomoci dětem, školám a jiným organizacím, které se podílejí na práci s rodinou,
- terapeutické,
- diagnostické, které slouží k vyšetření úrovně poruch chování a jiných sociálně-patologických jevů v chování dítěte, a stanovuje doporučení školám a školským zařízením,
- vzdělávací, sloužící k zjištění úrovně dovedností a znalostí dítěte a jejich rozvoji,
- speciálně-pedagogické a psychologické snažící se o napravení poruch v chování a integraci osobnosti dítěte a rodiny
- výchovné a sociální,
- informační, poskytující informace a kontakty klientovi na jiné zařízení a orgány podílející se na uskutečnění opatření sociálně-právní ochrany dětí.

Služby jsou nabízeny v rámci čtyř oddělení lišících se délkou a také formou nabízené péče: ambulantní, stacionární, pobytové a terénní oddělení (Zákon č. 109/2002 Sb.).

Abychom porozuměli organizační struktuře středisek, potřebujeme nejdříve znát, jaký rozsah činností střediska nabízí. Jedná se o spolupráci jednorázovou, krátkodobou a dlouhodobou. **Jednorázové** vedení spočívá v osobní či telefonické odborné pomoci dítěti, nacházející se v náročné životní situaci, zástupci nezletilého klienta, neví-li si rady s výchovou a bývalému klientovi při pomoci s výběrem dalšího vzdělávání, nebo profesního směřování. **Krátkodobé** je takové vedení, které probíhá ambulantně, zahrnuje minimálně 5 sezení a je ukončeno do 2 měsíců od prvního kontaktu. **Dlouhodobé** vedení má trvání delší než 2 měsíce a zahrnuje služby diagnostické, poradenské a preventivně výchovné v ambulantním, stacionárním či internátním oddělení (MŠMT, 2007).

## 4.4 Organizační členění v SVP

Organizační členění SVP je podrobně popsáno ve vyhlášce č. 458/2005 Sb. a na webových stránkách Národního ústavu pro vzdělávání (n.d.). Střediska jsou organizačně rozdělena do oddělení dle jejich kompetencí:

- 1) **Ambulantní oddělení** funguje jako poradna. Zajišťuje vstupní speciálně-pedagogickou a pedagogicko-psychologickou diagnostiku poruch chování a sociálního vývoje dítěte. Ambulantní spolupráce zprostředkuje bližší seznámení s klientem, jeho rodinným systémem a výchovným prostředím. Vypracovává individuální plány pomoci pro klienty a poté pomáhá při jeho uskutečňování formou individuální, skupinové či rodinné terapie. Na ambulantní oddělení se děti dostanou na základě žádosti osob odpovědných za jejich výchovu nebo na základě žádosti samotných dětí, které dosáhly věku více jak 15 let. Nabízí pobytové výchovné a terapeutické programy v délce do sedmi dnů, je podmínkou přijetí dítěte do pobytového programu a zajišťuje následnou výchovně vzdělávací péči po ukončení internátního či celodenního pobytu po dobu jednoho roku.
- 2) **Internátní oddělení** zajišťuje pobyt dítěte ve středisku na základě domluvy se zákonnými zástupci, kteří za pobyt platí, a po předešlé ambulantní spolupráci. Jedná se o dobrovolné šesti až osmi týdenní pobyty pro děti od šesti do osmnácti let. O děti pečují vychovatelé, etopedi a psychologové ve spolupráci se zainteresovanými zařízeními (např. školami). Během pobytu děti dodržují školní docházku, pokud je to možné, docházejí do svojí kmenové školy. Některá internátní oddělení mají své třídy nebo také školu.
- 3) **Stacionární oddělení** zajišťuje skupinový program dětem v mimoškolní době denní odbornou a terapeutickou péči (nejdéle trvá do 19:00 hod.). Jedná se o specifickou formu denní péče. Klienti se po ukončení odpoledního programu vrací domů a jsou zařazeni do následné ambulantní péče. Stacionární formu SVP nabízí například SVP Návrat v Hradci Králové, SVP Znojmo a SVP Klíčov v Praze.

## 4.5 Děti a adolescenti jako klienti SVP

Péči SVP využívají děti a adolescenti, kteří jsou v riziku s rozvojem negativního chování a také s již rozvinutými poruchami chování. Úkolem střediska je zmírnit či odstranit tyto projevy poruch chování, a naopak se postarat o zdravý psychický vývoj dítěte. (Národní ústav pro vzdělávání, n.d) V této kapitole nejdříve vymezíme klienta SVP dle legislativy

a pak se zaměříme na to, co znamená být dítětem v riziku a jaké mohou být příčiny umístění dětí do SVP.

#### **4.5.1 Klient SVP z hlediska legislativy**

Podle zákona č. 109/2002 Sb., ZoVÚV, je účelem středisek „*poskytovat preventivně výchovnou péči a tím zejména předcházet vzniku a rozvoji **negativních projevů chování dítěte nebo narušení jeho zdravého vývoje, zmírňovat nebo odstraňovat příčiny nebo důsledky již vzniklých poruch chování a přispívat ke zdravému osobnostnímu vývoji dítěte.***“

Klienty střediska jsou děti a mládež od 3 let do ukončení přípravy na povolání, nejdéle do 26 let věku. Zákon říká, že klienty středisek mohou být také „osoby odpovědné za výchovu,“ se rozumí rodiče a osoby, kterým bylo dítě svěřeno do péče příslušným orgánem s cílem zachovat a posílit jeho vazby k rodině a podpořit rodinné prostředí dítěte. O přijetí dítěte do péče střediska může také požádat pedagogický pracovník nebo je péče nařízena soudně (Zákon č. 109/2002 Sb.). Partnery střediska spolupracující ve prospěch klienta jsou rodiče<sup>2</sup>, pedagogové, etopedi, psychologové a další osoby podílející se na výchově (Národní ústav pro vzdělávání, n.d).

#### **4.5.2 Dítě v riziku**

Dítětem v riziku se stává jedinec, který se setkává s mnohými rizikovými faktory v průběhu jeho vývoje, jež mohou zapříčinit různé psychické problémy a vznik poruchy chování (Vojtová, 2008). Walker a Severson (2002) vymezili čtyři skupiny takových rizikových faktorů spojených s vývojem jedince od dětství do dospělosti. Na základě tohoto rámce pak Věra Vojtová (2008, s. 29-41) rozpracovala kategorie charakterizující rizika vývoje z etopedického hlediska. Jedná se o rizika spojená s osobností dítěte, rodinným prostředím, školním prostředím a společností. Tyto rizikové faktory patří mezi nejčastější příčiny problémů, pro které jsou děti přijímány do SVP.

#### **Rizika spojená s osobností dítěte**

Tato rizika se pojí se situacemi, které dítě aktuálně prožívá, či prožilo v minulosti, může se jednat o absenci klíčové osoby, život prožitý v institucionální péči, o neřešené nebo nezvládnuté náročné životní situace, krize nebo traumata. Zároveň se může jednat

---

<sup>2</sup> Rodiče mohou pomáhat pedagogickým pracovníkům při přípravě a realizaci programů ve středisku, či mohou s dítětem trávit čas během tzv. víkendových setkání. (Metodický pokyn, 2007)

o dlouhodobější potíže či osobnostní dispozice, mezi které patří například poruchy pozornosti, hyperaktivní poruchy. Tyto poruchy nejčastěji vznikají v rámci prenatálního nebo perinatálního poškození. Z prenatálních rizikových faktorů to jsou: kouření, užívání alkoholu a drog v těhotenství a stres, který, jak naznačují nové důkazy, má vliv na vývoj prefrontální kůry dítěte. Perinatálními rizikovými faktory jsou podvýživa matky, porodní komplikace, nízká porodní váha, nedonošenost aj. Rizikem může být i nízká inteligence nebo obtížný temperament dítěte (u některých dětí je impulsivní chování geneticky podmíněno), disharmonický osobnostní vývoj u dospívajících, nízké sociální dovednosti, malá schopnost řešit problémy, nízká sebeúcta, nedostatek empatie, egocentrismus, obdiv k násilí, zvláštnosti v prožívání apod. (Latimer, 2012; Vojtová, 2008; Walker & Severson, 2002).

### **Rizika spojená s rodinou dítěte**

Mezi takové faktory mohou patřit konflikty, nedorozumění, nerespektování rodičů, nedostatečně rozvinutý vztah mezi rodiči (zákonnými zástupci) a dětmi, narušená rodinná konstelace – neúplná nebo velmi početná rodina, nezletilá matka, absence otce či matky, špatný rodičovský vzor, nevhodný výchovný styl (Vojtová, 2008; Walker & Severson, 2002). Ve výchově nejsou žádné extrémy vhodné. Autoritářská výchova v dítěti pěstuje apatii, lhostejnost a nezájem o cokoliv, jako důsledek neustálého zakazování či příkazování. Naopak protekcionistická výchova brání rozvoji zodpovědnosti a tolerance a respektu vůči ostatním lidem. Takové dítě upřednostňuje hlavně své potřeby (Helus, 2007, citováno v Tichý, 2012). Velkým rizikem pro rozvoj poruch je syndrom týraného, zneužívaného či zanedbaného dítěte CAN (Child Abuse and Neglect). Pachatelem mohou být rodiče či jiné osoby. Tyto činy jsou velmi závažné a zanechávají na dětech velké potíže, poškozují tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte (Dunovský et al., 1995, citováno v Tichý, 2012). Za dopady psychického týrání bývá považováno narušení vývoje sebepojetí, úzkost, obtíže při prosazování a vyjadřování svých přání a názorů. U těchto dětí jsou také časté útoky z domova, lhaní a záškoláctví (Dunovský et al., 1995, Mufsonová & Kranzová, 1996).

### **Rizika spojená se školou**

Jedná se o děti se školním neúspěchem, špatným prospěchem, slabou vazbou na školu, kdy je dítě neschopno úspěšně se zapojit do vzdělávacího systému, jsou na něj kladeny nepřiměřené nároky, má pozici „outsidera“. Také se jedná o problematické chování ve škole, zejména nevyhovující kázeň, vyrušování, nerespektování pedagogů, selhávání při samostatné práci, nedostatečná domácí příprava, záškoláctví. Z hlediska přístupu pedagogů je to zaměření se na chybu a nevhodné kázeňské prostředky, a z hlediska obtíží se spolužáky

se jedná o dítě, které není schopno navázat zdravé vrstevnické vztahy nebo je naopak součástí závadové vrstevnické skupiny. Dalšími riziky jsou šikanování, přijetí agrese jako normy, sociální izolace apod. (Vojtová, 2008; Walker & Severson, 2002).

### **Rizika spojená se společností**

Do této skupiny rizik patří socioekonomické znevýhodnění, hustota zalidnění a životní podmínky, násilí a kriminalita jako norma v místě bydliště, násilí jako norma v médiích, sociální a kulturní diskriminace či experimentace s návykovými látkami, nedostatek podpůrných služeb, obchodování s dětmi a válečné konflikty (Vojtová, 2008; Walker & Severson, 2002).

Ve chvíli, kdy se nepodaří eliminovat rizikové faktory vývoje dítěte, mohou se u něj objevit problémy v chování a různé psychické potíže. Rozdíl mezi problémovým chováním a již rozvinutou poruchou chování je především v motivaci nežádoucího chování, v intenzitě nežádoucích projevů a ve způsobu intervence. Dítě s problémy v chování o svých problémech ví a vadí mu. Normy nenarušuje úmyslně, nýbrž jeho chování je výsledkem konfliktu mezi vnějšími požadavky a vnitřními dispozicemi. Problémy v chování jsou spíše krátkodobého rázu a jsou často důsledkem nezvládnutých konfliktů se sociálním okolím. Reeducace problémů v chování je většinou zvládnutelná v rámci systému školy (Vojtová, 2008).

Dle zákona č. 109/2002 Sb., ZoVÚV, do střediska nelze přijmout klienta se závažnými psychiatrickými diagnózami (schizofrenie, bipolární afektivní porucha, těžké depresivní a úzkostné stavy) a děti, které jsou pod vlivem alkoholu či návykových látek.

## 5. RELEVANTNÍ VÝZKUMY

Sebepojetí je hojně zkoumaným konstruktem zejména v terapii, bylo vyvinuto mnoho metod zkoumání a v této oblasti byly publikovány mnohé výzkumy. Některé z nich byly použity ve výzkumné části práce pro srovnání s naším výzkumem.

V této kapitole jsou nejdříve popsány některé z metod zkoumání sebepojetí a v další části jsou zmíněny výzkumy sebepojetí, které v některých oblastech nebo celé souvisí, doplňují nebo jsou srovnatelné s naším výzkumem.

### 5.1 Metody zkoumání sebepojetí

Jak je výše uvedeno, existuje mnoho metod pro zkoumání sebepojetí, z nichž byly vybrány jen některé a jsou popsány v této kapitole.

#### **Dotazník sebepojetí dětí a adolescentů Piers-Harris 2 (PHCSCS-2)**

Dotazník je jednoduchý sebesozovací nástroj, jehož originál vznikl již na počátku 60. let. Byl a stále je hojně používaným dotazníkem nejen v psychologii, ale také v oblasti vzdělávání a zdravotnictví. Česká standardizace vznikla díky spolupráci Krajské pedagogicko-psychologické poradny Zlínského kraje, Zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků Zlín a Katedry psychologie FF UP Olomouc v roce 2015 (Obereignerů et al., 2015). Dále se dotazníkem podrobně zabýváme v podkapitole 7.2 o použitých testových metodách ve výzkumu, neboť je ústředním nástrojem, který jsme použili pro náš výzkum.

#### **Dotazník sebepojetí školní úspěšnosti (SPAS)**

Tento dotazník je určen pro děti a adolescenty ve věku od 10 do 15 let. Obsahuje 48 položek, na které se odpovídá *ano* nebo *ne*. Skládá se ze šesti subškál: Obecné schopnosti, Matematika, Čtení, Psaní, Pravopis, Sebedůvěra a Sebepojetí. V subškále Obecné schopnosti dítě hodnotí svůj intelekt, bystrost a jiné vlastnosti, které jsou předpokladem pro školní úspěšnost. V subškále Matematika, Čtení, Psaní a Pravopis se hodnotí úspěšnost přímo v těchto školních předmětech. Poslední dvě oblasti se zaměřují na důvěru jedince ve své schopnosti, jak hodnotí své vztahy, a postavení mezi spolužáky. V roce 1979 vznikla původní verze, kterou Matějček a Vágnerová přeložili do češtiny a standardizovali. (Matějček & Vágnerová, 1992)

## **Q-technika**

Tato technika patří mezi nejpoužívanější metody měření sebehodnocení a sebezpojetí a byla vyvinuta v roce 1953 W. Stephensonem (Cakirpaloglu, 2012). Nejdříve byla upravena, aby cílila na měření Já (Butler & Haigh, 1954). Rogers ji upravil pro potřeby terapie a hojně ji používal ve své praxi k měření postoje nebo přijetí klienta terapeutem i klientova sebezpřijetí nebo postoje k sobě. Vychází z předpokladu existence reálného Já a ideálního Já. Klient utřídí tvrzení (karty) podle toho „jaký jsem“ a následně podle toho „jaký bych chtěl být“. Klient seřadí karty od jemu nejméně podobných po nejvíce vystihující jeho osobnost. Terapeut poté může korelovat Já před a po sezení, Já s ideálním Já nebo ideální Já s ideálním Já jiného klienta. Vysoké korelace znamenají velký rozpor a nízké vypovídají o opaku. Techniku je možno použít i před samotnou terapií a po ukončení terapie (Rogers, 2015).

## **Sémantický diferenciál**

Rozšířenou metodou je také sémantický diferenciál, kde respondent hodnotí konkrétní sebezpojetí (například aktuální sebezpojetí) na několika oboupólových nebo jednopólových adjektivních škálách s protikladnými přídavnými jmény (Blatný et al., 2010; Sirgy, 1982).

## **Metoda volné výpovědi**

Další hojně užívanou metodou je metoda volné výpovědi. Účastník dostane omezený čas, ve kterém má o sobě libovolně mluvit (Blatný et al., 2010).

## **Dotazník sebezpojetí DOS**

Dotazník obsahuje 36 výroků. Jedinec odpovídá na čtyřbodové škále: rozhodně nesouhlasím / nesouhlasím / souhlasím / rozhodně souhlasím. Dotazník měří celkové skóre sebezpojetí a také šest oddělených subškál: sociální přizpůsobivost, práce a studium, tělesné sebevědomí, odolnost vůči úzkosti, oblíbenost ve společnosti, pocit smysluplnosti a seberealizace (Dolejš et al., 2021).

## **5.2 Výzkum sebezpojetí dětí školního věku a adolescentů**

Silné a stabilní sebezpojetí je důležitou součástí dětského kognitivního, emocionálního a psychosociálního vývoje. Dle zjištění z výzkumu Dolejše et al. (2021) jedinci s adekvátním sebehodnocením budou disponovat **nižší mírou úzkostnosti, napjatosti a nervozity, a naopak vyšší vyrovnaností, sebejistotou a vyšší schopností**



**a dovedností vstupovat do vztahů ve společnosti.** Snížené sebepojetí je součástí klinických patologických obrazů, např. jedinců s poruchami nálady na základě úzkostných nebo depresivních symptomů. Konkrétními projevy mohou být sociální stažení, označování svých vztahů za špatné, z čehož obviňují sebe, nebo negativismus.

Celkové sebepojetí se s rostoucím věkem stává abstraktnější a zároveň se obsah a rychlost rozvoje abstraktního sebepojetí dětí a adolescentů liší v závislosti na kultuře a zemi, ve které jedinci vyrůstají (Shu-ping, 2020).

Obereignerů et. al (2015) zjistili, že existují signifikantní rozdíly v subškálách sebepojetí PHCSCS-2 napříč pohlavími u dětí a adolescentů ve věku 9-21 let. Rozdíly se projeví v pěti subškálách ze sedmi: Celkový skóre (TOT), Přizpůsobivost (BEH), Intelektové a školní postavení (INT), Nepodléhání úzkosti (FRE), Štěstí a spokojenost (HAP). Dívky v subškále BEH skórují lépe než chlapci, obecně ale vykazují hlubší pocity nejistoty.

Několik studií ukázalo na úzkou souvislost mezi rodinným prostředím a mírou sebepojetí (Brown et al., 2009; McClun and Merrell, 1998; Kernis et al., 2000). Podle studie Rohany et al. (2011) **funkční zázemí v rodině predikuje vyšší sebepojetí a vyšší pocit sebeúcty (*self-esteem*).** Fungování rodiny, vlastní pocit sebeúcty a sebepojetí negativně koreluje s pěti dimenzemi kognitivní distorze, jimiž jsou: sebekritika, sebeobviňování, bezmoc, beznaděj a zaujetí nebezpečím. Dle Vohradské (2017) je role rodičů (zákoných zástupců) při utváření pozitivního sebepojetí klíčová. Zjistila souvislost mezi výchovným stylem a emočními vztahy v rodině a sebepojetím dětí školního věku. Podle ní děti s kladnými a extrémně kladnými vztahy v rodině vykazují vyšší celkové sebepojetí na škále TOT dotazníku PHCSCS-2 oproti dětem se zápornými a kladně-zápornými vztahy v rodině.

Studie Yahaya et al. (2009) zkoumala vztah mezi sebepojetím a školním úspěchem u studentů. Zjistila, že dimenze rodiny (ve srovnání s dimenzí sociální a osobnostní) hraje v utváření sebepojetí dítěte nejvýznamnější roli. Nejen, že děti, které mají pocit přijetí a pocit, že jsou milovány jejich rodiči, mají **větší úctu ke své rodině a také sami k sobě,** ale bylo zjištěno, že toto **rodičovské přijetí zvyšuje školní úspěšnost.** Ve školním prostředí může být pozitivní sebepojetí také způsobeno dobrou péčí a dáváním pozornosti a podpory ze strany učitelů, přátel či dobrými vztahy se spolužáky (Yahaya & Latif, 2005).

Důležitou roli při utváření sebepojetí mohou hrát také sourozenci. Výzkum Mota a Matose (2015) poukazuje na **pozitivní souvislosti mezi kvalitou sourozeneckého vztahu a rozvojem sebepojetí a odolnosti.** Silné citové pouto mezi sourozenci může institucionalizovaným dětem a adolescentům poskytnout pochopení, stabilitu a podporu při

přechodu do ústavní péče a v jejím průběhu. Zvláště důležité může být terapeutické podporování sourozeneckých vztahů prostřednictvím klinických rozhovorů, pokud jsou vztahy s rodiči narušeny. Výzkumný soubor byl tvořen 378 adolescenty z Portugalska ve věku 12 až 18 let, kteří se z důvodu opuštění, zanedbávání rodiči nebo nedostatku rodinných socioekonomických podmínek dostali do institucionální péče.

Sebepojetí neustále ovlivňuje různé složky a období života. Tento model funguje recipročně. V adolescenci se může jednat o vliv sebepojetí na výběr kariéry či dalšího vzdělání. Vyšší úroveň vzdělání pak může zase zvyšovat sebepojetí (Wiguno a kol, 2020).

Nízké sebepojetí je **druhým nejvýznamnějším faktorem v oblasti závislosti na drogách**, která vzniká zejména v období adolescence. S pozitivním sebepojetím prevalence rizika závislosti klesá (Samuels & Samuels, 1974; Cornellà-Font et al., 2020). Nízké sebepojetí může také **způsobit problémy se ztrátou motivace k učení**. Naopak adolescenti s vysokým stupněm sebepojetí jsou považováni za jedince s vysokými studijními výsledky, mají tendenci dosahovat velkých kariérních příležitostí a jsou přijímáni autoritami a svými vrstevníky (Bharathi & Sreedevi, 2016).

Jibeen (2017) zdůrazňuje význam bezpodmínečného sebpřijetí, které snižuje emoční problémy studentů bránící jejich vzdělávacímu a osobnostnímu růstu. Dle výzkumu Vaquero-Solíse et al. (2021) může i pohybová aktivita výrazně zvýšit kvalitu života a sebepojetí adolescentů.

## 5.2 Výzkumy sebepojetí dětí a adolescentů v SVP, DDS a dětí v riziku

Do péče SVP jsou svěřeny děti a dospívající s negativními projevy v chování či s již rozvinutými poruchami chování nebo s narušeným zdravým vývojem. Považovali jsme tedy za nutné probádat výzkumy vzniklé na toto téma.

Vacek (2015) provedl výzkum sebehodnocení dětí z SVP a také sebehodnocení rodičů a postoje rodičů k těmto dětem. Výzkumný soubor tvořilo 62 dětí z SVP Pyramida ve věku 10–15 let. Pomocí Rohnerovy metody rodinné diagnostiky zjistil, že děti z internátního oddělení SVP oproti svým vrstevníkům z fungujících rodin trpí **nízkým obecným sebehodnocením, nízkým hodnocením svých schopností, cítí se být emočně inhibovanější, emočně labilnější a extrémně pesimističtí**. Dále zjistil, že chování matky je dětmi vnímáno jako hostilnější a agresivnější, zároveň jako více nevšímavé a odmítající, než chování otce. Zajímavé je, že otcovské pozitivní chování je dítětem vnímáno jako statisticky významnější oproti matce a otcovo negativní chování je statisticky významně nižší oproti matce (Lašek a Loudová, 2013, citováno ve Vacek, 2015).

Výzkum Tichého (2012) potvrdil hypotézu o sníženém sebepojetí dětí s poruchami chování. Výzkumný soubor tvořily děti z SVP a dětských domovů se školou (DDŠ) ve vývojovém období pubescence. Výzkumný soubor Tichý specifikoval jako „dětí s poruchami chování“, avšak je nutno podotknout, že podmínku přítomnosti poruchy chování do výzkumu nezahrnul, což by tedy tvořilo jen část dětí z SVP a DDŠ. Proto se dá předpokládat, že se výzkumný soubor dětí může blížit našemu. U dětí byly pozorovány výsledky v aktuálním Já, požadovaném Já a ideálním Já. I když se ideální Já významně nelišilo od kontrolní skupiny, **aktuální Já a požadované Já byly signifikantně nižší u dětí z SVP a DDŠ**. Požadované Já představuje charakteristiky, o nichž se jedinec domnívá, že by je měl mít. Příčiny rozdílu v požadovaném Já mezi výběrovým souborem a běžnou populací předpokládá ve vzorech, které dětem představuje nejbližší okolí, z důvodu socio-kulturně znevýhodněného prostředí, ve kterém se rodiny často nachází. V případě porovnávání požadovaného a ideálního Já chtělo být 65 % dětí s poruchami chování lepší, než je od nich požadováno (Tichý, 2012).

Šádová (2021) se také zabývala sebepojetím, ale tentokrát jen u dětí z DDŠ za použití PHSCS-2. Výběrový soubor tvořilo 70 dětí ve věku 11 až 14 let, které disponovaly nízkými skóry v **Celkovém sebepojetí (TOT), Přízpůsobivosti (BEH), Intelektovém a školním postavení (INT), Nepodléhání úzkosti (FRE), Popularitě (POP) a Štěstí a spokojenosti (HAP)**.

Wendt et al. (2019) zkoumali děti a adolescenty v riziku a s nízkou socioekonomickou úrovní. Výzkumný soubor tvořilo 1080 brazilských dětí a adolescentů ve věku od 7-16 let, rozdělených do dvou skupin G1 a G2. Kritériem pro umístění do souboru G1 byl pobyt v ústavní péči alespoň na dobu jednoho měsíce. Sledovali četnost a dopad stresových událostí, pozitivní a negativní afekt a šest dimenzí životní spokojenosti: rodina, přátelství, škola, sebepojetí, porovnávané Já a nenásilí. Ukázaly se **nízké signifikantní výsledky ve všech oblastech**. Obecně lze říci, že větší důsledky byly většinou zaznamenány u skupiny dětí a dospívajících umístěných v ústavních zařízeních.

Dle Bharathi a Sreedevi (2016) má jedinec s nízkým sebepojetím tendenci ke ztrátě motivace k učení a nízkým školním a kariérním výsledkům.

Studie Dolejše a Kalasové (2015) zjistila, že dospívající z nízkoprahového zařízení pro děti a mládež (NZDM) ve věku 11 až 19 let vyznačující se rizikovým chováním skórovali ve Škále životní spokojenosti (SWLS-C) statisticky níže než běžná populace ( $p = 0,001$ ). Stejně výsledky se objevily v oblasti sebehodnocení. Závěry studie podotýkají, že **čím je dítě v životě nešťastnější, tím se hodnotí negativněji a také má větší sklony**

**k rizikovému chování.** Toto platí také naopak, čím více je dítě v životě spokojené, tím více se hodnotí pozitivně a tím méně se chová rizikově.

Llosada-Gistau et al. (2017) tvrdí, že institucionalizace má negativní dopad na životní spokojenost mladých lidí.

Nízké sebepojetí dětí s poruchami chování dokazuje výzkum Mohameda et al. (2022), kteří se snažili objasnit účinnost kognitivně behaviorálního programu při léčbě poruch chování dětí umístěných v ústavní péči. Před zahájením programu mělo 46 % dětí nízké sebepojetí. Díky kognitivně behaviorálnímu programu došlo ke zlepšení sebepojetí a minimalizaci agresivního chování. Schor, Stidley a Malspeis (1995, citováno v Obereignerů et al., 2015) zkoumali 62 dětí s poruchami v chování. Tyto děti dosáhly významně nižších výsledků oproti kontrolní skupině stejného věku. Hinshaw (1992) uvedl, že **děti s externalizujícím, impulzivním chováním**, kdy je agrese zaměřená na okolí, **mají nižší sebeúctu**, která se často vyskytuje společně se silnou depresí v období prepuberty. Mezi společné znaky dětí s poruchami chování je také řazeno narušené sebehodnocení, které obvykle osciluje mezi dvěma extrémními variantami. Může se jednat o **pocity nadřazenosti** a oprávněnosti získávat bez ohledu na použité prostředky různé výhody, ale i o **nízké sebehodnocení, spojené s pocity méněcennosti a nejistoty** (Vágnerová, 2000; Vojtová, 2008).

Smith, Wethington a Zhan (1996) potvrzují, že sebepojetí tvoří důležitou součást celého systému, který obsahuje spojení mezi sebehodnocením, úzkostí, depresí, vnímaným stresem a strategiemi zvládnání. Dle výzkumu Jibeena (2017) provedeného na 150 probandech ve věku 18 až 25 let se ukázalo, že bezpodmínečné sebpřijetí a sebeúcta jsou negativně spojeny s úzkostí. **Vyšší sebeúcta a bezpodmínečné přijetí snižuje pocity a náchylnost k úzkosti.**

Typem a závažností depresivní symptomatiky u 32 delikventních dětí a adolescentů se zabývali Cole a Kumchy (1981, citováno v Obereignerů et al., 2015). Zjistili, že jejich sebepojetí je nižší než u kontrolní skupiny a že u nich dochází současně k depresi a poklesu sebeúcty. Netypicky se však označovaly za **fyzicky atraktivní a oblíbené mezi vrstevníky.**

**Nízký body image může být jedním z faktorů vedoucích k rizikovému a negativnímu chování.** Výzkum mezi čínskými adolescenty zaměřený na souvislost mezi spokojeností s tělem a rizikem vzniku emočních problémů a problémů s chováním ukázal, že tělesná nespokojenost je pro tyto problémy rizikovým faktorem (Ren et al., 2018).

Ekeland et al. (2005) v systematickém přehledu poukázali na pozitivní vliv fyzické aktivity na sebepojetí u jedinců s depresí, v úzkosti a s problémy s chováním.

Děti, které jsou aktivně neoblíbené nebo odmítané jejich vrstevníky, jsou vystaveny vysokému riziku negativních dlouhodobých projevů jako je kriminalita mladistvých, předčasné ukončení školní docházky, útoky ze školy a potíže s duševním zdravím. **Kvalita vztahů s vrstevníky může predikovat pozitivní pohled na sebe sama, má vliv na současné i pozdější sociální a emocionální vztahy a také na studijní vývoj** (Parker & Asher, 1987). Šikana, jak negativní projev vztahů mezi dětmi, bývá též spojována s celkovou uzavřeností, omezováním společenských kontaktů s vrstevníky, naučenou bezmocí či dokonce se sebevražednými sklony (Říčan, 1995).

Míra projevení poruchy chování závisí na individuální odolnosti každého dítěte. Výzkum Gökmena (2016) ukázal, že **odolnost a sebeúcta hrají určitou ochrannou roli v emočních a behaviorálních problémech** u psychicky týraných jedinců. V jejich osobnosti však často zůstávají zranění v podobě sklonu k depresi, k pochybám o sobě samém a k pocitům méněcennosti.

# VÝZKUMNÁ ČÁST

## 6. VÝZKUMNÝ PROBLÉM

Sebepojetí dítěte se utváří již v raném věku prostřednictvím zkušeností s okolím, zejména s rodinou a významnými osobami v jeho životě, tzv. významnými druhými. Je souhrnem všech vlastností, znalostí, dovedností, hodnot, společenských rolí a postojů, je to vše, čím se dítě definuje být a jak se hodnotí. Sebedůvěra dítěte závisí na mnoha činitelích jak vnitřních (dědičnost, kongenitální a konstituční předpoklady), tak i vnějších (fyzické, sociální a kulturní prostředí). (Cakirpaloglu, 2012; Mead, 1934)

V České republice byla jen za školní rok 2022/2023 poskytnuta preventivní pomoc SVP 14 167 dětem a adolescentům, kteří do středisek přicházejí z různých důvodů, většinou se jedná o problémy v chování či psychické potíže, ale i samotné snížené sebepojetí může být příčinou umístění do SVP. (Statistický informační systém MŠMT, n.d.)

Dosavadní publikace se zaměřují na téma sebepojetí dětí v ústavní a výchovné péči, a to zejména v diagnostickém ústavu, v dětských domovech, v náhradní péči, ovšem v SVP jen okrajově. Nenašli jsme žádnou publikaci, která by se zabývala obecně sebepojetím dětí a adolescentů jako klientů SVP. Považujeme tedy za důležité prozkoumat sebepojetí dětí a adolescentů, kteří navštěvují SVP napříč celým jejich spektrem.

Tuto práci a výsledky výzkumu mohou využít jak pracovníci SVP (ředitelé, psychologové, učitelé, sociální pracovníci ad.), tak i rodiče dětí, kteří mohou nahlédnout do této oblasti prožívání dítěte nebo mladistvého a jeho vnímání sebe sama, neboť sebepojetí hraje významnou roli v životě jedince.

Sebepojetí měříme pomocí sebeposuzovacího Dotazníku sebepojetí dětí a adolescentů Piers-Harris 2 (PHCSCS-2). Měří jak celkové sebepojetí, tak i jednotlivé oblasti sebepojetí. Jedna z oblastí dotazníku Přizpůsobivost (BEH) je zaměřena na to, jak dítě vnímá své chování. Vzhledem k tomu, že klienty SVP jsou děti a adolescenti s negativními projevy v chování či s rozvinutými poruchami chování (viz podkapitola 4.5), předpokládáme nižší výsledky v subškále Přizpůsobivost (BEH) a tím snížené také celkové sebepojetí a vycházíme přitom z výzkumů popsanych v podkapitole 5.2.

Jako doplnění administrujeme Rosenzweigův obrázkový frustrační test (PFT) pro zjištění nejčastějších faktorů reakcí na běžné situace a předpokládáme převažující výskyt agresivních tendencí zaměřených směrem na okolí.

## 6.1 Výzkumné cíle

**Hlavním výzkumným cílem** je zjistit, jaké je celkové sebepojetí a jednotlivé oblasti sebepojetí dětí a adolescentů v SVP a jak se toto sebepojetí liší od českého standardizačního souboru (dále jen „standardizační soubor“).

**Dílčím výzkumným cílem** je prozkoumat, zda existuje souvislost mezi Celkovým sebepojetím (TOT) dotazníku sebepojetí PHCSCS-2 a extrapunitivním faktorem reakce (E) z testu PFT u dětí a adolescentů v SVP.

A **dalším dílčím výzkumným cílem** je identifikovat nejvíce se projevující formy chování ve frustrujících situacích u dětí a adolescentů v SVP. Zajímá nás jak nejvíce užívaný typ a směr agrese, tak i jednotlivé faktory reakce.

## 6.2 Stanovení hypotéz

Šádová (2021) ve svém výzkumu prokázala snížené sebepojetí v Celkovém skóru (TOT) a v téměř všech oblastech sebepojetí dotazníku PHCSCS-2 u dětí z dětského domova se školou. Sebepojetí ještě nebylo tímto dotazníkem měřeno u dětí v SVP, i když je stejně jako DDŠ zaměřeno na rizikovou mládež. Předpokládáme snížené sebepojetí dětí a adolescentů v SVP zejména ve škále Celkového skóru (TOT). Předpokládáme i snížené skóre ve všech subškálách, jelikož se všechny dotýkají příčin umístění dětí do SVP (osobnostní, školní, rodinné a sociální důvody). Nízký skór předpokládáme zejména v subškále Přizpůsobivost (BEH), ve které se odráží negativní projevy chování a rozvinuté poruchy chování, jelikož hlavními znaky dětí v SVP jsou negativní projevy v chování.

Dále předpokládáme, že existuje záporný vztah mezi Celkovým skórem (TOT) a extrapunitivním faktorem reakce (E) v testu PFT, tzn. čím nižší je sebepojetí tím častěji děti používají extrapunitivní faktor reakce (E) v zátěžových situacích. Tento předpoklad formulujeme na základě výzkumu Tracyho a Robinse (2003), kteří říkají, že jedinci se chrání před pocíty méněcennosti externalizací viny na okolí, což právě extrapunitivnímu faktoru reakce (E) odpovídá. Zároveň se jedná o nejméně vyzrálou reakci (Čáp, 2010, s. 63).

Na tomto základě a výzkumném cíli jsme formulovali celkem sedm hypotéz týkajících se porovnání výsledků dotazníku PHCSCS-2 mezi výběrovým a standardizačním souborem. Poslední, osmá hypotéza, se týká vztahu mezi Celkovým skórem (TOT) a extrapunitivním faktorem reakce (E) v testu PFT u dětí a adolescentů v SVP.



Hypotézy jsou následující:

**H1:** V **Celkovém skóru sebepojetí (TOT)** v dotazníku sebepojetí PHCSCS-2 dosahují děti a adolescenti v SVP **nižšího** skóru ve srovnání se standardizačním souborem.

**H2:** V subškále **Přizpůsobivosti (BEH)** v dotazníku sebepojetí PHCSCS-2 dosahují děti a adolescenti v SVP **nižšího** skóru ve srovnání se standardizačním souborem.

**H3:** V subškále **Intelektové a školní postavení (INT)** v dotazníku sebepojetí PHCSCS-2 dosahují děti a adolescenti v SVP **nižšího** skóru ve srovnání se standardizačním souborem.

**H4:** V subškále **Fyzický zjev a vlastnosti (PHY)** v dotazníku sebepojetí PHCSCS-2 dosahují děti a adolescenti v SVP **nižšího** skóru ve srovnání se standardizačním souborem.

**H5:** V subškále **Nepodléhání úzkosti (FRE)** v dotazníku sebepojetí PHCSCS-2 dosahují děti a adolescenti v SVP **nižšího** skóru ve srovnání se standardizačním souborem.

**H6:** V subškále **Popularity (POP)** v dotazníku sebepojetí PHCSCS-2 dosahují děti a adolescenti v SVP **nižšího** skóru ve srovnání se standardizačním souborem.

**H7:** V subškále **Štěstí a spokojenost (HAP)** v dotazníku sebepojetí PHCSCS-2 dosahují děti a adolescenti v SVP **nižšího** skóru ve srovnání se standardizačním souborem.

**H8:** **Celkový skór sebepojetí (TOT)** v dotazníku sebepojetí PHCSCS-2 **negativně koreluje** s výskytem **extrapunitivního faktoru (E)** v testu PFT u dětí a adolescentů v SVP.

## **7. POPIS METODOLOGICKÉHO RÁMCE A TESTOVÝCH METOD**

V této kapitole je pozornost věnována nejdříve popisu výzkumného přístupu – byl vybrán kvantitativní výzkumný přístup a testových metod práce – byly použity dotazník PHCSCS-2 a test PFT.

### **7.1 Kvantitativní výzkumný přístup**

V návaznosti na výzkumný problém a popsání cíle práce, byl použit kvantitativní výzkumný přístup. Podle Ferjenčíka (2010) jsou kvantitativně orientované výzkumy reduktivní, jelikož není možné zachytit objekt ve všech jeho podobách. Výzkumník si uvědomuje mnohovrstevnost objektu, a proto vybírá jen některé vlastnosti, které pečlivě zkoumá. Závěry zkoumání jsou často velmi podrobné, nejsou však komplexní a chybí jim kontext. Tento přístup je založený na stanovení a ověřování platnosti hypotéz. Kvantitativní údaje mají číselnou podobu.

### **7.2 Použité testové metody**

K získání dat byla použita metoda dotazníkového šetření, přesněji psychodiagnostický nástroj. Jedná se o český standardizovaný Dotazník sebepojetí dětí a adolescentů Piers-Harris 2 (dále také PHCSCS-2), v kterém respondenti odpovídají ze dvou možností a který byl podán ve formě tužka-papír. Ferjenčík (2010) uvádí, že výhodou dotazníku je úspora času a finančních prostředků a data lze kvantifikovat. Zároveň uvádí i jeho nevýhody, a to zejména menší pružnost dotazníku, jelikož nelze klást doplňující otázky, dále formulace otázky nemusí být srozumitelná, a nakonec zmiňuje nižší věrohodnost dat.

Vzhledem k přítomnosti výzkumníka při vyplňování dotazníků předpokládáme, že informace jsou relevantní a co nejméně zkreslené. Respondenti měli možnost se doptat na otázky, kterým nerozuměli a vyplnění všech odpovědí bylo výzkumníkem vždy jednotlivě kontrolováno.

Dále byla k získání dat použita projektivní metoda Rosenzweigův obrázkový frustrační test PFT (C-W) ve dvou verzích. Projektivní metody kladou velký důraz na schopnosti a znalosti výzkumníka (Najbrtová et al., 2017). Objektivitu této testové metody jsme zajistili standardizací testové situace a jasnými pokyny pro zadávání a vyhodnocování.

## 7.2.1 Dotazník sebepojetí dětí a adolescentů Piers-Harris 2 (PHCSCS-2)

Dotazník sebepojetí dětí a adolescentů Piers-Harris 2 (dále také PHCSCS-2) je sebehodnotící 60položkový standardizovaný dotazník s podtitulem „Jak vnímám sám/sama sebe“ (*The way I feel about myself*). Normy pro českou populaci jsou určeny pro děti a adolescenty ve věku od 9 let do 18 let. Výroky se vztahují k tomu, jak jedinec může vnímat sám sebe (např. „*Jsem chytrý/á*“). Respondenti volí mezi odpověďmi *ano* a *ne* dle toho, zda se na ně tvrzení vztahuje či ne. Administrace trvá 10–25 minut.

Dotazník obsahuje **Celkový skór** (TOT – *Total score*), který ukazuje míru celkového sebepojetí dítěte a je nejspolehlivějším měřítkem dotazníku. Koreluje s pozitivním a negativním sebepojetím jedince (Piers & Herzberg, 2002, citováno v Obereignerů et al., 2015). Kromě TOT také obsahuje dalších šest subškál, jež každá z nich odpovídá určité oblasti sebepojetí. Jsou to **Přízpůsobivost** (BEH – *Behavioral Adjustment*), **Intelektové a školní postavení** (INT – *Intellectual and School Status*), **Fyzický zjev a vlastnosti** (PHY – *Physical Appearance and Attributes*), **Nepodléhání úzkosti** (FRE – *Freedom from Anxiety*), **Popularita** (POP – *Popularity*), **Štěstí a spokojenost** (HAP – *Happiness and Satisfaction*). Vyšší skóry znamenají vyšší sebepojetí v daných subškálách. Celkový skór nemůžeme počítat jako součet skórů ve všech subškálách, jelikož některé výroky náleží dvěma a více subškálám.

Detailnější zobrazení s hrubými skóry a standardními odchylkami škály TOT a ostatních subškál české verze Dotazníku sebepojetí dětí a adolescentů Piers-Harris 2 (n=2600) umožňuje tabulka č. 1 (Obereignerů et al., 2015, s. 47).

Tabulka č. 1: Hrubé skóry jednotlivých subškál dotazníku PHCSCS-2, česká verze (n=2600)

Subškály	Průměr	SD	Maximální skór
<b>Celkový skór (TOT)</b>	40,18	10,44	60
<b>Přízpůsobivost (BEH)</b>	10,31	3,00	14
<b>Intelektové a školní postavení (INT)</b>	6,85	2,96	16
<b>Fyzický zjev a vlastnosti (PHY)</b>	9,75	3,39	11
<b>Nepodléhání úzkosti (FRE)</b>	8,82	3,51	14
<b>Popularita (POP)</b>	8,30	2,81	12
<b>Štěstí a spokojenost (HAP)</b>	7,75	2,37	10

Dotazník je možné administrovat skupinově i individuálně. Jeho vyhodnocení zvládne i odborník z nep psychologické profese. Jedinečnou výhodou dotazníku je praktické využití v jakémkoliv výzkumném, vzdělávacím, poradenském či klinickém prostředí. Mimo jiné se nástroj používá ke zkoumání vztahů sebepojetí k jiným vlastnostem a formám chování (Obereignerů et al., 2015).

### 7.2.2 Rosenzweigův obrázkový frustrační test (PFT)

Rosenzweig v roce 1945 poprvé uveřejnil projektivní metodu s názvem Rosenzweig Picture-Frustration Study. V ČR se pro tuto metodu užívá zkratka PFT. Jeho původním účelem bylo zkoumání konceptů teorie frustrace a určitých oblastí projektivní metodologie. PFT se nachází mezi Slovníím asociačním experimentem (WAT) a Tematickým apercepčním testem (TAT). Je to metoda zaměřená na zkoumání vzorců chování v zátěžových situacích. Vznikla verze pro dospělé (od 14 let), pro děti (4-13 let) a adolescenty (12-19 let). PFT verze pro děti vydala Psychodiagnostika Brno v roce 1998 pouze s německým překladem a německými normami a verzi pro dospělé pod názvem PFT (C-W) s českými normami revidoval a standardizoval David Čáp (2010). Hodnoty test-retestové reliability jsou v rozmezí 0,42-0,70. Kriteriaální validita metody je zajištěna porovnáním s testy, např. MMPI, 16 PF, TAT.

Test PFT se od jeho vzniku používá ve výzkumné praxi – oblast neuróz, deprese, schizofrenie, psychosomatiky, poruch osobnosti a asociálních reakcí – i v klinické praxi psychodiagnostiky. Existují zajímavé publikace, kde je PFT použit. Například při výzkumu o hostilitě, agresivitě a úzkosti dětí z rozvedených a nerozvedených rodin (Spigelman et al., 1991, citováno v Čáp, 2009) a o vývojových změnách u odpovědí dětí PFT (Graybill, 1990, citováno v Čáp, 2009).

Ve výzkumu byly použity dvě verze PFT. **Verze pro děti** byla určena respondentům ve věku **od 9 do 13 let**. **Verze pro dospělé** byla určena respondentům ve věku **14 až 16 let**.

Podstata obou verzí je stejná. Materiál testu obsahuje 24 schematicky nakreslených obrázků (ve verzi pro dospělé figurují postavy s dospělým vzezřením). Na každém obrázku jsou minimálně 2 osoby, z nichž jedna osoba přímo či nepřímo frustruje druhou osobu (participanta). Úkolem participanta je vepsat svoji odpověď do prázdného pole nad druhou osobou. Základním principem testu je mechanismus projekce, kdy se jedinec vědomě či nevědomě projektuje do role frustrované postavy a reaguje svým jedinečným způsobem na tyto situace (Čáp, 2010; Bubelínová et al., 1998).

Těchto 24 situací je rozděleno do dvou skupin:

- 1) **ego-brzdící situace** (*ego-blocking*) – překážka ruší, zklamává, ochuzuje a
- 2) **superego-brzdící situace** (*superego-blocking*) – subjekt je napaden, obžalován, osočen či uražen jinou osobou.

Reakce na situace se hodnotí ze dvou úhlů pohledu (Čáp, 2010, s. 11):

1) Z hlediska **typu agrese (reakce)**:

- a) Obstacle-dominance (**O-D**) – převládání překážky,
- b) ego(etho)-defense (**E-D**) – obrana sebe či vlastního chování,
- c) need-persistence (**N-P**) – trvání potřeby a zdůraznění potřeby řešení.

2) Z hlediska **směru agrese (reakce)**:

- a) extraggression (**E-A**) – agrese směřuje na okolí,
- b) intraggression (**I-A**) – agrese je zaměřena na vlastní osobu subjektu,
- c) imaggression (**M-A**) – snaha o přenesení se přes frustraci, vyhnutí se agresi.

Každou situaci můžeme hodnotit z těchto dvou pohledů. Jejich kombinacemi vzniká devět faktorů reakcí (Čáp, 2010, s. 12), které jsou přehledně znázorněny v tabulce č. 2.

Tabulka č. 2: Jednotlivé faktory reakcí testu PFT

<i>Směr agrese</i>	<i>Typ agrese</i>		
	<b>Dominance překážek (O-D)</b>	<b>Obrana ega (E-D)</b>	<b>Přetrvávání potřeb (N-P)</b>
<b>Extragrese (E-A)</b>	<b>E'</b> (Extrapeditivní)  zdůrazněna přítomnost frustrující překážky	<b>E</b> (Extrapunitivní)  výčitky, obviňování a nepřátelství jsou namířeny vně	<b>e</b> (Extrapersistivní)  důsledné očekávání řešení situace od někoho jiného
<b>Introgrese (I-A)</b>	<b>I'</b> (Intropeditivní)  frustrující překážka prezentována jako nefrustrující, či prospěšná	<b>I</b> (Intropunitivní)  výčitky, obviňování a nepřátelství jsou namířeny na sebe sama	<b>i</b> (Intropersistivní)  snaha o řešení, které je často motivováno pocitem vlastní viny
<b>Imagrese (M-A)</b>	<b>M'</b> (Impeditivní)  překážka je zmenšována až téměř k popření její existence	<b>M</b> (Impunitivní)  situace je vnímána za nevyhnutelnou, otázka viny je přehlížena, zejména u frustrující osoby	<b>m</b> (Impersistivní)  trpělivost, přizpůsobivost, naděje, že okolnosti problém vyřeší

## 8. POPIS REALIZOVANÉHO VÝZKUMU

V této kapitole popisujeme, jak probíhal sběr dat a charakterizujeme výzkumný soubor. Dále se zabýváme etikou výzkumu a ochranou dat respondentů.

### 8.1 Základní soubor

Ve školním roce 2022/2023 počet SVP v České republice byl 32. Počet dětí, které navštívili SVP, byl 14 167. Z toho počet dětí ve věku od 9 let a adolescentů do věku 16 let bylo přibližně kolem 11 000. Věk dětí a adolescentů využívajících služby SVP je právně ukotven od 3 do 26 let. Ve statistickém informačním systému MŠMT jsou školní problémy nejpočetnější skupinou důvodů příchodu dítěte do SVP (5 094 dětí) za rok 2022/2023, z toho 1 293 dětem byla diagnostikována závažná porucha učení či chování a 259 dětem mentální postižení. Další skupinou jsou rodinné problémy (4 297 dětí) z toho 60 dětí zažilo týrání a sexuální zneužívání. Třetí nejpočetnější skupinou důvodů pro navštívení SVP jsou osobnostní problémy dětí (3 961 dětí) a posledními skupinami jsou společenské problémy (zneužívání návykových látek a prekriminální a kriminální problémy), které dohromady tvoří 785 dětí. Nejčastějším iniciátorem příchodu klienta do SVP je rodina a za ní OSPOD. (Statistický informační systém MŠMT, n.d.)

Do SVP přicházejí děti a adolescenti z různých individuálních příčin. V teoretické části (viz podkapitola 4.5.2) jsme popsali 4 skupiny rizik a příčiny, které nejčastěji vedou k přijetí dětí a adolescentů do SVP. Jsou to rizika spojená s osobností dítěte, rodinou, školou a společností. Burešová (2019) dodává, že velmi častým společným bodem všech typů příčin umístění je nefunkční rodinné prostředí. Jak uvádíme v teoretické části, může narušení každé jednotlivé oblasti či narušení kombinací oblastí vést ke snížení sebehodnocení a celkového sebepojetí dítěte. Prvotním impulzem vedoucím k pobytu dětí a adolescentů v SVP může být i samotné snížené sebepojetí.

Na tomto místě musíme upozornit na velkou variabilitu příčin umístění dětí a adolescentů do SVP. Naším cílem je zjistit sebepojetí dětí a adolescentů v SVP. Vybráním jen jedné kategorie příčin (např. přítomnost poruchy chování) bychom nedocílili výsledku výzkumu. Těchto příčin je mnoho a výzkumný soubor by tak musel tvořit násobně více respondentů, aby bylo možno zajistit validní výsledky, což není v silách práce finančně, časově, ani to není cílem výzkumu. Proto se na příčiny nebralo ohled a samotná přítomnost dítěte v SVP byla kritériem pro zahrnutí jedince do výzkumu.

## 8.2 Sběr dat

Výběr výzkumného souboru proběhl metodou záměrného výběru přes instituci. Nejdříve jsme provedli rešerši SVP v České republice. Po pečlivém zvážení našich finančních prostředků a dostupnosti SVP jsme oslovili dohromady 8 středisek z 32 možných, z toho 5 nám umožnilo výzkum provést. Sběr dat proběhl od listopadu 2022 do června 2023 v Olomouckém, Jihomoravském, Zlínském a Moravskoslezském kraji. Podmínkou zařazení jedinců do výzkumného souboru bylo, že každé z těchto dětí a adolescentů navštívilo středisko výchovné péče alespoň jednou v internátním oddělení.

S pracovníky středisek byly nejprve prodiskutovány podmínky pro účast dětí a adolescentů na výzkumu. Byly vybrány děti a adolescenti ve věku od 9 let do 18 let. Ve výsledku jsme se ale nesešli s adolescentem starším než 16 let v žádném z 5 SVP. Podmínkou bylo, že děti dokáží číst s porozuměním. Výzkum probíhal ve skupinách vždy stejným výzkumníkem. Výzkum probíhal v klidné místnosti, s dostatkem světla a bez rušivých elementů. Byly tak zajištěny totožné podmínky pro všechny participanty. Po přečtení instrukcí byl účastníkům předložen dotazník PHCSCS-2. Poté jim byl předložen k vyplnění Rosenzweigův obrázkový frustrační test (PFT). Součástí administrace bylo vždy inquiry po každém z administrovaných dotazníků, abychom zamezili nepochopení výroků a pomohli objasnit nečitelné či nejasné výpovědi. V průběhu vyplňování PHCSCS-2 se objevovaly stejné otázky dětí („*Co znamená být zdatný?*“ „*Co znamená nesmělý?*“). V takových případech odpovídal výzkumník vždy stejně, aby co nejvíce zabránil zkreslení odpovědí. Vyplnění obou dotazníků trvalo 40 minut až 1 hodinu.

## 8.3 Charakteristika výzkumného souboru

Administrovali jsme dotazníky celkem u 57 dětí v SVP. Po přezkoumání všech validizačních ukazatelů obou dotazníků byly z výběrového souboru odstraněny 4 děti. Konečný výzkumný soubor tvoří celkem 53 dětí a adolescentů obou pohlaví.

Tabulka č. 3: Rozložení dětí a adolescentů v souboru dle pohlaví ( $n = 53$ )

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
<b>Dívky</b>	18	33,96
<b>Chlapci</b>	35	66,04
<b>Celkem</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Dotazník sebepojetí PHCSCS-2 je určen pro skupinu dětí a adolescentů ve věku od 9 do 18 let (Obereignerů et al., 2015). V tomto věkovém rozpětí byli participanti z SVP oslovení. Nejvyšší věk respondentů byl 16 let. Konečný výzkumný soubor tedy tvoří děti a adolescenti ve věku od 9 do 16 let s průměrným věkem 12,46 let. Rozložení dětí a adolescentů dle věku popisuje tabulka č. 4.

Tabulka č. 4: Rozložení dětí a adolescentů v souboru dle věku ( $n = 53$ )

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
9	2	3,77
10	6	11,32
11	5	9,43
12	16	30,19
13	9	16,98
14	9	16,98
15	5	9,43
16	1	1,87

Záměrné zkreslení v PHCSCS-2 ukazuje celkový skór (TOT), který pokud přesáhne hrubý skór TOT 57 a výše ( $T \geq 66$ ), může se jednat o extrémní pozitivní zkreslení a je potřeba věnovat tomu pozornost a hlubší rozbor. Naopak nízké skóry TOT v sebepojetí obvykle skutečně odpovídají nízkému sebepojetí dítěte. Dalším ukazatelem validity je předpojatost (RES). Označuje tendenci vyjádření souhlasu či nesouhlasu bez ohledu na obsah. Počítá se jako počet odpovědí *ano*. Pokud dítě získá hrubý skór 40 a vyšší ( $T \geq 70$ ) nebo 17 a nižší ( $T \leq 30$ ) jedná se o nahodilé odpovědi. Posledním ukazatelem validity, který PHCSCS-2 nabízí je index inkonzistentních odpovědí (INC), který detekuje náhodné odpovědi prostřednictvím kombinací odpovědí na položky, které jsou logicky inkonzistentní nebo neobvyklé. Skór  $INC \geq 4$  vypovídá o náhodnosti (Obereignerů et al., 2015). Validizační ukazatel INC v dotazníku PHCSCS-2 byl u 4 respondentů roven nebo vyšší 4. Pro tento důvod byly respondenti z výzkumu vyloučeni.

Rosenzweigův obrázkový frustrační test se stává neplatným v případě, že je hodnotitelných pouze 21 situací a méně (Čáp, 2010). Po administraci proběhla inquiry, výzkumník vždy kontroloval vyplnění všech 24 situací a doptával se, pokud byla odpověď participanta nejasná či dvojznačná, aby předešel zkreslení, nebo nebyl nucen označit odpověď jako nehodnotitelnou. V dotaznících se neporozumění situacím nebo dvojznačné



a nehodnotitelné odpovědi objevují, nikdy však nepřesáhly hranici 21 situací, a proto žádného ze zbývajících 53 respondentů nebylo třeba vyloučit.

Výzkum byl proveden v 5 SVP. Dohromady bylo uskutečněno 8 návštěv. Tabulka č. 5 detailněji zaznamenává počet dětí z jednotlivých krajů. Z Jihomoravského kraje jsou do našeho výzkumu zahrnuta střediska dvě, v ostatních krajích je středisko vždy jen jedno.

Tabulka č. 5: Rozložení dětí a adolescentů v SVP dle krajů (n = 53)

<b>Kraj</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost (%)</b>
<b>Olomoucký</b>	20	37,74
<b>Jihomoravský</b>	17	32,08
<b>Zlínský</b>	7	13,21
<b>Moravskoslezský</b>	9	16,98

#### **8.4 Etika výzkumu a ochrana soukromí respondentů**

Během výzkumu byly dodrženy veškeré etické požadavky. Před vyplňováním dotazníků byli účastníci seznámeni s cíli projektu, uplatněných postupech a o tom, jaký přínos bude tento výzkum mít. Dále byli seznámeni se způsobem zpracování dat, s dobrovolností účasti na výzkumu a s možností odstoupení od výzkumu bez udání důvodu, kdykoliv. Z osobních údajů, které nám poskytli (věk a pohlaví), nelze žádným možným způsobem konkrétní osoby dohledat. Tímto způsobem jsme zajistili absolutní anonymitu, o které byli také informováni. Účastníkům nebyla poskytnuta žádná finanční odměna. Ve všech SVP, v kterých jsme prováděli výzkum funguje tzv. generální souhlas, tzn., že jsme nepotřebovali mít informovaný souhlas rodiče či zákonného zástupce.

Účastníkům byly poskytnuty veškeré relevantní informace k tomu, aby mohli dotazníky vyplnit. Často nerozuměli slovu „sebepojetí“ a „frustrace.“ Na to se výzkumník vždy předem zeptal a vysvětlil. Následně měli možnost doptat se, pokud něčemu nerozuměli, a to i v samotném průběhu testování. Byli ujištěni, že se nejedná o test, že neexistuje správná či špatná odpověď a že je potřeba odpovídat upřímně.

Na konci každého skupinového vyplňování dotazníku byl vždy výzkumníkem proveden debriefing – rozhovor, kdy zodpověděl případné dotazy účastníků o výzkumu a ujistil se, že žádnému dítěti nebyla způsobena újma. Všichni účastníci s výzkumem dobrovolně souhlasili. Byla poskytnuta adresa, na kterou se mohli obrátit v případě pozdějšího odstoupení od výzkumu.

## 9. PRÁCE S DATY A JEJÍ VÝSLEDKY

Testové odpovědi z dotazníku PHCSCS-2 i testu PFT jsme nejdříve převedli v hrubých skórech a zároveň v T-skórech z papírové podoby do číselné podoby v programu Microsoft Excel 365. S daty jsme dále pracovali v programu Statistica od společnosti TIBCO.

### 9.1 Výsledky popisných statistik

V této podkapitole prezentujeme deskriptivní statistiky obou použitých metod: dotazníku PHCSCS-2 a testu PFT.

#### 9.1.1 Popisná statistika dotazníku PHCSCS-2

Výsledky popisných statistik výzkumu prezentujeme ve standardních skórech. Průměrná hodnota T-skóru škály Celkové sebepojetí (TOT) dětí umístěných v SVP je 39,44T. V porovnání s průměrem české populace (50,10T) se zdá být velmi nízké. Minimální Celkové sebepojetí v T-skóru je 20, maximální je 65.

Průměrné T-skóry a jiné popisné statistiky jednotlivých subškál jsou zřehledněny v tabulce č. 6.

Tabulka č. 6: Popisné statistiky u škály TOT a subškál dotazníku PHCSCS-2, T-skóry ( $n = 53$ )

Subškály	Průměr	Medián	Minimum	Maximum	SD
TOT	39,44	40,5	20	64	12,65
BEH	35,54	32,0	20	62	12,22
INT	43,43	45,0	24	63	11,96
PHY	47,26	49,0	27	64	10,91
FRE	43,78	43,5	25	65	11,28
POP	44,13	47,0	20	63	12,46
HAP	40,09	40,5	20	59	13,15

*SD – Směrodatná odchylka, TOT – Celkový skór, BEH – Přizpůsobivost, INT – Intelektové a školní postavení, PHY – Fyzický zjev a vlastnosti, FRE – Nepodléhání úzkosti, POP – Popularita, HAP – Štěstí a spokojenost*

Srovnání hodnot výběrového souboru v našem výzkumu s populační normou nabízí tabulka č. 7. Již na první pohled je patrné, že průměrné T-skóry dotazníku PHCSCS-2 jsou u dětí a adolescentů mnohem nižší ve srovnání s populační normou.

Tabulka č. 7: Porovnání T-skórů u škály TOT a subškál dotazníku PHCSCS-2 mezi dětmi a adolescenty v SVP a českým standardizačním souborem (Obereignerů et al., 2015)

<b>Subškály</b>	<b>Sebepojetí dětí a adolescentů v SVP Průměr (n = 53)</b>	<b>Česká standardizace Průměr (n=2600)</b>
TOT	39,44	50,10
BEH	35,54	49,71
INT	43,43	50,14
PHY	47,26	50,08
FRE	43,78	50,40
POP	44,13	50,01
HAP	40,09	50,13

*TOT – Celkový skór, BEH – Přizpůsobivost, INT – Intelektové a školní postavení, PHY – Fyzický zjev a vlastnosti, FRE – Nepodléhání úzkosti, POP – Popularita, HAP – Štěstí a spokojenost*

Z tabulky snadno vyčteme velké rozdíly v průměrných T-skórech v dotazníku PHCSCS-2 mezi českým standardizačním souborem a dětmi a adolescenty v SVP. Největší rozdíl je v subškále Přizpůsobivost (BEH), druhý největší rozdíl je v Celkovém sebepojetí (TOT) a třetí v subškále Štěstí a spokojenost (HAP).

Tabulka č. 9: Respondenti v kategoriích dle hodnot T-skóru (n = 53)

<b>Subškály PHCSCS-2</b>	<b>Absolutní četnost respondentů</b>	<b>Relativní četnost respondentů (%)</b>
<b>TOT</b>		
Vysoký skór ( $\geq 60T$ )	2	3,77
Průměrný skór (40T-59T)	26	49,06
Nízký skór ( $\leq 39T$ )	25	47,17
<b>BEH</b>		
Vysoký skór ( $\geq 60T$ )	1	1,89
Průměrný skór (40T-59T)	18	33,96
Nízký skór ( $\leq 39T$ )	34	64,15
<b>INT</b>		
Vysoký skór ( $\geq 60T$ )	8	15,09
Průměrný skór (40T-59T)	25	47,17
Nízký skór ( $\leq 39T$ )	20	37,74
<b>PHY</b>		
Vysoký skór ( $\geq 60T$ )	11	20,75
Průměrný skór (40T-59T)	29	54,72
Nízký skór ( $\leq 39T$ )	13	24,53
<b>FRE</b>		
Vysoký skór ( $\geq 60T$ )	4	7,55
Průměrný skór (40T-59T)	25	47,17
Nízký skór ( $\leq 39T$ )	24	45,28
<b>POP</b>		
Vysoký skór ( $\geq 60T$ )	9	16,98
Průměrný skór (40T-59T)	23	43,40
Nízký skór ( $\leq 39T$ )	21	39,62
<b>HAP</b>		
Vysoký skór ( $\geq 60T$ )	0	0
Průměrný skór (40T-59T)	27	50,94
Nízký skór ( $\leq 39T$ )	26	49,06

*TOT – Celkový skór, BEH – Přizpůsobivost, INT – Intelektové a školní postavení, PHY – Fyzický zjev a vlastnosti, FRE – Nepodléhání úzkosti, POP – Popularita, HAP – Štěstí a spokojenost*

### 9.1.2 Popisná statistika testu PFT

Výsledky popisných statistik Rosenzweigova obrázkového frustračního testu PFT jsou prezentovány v hrubých skórech. Tabulka č. 10 představuje směry agrese a typy agrese a tabulka č. 11 zobrazuje jednotlivé faktory reakcí, které vznikají kombinací směru a typů agrese.

Tabulka č. 10: Popisné statistiky u směrů agrese a typů agrese testu PFT dětí a adolescentů v SVP, hrubé skóry (n = 53)

Směr agrese	Průměr	Minimum	Maximum	Dolní kvartil	Horní kvartil	SD
<b>E-A</b>	11,20	2,5	21	7	15	5,10
<b>I-A</b>	5,66	1,5	13	3,5	7,5	2,69
<b>M-A</b>	7,04	1	13	4,5	10	3,30
<b>Typ agrese</b>						
<b>O-D</b>	4,30	2	8,5	3	5	1,48
<b>E-D</b>	13,70	3	20,5	11,5	16,5	3,50
<b>N-P</b>	5,60	0,5	13,5	3	7,5	3,10

*E-A: Extragrese, I-A: Introagrese, M-A: Imagrese, O-D: Dominance překážek, E-D: Obrana ega, N-P: Přetrvávání potřeb*

Z popisných statistik vyplývá, že z hlediska směru agrese je dětmi ve frustrujících situacích nejčastěji používána **extragresivní tendence (E-A)**. Jde o reakci, která je zaměřena ven na okolí. Z hlediska typu agrese se u dětí nejvíce objevuje **obrana ega (E-D)** tedy obrana sebe či vlastního chování.

Z tabulky č. 11 o jednotlivých faktorech reakcí vyplývá, že extrapunitivní (E) jednání je používáno ve frustrujících situacích nejčastěji. Jedná se o nepřátelství, nadávky, obviňování namířené k druhé osobě či věci. Je to logické, jelikož extrapunitivní chování je výsledkem kombinací typu agrese (extragrese) a směru agrese (obrana ega). Dalšími nejčastějšími faktory reakcí jsou intropunitivní (I) a impunitivní (M). Ostatní faktory reakcí mají velmi podobné výsledky. Nejméně používaný faktor reakcí je intropeditivní (I') – překážka je interpretována jako prospěšná či nefrustrující.

Tabulka č. 11: Popisné statistiky u jednotlivých faktorů reakcí testu PFT, hrubé skóry ( $n = 53$ )

<b>Faktory reakcí</b>	<b>Průměr</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Dolní kvartil</b>	<b>Horní kvartil</b>	<b>SD</b>
<b>E</b>	7,38	0	16,5	3	10,5	4,68
<b>E'</b>	1,76	0	6	1	3	1,38
<b>e</b>	1,78	0	5	1	2,5	1,22
<b>I</b>	3,29	0	7	2	5	1,63
<b>I'</b>	0,68	0	3	0	1	0,73
<b>i</b>	1,67	0	7	0	2,5	1,84
<b>M</b>	3,04	0	7	2	4	1,73
<b>M'</b>	1,86	0	6,5	1	3	1,44
<b>m</b>	2,14	0	6	1	3	1,55

*E – extrapunitivní, E' – extrapeditivní, e – extrapersistivní, I – intropunitivní, I' – intropeditivní, i – intropersistivní, M – impunitivní, M' – impeditivní, m – impersistivní*

## 9.2 Výsledky výzkumného šetření

Zde se zaměřujeme na výsledky srovnání dotazníku sebepojetí PHCSCS-2 mezi výběrovým a standardizačním souborem.

### 9.2.1 Výsledky dotazníku sebepojetí PHCSCS-2

Nejdříve jsme zobrazili jednotlivé subškály pomocí histogramu, abychom ověřili, zda připomínají normální rozdělení. Subškály Přízpusobivost (BEH), Fyzický zjev a vlastnosti (PHY), Nepodléhání úzkosti (FRE), Popularita (POP) a Štěstí a spokojenost (HAP) normální rozdělení připomínají, avšak škála Celkový skór (TOT) a subškála Intelektové a školní postavení (INT) jej nepřipomínají. K ověření normálního rozdělení proměnných jsme využili Shapir-Wilkův test s hladinou významnosti  $\alpha = 0,05$ . Podmínku normality splňují všechny subškály BEH, INT, PHY, FRE, POP a HAP. Škála TOT podmínku normality nespĺňuje ( $SW-W = 0,96$ ,  $p = 0,069$ ). Jelikož všechny subškály podmínku normálního rozdělení splňují a škála TOT se razantně neodchyluje od normálního rozdělení, rozhodli jsme se pro výpočet výsledků ověření hypotéz použít jednovýběrový t-test pro parametrická data, viz tabulka č. 12.

Tabulka č. 12: Srovnání subškál dotazníku PHCSCS-2 mezi dětmi v SVP a populační normou (*t*-testy, *n* = 53)

Subškály	Průměr	T	SD	Referenční konstanta	P hodnota
TOT	39,44	-6,19	12,65	50,10	< 0,001
BEH	35,54	-8,53	12,21	49,71	< 0,001
INT	43,43	-4,12	11,96	50,14	< 0,001
PHY	47,26	-1,90	10,91	50,08	0,063
FRE	43,78	-4,31	11,28	50,40	< 0,001
POP	44,13	-3,47	12,46	50,01	0,001
HAP	40,09	-5,61	13,15	50,13	< 0,001

*SD* – Směrodatná odchylka, *TOT* – Celkový skóre, *BEH* – Přizpůsobivost, *INT* – Intelektové a školní postavení, *PHY* – Fyzický zjev a vlastnosti, *FRE* – Nepodléhání úzkosti, *POP* – Popularita, *HAP* – Štěstí a spokojenost

Z uvedených výsledků vyplývá, že ve zkoumaném souboru prokazujeme statisticky významný rozdíl ve výsledcích mezi zkoumaným souborem 53 dětí z SVP a populační normou ( $p < 0,001$ ) ve škále **Celkový skóre (TOT)** a subškálách **Přizpůsobivost (BEH)**, **Intelektové a školní postavení (INT)**, **Nepodléhání úzkosti (FRE)**, **Popularita (POP)** a **Štěstí a spokojenost (HAP)** dotazníku PHCSCS-2.

### 9.2.2 Výsledky Rozenzweigova obrázkového frustračního testu (PFT)

K výpočtu souvislosti mezi Celkovým skórem (TOT) v PHCSCS-2 a extrapunitivním jednáním (E) v testu PFT jsme použili Spearmanův korelační koeficient. Ten jsme zvolili z důvodu nesplnění podmínky normálního rozdělení u obou proměnných. Po použití Shapir-Wilkova testu pro ověření normálního rozdělení vyšlo Celkové sebepojetí (TOT) SW-W = 0,96,  $p = 0,069$  a extrapunitivní faktor reakce SW-W = 0,96,  $p = 0,088$ . Počítali jsme v hrubých skórech obou proměnných.

Výsledek Spearmanova korelačního koeficientu vyšel **nesignifikantní ( $r_s = -0,064$ ,  $p = 0,671$ )** s hladinou významnosti  $\alpha = 0,05$ . I když jde o záporný vztah, jak jsme predikovali, nejedná se o vztah významný.

### 9.3 Ověření platnosti hypotéz

Hypotézy byly ověřovány s hladinou významnosti  $\alpha = 0,05$ .

**H1:** V Celkovém skóru sebepojetí (TOT) v dotazníku sebepojetí PHCSCS-2 dosahují děti a adolescenti v SVP **nižšího** skóru ve srovnání se standardizačním souborem.

T-test pro jeden výběr ukázal, že existuje signifikantní rozdíl mezi skóry výběrového a standardizačního souboru.  $T = -6,19$ ,  $p < 0,001$ . **Nulovou hypotézu proto zamítáme a přijímáme alternativní hypotézu.**

**Celkový skór sebepojetí (TOT) u dětí a adolescentů v SVP je signifikantně nižší než u standardizačního souboru.**

**H2:** V subškále Přízpůsobivost (BEH) v dotazníku sebepojetí PHCSCS-2 dosahují děti a adolescenti v SVP **nižšího** skóru ve srovnání se standardizačním souborem.

T-test pro jeden výběr ukázal, že existuje signifikantní rozdíl mezi skóry výběrového a standardizačního souboru.  $T = -8,53$ ,  $p < 0,001$ . **Nulovou hypotézu proto zamítáme a přijímáme alternativní hypotézu.**

**Skór v subškále Přízpůsobivost (BEH) u dětí a adolescentů v SVP je signifikantně nižší než u standardizačního souboru.**

**H3:** V subškále Intelektové a školní postavení (INT) v dotazníku sebepojetí PHCSCS-2 dosahují děti a adolescenti v SVP **nižšího** skóru ve srovnání se standardizačním souborem.

T-test pro jeden výběr ukázal, že neexistuje signifikantní rozdíl mezi skóry výběrového a standardizačního souboru.  $T = -4,12$ ,  $p = < 0,001$ . **Nulovou hypotézu proto zamítáme a přijímáme alternativní hypotézu.**

**Skór v subškále Intelektové a školní postavení (INT) je u dětí a adolescentů v SVP signifikantně nižší než u standardizačního souboru.**

**H4:** V subškále Fyzický zjev a vlastnosti (PHY) v dotazníku sebepojetí PHCSCS-2 dosahují děti a adolescenti v SVP **nižšího** skóru ve srovnání se standardizačním souborem.

T-test pro jeden výběr ukázal, že existuje signifikantní rozdíl mezi skóry výběrového a standardizačního souboru.  $T = -1,90$ ,  $p = 0,063$ . **Nulovou hypotézu proto nezamítáme a alternativní hypotézu nepřijímáme.**

**V subškále Fyzický zjev a vlastnosti (PHY) nebyl nalezen statistický rozdíl mezi dětmi a adolescenty v SVP a standardizačním souborem.**



**H5:** V subškále **Nepodléhání úzkosti (FRE)** v dotazníku sebepojetí PHCSCS-2 dosahují děti a adolescenti v SVP **nižšího** skóru ve srovnání se standardizačním souborem.

T-test pro jeden výběr ukázal, že existuje signifikantní rozdíl mezi skóry výběrového a standardizačního souboru.  $T = -4,31$ ,  $p < 0,001$ . **Nulovou hypotézu proto zamítáme a přijímáme alternativní hypotézu.**

**Skór v subškále Nepodléhání úzkosti (FRE) je u dětí a adolescentů v SVP signifikantně nižší než u standardizačního souboru.**

**H6:** V subškále **Popularita (POP)** v dotazníku sebepojetí PHCSCS-2 dosahují děti a adolescenti v SVP **nižšího** skóru ve srovnání se standardizačním souborem.

T-test pro jeden výběr ukázal, že existuje signifikantní rozdíl mezi skóry výběrového a standardizačního souboru.  $T = -3,47$ ,  $p = 0,001$ . **Nulovou hypotézu proto zamítáme a přijímáme alternativní hypotézu.**

**Skór v subškále Popularita (POP) je u dětí a adolescentů v SVP signifikantně nižší než u standardizačního souboru.**

**H7:** V subškále **Štěstí a spokojenost (HAP)** v dotazníku sebepojetí PHCSCS-2 dosahují děti a adolescenti v SVP **nižšího** skóru ve srovnání se standardizačním souborem.

T-test pro jeden výběr ukázal, že existuje signifikantní rozdíl mezi skóry výběrového a standardizačního souboru.  $T = -5,61$ ,  $p < 0,001$ . **Nulovou hypotézu proto zamítáme a přijímáme alternativní hypotézu.**

**Skór v subškále Štěstí a spokojenost (HAP) je u dětí a adolescentů v SVP signifikantně nižší než u standardizačního souboru.**

**H8:** **Celkový skór sebepojetí (TOT)** v dotazníku sebepojetí PHCSCS-2 negativně koreluje s výskytem extrapunitivního faktoru reakce (E) v testu PFT u dětí a adolescentů v SVP.

Spearmanův korelační koeficient ukázal, že mezi Celkovým skórem sebepojetí (TOT) a extrapunitivním faktorem reakce (E) není žádná významná souvislost ( $r_s = -0,064$ ,  $p = 0,671$ ). **Nulovou hypotézu proto nezamítáme a alternativní hypotézu nepřijímáme.**

**Nebyl nalezen statisticky významný záporný vztah mezi Celkovým skórem sebepojetí (TOT) a extrapunitivním faktorem reakce (E) v PFT u dětí a adolescentů v SVP.**

## DISKUZE

**Hlavní cíl výzkumu** se zaměřuje na zjištění sebepojetí dětí a adolescentů v SVP a jeho porovnání se standardizačním souborem. Stanovili jsme k ní 7 hypotéz. Největší důraz dáváme na Celkové sebepojetí (TOT) a dále pak na jednotlivé subškály dotazníku sebepojetí PHCSCS-2.

**První hypotéza:** Bylo zjištěno, že v **Celkovém skóru sebepojetí (TOT)** v dotazníku sebepojetí PHCSCS-2 dosahují děti a adolescenti v SVP **signifikantně nižšího** skóru ve srovnání s populační normou. Standardní Celkový skóre (TOT) vyšel velmi nízký 39,44T. Děti s tímto výsledkem vykazují vysokou vnitřní nejistotu, podceňují se a rychle se vzdávají, aby se vyhnuly selhání. Mají obavy ze sociálních kontaktů, vytváření vztahů s vrstevníky a pocit, že nemají dobré vztahy s rodinou a jsou všeobecně nejisté. Nízké skóre v TOT jsou často spojovány s poruchami nálad a chování vyžadujícími intervenci, velmi nízký skóre ( $\leq 29T$ ) má 13 dětí z 53 (24,53 %). Zde je zvýšená pravděpodobnost, že dítě má diagnostikovatelnou psychickou poruchu (např. poruchy chování, úzkostné nebo depresivní poruchy) (Obereignerů et al., 2015). Tento výsledek se shoduje s výsledkem Vacka (2015). Výsledky výzkumu se 62 dětmi z internátního oddělení v SVP Pyramida ve věku 10-15 let hovoří o jejich nízkém obecném sebehodnocení, nízkém hodnocení svých schopností, cítí se být emočně inhibovanější, emočně labilnější a extrémně pesimističtí. Dále jsou naše výsledky podpořeny zjištěními výzkumu Tichého (2012). Výzkumný soubor tvořily děti z SVP a DDŠ ve vývojovém období pubescence. Tichý zjistil významně nižší výsledky v aktuálním a požadovaném Já mezi dětmi z SVP a DDŠ a kontrolní skupinou. V případě porovnávání požadovaného a ideálního Já chtělo být 65 % dětí lepší, než je od nich požadováno. Děti z SVP vykazují snížené sebepojetí a sebehodnocení, stejně jako děti z dětských domovů či výchovných ústavů (Svoboda et al., 2020). Z práce Šádové (2021) vyplývá, že děti s nařízenou ústavní výchovou v DDŠ vykazují známky sníženého sebepojetí a mají vážné pochybnosti o vlastní hodnotě. Výsledek ukázal velmi nízký skóre ve škále Celkového sebepojetí TOT (39,76T), který je velmi podobný našemu výsledku. Výsledky podporuje i výzkum Mohameda et al. (2022) soustředěný na děti a adolescenty umístěné v ústavu, kdy 46 % dětí vykazovalo nízké sebepojetí. Po absolvování kognitivně behaviorální terapie došlo ke zlepšení a minimalizaci agresivního chování. Předpokládali jsme nízké výsledky v celkovém sebepojetí dětí a adolescentů umístěných v SVP zejména z toho důvodu, že nejčastější příčinou pro umístění dítěte do SVP jsou rizika spojená s problémy v chování či již rozvinuté problémy v chování. Proto jsme v subškále

Prizpůsobivost (BEH) očekávali velmi nízké výsledky a tím i nízký Celkový skór (TOT). Už jen fakt, že je dítě do SVP umístěno, může automaticky snížit jeho vnímání sebe sama, může mít pocit selhání a nedostatečnosti.

**Druhá hypotéza:** Bylo zjištěno, že v subškále **Prizpůsobivost (BEH)** v dotazníku sebepojetí PHCSCS-2 dosahují děti a adolescenti v SVP **signifikantně nižšího** skóru ve srovnání s populační normou. Standardní skór BEH je 35,54T. Tento skór je nejnižší ze všech subškál, nachází se v pásmu nízkého skóru, přičemž děti s tímto výsledkem přiznávají významné problémy v chování, nejsou schopny dodržovat pravidla, necítí autoritu vůči učiteli či rodiči a zapříčiňují problémy ve škole i v rodině. Takový skór může být spojen s poruchami chování, poruchami opozičního vzdoru a poruchou pozornosti s hyperaktivitou (Obereignerů et al., 2015). Již téměř před čtyřiceti lety Patterson (1986) pronesl, že antisociální chování je spojeno s nízkým sebehodnocením. V teorii je uvedeno, že hlavní příčiny umístění dětí a adolescentů do SVP jsou problémy v chování či rozvinuté poruchy chování (Burešová, 2019; Zákon č. 109/2002 Sb.). Proto prezentujeme některé výzkumy zaměřené na tuto souvislost. Schor, Stidley a Malspeis (1995, citováno v Obereignerů et al., 2015) zkoumali 62 dětí s poruchami v chování. Tyto děti dosáhly významně nižších výsledků oproti kontrolní skupině stejného věku. Hinshaw (1992) uvedl, že děti s externalizujícím, impulzivním chováním, kdy je agrese zaměřená na okolí, mají nižší sebeúctu, která se často vyskytuje společně se silnou depresí v období prepuberty. Nízké výsledky v subškále BEH, která se týká připuštění nebo přiznání problematického chování, jsme očekávali již před započítáním výzkumu dle dostupných zdrojů, jelikož ty hovoří o dětské klientele SVP také jako o dětech v riziku s negativním chováním a rozvinutými poruchami v chování (Burešová, 2019; Národní ústav pro vzdělávání, n. d.; Zákon č. 109/2002 Sb.).

**Třetí hypotéza:** Bylo zjištěno, že v subškále **Intelekt a školní postavení (INT)** v dotazníku sebepojetí PHCSCS-2 děti a adolescenti v SVP dosahují **signifikantně nižšího** skóru ve srovnání s populační normou. Průměrný T-skór subškály INT je 43,43T. Dítě s tímto výsledkem přiznává větší školní potíže, ale stále se nachází v mezích normy. Podobnými výsledky disponuje práce Šádové (2021), která uvádí, že děti z DDŠ skórují na subškále INT 39,95T. Jedná se tedy o podprůměrný výsledek, který je ještě nižší než u výběrového souboru. Šádová zároveň použila Dotazník sebepojetí školní úspěšnosti SPAS, kde je všech 6 subškál hodnoceno podprůměrně. Další výzkum podporující výsledky našeho šetření (Svoboda et al., 2020), byl proveden se 109 dětmi z DD ve věku 10-15 let také za použití dotazníku SPAS. Signifikantně nízké skóry byly nalezeny v subškálách: psaní, čtení, pravopis, obecné schopnosti a sebedůvěra. Dle Bharathi a Sreedevi (2016) má

jedinec s nízkým sebepojetím tendenci ke ztrátě motivace k učení a k nízkým školním a kariérním výsledkům. Očekávali jsme nízké výsledky vzhledem k tomu, že školní problémy patří k nejčastějším důvodům přijetí dítěte do SVP. Ukazuje se tedy, že v oblasti intelektu a školních dovedností skórují děti z SVP v rámci nižšího průměru, vykazují větší školní potíže, ale skóry jsou stále v rámci normy (Obereignerů et al., 2015, s. 29). Vysvětlovala by to skutečnost, že se školní potíže zapříčiňující umístění dětí do SVP týkají opět hlavně problémů v chování, a ne školního prospěchu či dovedností, na které je subškála INT zaměřena také (Burešová, 2019).

**Čtvrtá hypotéza:** Ve skóru subškály **Fyzický zjev a vlastnosti (PHY)** v dotazníku sebepojetí PHCSCS-2 **nebyl nalezen rozdíl** mezi dětmi a adolescenty v SVP a populační normou. T-skór v subškále PHY je 47,26T. Takový výsledek je průměrný a děti hodnotí svůj vzhled jak pozitivně, tak i negativně, přičemž převažuje pozitivní hodnocení. Výsledky jsou sice o trochu nižší než u populační normy (50,80T), ale stále průměrné a v normě. Dokazuje to, že rizikové rodinné, školní a sociální situace, v kterých se děti a adolescenti z SVP nacházejí, se neodráží tak významně na jejich vnímaném fyzickém vzhledu a vlastnostech, jako například na jejich vnímaném chování či psychických potížích (subškála BEH a FRE). Cole a Kumchy (1981) ve svém výzkumu uvádí, že u delikventních dětí a adolescentů dochází k poklesu sebeúcty a současně k depresi. Zároveň netypicky tyto děti uvedly, že se vnímají fyzicky atraktivní, schopné vytvářet přátelství a být oblíbené mezi vrstevníky. Jiný výzkum prezentuje opačné výsledky (Ren et al., 2018) a uvádí, že nízký body image může být jedním z faktorů vedoucích k rizikovému a negativnímu chování. Výzkum mezi čínskými adolescenty zaměřený na souvislost mezi spokojeností s tělem a rizikem vzniku emočních problémů a problémů s chováním ukázal, že tělesná nespokojenost je rizikovým faktorem pro emoční problémy a poruchy v chování.

Výsledky Šádové (2021) vyšly podobně (PHY = 45,51T). Dává důraz na vysokou kvalitu služeb v DDS v rámci péče o dítě, zejména o jeho zevnějšek – řádná hygiena, čisté oblečení, správná strava. Každopádně děti z SVP zůstávají v internátním oddělení maximálně po dobu 8 týdnů. Je to tedy krátká doba a například oblečení mají své vlastní. Nedomníváme se tedy, že by byl důvod stejný.

Jelikož jsou většinou problémy spojeny s negativním chováním dětí či oblastí psychických potíží, domníváme se, že se jejich nízké sebepojetí neodráží výrazně v tom, jak vnímají svůj vzhled. Zároveň předpokládáme, že děti, které se do SVP dostanou z důvodu problémového chování, budou dle našeho názoru skórovat výše než děti, které mají psychické potíže (depresivní či úzkostné pocity).

**Pátá hypotéza:** Bylo zjištěno, že v subškále **Nepodléhání úzkosti (FRE)** v dotazníku sebepojetí PHCSCS-2 dosahují děti a adolescenti v SVP **signifikantně nižšího** skóru ve srovnání s populační normou. I když je výsledek signifikantní, T-skór subškály FRE se nachází v pásmu nižšího průměru a je 43,78T. Takové děti vykazují větší emoční potíže, strach, obavy, nervozitu, stydlivost a úzkost než typický jedinec ze standardizačního souboru, ale jejich celková úroveň je stále v rámci normy. Ve výzkumu Šádové (2021) s dětmi z DDŠ vyšel výsledek subškály FRE o něco nižší (39,33T). Dle výzkumu Jibeena (2017) bezpodmínečné sebepřijetí a sebeúcta snižuje pocity a náchylnost k úzkosti. Předpokládá se také těsný vliv úzkosti jako rizikového faktoru při vzniku negativních projevů v chování (Cunningham & Ollendick, 2010). Je třeba zohlednit i vývojové období dětí ve školním věku a adolescentů. Taková období, a zvláště pak adolescence, jsou typická labilnějším emočním laděním, izolovaností, úzkostností, pochybami o sobě a svých schopnostech a vlastnostech (Mendle et al., 2007, citováno v Thorová, 2015, s. 414). Smith, Wethington a Zhan (1996) potvrzují, že sebepojetí tvoří důležitou součást celého systému, který obsahuje spojení mezi sebehodnocením, úzkostí, depresí, vnímaným stresem a strategiemi zvládnání. Byly tedy předpokládány snížené výsledky v subškále Nepodléhání úzkosti (FRE). Děti v riziku či s rozvinutými poruchami chování a psychickými potížemi jsou často úzkostnější, ale také aktuální situace umístění dítěte v SVP může automaticky zvyšovat úzkostnost. Dítě se nachází v novém prostředí, s novými lidmi a pravidly. Přítomnost v SVP tedy může v dítěti vzbuzovat pocity selhání, zklamání, nedostatečnosti, které vedou k frustraci a úzkosti.

**Šestá hypotéza:** Bylo zjištěno, že v subškále **Popularita (POP)** v dotazníku sebepojetí PHCSCS-2 dosahují děti a adolescenti v SVP **signifikantně nižšího** skóru ve srovnání s populační normou. Průměrný T-skór subškály POP je 44,13T a je to druhý nejlepší výsledek skóru po subškále Fyzický zjev a vlastnosti (PHY). Dítě s tímto skórem vnímá více potíží v navazování vztahů a v interakcích s vrstevníky, ale hodnotí se stále v rámci normy. Naopak děti z DDŠ dle Šádové (2021) skórují v pásmu nízkého skóru, jsou tedy v oblasti sociálních vztahů nešťastné. Ze studie Parkera a Ashera (1987) zjišťujeme, že neoblíbenost mezi vrstevníky může vést k problémům s kriminalitou mladistvých, předčasnému ukončení školní docházky, útekům ze školy a potížím s duševním zdravím. Dle studií Campbellové a Clussové (1982) a Kennedyho et al. (1989) děti s emočními problémy a příznaky hyperaktivity spojené s problémy v chování narušují fungování v řadě sociálních situací. Za to Cole a Kumchy (1981) zjistili, že se delikventní adolescenti vnímají

jako schopni vytvářet přátelství a být oblíbení mezi vrstevníky. V každé skupině z SVP byly děti v kontaktu mezi sebou, povídali si, vtipkovali, všimli jsme si jen dvou dětí, které se od kolektivu stranily. Naopak je možné, že pobyt s vrstevníky, kteří si také prochází těžkostmi, může děti spojovat a mohou se tak cítit přirozeně „mezi svými“. Pracovnice dvou různých SVP nám nezávisle na sobě sdělily, že se děti k sobě navzájem většinou chovají s respektem.

**Sedmá hypotéza:** Bylo zjištěno, že v subškále **Štěstí a spokojenost (HAP)** v dotazníku sebepojetí PHCSCS-2 dosahují děti a adolescenti v SVP **signifikantně nižšího** skóru ve srovnání s populační normou. Výsledný průměrný T-skór je 40,09T, což je druhý nejnižší skór ze všech subškál (po BEH). Děti, které skórují v průměru 40-44T přiznávají více pocitů celkové životní nespokojenosti, které jsou ale stále v rámci normy. Děti z DDŠ skórují níže na subškále HAP a vykazují tak silnou nespokojenost s jejich životními podmínkami (Šádová, 2021). Výzkum Wendta et al. (2019) zjistil, že děti v riziku mají nižší skór v dimenzích životní spokojenosti: sebepojetí, srovnávané Já, rodina, škola, přátelství. Podobnými výsledky disponuje výzkum Dolejše a Kalasové (2015), kde se uvádí, že dospívající z NZDM ve věku 11 až 19 let vyznačující se rizikovým chováním jsou v životě méně spokojeni než jejich vrstevníci, zároveň se hodnotí negativněji a tím se u nich také častěji objevuje rizikové chování. Životní spokojenost vykazuje negativní asociace se sociální zranitelností mezi brazilskými adolescenty. A nižší životní spokojenost je spojena s větším počtem stresových událostí (de Abreu et al., 2016). Samotný fakt umístění dětí do SVP může snížit jejich životní spokojenost razantně. Předpokládá se, že institucionalizace má negativní dopad na životní spokojenost mladých lidí (Llosada-Gistau, et al., 2017). A zejména okolnosti, které děti do SVP přivedly mohou zapříčinit obecnou životní nespokojenost.

**Dílčí cíl výzkumu** a zároveň osmá hypotéza hledá vztah mezi Celkovým skórem sebepojetí (TOT) dotazníku sebepojetí PHCSCS-2 a extrapunitivním faktorem reakce (E) v testu PFT.

**Osmá hypotéza:** Zjistili jsme, že mezi **Celkovým skórem sebepojetí (TOT)** dotazníku PHCSCS-2 a **extrapunitivním faktorem reakce (E)** testu PFT u dětí a adolescentů v SVP se **nenachází statisticky významný záporný vztah**. Z hlediska faktorů reakce je extrapunitivní jednání (E) používáno ve frustrujících situacích nejčastěji. Jedná se o nepřátelství, nadávky, obviňování namířené k druhé osobě či věci. Zároveň je to nejprimitivnější způsob reakce (Čáp, 2010, s. 63). Výsledky výběrového souboru se neshodují s tvrzením Tracyho a Robinse (2003), kteří uvedli, že jednotlivci se chrání proti pocitům méněcennosti a studu tím, že **externalizují vinu** za své neúspěchy na **jiné lidi**, což

vede k pocitům nepřátelství a hněvu vůči druhým lidem. Domníváme se, že při velkém počtu faktorů reakcí (9) a s nízkým počtem respondentů (53) je obtížné najít souvislost mezi Celkovým sebepojetím (TOT) a jen jedním z devíti faktorů reakce.

**Další dílčí cíl výzkumu** se zabývá frekvencí výskytu směru, typu agrese a faktoru reakce v zátěžových situacích v testu PFT u dětí a adolescentů v SVP.

Výzkum je zaměřen především na sebepojetí dětí a adolescentů v SVP. Způsob reakce na frustraci nám může pomoci nastínit primární nastavení dětí a adolescentů v SVP v zátěžových situacích, zda jsou zaměřeny na hledání řešení problémů, nebo nejsou schopné problémy konstruktivně řešit; zda jsou schopny přijmout vinu za své jednání nebo ji odmítají; zda jsou orientované na hledání viníka či nevyhnutelných okolností vedoucích k nepříjemné situaci. A také kam směřují ventilaci svojí frustrace, jestli na sebe nebo na okolí?

Zjistili jsme, že z hlediska směru agrese je **extragresivní tendence (E-A)** používána ve frustrujících situacích nejčastěji. Jedinec směřuje svoji agresi na druhé osoby nebo věci v okolí. Tato tendence je **nejprimitivnějším směrem agrese** (Čáp, 2010, s. 63).

Nejčastěji skórovaným typem agrese je **obrana ega (E-D)**, která reprezentuje „*ranější vývojové mody*“. Znamená, že jedinec brání sebe či vlastní chování a napadá ostatní ve vypjatých či frustrujících situacích (Čáp, 2010, s. 63).

Jak už bylo zmíněno, z hlediska faktorů reakce je extrapunitivní jednání (E) používáno nejvíce. Logicky to vyplývá z kombinace nejčastěji používaného typu agrese – **extragresivní tendence (E-A)** a směru agrese – **obrana ega (E-D)**. Dalšími nejčastěji se vyskytujícími faktory reakcí jsou intropunitivní (I) – výčitky, obviňování a nepřátelství jsou zaměřeny na vlastní osobu a impunitivní (M), kdy jedinec vinu přehlíží, hlavně frustrující osoba je viny zbavena. Ostatní faktory reakcí mají velmi podobné výsledky. Nejméně používaný faktor je intropeditivní (I') – překážka je interpretována jako prospěšná či nefrustrující (Čáp, 2010, s. 12). Intropersistivní faktor reakce (i), kdy je typická snaha o řešení problému, které je často motivováno pocitem vlastní viny, je druhým nejméně se objevujícím faktorem.

Dítě nebo adolescent v SVP může dle našeho názoru prožívat větší frustraci, mít nižší frustrační toleranci než normální jedinec a jednat v zátěžových situacích spíše destruktivně. Tak se děje zejména kvůli osobnostním rozdílům či potížím (riziko emoční poruchy či poruchy chování, či z pocitu nedostatečnosti, méněcennosti – jak se prokázalo ve výzkumu), v souvislosti s prostředím, ve kterém dítě vyrůstá (špatné rodinné vztahy, neúplná rodina),

se školním prostředím (poruchy učení, špatné vrstevnické vztahy) a také v rámci společnosti (návykové látky, kriminalita) (Vojtová, 2008).

Použitím testu PFT ve výzkumu bylo zamýšleno objasnit vztah mezi sebepojetím a pravděpodobnými reakcemi na zátěž klientů SVP. Mimo stanovené hypotézy a nad rámec stanovených cílů uvádíme pro zajímavost výsledky subškál dotazníku PHSCS-2, které jsme korelovali s výsledky testu PFT pomocí Spearmanova korelačního koeficientu. Mezi Celkovým sebepojetím (TOT) jsme **nenišli žádnou souvislost** se směry, typy agrese, či faktory reakcí, které se projevují ve frustrujících situacích. Určitou zajímavostí je, že subškála Přízpůsobivost (BEH) koreluje pozitivně s imagesí (M-A)  $r_s = 0,392$ ,  $p = 0,007$  a negativně s obranou ega (E-D)  $r_s = -0,394$ ,  $p = 0,007$  a také extrapunitivním faktorem (E)  $r_s = -0,325$ ,  $p = 0,028$ . Čím více dítě vnímá své chování jako bezproblémové, tím více se snaží přes frustraci přenést a vyhnout se agresi. Naopak čím méně dítě vnímá své chování jako bezproblémové, tím více se snaží bránit sám sebe a své vlastní jednání a jeho agrese je zaměřena na okolí v podobě výčitek a nadávek. Nepodléhání úzkosti (FRE) pozitivně koreluje s impeditivním faktorem M'  $r_s = 0,331$   $p = 0,025$ . Čím vyšší je odolnost dítěte proti úzkosti, tím více v zátěžových situacích reaguje tak, že je překážka zmenšována až téměř k popření její existence. Korelace byly počítány s hladinou významnosti alfa = 0,05.

Výsledky ukázaly snížené celkové sebepojetí dětí a adolescentů v SVP a nižší významné výsledky v pěti oblastech sebepojetí: Přízpůsobivost (BEH), Intelektové a školní postavení (INT), Nepodléhání úzkosti (FRE), Popularita (POP) a Štěstí a spokojenost (HAP). V oblasti Fyzický zjev a vlastnosti (PHY) se významné výsledky neobjevily. Z toho vyplývá, že v oblasti vnímání svého chování přiznávají tyto děti hlubší problémy se svým chováním, nedodržují pravidla, odmítají autoritám. Dále přiznávají větší potíže v plnění školních povinností, více nepříjemných emočních zkušeností, více potíží se vztahy s vrstevníky a nižší pocity životní spokojenosti než jejich vrstevníci z běžné populace (Obereignerů, 2015). Z hlediska forem jednání používaných ve frustrujících situacích jsou extragrese (typ agrese) a obrana ega (směr agrese) zastoupeny nejvíce. Znamená to, že děti ve vypjatých situacích, kdy jsou frustrovány buď napadením či obviněním z okolí, nebo je frustrující překážka zklamává či ochuzuje, inklinují k agresi zaměřující se na okolí a zároveň obranou sebe sama či vlastního chování. Kombinaci těchto dvou kategorií, typu a směru agrese, nazýváme extrapunitivní jednání (Čáp, 2010). Zde jsou výčitky, obviňování a nepřátelství namířeny na okolí.

Práce tedy poukazuje na důležitost zaměření se při psychologické a psychoterapeutické spolupráci s dětmi v SVP na jejich celkové sebepojetí, ale i jednotlivé



oblasti sebepojetí a dále také na nácvik konstruktivního řešení problémů, s kterými se děti potýkají každý den. Jak dokazují výzkumy zmíněné v kapitole 5 může být nízké sebehodnocení a sebepojetí, obzvláště v raném věku, předpokladem ke vzniku problémů v prožívání a osobnostních i behaviorálních problémů (Kaur & Singh, 2015; Matějček & Vágnerová, 1992). Snížené sebepojetí může být přímo jednou z příčin vyhledání pomoci v SVP, ale také jejím důsledkem. Proto vidíme otázku sebepojetí, sebevědomí, sebehodnocení, sebereflexe, zkrátka otázky dotýkající se Já (*self*), jako naprosto neoddelitelnou oblast při psychologické a psychoterapeutické práci s dětmi, které jsou v riziku rodinných, školních, sociální a společenských problémů a jsou umístěny do SVP.

### **Limity práce**

Jedním z limitů práce je, že jsme byli nuceni vyhodnotit výsledky testu PFT pouze pomocí deskriptivní statistiky. Výzkumný soubor jsme rozdělili do dvou skupin, aby úroveň metody vždy odpovídala věku jednotlivých respondentů. Verze pro dospělé nabízí normy uplatnitelné pro srovnání s výběrovým souborem, avšak normy verze pro děti, nejen že jsou zhotovené na německé populaci, což nebyl až takový problém, jelikož jiné normy neexistují, ale jsou také rozděleny podle věkových kategorií (9-10 let, 11-12 let atd.). Kdybychom takto rozdělili výzkumný soubor, žádná z kategorií by nedosahovala potřebného počtu respondentů pro validní výsledky. Z toho důvodu jsme se rozhodli použít pouze deskriptivní statistiku.

Dalším limitem a zároveň reflexí výzkumníka je nemožnost srovnání systému SVP se zařízeními pro rizikovou mládež v zahraničí. SVP v České republice jsou specifická tím, které klienty a s jakými potížemi přijímají, jaké služby jim nabízí a také délkou služeb jednotlivých oddělení. Pro náš výzkum je stěžejní internátní oddělení. Výzkumník žil po dobu jednoho roku ve Švýcarsku, kde platí úplně jiný systém, založený hlavně na terénní službě a ani zde nenašel žádné studie o sebepojetí dětí a adolescentů, kteří tyto služby využívají. Proto jsou výsledky výzkumu srovnávány především s výzkumy v SVP anebo nejbližšími zařízeními ústavní péče, tedy DDŠ či DD v České republice.

Většina prací zabývajících se dětmi a adolescenty v SVP jsou závěrečné práce zejména z oblasti sociální práce zaměřené na funkci SVP v rámci systému ústavní výchovy a z oblasti sociální pedagogiky zaměřené například na adaptační problémy dětí (Dostál, 2008), zmapování výchovných stylů pracovníků SVP, vliv rodinného prostředí na klienty SVP (Lískovcová, 2007) a jiné. Pouze dvě práce se zabývají sebehodnocením či sebepojetím

dětí a adolescentů v SVP (Vacek, 2015), přitom jedna z nich zahrnuje do výzkumu i klienty z DDŠ (Tichý 2012).

Dalším neméně důležitým limitem jsou výzkumníkova očekávání signifikantně nižších výsledků od standardizačního souboru, avšak zkreslení výzkumníkovým smýšlením a názory je v kvantitativním výzkumu menší než u kvalitativně zaměřených prací.

Použitím projektivní metody PFT byly nastíněny pravděpodobné reakce výběrového souboru v zátěžových situacích. Avšak je nutno podotknout, že výzkumník neabsolvoval školící kurz k PFT. Nepovažovalo se to za nutné, jelikož se jedná jen o doplnění hlavního zkoumání sebepojetí pomocí dotazníku PHCSCS-2. Výzkumník měl možnost konzultace s vedoucím práce, který disponuje PFT certifikací. Přesto mohou být výsledky PFT výzkumníkem zkresleny.

Dalším limitem je nepoměr pohlaví ve výběrovém souboru. Mohlo tak dojít ke zkreslení výsledků, jelikož ze studie Obereignerů et al. (2015) víme, že chlapci vykazují vyšší sebepojetí než dívky. Zároveň porovnání sebepojetí dětí a adolescentů v SVP z hlediska pohlaví a věku by bylo dle našeho názoru přínosným výstupem práce.

## ZÁVĚR

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit celkové sebepojetí a jeho jednotlivé oblasti u dětí a adolescentů v SVP a také zjistit, zda a jak se liší od sebepojetí dětí a adolescentů z běžné populace. Cíl se nám podařilo naplnit. Zjistili jsme, že se Celkový skóre sebepojetí (TOT) pohybuje na horní hranici nízkého skóre a významně se liší od českého standardizačního souboru. Tyto děti vykazují vnitřní nejistotu, podceňují se a rychle se vzdávají, vyhýbají se kontaktům s vrstevníky a nemají dobré vztahy s rodinou. Významná zjištění máme také v jednotlivých oblastech sebepojetí dotazníku PHCSCS-2 jako je Přizpůsobení (BEH), Intelektové a školní postavení (INT), Nepodléhání úzkosti (FRE), Popularita (POP) a Štěstí a spokojenost (HAP). Domníváme se, že se všechny tyto oblasti vždy nějakým způsobem dotýkají problémů, se kterými se děti potýkají a také kvůli kterým jsou do SVP přijaty. Zejména subškála Přizpůsobení (BEH), týkající se vnímání svého chování vyšla nejnižší ze všech subškál v pásmu nízkého skóre. Děti s tímto skórem přiznávají výrazné problémy v chování, objevují se poruchy chování. To se dle našeho názoru přirozeně odráží v nejčastějších potížích dětí a adolescentů a v důvodech jejich přijetí do SVP, a tedy i v rizicích spojených s negativními projevy v chování. V subškále Fyzický zjev a vlastnosti (PHY) jsme nenašli signifikantní rozdíl ve výsledcích mezi výběrovým a standardizačním souborem.

Dílčím cílem výzkumu bylo objasnit souvislost mezi Celkovým sebepojetím (TOT) dotazníku sebepojetí PHCSCS-2 a extrapunitivním faktorem reakce (E) z testu PFT u dětí a adolescentů v SVP. Předpoklad zní, že snížené sebepojetí je spojeno s vyššími agresivními tendencemi jedince, zejména externalizací viny, zaměřenými na okolí (Tracy & Robins, 2003). Avšak nebyl zde prokázán žádný vztah.

Dalším dílčím cílem výzkumu bylo identifikovat nejčastěji používané pravděpodobné formy chování ve frustrujících situacích u dětí a adolescentů v SVP, se zaměřením na směr, typ agrese a také jednotlivé faktory reakce. Bylo zjištěno, že z hlediska směru agrese je nejčastěji používána extragresivní tendence (E-A), což je nejprimitivnější směr agrese, kdy jedinec směřuje svoji agresi na druhé osoby nebo věci v okolí. Nejčastěji skórovaným typem agrese je obrana ega (E-D), která reprezentuje „*ranější vývojové mody*“. Znamená to, že jedinec brání sebe či vlastní chování a napadá ostatní (Čáp, 2010, s. 63). Logicky z kombinace extragrese (E-A) a obrany ega (E-D) vyplývá, že extrapunitivní jednání (E) je užíváno nejvíce. Nejméně používaný faktor je intropeditivní (I<sup>-</sup>) – překážka je interpretována jako prospěšná či nefrustrující.

## SOUHRN

V této práci se pojednává o sebepojetí dětí a adolescentů ve středisku výchovné péče (SVP). Jejím cílem bylo zjistit celkové sebepojetí a jeho jednotlivé oblasti u dětí a adolescentů v SVP a dále pak jeho porovnání se sebepojetím dětí a adolescentů z běžné populace. V této souvislosti jsme se zajímali také o nejčastější formy jednání na frustrujících situacích a o jejich vztah k sebepojetí.

Teoretická část se nejdříve zabývá fenoménem Já, jelikož ten je základem komplexního konstruktů sebepojetí, který v širokém slova smyslu vyjadřuje, jak jedinec vnímá sám sebe, je vytvářen prostřednictvím zkušeností a významnými druhými. Vycházíme zejména z multidimenzionálního hierarchicky uspořádaného modelu sebepojetí, kdy obecné sebepojetí je na vrcholu a dále se dělí na podčásti, např. akademické, neakademické, fyzické, sociální a psychické a jiné sebepojetí (Shavelson et al., 1976).

Dále je také kvůli kontinuitě popsán vývoj sebepojetí od novorozence po adolescenci, avšak pozornost je věnována obzvláště vývoji sebepojetí u dětí ve školním věku a u adolescentů. Ve školním věku má hodnocení rodinou na dítě největší vliv a spolužáci tvoří tzv. „referenční skupinu“, podle níž je dítě srovnáváno. Sebepekání se také odvíjí od nároků, které si na sebe dítě klade. Pokud jsou nepřiměřené, jeho sebevědomí klesá, pokud jsou příliš nízké, nerozvíjí se jeho vůle ani rozumové schopnosti (Vágnerová, 2000; Srp & Syrovátková, 1969). Adolescence je nejcitlivějším obdobím při formování sebepojetí. Dochází k utváření identity jedince (Erikson, 1963). Jedinec se dostává k jádru svého Já, začíná přemýšlet nad smyslem života, diferencují se jeho hodnoty (Vágnerová, 2000). Sebepekání je jedním z nejvýznamnějších životně důležitých konstruktů pro psychickou pohodu v období dospívání (Craven & Marsh, 2008).

Na popis sebepojetí navazují poznatky z teorií frustrace a vztahu frustrace a sebepojetí. Je zřejmé, že jedinci s vyšším sebevědomím a sebeúctou mají tendenci jednat konstruktivně v zátěžových situacích. Stálé prožívání frustrujících situací, které nejsou zvládnuté ani řešené, může u dětí i adolescentů vést k nežádoucím projevům v chování (Křivohlavý, 2009).

V další části práce je prezentováno středisko výchovné péče (SVP) z hlediska jeho historie, právního ukotvení, nabídky služeb a zejména pak dětí a adolescentů jako klientů, které má SVP v péči. Jsou zde také popsány různé důvody a příčiny pro umístění dětí a adolescentů do SVP, které se dají shrnout do 4 oblastí: osobnostní, rodinná, školní a společenská. Mezi osobnostní rizika se řadí například absence klíčové osoby, život prožitý

v institucionální péči, neřešené nebo nezvládnuté náročné životní situace, krize nebo traumata. Mezi rizika rodinná patří např. konflikty, nedorozumění, nerespektování rodičů, nedostatečně rozvinutý vztah mezi rodiči (zákonnými zástupci) a dětmi, narušená rodinná konstelace – neúplná nebo velmi početná rodina. Mezi rizika spojená se školou se řadí např. špatný prospěch, slabá vazba na školu, dítě má pozici „outsidera“ nebo má problematické chování. A mezi společenská rizika patří např. socioekonomické znevýhodnění, hustota zalidnění a životní podmínky, násilí a kriminalita jako norma v místě bydliště aj. (Vojtová, 2008).

Poslední kapitola teoretické části je věnována výzkumům provedeným na téma sebepojetí dětí a adolescentů s negativními projevy v chování a dále sebepojetí dětí a adolescentů jako klientů SVP a z jiných ústavních zařízení, například z dětských domovů se školou. Výzkumy uvedené v této kapitole byly dále využity v při srovnávání výsledků s námi provedeným výzkumem.

Na tyto poznatky navazuje výzkumná část, která se zabývá samotnou realizací výzkumu. V jejím úvodu je popsán výzkumný problém, formulovány výzkumné cíle a stanoveno osm hypotéz.

Hlavním cílem práce bylo zjistit jaké je celkové sebepojetí a jednotlivé oblasti sebepojetí dětí a adolescentů v SVP a jak se toto sebepojetí liší od českého standardizačního souboru. Dílčími cíli pak bylo prozkoumat, zda existuje souvislost mezi Celkovým sebepojetím (TOT) dotazníku sebepojetí PHCSCS-2 a extrapunitivním faktorem reakce (E) z testu PFT a identifikovat nejvíce se projevující formy chování ve frustrujících situacích u dětí a adolescentů v SVP. V návaznosti na tyto cíle, byl použit kvantitativní výzkumný přístup. Ke sběru dat byly využity dvě metody. Jako hlavní byla použita metoda dotazníkového šetření, jedná se o Dotazník sebepojetí dětí a adolescentů Piers-Harris-2 (PHCSCS-2), který byl standardizován na české prostředí. Dále byla použita projektivní metoda Rosenzweigův obrázkový frustrační test (PFT) ve dvou verzích – pro děti (9 až 13 let) a pro dospělé (ta byla využita u adolescentů ve věku 14 až 16 let).

K hlavnímu cíli jsme určili 7 hypotéz, ve kterých předpokládáme snížené sebepojetí dětí a adolescentů v SVP a nízký Celkový skóre sebepojetí (TOT) v jednotlivých subškálách dotazníku sebepojetí PHCSCS-2: Přizpůsobivost (BEH), Intelktové a školní postavení (INT), Fyzický zjev a vlastnosti (PHY), Nepodléhání úzkosti (FRE), Popularita (POP), Štěstí a spokojenost (HAP), zejména pak v subškále Přizpůsobivost (BEH), ve které se odráží negativní projevy chování a rozvinuté poruchy chování u dětí a adolescentů v SVP. Všechny

hypotézy predikují snížené skóre ve všech subškálách u dětí a adolescentů v SVP v porovnání s českým standardizačním souborem.

K dílčímu cíli jsme stanovili hypotézu, že Celkový skór sebepojetí (TOT) v dotazníku sebepojetí PHCSCS-2 negativně koreluje s výskytem extrapunitivního faktoru (E) v testu PFT u dětí a adolescentů v SVP.

Výzkumným souborem byly děti a adolescenti v SVP. Podmínkou jejich zařazení do výzkumného souboru bylo, že každé z těchto dětí a adolescentů navštívilo SVP alespoň jednou v internátním oddělení a bylo ve věku od 9 do 18 let. Z 8 oslovených nám 5 SVP umožnilo u nich výzkum provést. Z 57 respondentů, kteří se zúčastnili vyplňování dotazníků, jsme po vyřazení 4 špatně nebo neúplně vyplněných dotazníků získali výběrový soubor s 53 respondenty ve věku 9 až 16 let a v průměrném věku 12,46 let.

Data jsme podrobili deskriptivní statistice, abychom získali lepší přehled o průměrných výsledcích v jednotlivých subškálách dotazníku PHCSCS-2 a reakcích z testu PFT. Výsledky výběrového souboru byly ve všech subškálách na první pohled nižší než u standardizačního souboru. Proto jsme ověřili jejich normální rozdělení pomocí histogramu a Shapiro-Wilkova testu. Podmínku normality kromě TOT splňovali všechny subškály (BEH, INT, PHY, POP a HAP). Jelikož se ale Celková škála (TOT) razantně neodchylovala od normálního rozdělení, rozhodli jsme se pro výpočet všech výsledků a ověření hypotéz použít jednovýběrový t-test pro parametrická data. Výsledky hrubých skórů testu PFT jsme také podrobili deskriptivní statistice a pro ověření negativní korelace mezi Celkovým skórem (TOT) a extrapunitivním faktorem reakce (E), jsme použili Spearmanův korelační koeficient.

Výsledky ukázaly snížené Celkové sebepojetí (TOT) dětí a adolescentů ve středisku výchovné péče a nižší významné výsledky v 5 oblastech sebepojetí: Přízpůsobivost (BEH), Intelktové a školní postavení (INT), Nepodléhání úzkosti (FRE), Popularita (POP) a Štěstí a spokojenost (HAP). Z toho vyplývá, že v oblasti vnímání svého chování přiznávají tyto děti hlubší problémy se svým chováním, nedodržují pravidla, odmítají autoritám. Dále přiznávají větší potíže v plnění školních povinností, více nepříjemných emočních zkušeností, více potíží ve vztazích s vrstevníky a nižší pocity životní spokojenosti než jejich vrstevníci z běžné populace (Obereignerů, 2015).

Z hlediska pravděpodobných forem jednání používaných dětmi v SVP ve frustrujících situacích jsou extragrese (typ agrese) a obrana ega (směr agrese) zastoupeny nejvíce. Znamená to, že děti ve vypjatých situacích, kdy jsou frustrovány buď napadením či obviněním z okolí, nebo je frustrující překážka zklamává či ochuzuje, inklinují k agresi

zaměřující se na okolí a zároveň k obraně sebe sama či vlastního chování. Kombinaci těchto dvou kategorií agrese nazýváme extrapunitivní jednání. Toto jednání může být pouze obranou dítěte a jeho pocitů méněcennosti, jak naznačuje výzkum Tracyho a Robinse (2003). Zároveň jsme ale významnou souvislost mezi Celkovým skórem sebepojetí (TOT) a extrapunitivním faktorem reakce (E), neprokázali. Nejméně používaný faktor je intropeditivní (I<sup>+</sup>) – překážka je interpretována jako prospěšná či nefrustrující (Čáp, 2010, s. 12). Intropersistivní faktor reakce (i), kdy je typická snaha o řešení problému, které je často motivováno pocitem vlastní viny, je druhým nejméně se objevujícím faktorem.

Tato bakalářská práce poukazuje na důležitost zaměřit se při psychologické a psychoterapeutické práci s dětmi a adolescenty v SVP na jejich celkové sebepojetí, ale i na jednotlivé oblasti sebepojetí. Výzkum může také pomoci nastínit důležitost sebepojetí všem pracovníkům SVP a také rodičům dětí, kterým může ukázat, jak přistupovat k dětem a adolescentům se sníženým sebepojetím a že je nutné je podporovat v uvědomování si své vlastní hodnoty, silných vlastností a charakteristik, na kterých mohou stavět své budoucí Já a mít tak pevné zázemí k vypořádání se se svými potížemi.

Preventivní péče a existence SVP je dle našeho názoru nedílnou součástí právní, sociální a psychologické pomoci dětem v riziku. Tato péče spočívá v zachycení a vyřešení krize již v počátečních stádiích, je zaměřena na spolupráci s rodinou klienta a se školním prostředím. Má tak široký dosah a vysoký potenciál pro změnu, zlepšení stavu či plné uzdravení dítěte. Vacek (2015, s. 71) ve svojí práci také zmiňuje slovo *prevence* a popisuje zkušenost z praxe, kdy rodiny přijdou „*již poznamenané nějakou krizí a škody jsou mnohdy obtížně napravitelné či dokonce nezvratné.*“ Dává zároveň důraz na nefunkční rodinné vazby jako primární nejčastější spouštěč dětských problémů v chování. Sobotková (2014, s. 95, citováno ve Vacek, 2015) říká, že: „*klíčovou roli při vzniku antisociálního chování (...) hraje prostředí, ve kterém se dopívající pohybují*“ a vliv rodiny hodnotí jako nejdůležitější.

V návaznosti na tuto práci a její výsledky by bylo dobré pokračovat a zaměřit se na rodinný systém, který má největší vliv v utváření dítěte jako osobnosti (rodinné vztahy, status rodiny – ne/rozvedená, finanční poměry v rodině, sebepojetí rodičů/pěstounů) a také na další tři oblasti rizik, kvůli kterým mohou být dítě nebo adolescent do SVP přijati a která jsou spojena s osobností dítěte, školním prostředím nebo se společenskými problémy.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- Ashforth, B. E., & Saks, A. M. (2000). Personal control in organizations: A longitudinal investigation with newcomers. *Human Relations*, 53, 311-339.  
<https://doi.org/10.1177/0018726700533002>
- Balcar, K., (1991). *Úvod do studia psychologie osobnosti*. Chrudim: Mach.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W H Freeman/Times Books /Henry Holt & Co.
- Baštecká, B., Mach, J. et. al. (2015). *Klinická psychologie*. Portál.
- Bharathi, T.A., & Sreedevi, P. (2016). A Study on the self-concept of adolescents. *International Journal of Science and Research (IJSR)*, 5(10), 512–516.  
<https://www.ijsr.net/archive/v5i10/ART20162167.pdf>
- Blatný, M., Hřebíčková, M., Millová, K., Plháková, A., Říčan, P., Slezáčková, A., & Stuchlíková, I. (2010). *Psychologie osobnosti: Hlavní témata, současné přístupy*. Praha: Grada Publishing.
- Blatný, M., Osecká, L., & Macek, P. (1993). Sebepojetí v současné kognitivní a sociální psychologii. *Československá psychologie: Časopis pro psychologickou teorii a praxi*, 36(6), 444-454.
- Brown, J. D. (1998). *The Self*. New York: Taylor & Francis Group.
- Bukatko D., & Daehler M. W. (2004). *Child development: A Thematic Approach (5th ed.)*. Houghton Mifflin.
- Burešová, I. (2019). *Ohrožené dítě v systému školství*. [Ústní příspěvek] .Seminář Úřad vlády ČR. [https://www.osprch.cz/images/dokumenty/Ohrozene\\_dite\\_Buresova.pdf](https://www.osprch.cz/images/dokumenty/Ohrozene_dite_Buresova.pdf)
- Butler, J. M., & Haigh, G. V. (1954). Changes in the relation between self-concepts and ideal concepts consequent upon client-centered counseling. In C. R. Rogers & R. F. Dymond (Eds.), *Psychotherapy and personality change* (s. 55–75). University of Chicago Press.
- Cakirpaloglu, P. (2012). *Úvod do psychologie osobnosti*. Praha: Grada.
- Campbell, S. B., & Cluss, P. (1982). Peer relationships of young children with behavior problems. *Peer relationships and social skills in childhood*, 323-351.  
[https://doi.org/10.1007/978-1-4613-8180-8\\_15](https://doi.org/10.1007/978-1-4613-8180-8_15)
- Cole, E., & Kumchy, C. I. (1981). The CIP battery: Identifikation of depression in a juvenile deliquent population. *Journal of Clinical Psychology*, 37, 880-884.



- [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(198110\)37:4<880::AID-JCLP2270370436>3.0.CO;2-8](https://doi.org/10.1002/1097-4679(198110)37:4<880::AID-JCLP2270370436>3.0.CO;2-8)
- Cooley, C. H. (1902). Looking-glass self. *The production of reality: Essays and readings on social interaction*, 6, 126-128.  
[https://books.google.ch/books?hl=de&lr=&id=8FKzamiVX4sC&oi=fnd&pg=PA126&ots=15GQPXny6y&sig=4c2InG5vPHhn3b\\_tTzFXNPPT\\_U&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.ch/books?hl=de&lr=&id=8FKzamiVX4sC&oi=fnd&pg=PA126&ots=15GQPXny6y&sig=4c2InG5vPHhn3b_tTzFXNPPT_U&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
- Cornellà-Font, M., Viñas-Poch, F., Juárez-López, J. R., and Malo-Cerrato, S. (2020). Risk of Addiction: Its Prevalence in Adolescence and its Relationship with Security of Attachment and Self-concept. *Clínica y Salud*, 31(1), 21-25.  
<https://doi.org/10.5093/clysa2020a1>
- Craven, R. G., & Marsh, H. W. (2008). The centrality of the self-concept construct for psychological wellbeing and unlocking human potential: Implications for child and educational psychologists. *Educ. Child. Psychol*, 25(2), 104–118.  
<https://doi.org/10.53841/bpsecp.2008.25.2.104>
- Cunningham, N. R., & Ollendick, T. H. (2010) Comorbidity of Anxiety and Conduct Problems in Children: Implications for Clinical Research and Practice. *Clin Child Fam Psychol Rev*, 13, 333–347. <https://doi.org/10.1007/s10567-010-0077-9>
- Čáp, D. (2010). *Rosenzweigův obrázkový frustrační test: PFT (C-W)*. Filozofická fakulta Univerzity Karlovy v Praze.
- Čáp D. (2009). *Aktualizace podnětového materiálu Rosenzweigova obrázkového frustračního testu a její praktické použití*. [Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze: Filozofická fakulta].
- Čáp, J., & Dytrych, Z. (1968). *Utváření osobnosti v náročných životních situacích*. Praha: SPN.
- Damon, W. (1983). *Social and Personality Development: Infancy Through Adolescence*. W.W. Norton.
- De Abreu, D. P., Viñas, F., Casas, F., Montserrat, C., González-Carrasco, M., & Alcantara, S. C.d. (2016). Estressores psicossociais, senso de comunidade e bem-estar subjetivo em crianças e adolescentes de zonas urbanas e rurais do Nordeste do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 32(9), e00126815. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00126815>
- Dolejš, M., Dostál, D., Obereignerů, R., Orel, M., & Kňážek, G. (2021). *Self-Concept Questionnaire (SCQ): A Manual for Practical Application*. Univerzita Palackého v Olomouci: Filozofická fakulta.

- Dolejš, M., & Kasalová, V. (2015). *Životní spokojenost, sebehodnocení a výskyt rizikového chování u klientů nízkoprahových zařízení pro děti a mládež*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Dollard, J., Miller, N. E., Doob, L. W., Mowrer, O. H., & Sears, R. R. (1939). *Frustration and aggression*. Yale University Press.
- Dostál, F. (2008) *Adaptační problémy dětí ve výchovném ústavu pro mládež*. [Diplomová práce, Masarykova univerzita]. Archiv závěrečných prací MUNI. <https://is.muni.cz/th/u89gm/>
- Dubey, A. (2019). Self Concept Development and Relationship with Self Esteem and Creativity. *International Research Journal of Educational Psychology*, 3(2), 13–15. <https://www.irjep.in/index.php/IRJEP/article/view/49>
- Ekeland, E., Heian, F., & Hagen, K. B. (2005). Can exercise improve self-esteem in children and Young people: A systematic review of randomized controlled trials. *British Journal Sports Medicine*, 39(11), 792–798. doi: [10.1136/bjsm.2004.017707](https://doi.org/10.1136/bjsm.2004.017707)
- Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society (2nd Ed.)*. New York: Norton.
- Eysenck, H. G., Sybil, B., & Eysenck, G. (1975). *Manual of the Eysenck Personality Questionnaire*. London: Hodder and Stoughton.
- Farmer, H., Xu, H., & Dupre, M.E. (2021). Self-Efficacy. In: Gu, D., Dupre, M.E. (eds) *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging*. Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-22009-9\\_1092](https://doi.org/10.1007/978-3-030-22009-9_1092)
- Ferjenčík, J. (2010). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Portál.
- Fialová, L. (2001). *Body image jako součást sebepojetí člověka*. Praha: Karolinum.
- Fonagy, P., & Target, M. (2005). *Psychoanalytické teorie*. Praha: Portál.
- Frankl, V. E. (2021). *Léčba smyslem*. Portál.
- Gallagher, S. (2000). Philosophical conceptions of the self: implications for cognitive science. *Trends in Cognitive Sciences*. 4(1), 14-21. [https://www.researchgate.net/publication/285799625\\_Gallagher\\_S\\_2000\\_Philosophical\\_conceptions\\_of\\_the\\_self\\_implications\\_for\\_cognitive\\_science](https://www.researchgate.net/publication/285799625_Gallagher_S_2000_Philosophical_conceptions_of_the_self_implications_for_cognitive_science)
- Gecas, V. (1982). The Self-Concept. *Annual Review of Sociology*. 8, 1-33. <https://www.jstor.org/stable/2945986>
- Gordon, I. J. (1968). *A test manual for the how I see myself scale*. Gainesville: Florida Educational Research and Development Council.
- Gu, H. Chen, W., & Cheng, Y. (2024). Longitudinal relationship between harsh parenting and adolescent non-suicidal self-injury: The roles of basic psychological needs

- frustration and self-concept clarity. *Child Abuse & Neglect*. 149, 106697. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.106697>.
- Harris, M. A., & Orth, U. (2020). The link between self-esteem and social relationships: A meta-analysis of longitudinal studies. *Journal of personality and social psychology*, 119(6), 1459-1477. <http://dx.doi.org/10.1037/pspp00002655>
- Hartl, P., & Hartlová, H. (2015). *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál.
- Hinshaw, S. (1992). Externalizing behavior problems and academic underachievement in childhood and adolescence: Causal relationships and underlying mechanisms. *Psychological bulletin*, 111, 127-55. <http://dx.doi.org/10.1037//0033-2909.111.1.127>
- Holba, J., Chlup, R., Janák, J., Kolář, O., Kropáček, L., Lyčka, M., Ondračka, L. & Starý, J. (2007). *Pojetí duše v náboženských tradicích světa*. DharmaGaia.
- Horney, K. (1968). *Self-Analysis*. Norton & Company, Incorporated, w. w.
- Hošek, V. (1999). *Psychologie osobnosti*. Praha: Karolinum.
- James, W. (1892). *Psychology: Briefer course*. New York: Henry Holt and Co.
- James, W. (1890). *Principles of psychology: Briefer course*. Chicago: Encyklopedia Britannica.
- Jibeen, T. (2017). Unconditional self acceptance and self esteem in relation to frustration intolerance beliefs and psychological distress. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 35, 207-221. <https://doi.org/10.1007/s10942-016-0251-1>
- Judge, T. A., Scott, B. A., & Ilies, R. (2006). Hostility, job attitudes, and workplace deviance: Test of a multilevel model. *Journal of Applied Psychology*, 91, 126-138. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.91.1.126>
- Kaur, R., & Singh, S. (2015). Problems of frustration, aggression and low self-esteem among adolescents. *International Journal of Multidisciplinary Research and Development*, 2(3), 901-904. <https://www.allsubjectjournal.com/archives/2015/vol2/issue3/238>
- Kennedy, E., Spence, S. H., & Hensley, R. (1989). An examination of the relationship between childhood depression and social competence amongst primary school children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30(4), 561-573. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1989.tb00268.x>
- Kohn, A. (2019). *Bezpodmínečné rodičovství*. Malvern

- Kohoutek, R. (2006). *Metody poznávání osobnosti a duševního zdraví žáka*. Masarykova univerzita Brno.
- Křivohlavý, J. (2009). *Psychologie zdraví*. 3. vydání, Praha: Portál.
- Kuppens, P., & Van Mechelen, I. (2007). Interactional appraisal models for the anger appraisals of threatened self-esteem, other-blame, and frustration. *Cognition and Emotion*, 21, 56-77. <https://doi.org/10.1080/02699930600562193>
- Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie*. Grada.
- Lašek, J., & Loudová, I. (2013). *Rodina jako základ vývoje morálky a občanských postojů dětí*. Hradec Králové: Optys.
- Latimer, K. et al. (2012). Disruptive behaviour disorders: a systematic review of environmental antenatal and early years risk factors. *Child Care Health Dev.* 38, 611–628. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2012.01366.x>
- Leary, M. R., & Tangley, J. R. (2012). The self as an organizing construct in the behavioral and social sciences. In Mark R. Leary & J. P. Tangley (Eds.), *Handbook of self and identity* (2. vydání, s. 1–18). The Guildford Press.
- Leary, M. R. (1999). Making sense of self-esteem. *Current Directions in Psychological Science*, 8, 32-35. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00008>
- Leary, T. (1996). *Záblesky paměti*. Votobia.
- Lewicki, P. (1984). Self-schema and social information processing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47(6), 1177–1190. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.47.6.1177>
- Linhart, J., Petrušek, M., Vodáková, A., & Maříková, H. (1996). *Velký sociologický slovník*. Karolinum.
- Lisá, L., & Kňourková, M. (1986). *Vývoj dítěte a jeho úskalí*. Praha: Avicenum.
- Lískovcová, I. (2007). *Analýza výchovných problémů u klientů střediska výchovné péče z hlediska zdravotního, psychologického a sociálního*. [Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích]. Digitální repozitář JČU. <https://theses.cz/id/ldqa8k/>
- Llosada-Gistau, J., Casas, F., & Montserrat, C. (2017). What matters in for the subjective well-being of children in care? *Child Indicators Research*, 10(3), 735–760. <https://doi.org/10.1007/s12187-016-9405-z>
- Loužek, M., Bednář, M., Petrušek, M., Pavlík, J., & Kovanda, L. (2008). *Auguste Comte*. Institut Václava Klause.

- Maier, N. R. F. (1949). *Frustration. The study of Behaviour without a Goal*. New York: McGraw-Hill Book Company.
- Markus, H. (1977). Self-schemata and processing information about the self. *Journal of Personality and Social Psychology*, 35(2), 63–78. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.35.2.63>
- Marsch, H., W., Craven, R., & Debus, R. (1998). Structure, Stability, and Development of Young children's Self-Concepts: A Multicohort-Multioccasion Study. *Child Development*, 69(4), 1030-1053. <https://doi.org/10.2307/1132361>
- Maslow, A. H. (1954). *Motivation and personality*. New York: Evanston.
- Matějček, Z., & Vágnerová, M. (1992). *Dotazník sebepojetí školní úspěšnosti dětí SPAS*. Bratislava: Psychodiagnostika.
- Mead, G. H. (1934). *Mind, Self, and Society from the Standpoint of a Social Behaviorist*. University of Chicago Press: Chicago.
- Meador, B. D., & Rogers, C. R. (1984). Person-Centered Therapy. In Corsini, R. J., Wedding, D. (1989). *Current psychotherapies*. Illinois: Peacock Publishers.
- MŠMT. (2007). *Metodický pokyn upřesňující podmínky činnosti středisek výchovné péče*. <https://www.msmt.cz/dokumenty/metodicky-pokyn-upresnujici-podminky-cinnosti-stredisek-vychovne-pece>
- Michalík, J., Baslerová, P., Felcmanová, L. et al. (2015). *Katalog podpůrných opatření, obecná část: Pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu zdravotního nebo sociálního znevýhodnění*. Univerzita Palackého Olomouc. <http://inkluzi.upol.cz/ebooks/katalog-vseobecny/katalog-vseobecny.pdf>
- Mohamed, S. M., Marzouk, S. A., Ahmed, F. A., Nashaat, N. A. M., & Omar, R. A. E. A. T. (2022). Cognitive behavioral program on aggression and self-concept among institutionalized children with conduct disorder. *Archives of psychiatric nursing*, 39, 84-90. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2022.03.012>
- Mota, C. P., & Matos, P. M. (2015). Does sibling relationship matter to self-concept and resilience in adolescents under residential care? *Children and Youth Services Review*, 56, 97-106. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.06.017>
- Mummendey, A., & Otten, S. (2006). Agresivní chování. in M. Hewstone, W. Stroebe (eds.), *Sociální psychologie* (363-388). Praha: Portál.
- Najbrtová, K., Šípek, J., Loneková, K., & Čáp, D. (2017). *Projektivní metody v psychologické diagnostice*. Portál.

- Nakonečný, M. (2018, 7. března). *Sociologická encyklopedie*. Sociologický ústav AV ČR, V.V.I. <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Substituce>
- Nakonečný, M. (1995a). *Lexikon psychologie*. Vodnář.
- Nakonečný, M. (1995b). *Psychologie osobnosti*. Academia.
- Národní ústav pro vzdělávání. (n.d.). *Střediska výchovné péče (SVP)*. (Citováno 25/2/2023). <https://archiv-nuv.npi.cz/t/pedagogicko-psychologicke-poradenstvi/strediska-vychovne-pece.html>
- Obereignerů, R., Orel, M., Reiterová, E., Mentel, A., Malčík, M., Petružjová, T., Fac, O., & Friedlová, M. (2015). *Dotazník sebepojetí dětí a adolescentů Piers-Harris 2*. Hogrefe.
- Orel, M., Obereignerů, R., & Mentel, A. (2016). *Vybrané aspekty sebepojetí dětí a adolescentů*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Parker, J. G., & Asher, S. R. (1987). Peer relations and later personal adjustment: Are low-accepted children at risk? *Psychological bulletin*, 102(3), 357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.102.3.357>
- Rádl, E. (1999). *Dějiny filosofie II. – Novověk*. Votobia.
- Rádl, E. (1998). *Dějiny filosofie I. – Starověk a středověk*. Votobia.
- Ren, L., Xu, Y., Guo, X. *et al.* (2018). Body image as risk factor for emotional and behavioral problems among Chinese adolescents. *BMC Public Health*, 18, 1179. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6079-0>
- Rodriguez, N. S., & Loos-Sant'Ana, H. (2015). Self-concept, self-esteem and self-efficacy: The role of self-beliefs in the coping process of socially vulnerable adolescents. *Journal of Latino/Latin American Studies*. 7. 33-44. <https://doi.org/10.18085/1549-9502-7.1.33>
- Rogers, C. R. (2015). *Být sám sebou*. Praha: Portál.
- Rogers, C. R. (2014). *Způsob bytí*. Praha: Portál.
- Rohany, Nasir, Ahmad, Z. Z., & Khairudin, Rozainee & Wan Sulaiman, Wan Shahrazad. (2011). Family Functioning, Self-Esteem, Self-Concept and Cognitive Distortion Among Juvenile Delinquents. *Social Sciences*, 6, 155-163. <https://doi.org/10.3923/sscience.2011.155.163>
- Rosenzweig, S. (1976). Aggressive behavior and the Rosenzweig Picture-frustration (P-F) study. *Journal Of Clinical Psychology*, 32(4), 885. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(197610\)32:4<885::AID-JCLP2270320434>3.0.CO;2-R](https://doi.org/10.1002/1097-4679(197610)32:4<885::AID-JCLP2270320434>3.0.CO;2-R)

- Rosenzweig, S. (1938a). Frustration as an experimental problem. *Character & Personality*, 7(2), 126-128.
- Rosenzweig, S. (1938b). VI. A general outline of frustration. *Character & Personality*, 7(2), 151-160.
- Říčan, P. (1995). *Agresivita a šikana mezi dětmi*. Praha: Portál.
- Samuels, D. J., & Samuels, M. (1974). Low Self-Concept as a Cause of Drug Abuse. *Journal of Drug Education*, 4(4), 421-438. <https://doi.org/10.2190/VJHU-MRAR-NLG6-1XBH>
- Shavelson, R. J., Hubner, J. J., & Stanton, G. C. (1976). Self-concept: Validation of construct interpretations. *Review of Educational Research*, 46(3), 407– 441. <https://doi.org/10.2307/1170010>
- Shu-ping, L. (2020). The development of self-conceptions from childhood to adolescence in China. *Child Study Journal*, 129-137. <https://eric.ed.gov/?id=EJ413849>
- Sirgy, M. J. (1982). Self-concept in consumer behavior: A critical review. *Journal of consumer research*, 9(3), 287-300. <https://www.jstor.org/stable/2488624>
- Smékal, V. (2007). *Pozvání do psychologie osobnosti*. Barrister & Principal.
- Smith, M., Wethington, E., & Zhan, G. (1996). Self-concept clarity and preferred coping styles. *Journal of Personality*, 64(2), 407–434. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1996.tb00516.x>
- Srp, L., & Syrovátková, J. (1969). *Duševní vývoj a výchova od narození do dospělosti*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství.
- Statistický informační systém MŠMT. (n.d.) *Statistická ročenka školství – výkonové ukazatele školního roku 2022/2023*. (Citováno 25/2/2023). <https://statis.msmt.cz/ročenka/ročenka.asp>
- Svoboda, Z., Smolík, A., Tirpák, J., & Uhrinová, M. (2020). Sebepojetí školní úspěšnosti dětí v ústavní výchově. *Grant journal*, 9(2), 79-83. [https://www.researchgate.net/publication/370388729\\_Sebepojeti\\_skolni\\_uspesnosti\\_deti\\_v\\_ustavni\\_vychove](https://www.researchgate.net/publication/370388729_Sebepojeti_skolni_uspesnosti_deti_v_ustavni_vychove)
- Svobodová, E. et al. (2015). *Rozvíjíme city, vůli, sebepojetí a komunikaci dětí: dítě a jeho psychika – sebepojetí, city, vůle: dítě a ten druhý*. Praha: Raabe.
- SVP Kličov. (n.d.). *Historie*. (citováno 13/2/2023). <https://www.klicov.cz/informace-dokumenty/historie/>
- SVP Liberec. (n.d.). *Středisko výchovné péče ČÁP Liberec*. (citováno 13/2/2023). <https://www.svp-lbc.cz/>

- Šádová, R. (2021). *Analýza sebepojetí dětí s nařízenou ústavní výchovou v dětském domově se školou*. [Diplomová práce. Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem]. Portál UJEP. <https://portal.ujep.cz/portal/studium/prohlizeni.html>
- Ševčíková, A., & Šmahel, D. (2010). Konstrukce virtuální identity u dospívajících uživatelů internetu. In Tyrlík, M., Macek, P., & Širůček, J. (2010). *Sebepojetí a identita: sociální a kulturní kontext s. 113-130*. Brno: Masarykova univerzita.
- Thorová, K. (2015) *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál.
- Tichý, J. (2012). *Sebepojetí dětí s poruchami chování*. [Diplomová práce, Masarykova univerzita]. Archiv závěrečných prací MUNI. <https://is.muni.cz/th/e0ysm/>
- Tracy, J. L., & Robins, R. W. (2003). "Death of a (Narcissistic) Salesman:" An Integrative Model of Fragile Self-Esteem: Comment. *Psychological Inquiry*, 14(1), 57–62. <https://psycnet.apa.org/record/2003-99686-011>
- Vacek, J. (2015). *Postoje rodičů k pobytu svých dětí ve středisku výchovné péče*. [Diplomová práce, Univerzita Hradec Králové]. Theses. <https://theses.cz/id/tveys1/16370991>
- Vágnerová, M. (2012). *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum.
- Vágnerová, M. (2000). *Vývojová psychologie*. Praha: Portál.
- Vaquero-Solís, M., Tapia-Serrano, M. A., Hortigüela-Alcalá, D., Sierra-Díaz, M. J., & Sánchez-Miguel, P. A. (2021). Physical Activity and Quality of Life in High School Students: Proposals for Improving the Self-Concept in Physical Education. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13). 7185. <https://doi.org/10.3390/ijerph18137185>
- Vohradská, R. (2017). *Sebepojetí žáků staršího školního věku v souvislosti se způsobem výchovy v rodině*. [Bakalářská práce, Univerzita Palackého v Olomouci]. <https://theses.cz/id/4hld1x/>
- Vojtová, V. (2008). *Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti*. Vyd. 2. Brno: Masarykova univerzita.
- Vyhláška č. 458/2005 Sb., kterou se upravují podrobnosti o organizaci výchovně vzdělávací péče ve střediscích výchovné péče (ZoVÚV). Česká republika.
- Walker, H. M., & Severson, H. (2002). Developmental prevention of at risk outcomes for vulnerable antisocial children and youth. In K. L. Lane, F. M. Gresham, & T. E. O'Shaughnessy (Eds.), *Interventions for children with or at-risk for emotional and behavioral disorders*, 177-194.



- Wendt, G. W., Costa, A. B., Poletto, M., Cassepp-Borges, V., Dellaglio, D. D., & Koller, S. H. (2019). Stressful events, life satisfaction, and positive and negative affect in youth at risk. *Children and Youth Services Review, 102*, 34-41. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2019.04.028>
- Whinghter, L. J., Cunningham, J. L., Wang, M., & Burnfield, J. L. (2008). The moderating role of goal orientation in the workload-frustration relationship. *Journal of Occupational Health Psychology, 13*, 283-291. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.13.3.283>
- Wiguno, T. S., Soesilo, T. D., & Windrawanto, Y. (2020). The Influence of Self-concept on Career Maturity of Adolescent Members of Youth Organization in Kaliboyo Village. *Journal of Psychology and Instruction, 4*(1), 29–34. <https://doi.org/10.23887/jpai.v4i1.24677>
- Wylie, R. C. (1974-1979). *The self-concept (rev. ed.)*. Lincoln: University of Nebraska Press.
- Yahaya, A., Ramli, J., Boon, Y., Ghaffar, M. N. A., & Zakariya, Z. (2009). Relationship between self concepts and personality and students' academic performance in selected secondary schools. *European Journal of Social Sciences, 11*(2), 302-316. <https://core.ac.uk/download/pdf/11785198.pdf>
- Yahaya, A., & Latif, J. S. (2005). *Development of Self Concept*. Pahang: PTS Publishing Sdn Bhd.
- Yazdani, S., & Ross, S. (2019). Carl Rogers' Notion of "Self-actualization" in Joyce's A Portrait of the Artist as a Young Man. 3L: *Southeast Asian Journal of English Language Studies, 25*(2), 61-73. <http://doi.org/10.17576/3L-2019-2502-05>
- Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. Česká republika.
- Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Česká republika.
- Zákon č. 390/1991 Sb., o předškolních zařízeních a školských zařízeních. Česká republika.

## POUŽITÉ ZKRATKY

- ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorders) - hyperkinetická porucha (HKP), porucha pozornosti s hyperaktivitou, patří mezi neurovývojové poruchy
- BEH (*Behavioral Adjustment*) – Přizpůsobivost
- DDŠ – Dětský domov se školou
- FRE (*Freedom from Anxiety*) – Nepodléhání úzkosti
- HAP (*Happiness and Satisfaction*) – Štěstí a spokojenost
- INT (*Intellectual and School Status*) – Intelektové a školní postavení
- MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
- NZDM – nízkoprahového zařízení pro děti a mládež
- PFT – Picture Frustration Test (Obrázkový frustrační test)
- PFT (C-W) – aktualizovaná verze (Čáp – Wienerová)
- PHCSCS-2 – Dotazník sebepojetí dětí a adolescentů Piers-Harris 2
- PHY (*Physical Appearance and Attributes*) – Fyzický zjev a vlastnosti
- POP (*Popularity*) – Popularita
- PTSD – posttraumatická stresová porucha
- SVP – středisko výchovné péče

# **PŘÍLOHY**

## **Seznam příloh:**

**Příloha č. 1: Abstrakt bakalářské diplomové práce**

**Příloha č. 2: Abstrakt bakalářské diplomové práce v anglickém jazyce**

## **Příloha č. 1: Abstrakt bakalářské diplomové práce**

### **ABSTRAKT BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

**Název práce:** Sebepojetí dětí a adolescentů v SVP

**Autor práce:** Adéla Nimrichterová

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

**Počet stran a znaků:** 83 a 147449

**Počet příloh:** 0

**Počet titulů použité literatury:** 134

**Abstrakt:** V práci jsou uvedeny poznatky o fenoménu Já, sebepojetí, vývoji sebepojetí u dětí a adolescentů, frustraci, o středisku výchovné péče (SVP) a různých výzkumech sebepojetí. Cílem práce je zjistit sebepojetí dětí a adolescentů v SVP a zda a jak se jejich celkové sebepojetí a jeho jednotlivé oblasti liší od dětí a adolescentů ze standardizačního souboru. K výzkumu je použit standardizovaný Dotazník sebepojetí Piers-Harris 2 (PHCSCS-2). Dále je v práci využit Rosenzweigův obrázkový frustrační test (PFT), jelikož se výzkum, nad rámec zkoumaného sebepojetí, zaměřuje na nejčastěji používané formy jednání v zátěžových situacích. Zároveň se zajímá o vztah Celkového skóru sebepojetí (TOT) s extrapunitivním faktorem reakce (E). Typ výzkumu je kvantitativní. Výzkumný soubor tvoří 53 respondentů v SVP ve věku 9–16 let. Výsledky ukazují, že děti a adolescenti v SVP dosahují signifikantně nižších skóre ve škále Celkový skór sebepojetí (TOT) dotazníku Piers-Harris-2 a na subškálách: Přizpůsobivost (BEH), Intelekt a školní postavení (INT), Nepodléhání úzkosti (FRE), Popularita (POP) a Štěstí a spokojenost (HAP). V subškále Fyzický zjev a vlastnosti (PHY) nebyly nalezeny signifikantně nižší skóre mezi dětmi v SVP a standardizačním souborem. Díky PFT bylo zjištěno, že z hlediska pravděpodobných forem jednání používaných dětmi a adolescenty v SVP ve frustrujících situacích jsou extragrese a obrana ega zastoupeny nejvíce, tzn. že děti zaměřují svoji agresi ven na okolí a zároveň brání své jednání. Souvislost mezi Celkovým skórem sebepojetí (TOT) s extrapunitivním faktorem reakce (E) nebyla nalezena.

**Klíčová slova:** sebepojetí, frustrace, děti, adolescenti, středisko výchovné péče

## **Příloha č. 2: Abstrakt bakalářské diplomové práce v anglickém jazyce**

### **ABSTRACT OF THE THESIS**

**Title:** Self-concept of children and adolescents in EEC

**Author:** Adéla Nimrichterová

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

**Number of pages and characters:** 83 and 147449

**Number of appendices:** 0

**Number of references:** 134

**Abstract:** The thesis presents findings on the phenomenon of self, self-concept, self-concept development in children and adolescents, frustration, educational care centre (ECC) and various self-concept researches. The aim of the study is to investigate the self-concept of children and adolescents in EEC and how their overall self-concept and individual areas of self-concept differ from children and adolescents in the standardization group. The standardized Piers-Harris Self-Concept Scale 2 (PHCSCS-2) is used for the research. Furthermore, the Rosenzweig Picture Frustration Test (PFT) is used in the thesis, as the research, beyond the self-concept under investigation, focuses on the most frequently used forms of behaviour in stressful situations. At the same time, it is also interested in the relationship of the Total (TOT) score with the extrapunitive response factor (E). The type of research is quantitative. The research sample consists of 53 respondents in the ECC aged 9-16 years. The results show that children and adolescents in ECC score significantly lower on the Total (TOT) score of the Piers-Harris-2 questionnaire as well as on the Behavioral adjustment (BEH), Intellect and school status (INT), Freedom from anxiety (FRE), Popularity (POP) and Happiness and satisfaction (HAP) subscales. On the Physical Appearance and Characteristics subscale the difference is not as significant. With the PFT, it was found that in terms of the forms of behaviors used by children and adolescents in ECC in frustrating situations, are extragression and ego defense the most represented. It means, that children focus their aggression outward on the environment while defending their actions. No correlation was found between the Total (TOT) score with the extrapunitive response factor (E).

**Key words:** self-concept, frustration, children, adolescents, educational care centre