

Univerzita Palackého v Olomouci  
Filozofická fakulta  
Katedra psychologie

**Analýza socializační odchylky u dětí s diagnózou  
porucha chování v prostředí náhradní výchovné péče**



**Bakalářská diplomová práce**

Autor: Mgr. Věra Smolíková  
Vedoucí práce: PhDr. Eleonora Smékalová, PhD.

Olomouc  
**2014**

## **Prohlášení**

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma: „Analýza socializační odchylky u dětí s diagnózou porucha chování v prostředí zařízení náhradní výchovné péče“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

Děkuji své vedoucí práce PhDr. Eleonoře Smékalové, Ph.D. za cenné rady a vstřícný přístup. Zároveň bych chtěla poděkovat MUDr. PhDr. Miroslavu Orlovi a PhDr. Radkovi Obereignerů Ph.D. za možnost spoluúčasti na projektu Rozvoj a podpora kvality ve vzdělání a využití nasbíraných dat ve své bakalářské práci.

V Olomouci dne .....2014      Podpis .....

# Obsah

Úvod.....	4
-----------	---

## **Teoretická část bakalářské práce**

<b>1. Sociální dimenze člověka.....</b>	<b>6</b>
1.1 Normativní systém společnosti.....	7
<b>2. Socializační odchylka.....</b>	<b>8</b>
2.1 Společensky nepřijatelná forma socializační odchylky dítěte.....	10
2.2 Klasifikace poruch chování a jejich diagnostická vodítka.....	12
2.3 Polyfaktoriální systémové pojetí etiologie poruch chování.....	15
<b>3. Výzkumy a šetření v ČR.....</b>	<b>19</b>
<b>4. Teoretická východiska výzkumného projektu.....</b>	<b>22</b>

## **Výzkumná část bakalářské práce**

<b>5. Výzkumný problém, cíle práce a hypotézy.....</b>	<b>26</b>
<b>6. Koncept výzkumného projektu a aplikovaná metodika.....</b>	<b>31</b>
6.1 Základní a výběrový soubor.....	37
<b>7. Analýza dat, popis a interpretace výsledků.....</b>	<b>40</b>
<b>8. Diskuze.....</b>	<b>53</b>
<b>9. Závěry.....</b>	<b>57</b>
<b>10. Souhrn.....</b>	<b>58</b>

## **Seznam použitých zdrojů a literatury**

**Abstrakt**

**Přílohy**

## Úvod

Bakalářská diplomová práce se věnuje tématu socializační odchylky u dětí s diagnostikovanou závažnou poruchou chování a osobnostních faktorů, které se mohou podílet na selhávání těchto jedinců v oblasti morálního jednání.

Práce volně navazuje na již realizovaný výzkum z let 2011 - 2012 v rámci univerzitního projektu „Analýza teleologických aspektů činnosti zařízení náhradní výchovné péče a jejich dopad na hodnotový systém dítěte se závažnou odchylkou v oblasti socializace“ na Univerzitě Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem. Autorka práce se podílela na tvorbě výzkumu, konkrétně předkládaných morálních dilemat. Nasbíraná data z výše uvedeného projektu částečně využila i ve své rigorózní práci s názvem „Morální vývoj u dítěte s poruchou chování“.

Cílem předkládané bakalářské práce je na podkladě literární rešerše odborné literatury zmapovat základní aspekty socializace, v jejichž důsledku může dojít v průběhu začleňování jedince do společnosti a procesu individualizace k její závažné socializační odchylce. V teoretické části jsou také mimo jiné podchyceny a vysvětleny základní pojmy z oblasti etopedie, které i v dnešní odborné literatuře nejsou zcela jednoznačně vymezeny a jsou stále předmětem diskuzí.

Nedodržování norem, pravidel společnosti je téma úzce a terminologicky spojené s pojmy mravní zásady, morálka, hodnotový systém a hodnoty. Otázka však zní, které faktory se podílí na selhávání jedince ve výše uvedených kategoriích.

V praktické části práce se zaměříme na faktory psychických vlastností osobnosti, které lze mapovat za pomoci námi vybrané techniky sběru dat. Cílem praktické části bylo srovnání psychických vlastností dětí s diagnostikovanou závažnou poruchou chování a dětí s běžné pedagogické reality. Na podkladě získaných dat provést adekvátní interpretaci.

Pro sběr dat a jejich vyhodnocení jsme využili možnosti zúčastnit se projektu „Rozvoj a podpora kvality ve vzdělání“, na jehož realizaci a zpracování se podílí odborní pracovníci Krajské pedagogicko-psychologické

poradny Zlín ve spolupráci s odborníky z Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci a Pedagogické fakulty Univerzity v Ostravě. V rámci tohoto projektu probíhalo dílčí skupinové vyšetření, skládající se ze tří typů testů realizovaných formou dotazníků. S ohledem na námi stanovený výzkumný problém a rozsah bakalářské práce bylo využito nasbíraných dat v Ústeckém kraji za pomoci techniky pětifaktorového osobnostního inventáře pro děti (FFPI-C). V České republice jde o nově zaváděnou metodu, která je v zahraničí již osvědčena a plně standardizovaná.

Prvním výběrovým souborem byly zvoleny děti umístěné v zařízení pro výkon náhradní ústavní péče typu DDŠ, které mají diagnostikovanou závažnou poruchu chování. Jako druhý výběrový soubor pak byly zvoleny děti ze základní školy bez diagnostikované poruchy chování.

# **Teoretická část bakalářské práce**

## **1. Sociální dimenze člověka**

Ve všech kulturách se lidé snaží vytvořit srozumitelný pohled na svět a na místa lidí v něm. Takováto výkladová schémata dávají lidem smysl a cíl života. V jednotlivých kulturách mohou být výkladová schémata odlišná, platná a fungující pouze pro daný společenský prostor a čas. Jednotlivé prvky kultury rovněž utvářejí i naše každodenní chování. Přijímáním myšlenek, postojů a hodnot společnosti se následně projevuje v našem chování a prožívání.

Každé lidské společenství si vytvořilo svůj vlastní sociokulturní konstrukt světa, kde jednotlivé sociální skupiny a osoby fungují jako myslící lidské osobnosti, které jsou tvůrci, představiteli i nositeli symbolických významů a hodnot dané společnosti. „Každá sociální skupina je vybudována kolem souboru kulturních významů, které jsou jejím srdcem a duší, jejím jednotícím poutem a smyslem její existence“ (Frankl, 2003, s. 12). Člověk přicházející na svět si v tomto sociálním prostoru prostřednictvím vzájemného styku s druhými jedinci osvojuje výše zmiňovaný soubor kulturních významů. Vše se děje v průběhu tzv. socializace, tedy celoživotního procesu začleňování se jedince do společnosti. Tento přenos, osvojení si kulturních vzorců, se děje prostřednictvím autorit.

Struktura současné moderní společnosti je mnohem složitější, diferencovanější, než tomu bylo v minulosti. Orientace v základních sociálních faktech a jejich pochopení je náročnější a vyžaduje u člověka aktivnější přístup ke světu, který mu má zabezpečit pochopení smysluplnosti a základní orientaci v systémech výkladu světa. Nejobecnější výklady světa překračují běžnou lidskou zkušenost, proto musí být zasazeny a vysvětleny v širším kontextu. Tím je zajištěna saturace potřeby člověka po uspořádanosti a neproblematičnosti života a světa okolo něj (Keller, 1997).

## 1.1 Normativní systém společnosti

Aby byl jakýkoliv systém, který vytvořil člověk, funkční, musí obsahovat také normativní složky, které vymezují každému jedinci jeho aktivity v daném sociálním prostoru.

Společenství lidí je charakterizováno mimořádným stupněm kooperace i mezi geneticky nepříbuznými jedinci. Dle Febra tato skutečnost souvisí s jedinečností lidského altruismu, který je založen na silné reciprocitě (odměna, trest). Kooperace lidí ve společnosti je založena na sociálních normách. Jde o standardy chování postavené na sdíleném přesvědčení široké skupiny lidí, které jim přikazují, jakým způsobem se jedinec má chovat v konkrétních sociálních situacích (Koukolík, 2006).

V rámci své socializace si člověk osvojuje i normy, které může individuálně přizpůsobit svým zájmům, anebo svůj individuální zájem přizpůsobuje osvojované normě, která mu je společensky prospěšná. Normy se mohou vztahovat na rodinu, skupinu, organizaci či celou společnost. Chování považované v jedné skupině nebo v podmínkách jedné kultury za normální, nemusí být normální v jiné skupině nebo v podmínkách jiné kultury. V procesu sociálního srovnávání se určuje, co je a není normální. Děje se tak na základě a prostřednictvím vzájemných komunikací a interakcí.

Žádná norma není nikdy dodržována úplně přesně a všemi stejně. V každé společnosti, sociální skupině, je proto nepsaný toleranční limit, který je variabilní v čase. Jednotlivé skupiny a kultury se liší rozsahem sociálního chování, které spadá do oblasti tolerančního limitu. Zároveň je každá norma vybavena sankcí, tedy sama předpokládá možnost svého porušení.

## 2. Socializační odchylka

Ve výchovně-vzdělávacím procesu je známým a stále používaným pojem *sociálně patologické jevy*, který je ukotven v řadě školských legislativních dokumentů. Autorem tohoto pojmu je sociolog Herbert Spencer. Sociálně patologické jevy jsou pojímány jako souhrnné označení abnormálních, všeobecně nežádoucích společenských jevů, jako je chudoba, nezaměstnanost či vysoká rozvodovost. Zároveň pojem zahrnuje společensky nebezpečné jevy a negativně sankcionované formy deviantního chování (šikana, kriminalita, prostituce atd.). Běhounková (2012) upozorňuje na skutečnost, že z preventivního pohledu současné etopedie se užití tohoto pojmu ukazuje jako nevyhovující. Jedním z mnoha důvodů je, že tento pojem vychází z četných dimenzí pojetí normality, a je tedy obtížné normalitu vědecky postihnout, měřit, empiricky ověřit, a tedy i určit to, co je a co už není v normě. V pojmu je zároveň vyjádřeno negativní, patologické hodnocení, a nositel je tedy vnímán jako špatný, nežádoucí, což může vést k následné stigmatizaci, která může ovlivnit celkový přístup k dítěti. „Dítě se „sociálně patologickým chováním“ tedy nemá velkou šanci vytvářet si vlastní pozitivní sebehodnotu, identitu“ (Běhounková, 2012, s. 18).

Věnujme se nyní pojmu *rizikové chování*, který má nahradit a částečně v praxi již nahrazuje (ovšem není tomu tak ve školských legislativních dokumentech) výše zmiňovaný pojem sociálně patologické jevy. Dle řady autorů tento pojem podstupuje od společenského hlediska k potřebám jednotlivce a umožňuje užití efektivních strategií prevence a intervence, jelikož efektivita aplikovaných metod a přístupů je závislá na míře respektu vůči specifčnosti jednotlivých oblastí a formách rizikového chování. Autoři vnímají pozitivně tento pojem také z pohledu možné stigmatizace, segregace jedince, na kterého je zaměřena pozornost, péče (Běhounková, 2012).

My se domníváme, že vždy základní hybnou silou v péči o druhého jedince je a bude kvalita osobnosti pečující osoby. To znamená, že z našeho pohledu není potřeba přejmenovávat jednotlivé instituce, přístupy či jiné aspekty práce ve výchovně-vzdělávacím procesu, stačí poskytnout školskému



či jinému systému zaměstnance, profesionály s vysokými osobnostními kvalitami.

Svoboda, Smolík (2012) v této souvislosti pracují s pojmem socializační odchylka. Jde o odchylku či systém odchylek v průběhu socializace, které mohou vést k poruše chování. S tímto pojmem již dříve pracovala Vágnerová (1999).

„Při vymezování socializační odchylky záměrně zdůrazňujeme parametr její závažnosti, neboť v obvyklém procesu lidského zrání a učení dochází u jednotlivců k určitým diferenciacím v projevu“ (Svoboda, Smolík, 2012, s. 28). Tyto odlišnosti mohou být vnímány jako projevy individuality a společnost se s nimi vyrovná v rámci tolerančního limitu. V případech, kdy běžné kázeňské mechanismy společnosti selhávají, se dítě s odlišným průběhem socializace či s odlišnými prvky v procesu socializaci stává subjektem specializovaného diagnostického poměrování. Při posuzování úrovně a závažnosti jeho projevu hrají roli především intenzita projevu, čas – ve které se sledované porušování normy odehrává, frekvence výskytu porušování sociální normy či souboru norem, mentální úroveň jedince, aktuální „nastavení“ jedince.

Na podkladě těchto kritérií sledujeme projev dítěte a v případě stanovení závažné úrovně socializační odchylky diagnostikujeme jedince jako dítě s poruchou chování.

## 2. 1 Společensky nepřijatelná forma socializační odchylky dítěte

Samotný pojem *porucha chování* se jako výsledek závažné odchylky v procesu socializace potýká s nejednoznačným vymezením. Aktuálně je nejčastěji využívána terminologie MKN-10<sup>1</sup>, a to nejen ve zdravotnictví, pro které byl tento zdravotnický manuál vytvořen. Poruchy chování jsou zde charakterizovány: „...opakujícím se a trvalým obrazem dissociálního, agresivního a vzdorovitého chování. Je-li takové chování u daného jedince extrémní, mělo by porušovat sociální očekávání přiměřeně věku, a proto být závažnější než obyčejná dětská nezbednost nebo rebelantství v adolescenci. Ojedinělé dissociální nebo kriminální činy nejsou samy o sobě důvodem pro tuto diagnózu, která vyžaduje, aby charakter takového chování byl trvalý“ („Duševní poruchy a poruchy chování“, 2006, s. 18).

Podívejme se nyní na vymezení poruch chování v oblasti pedagogicko-psychologické:

„Poruchy chování můžeme vymezit jako takové vzorce chování, které jsou v dané sociokulturní normě nežádoucí, nechtěné nebo až nepřijatelné“ (Fischer, Škoda, 2008, s. 128).

Vojtová (2008) uvádí, že v případě osoby s poruchou či poruchami chování jde o jedince, který se neumí přizpůsobit požadavkům svého okolí a svým chováním přestupuje akceptované normy třídy, školy, společnosti, popř. ustálené normy sociálního styku.

Z vývojového hlediska lze dle Vágnerové (1999) poruchu chování charakterizovat jako *odchylku v oblasti socializace, kdy jedinec není schopen respektovat normy chování na úrovni odpovídající jeho věku a na úrovni svých rozumových schopností. Abychom mohli hovořit o poruše chování, musí jít o opakující se a minimálně šest měsíců trvající projevy, porušující závažnou sociální normu. Důležitým faktorem zde jsou narušená socializace a agrese*. Mezi základní znaky poruch chování patří klientovo nerespektování

---

<sup>1</sup> Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize. Cílem publikace bylo vymezení klasifikace, jasných kritérií a diagnostických pomůcek pro všeobecnou zdravotnickou praxi. Již se delší dobu očekává 11. revize.

sociální normy dané společností (tyto normy chápe, ale nerespektuje je), dále nepřiměřené sociální chování s neschopností udržovat přijatelné sociální vztahy, agresivita (typický projev spojený s porušováním práv ostatních) a nepocitování viny za porušení norem (nedostatečně vyvinuté svědomí).

Smolík navrhuje „*poruchu chování vnímat jako závažnou socializační odchylku projevující se porušováním významných sociálních norem, a to opakovaně a dlouhodobě (minimálně šest měsíců), neodpovídající svými parametry dosaženému vývojovému období, úrovni rozumových schopností a sociokulturní determinaci dosavadního vývoje dítěte*“ (Svoboda, Smolík 2012, s. 30). Pokud jde o porušování významných, závažných norem, autor upozorňuje na relativnost tohoto pojmu.

## 2.2 Klasifikace poruch chování a jejich diagnostická vodítka

Vojtová (2008) uvádí základní přehled klasifikací poruch chování, které se liší na základě interpretací problematiky z různých pohledů vědeckých oborů a variabilitou příčinných vlivů:

- medicínského (MKN-10, DSM);
- dimenzionálního – často užíváno v psychologii a speciální pedagogice v anglosaských zemích: poruchy chování, osobnostní problémy a psychické problémy, nevyzrállost, socializovaná agrese;
- sociálního – vychází z původní Sovákovy klasifikace poruch chování; sociální dimenze je zde základním měřítkem pro diagnostiku poruchy (porucha disociálního, asociálního, antisociálního rázu);
- školského – kritériem je charakter chování, kterým se porucha projevuje – např. klasifikace Coleho a kol. - porucha chování vyplývající z konfliktu, spojená s násilím a porucha chování související se závislostí.

K přesnějšímu vymezení klasifikace poruch chování využijeme opět zmiňovaný zdravotnický manuál MKN-10, i když dle Svobody a Smolíka (2012) vymezení diagnózy porucha chování tímto způsobem má mít pro oblast pedagogiky spíše orientační charakter.

Poruchy chování jsou zde rozčleněny do sekcí dle klinicky rozpoznatelných příznaků a projevů, všechny spadají do skupiny F90 – F98: „Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v adolescenci“ (kapitola V (F) „Duševní poruchy a poruchy chování“). Sekce pokrývají pouze ty poruchy, které jsou specifické pro dětství a adolescenci. Řada poruch se přesto může vyskytnout u osob téměř jakéhokoliv věku. Porucha chování může vést k dissociální poruše osobnosti.

„V celé klasifikaci užíváme termín „porucha“, abychom se vyhnuli ještě větším problémům při užívání termínů „nemoc“ a „onemocnění“. „Porucha“ není přesný termín, ale užíváme ho zde pro označení existence klinicky rozpoznatelného souboru příznaků nebo chování, který je ve většině případů spojený s pocitem tísně a narušením funkce. Sociální deviace nebo samotný konflikt bez narušení osobního fungování zde nejsou zahrnuty, protože

neodpovídají definici duševní poruchy“ („Duševní poruchy a poruchy chování“, 2006, s. 18).

Uživatelé oddílů F90 – F98 musí být, s ohledem na diagnostiku, obeznámeni s obsahem kapitoly o neurologických nemocech, která obsahuje syndromy s převážně somatickými projevy a s čistě „organickou“ etiologií“. Při diagnostice by se měl využívat diferenciální přístup. Odborník si stanoví tzv. pracovní diagnózu a snaží se postupně indikovat vyšetření, které by krok za krokem vyvracelo některou z diferenciálních diagnóz. Manuál doporučuje, aby se klinici řídili všeobecným pravidlem, že se má zaznamenat tolik diagnóz, kolik jich je zapotřebí, aby pokryly klinický obraz. Pokud se zaznamenává více než jedna diagnóza, je obvykle nejlépe specifikovat jednu diagnózu jako hlavní, zatím co ostatní označíme jako vedlejší či nedostatečné. Přednost by měla mít diagnóza, která je nejdůležitější pro účel, pro který se diagnózy sbírají. Jsou-li pochybnosti, v jakém pořadí několik diagnóz zaznamenat, či diagnostik ještě neví, pro jaký účel bude informace použita, je nejjednodušším řešením zaznamenat diagnózy v číselném pořadí, ve kterém se objevují v klasifikaci. Některé poruchy chování ale mohou být symptomatické také pro jiné psychiatrické stavy. V tomto případě by měla být kódována pouze základní diagnóza („Duševní poruchy a poruchy chování“, 2006).

Stejně jako je rozdílný přístup k vymezení pojmu a klasifikace poruch chování, tak vznikají i rozdílné názory v otázce, kdy je možné poruchy chování diagnostikovat. V tomto směru zdravotnická příručka MKN-10 žádné informace neposkytuje.

Dle Vágnerové (2005) lze poruchy chování diagnostikovat většinou až ve středním školním věku, protože závažné poruchy chování se obvykle nezačínají projevovat dříve než v adolescenci. Přesto však autorka nevyklučuje, že bychom se i u mladších dětí mohli setkat s nápadnostmi v oblasti chování. Ty nám již mohou signalizovat zvýšené riziko vzniku trvalejší tendence k problematickým projevům, či dokonce mohou být

signálem pro rozvíjející se poruchy osobnosti. Řada podobných reakcí dětí má však přechodný charakter.

V této souvislosti bychom zde chtěli poukázat na tristní věkovou hranici 6 let, kdy, dle naší platné legislativy může dítě tohoto věku již být umístěno do dětského domova se školou. Připomeňme, že jde o zařízení pro děti se závažnými poruchami chování či duševními poruchami.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Paradoxně ještě markantnější situace vznikla novelizací tohoto zákona (zákon č. 333/2012 Sb.), který v § 5 odst. 8 se uvádí: „Diagnostický ústav umístí uje dítě do dětského domova nebo dětského domova se školou na základě osobní dokumentace a bez jeho předchozího pobytu v diagnostickém ústavu:

- a) v případě dítěte mladšího 6 let,
- b) v případě dítěte, které bylo v péči kojeneckého ústavu nebo zařízení pro děti vyžadují okamžitou pomoc,
- c) v případě dítěte bez poruch chování,
- d) v případě dítěte s ukončenou diagnostikou, vypracovanou SVP, nebo v jiném odůvodněném případě.“ Zde je patrné, že zákonodárci ČR nerozlišují mezi institucemi typu dětský domov a dětský domov se školou.

## 2.3 Polyfaktoriální systémové pojetí etiologie poruch chování

Současné vymezení etiologie poruchy chování je poplatné lineárnímu výkladu světa, který je charakteristický pro mnoho oblastí života naší společnosti, ovlivněných judaisticko-křesťanským dědictvím. Vychází z nefunkčnosti některých prvků, podílejících se na formování člověka, na utváření jeho individuální osobnosti a ovlivňujících podobu jeho cesty ke smrti (Svoboda, Smolík 2012).

Příčiny vzniku problémového jednání mohou být různé, obvykle se zde sčítá nepříznivý vliv většího počtu různých rizik, což znamená, že poruchy chování jsou polyfaktoriálně podmíněny (Vágnerová, 2005).

Systémové vymezení etiologie negativního, ale i pozitivního projevu v sociální situaci se skládá z predisponujících (preformujících), provokujících a provokujících faktorů.

Mezi *predisponující faktory* patří vrozené či získané dispozice, které mohou ztížit či znemožnit socializační a výchovné působení. Genetická dispozice k disharmonickému vývoji a nestandardnímu způsobu reagování se může v dětství projevovat především na úrovni temperamentu, kdy rizikovým faktorem je zvýšená dráždivost. K rizikovým faktorům patří i snížený či zvýšený sklon k úzkostnému prožívání, menší citlivost ke zpětné vazbě, lhostejnost k odezvě. Znevýhodnění může také vzniknout v důsledku narušení struktury či funkce CNS.<sup>3</sup>

Úroveň inteligence dle Vágnerové (2005) nepatří mezi faktory, které by významnějším způsobem ovlivňovaly vznik poruchy chování. Matoušek a Kroftová (2003) naopak uvádějí, že ke konstitučně disponujícím faktorům je obvykle počítána i snížená úroveň rozumových schopností, opakovaně

---

<sup>3</sup> V přední části čelního laloku CNS se nachází asociační korové oblasti, které jsou u lidí na rozdíl od zvířat, u lidí mohutně vyvinuty. Všechny funkce asociačních oblastí mozkové kůry nejsou dosud známy. Tyto oblasti hrají významnou roli v procesech myšlení, paměti, pozornosti, vůle apod. Významná je jejich role i v oblasti řízení specifických forem lidského chování, aktivity, řeči aj. Mají také vliv na emoční prožívání člověka. Z hlediska exekutivních funkcí jde o absolutně nejvyšší funkční oblast mozku. Prefrontální kůra nám umožňuje kultivaci osobnosti a společenské fungování. Pokud má jedinec např. potíže v oblasti začlenění do společnosti, je to patrné právě ve struktuře prefrontální kůry (Orel, Facová, 2007).

potvrzovaná v průzkumech lidí v nápravných ústavech a ve věznicích. Další oblastí, kterou autoři uvádějí a která spadá do oblasti predispozičních faktorů, je psychopatie jako vrozená a trvalá osobnostní dispozice, která staví člověka mimo normu. „U mladistvých je ovšem nesnadné odlišit povahové změny vyvolané bouřlivěji probíhajícím dospíváním od stálých povahových rysů, případně od projevů procesuálního psychického onemocnění“ (Matoušek, Kroftová, 2003, s. 31).

Určujícím faktorem je i pohlaví jedince. Muži se dle statistik častěji dostávají mimo pravidla dané společnosti. Rozdíl je připisován jejich vrozeně vyšší agresivitě, která je ovlivňována mužským pohlavním hormonem testosteronem.<sup>4</sup>

Na určitém pomezí predisponujících a prevokujících faktorů by mohly stát výsledky z výzkumů Conela (Vester, 1997), který poprvé vystoupil s poznatkem o rozhodujícím vlivu prvních měsíců života na vývoj mozku. Pro vývoj mozku jsou velmi důležité vlivy okolí, které se mohou v utváření anatomických struktur mozku odrazit. „Na základě našeho „kyberneticky utvořeného“ aparátu myšlení vzniká vnitřní zobrazení vnějšího světa, ve kterém se dítě později musí orientovat. Příslušná mozková část nachází automaticky asociační možnosti, a to ve vzorech, ne v pojmech“ (Vester, 1997, s. 30). Mezi organismem a okolím vzniká důvěrný poměr a porozumění, což jsou důležité předpoklady k učení a k orientaci ve světě.

Do *prevokujících faktorů* patří vlivy sociálního okolí (rodina, školské instituce, vrstevnické skupiny a další sociální skupiny). Vliv sociálních faktorů na vznik a rozvoj problematického chování jedince je významný. „Při hodnocení různých poruch chování je třeba pochopit souvislosti, které vedly k jejich vzniku“ (Vágnerová, 2005, s. 148). My se zde v krátkosti zaměříme na nejdůležitější sociální prostředí, a tím je rodina, která zprostředkovává dítěti základní sociální zkušenosti a fakta. Měla by být především zdrojem

---

<sup>4</sup> „Je pozoruhodné, že grafy udávající u mužů výskyt kriminality podle jejich věku dokonale kopírují křivky charakterizující sexuální aktivitu mužů podle věku; v obou případech je vrchol křivek mezi 18 - 22 roky“ (Matoušek, Kroftová, 2003, s. 33). Vztah mezi hladinou testosteronu a agresivitou je stále předmětem řady výzkumů.



emoční podpory a přiměřené stimulace, ovlivňující vývoj osobnosti dítěte. Tato základní sociální skupina má také zprostředkovávat normy a hodnoty společnosti, ve které členové rodiny žijí. Jednotlivé rodiny tyto dobové ideály, normy a hodnoty přejímají a částečně filtrují. Reiss (1987) v tomto směru používá výraz rodinný kodex (jde o soubor rodinných etických norem). Termínem kodex se snaží Reiss naznačit, že rodinná paměť má více funkcí. Na jedné straně slouží jako sklad zkušeností dané rodiny, které se nashromáždily v minulosti a jsou rodině k dispozici. Na straně druhé je rodinný kodex dokonce určitým silovým momentem s absolutní mocí při utváření běžného chování rodiny.

Schopnost rodiny vychovávat děti a vyrovnávat se s těžkostmi, se zátěží je závislá na tom, jak je napojena na své sociální okolí a jakou má kvalitu své sociální sítě. „Sociální síť rodina je koalice rodin na sobě závislých, do níž se někdy počítají ještě jiní, nepříbuzní lidé (přatelé, známí, případně i profesionálové pracující v institucích, jež s rodinou přicházejí do styku). Tak jako platí o jednotlivcích, že jejich duševní a tělesné zdraví souvisí s jejich vazbami na rodinu, platí o pospolu žijících malých rodinách, že mnohé aspekty jejich prosperity jsou závislé na vazbách v širší rodině“ (Matoušek, 1997, s. 74).

Poslední skupinou jsou *provokující faktory*, což je dle Svobody a Smolíka (2012) komplexní situace v konkrétním čase s určitým potenciálem zátěže, která má pro jedince význam výzvy k reagování určitou strategií na podkladě vzájemného vlivu obou předchozích faktorů. Intenzivně zatěžující situace může být spouštěčem, který naruší jinak společensky „kompatibilní“ výchovu, či může způsobit zviditelnění latentní, společensky „nekompatibilní“ socializace a výchovy jedince. Může jít například o traumatizující situace (ohrožení vlastní integrity, viktimizace, úmrtí blízké osoby apod.). Každá situace v procesu výchovy či socializace má svou kognitivní, afektivní a psychomotorickou složku, které se vzájemně kombinují a ovlivňují. „Poměr těchto tří kategorií se bude situace od situace lišit. Lze se domnívat, že budou-li dva jedinci ve shodné situaci, oba znají rozměr správné sociální normy a jejich psychomotorický (konativní)

výsledek je odlišný, došlo k odlišnosti v afektivním posouzení situace. Vliv a zátěž, kterou situace vyvolává, se tak liší“ (Svoboda, Smolík, 2012, s. 36).

Aby došlo u jedince k neadekvátnímu chování, neadekvátnímu stavu, musí se časově setkat dvě základní podmínky, a to patogenní dispozice (náklonnost) a patogenní vnitřní či vnější podnět. Zde je nutné uvědomit si relativnost pojmu patogenní. Stejná intenzita podnětu, která je pro jednoho jedince patogenním spouštěčem, může být pro druhého jedince ještě podnětem normogenním.

### 3. Výzkumy a šetření v ČR

Socializační odchylka, nedodržování norem, pravidel společnosti je úzce spojeno s morálními tématy, a to především s mravními zásadami a morálkou.

V našich podmínkách se před rokem 1989 psychologii morálky a jejím tématům nevěnovala velká pozornost. Výjimkou byly práce Kotáskové a Vajdy. Tito autoři na podkladě Piagetovy teorie morálního vývoje vytvořili a standardizovali Test morální zralosti osobnosti (TMZO)<sup>5</sup>.

Vacek (2006) ve své publikaci uvádí výstupy Kotáskové a Vajdy z výzkumné aktivity v 80. letech na skupině českých dětí mladšího školního věku za pomoci příběhů s morálním podtextem:

- úroveň morálního vývoje nesouvisí s prospěchem dětí (s úrovní inteligence),
- úroveň morálního vývoje souvisí s pohlavím (dívký vykazovaly více orientaci na mezilidské vztahy a větší schopnost empatie),
- dívky rychleji dosahují 3. stadia a mají tendenci tam déle setrvat (také lépe dosahují autonomního stadia),
- zlomovým obdobím v morálním vývoji (pro obě pohlaví) je věk mezi 12. a 13. rokem (zde je patrna shoda s Piagetem a Kohlbergem).

Aktuálně mezi naše přední odborníky v oblasti morálního usuzování patří právě Vacek, který např. ve své disertační práci prezentoval využití zmíněného Testu morální zralosti osobnosti v kombinaci se sociometrickou metodou a s dosaženým prospěchem. Před zadáním tohoto testu musel autor modifikovat modelové situace obsažené v TMZO, aby byly použitelné pro starší školní věk. Dle Vacka test nicméně měří nahrubo, ale má solidní potenciál, se kterým by bylo možno dále pracovat. Rozlišuje pouze heteronomní, přechodně heteronomně autonomní a autonomní morálku, tedy spíše úsudek. Funkčním prvkem je dle autora odlišení toho:

- jak se mám zachovat a proč v případě, že jsem aktérem modelové situace,

---

<sup>5</sup> Dále jen TMZO.

- jak se mám zachovat a proč v případě, že jsem pozorovatelem (přihlížejícím) takovéto modelové situace.

Cílem zkoumání byla snaha zjistit souvislosti mezi úrovní morálního úsudku měřeného TMZO, daty zjištěnými za pomoci upraveného Hrabalova Sociometrického ratingového dotazníku a vzájemným vrstevnickým hodnocením v dimenzích čestnost, ochota pomoci, vliv a obliba. Vacek předpokládal, že vrstevnické hodnocení ve výše uvedených dimenzích bez explicitního mravního obsahu (vliv, obliba) bude náhodně korelovat s úrovní morálního úsudku zjištěného TMZO a naopak posuzované dimenze s explicitním mravním nábojem (čestnost, ochota pomoci) budou mít oporu v odpovídající úrovni morálního úsudku. Úvaha autora vycházela z předpokladu, že žáci při posuzování svých spolužáků z hlediska čestnosti a ochoty budou hodnotit jejich morální jednání na základě svých zkušeností.

Získané výsledky neprokázaly vazbu mezi úrovní morálního usuzování a čtyřmi uvedenými charakteristikami (vliv, obliba, čestnost, ochota pomoci). Ze 104 sledovaných korelací se ukázalo být pouze deset (9,61 %) statisticky významných na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$ . „Jinými slovy naše výzkumné šetření jakoby potvrdilo jeden ze závěrů výzkumu Hartshorna a Maye, že neexistuje žádný vztah mezi tím, co lidé o morálním (resp. nemorálním) říkají (si myslí) a jak se morálně nebo nemorálně chovají. Tedy naši žáci posuzují svoje vrstevníky z hlediska projevovaného čestného jednání a ochoty pomoci druhému bez vazby na to, jak tito morálně uvažují při řešení konfliktních situací v TMZO“ (Vacek, 1997, s. 143 - 144). Žáci až na výjimky vnímají své vrstevníky komplexně.

Zde bychom chtěli poukázat na skutečnost, že většina dosavadních výzkumných aktivit v oblasti morálního usuzování v ČR byla směřována do prostředí předškolní výchovy, základních či středních škol. Ojedinelým počinem v této oblasti byl univerzitní projekt UJEP v Ústí nad Labem s názvem „Analýza teleologických aspektů činnosti zařízení náhradní výchovné péče a jejich dopad na hodnotový systém dítěte se závažnou odchylkou v oblasti socializace“, na který volně navazoval výzkumný projekt autorky bakalářské práce. V rámci tohoto projektu byly předkládány upravené verze

Kohlbergových příběhů. Výsledky projektu ukazovaly na statisticky významný rozdíl mezi dvěma zkoumanými výběrovými soubory, čímž potvrzovaly skutečnost, že se v tomto směru klienti oslovení v institucích výchovný ústav a dětský domov se školou liší od žáků základních a středních škol, a to nejen v oblasti častějšího selhávání v realitě života, tedy v oblasti konativní, ale i v aktuální rovině morálního usuzování, tedy v oblasti kognitivně-afektivní. Znamená to, že morální vývoj se u zkoumaných dětí s poruchou chování v určité chvíli procesu socializace odklonil a pravděpodobně i v souladu s tím dochází k určité stagnaci v oblasti stadia morálního usuzování. Statisticky významná část respondentů aktuálně nacházela na prekonvenční úrovni morálního usuzování, což v podstatě korespondovalo s tezí Kohlberga, který postuloval setrvání na této úrovni u části adolescentů, kteří mají potíže v oblasti socializace. V našem případě šlo o adolescenty s nepřijatelnou formou socializační odchylky.

## 4. Teoretická východiska výzkumného projektu

Spíše než samotné „zařazení“ klienta do určitého stadia morálního usuzování se ukazuje jako důležitější pochopení aktuálních principů a úrovně fungování osobnosti klienta. Toto pochopení vnitřních principů fungování osobnosti nám umožňuje do určité míry předpovědět chování a prožitky klienta v různých situacích. „Čím přesnější bude popis osobnosti, tím přesnější bude predikce pravděpodobného chování a prožívání“ (Čírtková, 2000, s. 69).

Jedinečná osobnost se utváří a formuje teprve v průběhu vývoje člověka.<sup>6</sup> Již od počátku vzniku vývojové psychologie se diskutuje o problému, které faktory se „pouze“ podílejí na výsledné podobě osobnosti konkrétního člověka a které z nich mají dominantní povahu.

Z genetických výzkumů vyplývá, že:

1. „Nebylo prokázáno žádné přímé dědění konkrétních vlastností a způsobů chování. Jedinec se nerodí s dopředu naprogramovanou inteligencí, dominancí, neurotičností apod.

2. Teprve v interakci s vlivy prostředí vyústuje genetická výbava do konkrétních znaků. Geny určují spíše rozpětí možného projevu daného znaku či charakteristiky, zatímco vlivy prostředí rozhodují o jeho konkrétní intenzitě“ (Čírtková, 2000, s. 69).

Výše uvedená autorka dále uvádí sedm modalit (komponent osobnosti) dle Lazaruse, které umožňují výstižný popis jedince pro účely

---

<sup>6</sup> Osobnost jako integrovaný a integrující, organizovaný a organizující biopsychosociální celek se všemi svými relativně stálými individuálními vlastnostmi (konstitučními, výrazovými, charakterovými, temperamentovými a intelektovými). Často bývá osobnost definována jako to,

- co člověk chce (pudy, potřeby, zájmy, hodnoty),
- co člověk může (schopnosti, vlohy, nadání),
- co člověk je (temperament, charakter)“ (Kohoutek, 2002, s. 49).

Řada autorů osobnost člověka a jeho biopsychosociální dimenzi rozšiřuje ještě o rovinu spirituální. Jde o celostní přístup, kde tato spirituální (duchovní, transcendentální) dimenze je charakterizována jako přesah, intimita, intuice, osobní víra, niterné pocity aj. (Orel, Facová, 2007).

forenzní diagnostiky a terapie. Jde o model BASIC ID<sup>7</sup>, který je ideální ke stanovení postupů směřujících k nápravě osoby.

1. Behavior – viditelné chování (projevy, návyky, gestikulace, problémové chování atd.);
2. Affective Processes – afektivní procesy (city, emoce, nálady);
3. Sensations – smysly (smyslové vjemy a tělové pocity – např. podráždění, napětí);
4. Images – imaginace (sny, představy o vlastním chování, fantazie atd.);
5. Cognitions – kognice (myšlenky, názory, hodnotové představy, očekávání atd.);
6. Interpersonal Relations – mezilidské vztahy (důležité osoby v životě, problémy ve vztazích s druhými lidmi atd.);
7. Drugs – biologická hlediska a funkce (zdravotní stav, osobní hygiena, drogy, výživa atd.).

Za pomoci výše zmiňovaných sedmi složek osobnosti lze dle autorky realisticky popsat každého jedince.

Věnujme se nyní krátce ještě rozboru základních pojmů psychická vlastnost a dispozice. Ani na tyto pojmy nejsou v rámci různých přístupů zcela jednotné. Jednou z možností je, že vlastnosti můžeme pojímat jako vnitřní determinanty chování, které poukazují na psychické dispozice, stojícími za nimi. V tomto případě je psychická vlastnost hypotetická konstrukce. Dispozice jsou potom nejčastěji definovány jako vrozená či získaná připravenost jedince chovat se, jednat a prožívat konkrétní situace určitým způsobem. Tedy jako nepozorovatelné charakteristiky, na něž můžeme usuzovat, pokud se snažíme vysvětlit určité chování, jednání a prožitek osobnosti. Jako synonymum se k tomuto pojmu využívá pojem

---

<sup>7</sup> Uvedený výraz je složen ze začátečních písmen těchto sedmi úrovní a může být přeložen jako „základní identita“ jedince (Čírtková, 2000).

osobnostní rysy.<sup>8</sup> Hřebíčková (2011) se opírá např. o Allporta, který rozlišil dva druhy rysů. Vnější rysy (behaviorální rysy), které může člověk pozorovat, a vnitřní rysy (emoční a kognitivní rysy), které na podkladě vnějších projevů jedince teprve odvozujeme.

Početná skupina odborníků se od 90. let minulého století shoduje na tom, že osobnost člověka nejlépe vystihuje pět vlastností obsažených v pětifaktorovém modelu osobnosti.

My ve našem výzkumném projektu využijeme dispozičního přístupu ke zkoumání pětifaktorového modelu, který si kladl za cíl vytvořit rysovou teorii vysvětlující vnitřní dynamiku, motivaci a fungování osobnosti jedince jako celku. Východiskem tohoto přístupu není přirozený jazyk, ale položky osobnostních dotazníků, z nichž Costa a McCrae odvodili tři dimenze osobnosti: neuroticismus, extroverzi a otevřenost vůči zkušenosti. Tyto dimenze osobnosti ještě doplnili o dvě dimenze z lexikální linie výzkumu rysů a sestavili metody pro jejich měření v podobě NEO osobnostních inventářů. Výsledky výzkumných studií, které využívaly NEO inventářů, se následně uplatnily při formulování pětifaktorové teorie osobnosti. Z analýz osobnostních dotazníků a z uplatňování NEO inventářů vychází i dispoziční přístup, proto je také tento přístup nazýván dotazníkovým.

Přestože můžeme hovořit o dvou pětifaktorových modelech<sup>9</sup>, jsou si tyto modely podobné počtem i obsahem dimenzí. Nejpodstatnější rozdíl mezi oběma modely je ve vymezení pátého faktoru. V rámci lexikální tradice jde o intelekt, kulturu nebo imaginaci, kdežto v NEO modelu je pátým faktorem otevřenost vůči zkušenosti.

Pětifaktorový model osobnosti nachází své uplatnění v poradenské, klinické psychologii a v řadě výzkumů. V klinické psychologii je využíván

---

<sup>8</sup> Rys však bývá také často užíván jako ekvivalent k pojmem psychická vlastnost či psychická charakteristika osobnosti. „Zastánci rysového přístupu se dosud neshodli na tom, co rysy vlastně vyjadřují. Zda jsou to charakteristiky popisující vlastnosti osobnosti, nebo zda rysy vysvětlují příčiny chování, jednání a prožívání. Diskutují také o počtu a významu vlastností nejvýstižněji charakterizujících osobnost člověka“ (Hřebíčková, 2011, s. 9).

<sup>9</sup> Jeden pětifaktorový model byl odvozen z lexikální analýzy a druhý z analýz dotazníkových položek.



NEO-PI-R, a to např. k diagnostice poruch osobnosti či u jedinců závislých na drogách. Další využívanou variantou v České republice je NEO-FFI, ten je využíván především v poradenství. V oblasti výzkumu lze použít NEO pětifaktorový osobnostní inventář v projektech zaměřených na zjišťování míry individuálních odlišností. V České republice ale byl NEO pětifaktorový osobnostní inventář použit jen v několika výzkumných studiích, protože vydavatelé původní verze metody povolili její použití jen u omezeného počtu respondentů. Například Štěpaníková a Macek za pomoci tohoto inventáře zjišťovali vztah osobnostních dimenzí a mentální anorexie. Vzájemné souvislosti pěti obecných dimenzí osobnosti agrese a identity společně řešili Macek, Čermák a Hřebíčková. Macek, Osecká a Hřebíčková dále zkoumali osobnost ve vztahu k identitě a hodnotám. Zajímavý výzkumný projekt byl realizován Řehulkou a Řehulkovou, kteří zjišťovali vzájemné vztahy mezi obecnými dimenzemi osobnosti a zvládáním zátěže učitelkami základních škol (Hřebíčková, Urbánek, 2001).

## Výzkumná část bakalářské práce

### 5. Výzkumný problém, cíle práce a hypotézy

Při vstupu dítěte s diagnostikovanou poruchou chování do zařízení náhradní výchovné péče typu dětský domov se školou<sup>10</sup> či výchovný ústav se automaticky předpokládá, že jedna ze stěžejních oblastí výchovného působení bude zaměřena na kultivaci morálního usuzování a mravního jednání klienta, tedy právě na oblasti, v nichž tito klienti z vnějšího pohledu druhé osoby viditelně selhávají. V jednom ze závěrů výzkumného projektu UJEP v Ústí nad Labem je na podkladě rozhovoru s pedagogickými pracovníky a analýzy dokumentů formulována skutečnost, že hlavní cíl výchovného působení je nezřídka zaměřen právě na neporušování norem klientem v reálném životě mimo ústav. Dle autorů Smolíka a Svobody (2013) jde o důsledek určité pozvolné degradace systému náhradní výchovné péče ve školních zařízeních. „V rámci analýzy dokumentace ani v rámci rozhovorů s respondenty fakticky nebyl uváděn vcelku jednoduchý cíl, aby se dítě stávalo „lepším člověkem“, či analogie takto vymezeného postoje s cílem na úrovni obecné osobnostní kultivace jedince“ (Smolík, Svoboda, 2013, s. 15).

Jak jsme již zmínili výše, v současnosti se stále více pozornosti věnuje diskuzi o tom, která složka či kombinace složek osobnosti zásadním způsobem ovlivňuje, či se přímo podílí na selhávání jedince v oblasti morálky a v oblasti sociálních vztahů.

Výzkumný problém formulujeme takto: *Jsou v psychických parametrech, vlastnostech dětí s diagnostikovanou závažnou poruchou chování patrné nějaké statisticky významné odlišnosti, které se mohou podílet na jejich závažné socializační odchylce, v porovnání s dětmi bez diagnostikované závažné poruchy chování?*

Cílem praktické části bakalářské práce je zmapovat zvolené osobnostní faktory<sup>11</sup>, jimiž lze osobnost dítěte charakterizovat, u respondentů

---

<sup>10</sup> Dále jen DDŠ.

<sup>11</sup> Každý z faktorů vždy obsahuje více vlastností.

s diagnostikovanou závažnou poruchou chování, kteří jsou aktuálně umístěni v zařízení náhradní výchovné péče typu DDŠ, a následně provést kvantitativní rozbor v porovnání s výsledky sběru dat u respondentů bez diagnostikované poruchy chování.

Před samotným zvolením testových kritérií a testováním budeme ještě zjišťovat, zda *sledované soubory* pocházejí z normálního rozdělení. Budeme přijímat či zamítat námi stanovenou alternativu nulové hypotézy  $H_1$ . *V tomto výzkumném projektu jsou to výsledky testu mapujícího osobnostní faktory u každého výběrového souboru zvlášť.* Normální rozdělení je jednoznačně určeno dvěma parametry, střední hodnotou a rozptylem.

$H_1$ : Námi sledované soubory nepocházejí z normálního rozdělení.

První zkoumanou oblastí, ve které by se dle našeho pohledu mohly od sebe lišit děti s diagnostikovanou závažnou poruchou chování a děti bez této diagnózy, je *extraverze*. Dle Nakonečného (1995) je extravertní jedinec více společenský, otevřený, činorodý. Je více adaptabilní a prakticky založený. Hřebíčková a Urbánek (2001) popisují tohoto jedince jako sebejistého, hovorného, veselého a optimistického. Extravert má rád druhé lidi a je rád součástí skupin, má rád vzrušení.

Naopak charakterizovat typického introverta je problematictější. Neměl by být charakterizován jako opak extraverta, ale spíše jako jedinec, u kterého je extraverze v různé míře nepřítomná. Tento jedinec je spíše zdrženlivý, samostatný, nezávislý. Jeho zdrženlivost je ovlivněna přáním zůstat o samotě, nelze o něm říci, že by byl nešťastný či pesimistický. Důležité je zde zdůraznit, že extraverze – tak, jak ji vymezují Costa a McCrae - se odlišuje od pojetí extraverze Jungova (Hřebíčková, Urbánek, 2001).

$H_2$ : Děti s diagnostikovanou poruchou chování vykazují statisticky významnou nižší míru extraverze než děti bez diagnostikované závažné poruchy chování.

Přívětivost je další z námi mapovaných osobnostních faktorů. Tento faktor stejně jako extraverte charakterizuje interpersonální chování. Tito lidé mají sklon důvěřovat druhým lidem a dávají přednost spolupráci. Mají pochopení a porozumění pro druhé lidi a jsou přesvědčeni, že jde o reciproční proces. Naopak jedinci s nízkým skórem se popisují jako osoby egocentrické, nepřátelské s tendencí znevažovat záměry druhých. Spíše než kooperace je jim vlastní soutěživost. Autoři ale zdůrazňují, že schopnost bojovat za vlastní zájmy je v mnoha situacích velmi potřebná a jistá míra skepse vůči názorům druhých lidí přispívá k úspěšnému řešení problému (Hřebíčková, Urbánek, 2001).

Zde bychom mohli předpokládat statisticky významný rozdíl ve prospěch respondentů bez diagnostikované poruchy chování co do dosahování vyšší míry přívětivosti. A to i s ohledem na dosavadní průběh jejich života. V případě respondentů s poruchou chování jde o děti, které byly soudem odebrány z rodin, což k porozumění a náklonnosti směrem k druhým lidem moc přispívat nemusí, a to i přesto, že v jejich případě jde ve větší míře o rodiny dysfunkční či přímo afunkční.

H<sub>3</sub>: Děti s diagnostikovanou poruchou chování vykazují statisticky významnou nižší míru přívětivosti než děti bez diagnostikované závažné poruchy chování.

Svědomitost je škála, která zachycuje sebekontrolu jedince. Aktivní plánování a organizování je další druh sebekontroly. Jedinci s vyšším skórem se popisují jako cílevědomí, ctižádostiví, pilní, vytrvalí, systematictí, disciplinovaní, s pevnou vůlí. Tyto charakteristiky mají pozitivní dopad např. na pracovní výkony, pokud nepřekročí únosnou míru v podobě pedantičnosti či workoholického chování. Dle Hřebíčkové a Urbánka (2001) jsou jedinci s nízkým skórem na této škále popisováni jako osoby nedbalé, lhostejné, naplňující své cíle s malým zaujetím. I zde bychom mohli předpokládat nižší míru na této škále u dětí s poruchou chování. Z vlastní zkušenosti autorky

vyplývá, že tyto děti jsou často pedagogickým personálem popisované jako jedinci nsvědomití, leniví, bezcílní, nedůslední až nezodpovědní.

H4: Děti s diagnostikovanou poruchou chování vykazují statisticky významnou nižší míru svědomitosti než děti bez diagnostikované závažné poruchy chování.

Emocionálně stabilní jedinci jsou charakterističtí svým klidem, vyrovnaností až bezstarostností, jsou většinou více odolní vůči stresu. Osoby s nižší emocionální stabilitou se nechají snadno přivést do rozpaků, jsou nejistí, nervózní, úzkostní. Intenzivněji prožívají strach, obavy a smutek. Jejich představy nemusí korespondovat s reálným odrazem skutečnosti, a tudíž mají nižší schopnost sebekontroly a zvládnání stresové situace (Hřebíčková, Urbánek, 2001).

V chování dětí v zařízeních náhradní ústavní péče jsou patrné prvky nižší emoční stability. Mají potíže zvládat stresové situace a jedním z cílů pedagogického působení je i snaha zvýšit jejich odolnost, posunout hranici jejich frustrační tolerance směrem nahoru. Stejně tak vykazují tyto děti nižší schopnost sebekontroly. Otázkou zůstává, zda jde o osobnostní nastavení konkrétního dítěte, či zda je tento projev chování důsledkem např. vnějších faktorů (odloučení od rodiny, omezené možnosti výběru kamaráda, existenční nejistota aj.).

H5: Děti s diagnostikovanou poruchou chování vykazují statisticky významnou nižší míru emocionální stability než děti bez diagnostikované závažné poruchy chování.

Posledním z pěti osobnostních faktorů je autonomie (otevřenost vůči zkušenostem). Tato skupina vlastností je sledována v mnoha osobnostních dotaznících, ale jako samostatná škála se vyskytuje pouze v NEO inventářích.

Tato škála postihuje zájmy a míru zaujetí pro nové zkušenosti, prožitky a dojmy. Jedinci s vyšším skóre mají živější představivost a citlivost na

estetické podněty. Upřednostňují rozmanitost a jsou více zvědaví. „Osoby dosahující vysokého skóru v této škále udávají bohatou fantazii a jsou vnímavější k prožitkům pozitivních i negativních emocí více než uzavření jedinci. Berou v úvahu nové myšlenky a nekonvenční hodnoty. Popisují se jako vědychtiví, intelektuální, obdařeni fantazií, ochotni experimentovat a zajímají se o umění. Jsou připraveni kriticky přeformulovat platné normy a převzít nové sociální, etické a politické hodnoty. Často se chovají nekonvenčně, zkoušejí nové způsoby jednání a dávají přednost změně“ (Hřebíčková, Urbánek, 2001, str. 44). Jedinci s nižším skórem mají naopak konzervativnější postoje a dávají přednost známému, osvědčenému. Jejich emoční reakce jsou často utlumeny.

H<sub>6</sub>: Děti s diagnostikovanou poruchou chování vykazují statisticky významnou nižší míru autonomie než děti bez diagnostikované závažné poruchy chování.

Námi stanovené hypotézy (pro každý osobnostní faktor zvlášť) budeme za pomoci vhodných statistických metod (testového kritéria) po získání dat od respondentů postupně přijímat či zamítat.

Určili jsme si hladinu významnosti alfa (0,05), což je pravděpodobnost, že zamítneme nulovou hypotézu, ačkoliv bude platná. Statistický výsledek jsme převedli do pravděpodobnostní škály na tzv. hodnotu významnosti  $p$ . Hodnota  $p$  byla následně porovnána se zvolenou hladinou významnosti 0,05.

Jestliže  $p$ -hodnota bude menší než hladina alfa nebo se jí bude rovnat, data budou přinášet evidenci pro zamítnutí nulové hypotézy. Jestliže  $p$ -hodnota bude větší než alfa, nulová hypotéza se ponechává k dalšímu zkoumání (Hendl, 2009). Pokud v našem výzkumném projektu bude  $p$ -hodnota větší, budeme připouštět platnost nulové hypotézy bez dalšího zkoumání. Pokud naopak bude  $p$ -hodnota nižší či rovna hladině alfa, budeme ekvivalentně přijímat alternativní hypotézu.

## **6. Koncept výzkumného projektu a aplikovaná metodika**

Na základě stanovených výzkumných cílů jsme si nejdříve vytvořili konkrétní výzkumný plán. V tomto případě jde o kvantitativní výzkumný projekt, v jehož počátku jsme se chtěli opírat o data získaná prostřednictvím českého překladu NEO pětifaktorového osobnostního inventáře (vycházejícího z NEO-FFI autorů Costy a McCraeho). Česká verze této metody nebyla použita u respondentů mladších 15 let. Z tohoto důvodu se naše testování mělo týkat pouze respondentů ve věku 15 - 17 let.

Naše záměry a tím i výzkumný plán částečně změnila možnost zúčastnit se realizace výzkumného projektu „Rozvoj a podpora kvality ve vzdělání“, na jehož realizaci a zpracování výstupů se podílí odborní pracovníci Krajské pedagogicko-psychologické poradny Zlín ve spolupráci s odborníky z Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci a Pedagogické fakulty Univerzity v Ostravě.

Prvním krokem bylo podrobné seznámení se s projektem a následné podepsání Dohody o realizaci spolupráce při zavádění nových diagnostických nástrojů. Součástí této dohody je i podpis a souhlas odborného garanta, jelikož autorka bakalářské práce aktuálně nesplňuje požadavky kladené na profesi psychologa. Po podepsání dohody jsme dostali k dispozici formuláře potřebné k zahájení sběru dat, kód pro Ústecký kraj, který umožnil respondentům přihlásit se do testování a být otestován. Autorce bakalářské práce byl zároveň předán kód pro přístup k výsledkům.

O spolupráci na projektu byl nejdříve požádán ředitel základní školy, kterému byly dodány základní informace o projektu, jeho významu, průběhu testování a požadavcích potřebných k testování žáků na škole. V tomto případě šlo především o organizační zajištění učeben informatiky a pedagogického dozoru. Sběr dat probíhal v průběhu měsíce února a března 2014.

S dostatečným předstihem před plánovaným zahájením testování žáků byli osloveni jejich zákonní zástupci. Rodičům byly předány základní informace a informovaný souhlas se skupinovým vyšetřením (vyhláška č. 72/2005 Sb., v platném znění) a zpracováním osobních a citlivých údajů

(zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů). Z třídních schůzek si tak zákonný zástupce odnášel informační letáček a informovaný souhlas, který měl být do týdne navrácen třídním učitelům.

Podobný postup byl zvolen také v případě testování dětí z dětských domovů se školou. Zde byly informace a informovaný souhlas podepsány pouze ředitelem zařízení, jelikož jsou v těchto zařízeních umístěny děti na základě předběžného opatření či na základě soudního rozhodnutí. Dosažení informovaného souhlasu zákonných zástupců je zde mimořádně obtížné, v některých případech i nemožné. Účast těchto dětí s diagnostikovanou závažnou poruchou chování shledávají ředitelé jako velmi přínosnou, a to z hlediska podpory standardizace nové, kvalitní a v zahraničí již ověřené a standardizované techniky, která může do budoucna v ČR zkvalitnit také diagnostiku u tohoto typu postižení. Přínos vidí ředitelé také v získání dílčích informací o konkrétním dítěti, které jim mohou pomoci lépe a kvalitněji zacílit další výchovně-vzdělávací péči směrem k celkové maximálně možné kultivaci jeho osobnosti. Velkým pozitivem zde byla i záruka etického přístupu všech zúčastněných stran.

Po získání informovaných souhlasů byl domluven konkrétní termín, kdy bude probíhat testování žáků v jednotlivých zařízeních. Již předem byly s učiteli informatiky domluveny a sladěny organizační postupy. Jako první prošli krátkým dotazníkovým skupinovým vyšetření žáci ZŠ bez diagnostikované poruchy chování. Jejich snímání bylo zajištěno v době výuky předmětu informatika dle rozvrhu dané třídy. Takže v jednom momentu mohlo být snímáno i cca 30 respondentů najednou, kdy každému respondentovi byl zajištěn individuální přístup k internetu i možnost individuální konzultace v případě potřeby. Na začátku každého testování jsme zúčastněným vždy poděkovali za účast na projektu a opětovně jsme zopakovali základní informace. Respondenti byli vždy před vlastním testováním seznámeni s tím, že mohou kdykoliv odstoupit od dané aktivity a nezúčastnit se, aniž by museli uvádět důvod. V průběhu testování nikdo z respondentů na svou žádost z testování neodstoupil.



Důležitým momentem bylo také ujištění respondentů, že žádná odpověď není špatná, nebo dobrá, že nás zajímá jejich názor, postoj. Postup testování probíhal vždy stejným způsobem u obou výběrových souborů (což nám umožňovalo postupně vyladovat drobné nedostatky či předcházet neporozumění instrukcím):

1. společné přihlášení na webové stránky poskytující testování;
2. zadání kódu;
3. vyplnění úvodního dotazníku (kontrola respondentů, zda je vyplněno opravdu vše) – zde bylo zapotřebí občas vysvětlit a řešit potíže s počtem vlastních sourozenců v případě rodinné „abnormity“ (která se ukázala jako poměrně častá – „moje děti, tvoje děti, naše děti“);
4. odeslání dotazníku a přístup k prvnímu testu (FFPI-C), kde bylo důležité prvotní pochopení procesu škálování (mladším respondentům a méně zdatným dětem chybělo označení škály v průběhu testování), v případě potřeby byly prováděny u respondentů individuální konzultace;
5. individuální postup respondentů v průběhu testování (opět s možností individuální pomoci ze strany examinátorů) a ukončení testování.

V případě snímání více respondentů najednou bylo zajištěno více examinátorů, aby se dalo pružně reagovat na potřeby a dotazy respondentů. Zároveň zde z naší strany byla snaha o zachování tzv. empatické neutrality, což v realitě znamená, že jsme vůči respondentům projevovali zájem a porozumění, snažili jsme se jim pomoci po stránce organizační, ale k zjišťovaným skutečnostem jsme zaujímalí neutrální postoj.

V průběhu snímání se vyskytly potíže s internetovou sítí, která nám několikrát zkolabovala. V ten moment byli respondentům nápomocni examinátoři, kteří situaci aktivně řešili (toto přetížení sítě nastávalo jen v případě testování 5. a 6. tříd ZŠ - nejspíše díky pomalejšímu pracovnímu tempu těchto respondentů).

Snímání respondentů s diagnostikovanou závažnou poruchou chování probíhalo v zařízeních náhradní výchovné péče. Vedení institucí celkem na tři dopoledne zapůjčilo počítačovou učebnu. Examinátor (v tomto případě autorka práce) si postupně vyzvedávala malé skupinky žáků (maximálně po 5 osobách), které po nasnímání vracela do příslušných tříd. Důvodem ke snížení počtu skupinově snímaných respondentů byla prevence možných potíží u dětí, kde se dala předpokládat nižší kvalita čtení, a také prevence přetížení internetové sítě.

Vlastní snímání bylo realizováno přes www stránky: [www.pporzl.cz](http://www.pporzl.cz), kdy je po zadání příslušného kódu možné začít s testováním. Doba testování byla cca 30 až 45 minut, a to dle pracovního tempa respondenta. Získaná data jsou uložena v centrálním úložišti a zpracována pomocí statistických metod odpovídajících požadavkům na vyhodnocení psychometrických dat.

Vyšetření se skládá ze tří typů testů určených pro žáky ve věku 9 – 18 let:

- Pětifaktorový osobnostní inventář pro děti (FFPI-C) – v České republice nově zaváděná metoda, která je v zahraničí osvědčena a plně standardizovaná;
- Test pozornosti D2 – v České republice plně standardizovaná používaná metoda;
- Škála sebepojetí u dětí (PHSCS-2) – v České republice nově zaváděná metoda, která nebyla dosud k dispozici, v zahraničí opět užívaná, osvědčená a plně standardizovaná metoda.

Pokud respondenti měli čas a chuť, mohli ještě vyplnit dotazník Sebehodnocení školní úspěšnosti (SPAS). Testování, zpracování výstupů, jejich předání a seznámení s nimi je financováno z projektu, pro respondenty a jejich zákonné zástupce je tedy realizováno zcela zdarma.

V rámci našeho výzkumného projektu - s ohledem na typ závěrečné práce - byla využita pouze data získaná z Pětifaktorového osobnostního inventáře pro děti (FFPI-C). Jsme si plně vědomi, že u nás nejde o standardizovanou metodu, přesto se domníváme, že získaná data mohou být

pro nás zajímavá i přínosná. I s ohledem na velikost výběrových souborů si zde neklademe za cíl generalizovat zjištění vyplývající z výzkumného projektu na celou populaci.

Cílem našeho výzkumného projektu je ověření našeho tvrzení za pomoci přijetí či zamítnutí formulovaných hypotéz.

Jako doplňkové techniky nám posloužily ve výzkumném projektu pozorování a rozhovor. Doplňkové techniky měly plnit hned několik funkcí:

1. navázání kontaktu examinátora s respondenty (kontaktní funkce);
2. vytvoření pocitu vstřícné atmosféry bezpečí a důvěry mezi examinátory a respondenty (na začátku i v průběhu spolupráce);
3. pomoc v základní orientaci (např. ohledně potíží v uvádění počtu sourozenců, při nepochopení principu vyplňování škály, při potřebě vysvětlení nejasného, neznámého pojmu);
4. flexibilní reakce na potřeby probandů a zachování pružnosti procesu sběru dat (např. motivační charakter, zpětnovazebný charakter u úzkostnějších probandů ohledně správnosti postupu vyplňování, pomoc při „spadnutí“ sítě);
5. zajištění základních informací a zpětných vazeb pro examinátory (učitelé informatiky) ohledně adekvátních počátečních instrukcí pro respondenty, pomoc při formulaci nejasných pojmů;
6. zaznamenávání postřehů examinátorů i respondentů v průběhu testování.

Data z obou doplňkových technik byla řádně zaznamenána do záznamových archů sloužících k celkovému přehledu o průběhu výzkumného projektu.

Jak jsme se již zmínili, v našem případě půjde o kvantitativní studii, při níž bude využito především procesů deskripce a predikce.

Věnujme nyní pozornost typům proměnných, s kterými budeme pracovat:

- nezávisle proměnná (prediktor) – nominální (kvalitativní), kategoriální;
  1. děti se závažnou poruchou chování;
  2. děti bez závažné poruchy chování;
- závisle proměnné kvantitativní, nespojité (diskrétní) – nabývající pouze izolovaných hodnot;
  1. extraverte;
  2. přívětivost;
  3. svědomitost;
  4. emocionální stabilita;
  5. autonomie.

V přípravné fázi výzkumného projektu i po celou dobu testování, snímání respondentů jsme se snažili maximálně dodržovat základní etické zásady. Asi největším etickým dilematem byly potíže okolo informovaného souhlasu v případě respondentů s diagnostikovanou závažnou poruchou chování, kteří jsou umístěni v zařízení náhradní výchovné péče. Výsledný informovaný souhlas byl v tomto případě konstruován po konzultaci s vedením DDŠ.

## 6.1 Základní a výběrový soubor

Základním souborem (populací) ve výzkumném projektu jsou všechny děti s diagnostikovanou závažnou poruchou chování umístěné v institucích náhradní výchovné péče (typu dětský domov se školou) v České republice.

Jelikož jde o poměrně rozsáhlý soubor, zvolili jsme si výběrový soubor (vzorek) s využitím záměrného výběru. Jde o kvalifikovaný postup, protože se opírá o určitou erudici a případy, které výzkumník dobře zná (Gavora, 2000). Abychom smysluplně zúžili rozsah souboru, stanovili jsme si kritéria výběru, které jsou důležité pro naše testování.

V této oblasti došlo k další dílčí změně oproti prvotnímu výzkumnému plánu, a to v souvislosti se změnou výzkumné techniky. Snížili jsme věkovou kategorii respondentů a zařadili jsme do výzkumu i dívky.

Relevantní znaky pro vymezení výběrového souboru:

- Ústecký a Liberecký kraj;
- diagnostikovaná závažná porucha chování;
- dívky i chlapci;
- věk 12 až 15 let;
- bez diagnostikované mentální retardace;
- přítomnost jedince v Dětském domově se školou ke sběru dat.

Výběrový soubor (vzorek) zahrnuje tedy všechny jedince zařazené do výzkumného projektu, kteří odpovídají výše uvedeným znakům.

Jelikož jsme zúžili náš výběr na Ústecký a Liberecký<sup>12</sup> kraj a věkovou kategorii na děti ve věku 12 až 15 let (děti s nedokončenou devítiletou povinnou docházkou, tedy děti umístěné v Dětském domově se školou), získáváme tímto celkem přesně vymezený počet potencionálních respondentů, respektive počet zařízení, na něž můžeme svoje výzkumné aktivity zaměřit. Důležitým faktorem je i nepřítomnost diagnostikované

---

<sup>12</sup> Liberecký kraj byl zařazen do testování dodatečně, abychom mohli nasbírat dostatečný počet respondentů. Prvotním záměrem bylo testování respondentů jen v Ústeckém kraji.

mentální retardace, která nám opět zužuje výběr respondentů (tito jedinci do testování nebyli zařazeni s ohledem na výběr techniky, která je postavena na schopnosti číst a porozumět čtenému textu). Odhad potenciálních respondentů tím klesl cca na počet 60 (na základě odhadu vedení zařízení). Zásadní však byla až sama skutečnost přítomnosti respondentů v zařízení ke dni sběru dat<sup>13</sup>, takže v konečné fázi náš výběrový soubor zahrnoval 49 (N) jedinců.

Základním souborem pro druhý výběrový vzorek byli všichni žáci ZŠ v České republice bez diagnostikované závažné poruchy chování. Princip záměrného výběru byl zachován i zde. Výběrový soubor byl složen ze žáků

ZŠ dle těchto stanovených kritérií:

- Ústecký kraj – město Chomutov;
- dívky i chlapci;
- druhý stupeň ZŠ (věk 12 až 15 let);
- bez diagnostikované mentální retardace (s ohledem na současný inkluzivní trend, musíme počítat i s touto variantou);
- žáci, kteří budou přítomni ke dni sběru dat ve výuce na základní škole.

Záměrně byla vybrána základní škola ve městě Chomutov, která již delší dobu úzce s autorkou práce spolupracuje. Ke konci února 2014 byl celkový počet žáků na druhém stupni oslovené ZŠ stanoven na 258 dětí. Z tohoto počtu oslovených dětí (a jejich zákonných zástupců):

- a) bylo 6 dětí v době sběru informovaného souhlasu v zahraničí;
- b) 52 dětí souhlas neodevzdalo;

---

<sup>13</sup> Je důležité si uvědomit, že jde o zařízení, kde je celkem velká fluktuace dětí v průběhu ústavní péče, a to např. vlivem útěků, nevrácení se z návštěv z domova, hospitalizací v psychiatrických nemocnicích.

- c) u 22 dětí zákonní zástupci vyjádřili nesouhlas s účastí svých dětí na testování;
- d) u 178 dětí zákonní zástupci vyjádřili souhlas s účastí na testování.

V průběhu testování následně 30 dětí chybělo z důvodu nemoci, nasnímáno bylo tedy nakonec 148 žáků. Do výzkumného projektu bylo zařazeno prvních 105 (N) respondentů, kteří byli nasnímáni ke dni převodu dat do datové matice. Zbylí respondenti (43) byli nasnímáni až později. Rozsah kontrolního výběrového souboru byl vyšší než u výběrového souboru s respondenty s diagnostikovanou závažnou poruchou chování, ve snaze minimalizovat systematickou chybu.

## 7. Analýza dat, popis a interpretace výsledků

Po sběru dat jsme připravili pro statistické zpracování datovou matici. Zde jsme data přehledně uspořádali.<sup>14</sup> V každém řádku jsou obsažena nasbíraná data jednoho probanda a každý sloupec obsahuje data pro jednu proměnnou (v tomto případě pět závislých proměnných, které byly kódovány). Pro správné kódování jsme se snažili dodržet Hendlova (2009) pravidla pro začátečníky.

Prvním krokem bylo za pomoci adekvátních statistických metod zjistit normalitu rozložení získaných dat u obou výběrových souborů, a to pro každý osobnostní faktor zvlášť, abychom se mohli zodpovědně rozhodnout, která testová kritéria dále použijeme.

Ukázalo se, že ani jeden ze sledovaných souborů nemá normální rozdělení. U testů všech analyzovaných souborů je vždy nejmenší hodnota  $P < 0,05$ , jak nám ukazují tabulky č. 1 až č. 10.

Tab. č. 1: Testování normality u probandů se závažnou poruchou chování – extraverte

<i>Test</i>	<i>Statistic</i>	<i>P-Value</i>
Chi-Square	313,00	0,00
Shapiro-Wilk W	0,845	0,00000118
Skewness Z-score	0,334	0,738
Kurtosis Z-score	1,55	0,12

Tab. č. 2: Testování normality u probandů bez závažné poruchy chování - extraverte

<i>Test</i>	<i>Statistic</i>	<i>P-Value</i>
Chi-Square	792,00	0,00
Shapiro-Wilk W	0,882	8,4E-12
Skewness Z-score	1,17	0,241
Kurtosis Z-score	1,55	0,121

---

<sup>14</sup> Viz Příloha č. 2.



Tab. č. 3: Testování normality u probandů se závažnou poruchou chování –  
přívětivost

<i>Test</i>	<i>Statistic</i>	<i>P-Value</i>
Chi-Square	329,00	0,00
Shapiro-Wilk W	0,743	1,13E-10
Skewness Z-score	1,16	0,245
Kurtosis Z-score	-0,946	0,344

Tab. č. 4: Testování normality u probandů bez závažné poruchy chování -  
přívětivost

<i>Test</i>	<i>Statistic</i>	<i>P-Value</i>
Chi-Square	839,00	0,00
Shapiro-Wilk W	0,864	4,3E-14
Skewness Z-score	0,176	0,86
Kurtosis Z-score	0,666	0,506

Tab. č. 5: Testování normality u probandů se závažnou poruchou chování –  
svědomitost

<i>Test</i>	<i>Statistic</i>	<i>P-Value</i>
Chi-Square	251,00	0,00
Shapiro-Wilk W	0,841	8,01E-7
Skewness Z-score	1,84	0,0651
Kurtosis Z-score	1,69	0,0917

Tab. č. 6: Testování normality u probandů bez závažné poruchy chování -  
svědomitost

<i>Test</i>	<i>Statistic</i>	<i>P-Value</i>
Chi-Square	841,00	0,00
Shapiro-Wilk W	0,838	0,00
Skewness Z-score	0,441	0,659
Kurtosis Z-score	-0,707	0,48

Tab. č. 7: Testování normality u probandů se závažnou poruchou chování –  
emocionální stabilita

<i>Test</i>	<i>Statistic</i>	<i>P-Value</i>
Chi-Square	174,00	0,00
Shapiro-Wilk W	0,893	0,000152
Skewness Z-score	0,299	0,765
Kurtosis Z-score	-0,92	0,357

Tab. č. 8: Testování normality u probandů bez závažné poruchy chování - emocionální stabilita

<i>Test</i>	<i>Statistic</i>	<i>P-Value</i>
Chi-Square	586,00	0,00
Shapiro-Wilk W	0,887	4,53E-11
Skewness Z-score	0,614	0,539
Kurtosis Z-score	-1,49	0,136

Tab. č. 9: Testování normality u probandů se závažnou poruchou chování – autonomie

<i>Test</i>	<i>Statistic</i>	<i>P-Value</i>
Chi-Square	186,00	0,00
Shapiro-Wilk W	0,899	0,000285
Skewness Z-score	0,711	0,477
Kurtosis Z-score	-0,295	0,768

Tab. č. 10: Testování normality u probandů bez závažné poruchy chování - autonomie

<i>Test</i>	<i>Statistic</i>	<i>P-Value</i>
Chi-Square	718,00	0,00
Shapiro-Wilk W	0,898	1,24E-9
Skewness Z-score	0,19	0,849
Kurtosis Z-score	0,952	0,341

*Na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$  můžeme proto zamítnout nulovou hypotézu a ekvivalentně přijmout  $H_1$ : Námi sledované soubory nepocházejí z normálního rozdělení.*

Pro další porovnání tedy volíme neparametrické testy, konkrétně Mann-Whitney (Wilcoxon) test a Kolmogorovův–Smirnovův test. Zvolíme si hladinu významnosti  $\alpha = 0,05$ .

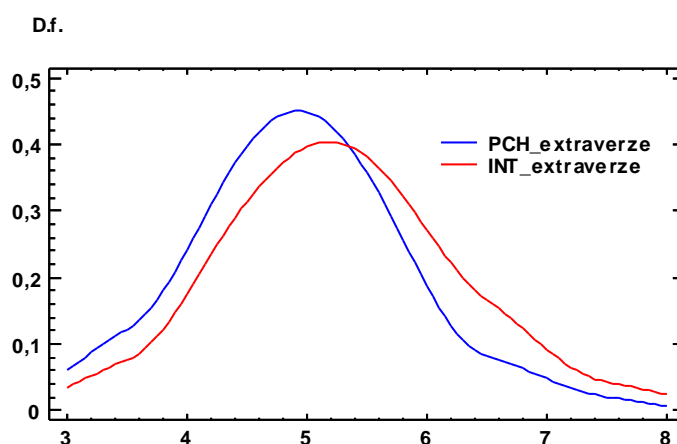
Je-li pozorovaná hladina významnosti P (P-value) menší než 0,05, je statisticky významný rozdíl v distribuci obou souborů, případně i v mediánech obou souborů. Připomeňme ještě velikost obou výběrových souborů:

výběrový soubor respondentů s diagnostikovanými závažnými poruchami chování<sup>15</sup> ..... 49 (N),

výběrový soubor respondentů bez diagnostikované poruchy chování<sup>16</sup> .....  
..... 105 (N).

## Extraverze

Graf č. 1: Výsledek porovnání obou výběrových souborů na sledované škále extraverze



Výsledky statistických výpočtů jsme záměrně u všech sledovaných oblastí nedávali do tabulek, protože by cíl zvýšit přehlednost stejně nebyl splněn.

### Comparison of Medians (porovnání mediánů)

Median of sample 1 : 5,0

Median of sample 2 : 5,0

### Mann-Whitney (Wilcoxon) W-test to compare medians

Null hypothesis: median1 = median2

Alt. hypothesis: median1  $\neq$  median2

Average rank of sample 1 : 65,8 (průměrné hodnocení vzorku)

Average rank of sample 2 : 82,9

<sup>15</sup> Dále jen respondenti s PCH.

<sup>16</sup> Dále jen respondenti bez PCH.

W = 3,14E3 **P-value = 0,0156**

**Reject the null hypothesis for alpha = 0,05.**

#### **Kolmogorov-Smirnov Test**

Estimated overall statistic DN = 0,684

Two-sided large sample K-S statistic = 3,96

**Approximate P-value = 0**

K následné interpretaci výsledků jsme využili především grafické znázornění rozložení dat. *Získané výsledky ze statistických výpočtů nám řeknou, jestli je mezi těmito soubory statisticky významný rozdíl, ale pro další využití mohou být matoucí.* Např. u porovnání odpovědí respondentů na škále extraverte nám výsledek Mann-Whitneyova testu naprosto sebejistě tvrdí, že komparované středové hodnoty (mediány) jsou statisticky významně odlišné. Když se podíváme na jejich hodnoty, tak zjistíme, že se oba rovnají 5, což je dáno tím, že středové hodnoty nám dokážou dát představu o datech, ale nejsou schopny popsat celý soubor dat. Z tohoto důvodu mnohem více záleží na celkovém rozložení dat než na jejich středové hodnotě.

Osa y označuje četnosti volby dané hodnoty. Z grafu je jasně vidět, že respondenti s diagnostikovanými závažnými poruchami chování dosahují častěji nižších stupňů na škále extraverte, kdežto respondenti bez poruch chování naopak těch vyšších (červený graf je posunutý směrem doprava oproti modrému).

*Na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$  zamítáme nulovou hypotézu a ekvivalentně přijímáme  $H_2$ : Děti s diagnostikovanou poruchou chování vykazují statisticky významnou nižší míru extraverte než děti bez diagnostikované závažné poruchy chování.*

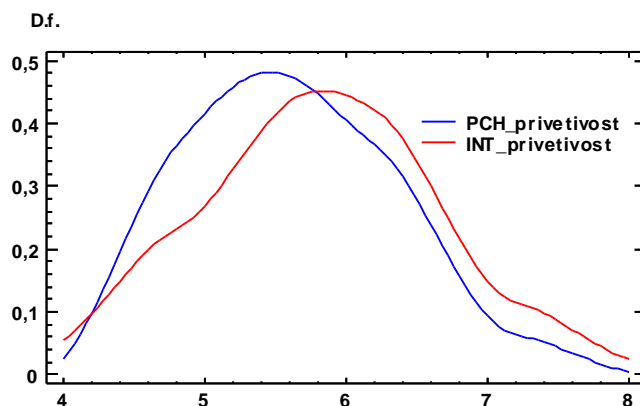
Ústavní péče nejspíše neposkytuje více prostoru pro individuální potřeby dítěte. Jde jednoznačně o režimová zařízení s poměrně pevným a stabilním každodenním chodem, kde jsou výkyvy spíše vzácností.

Dítě je v podstatě stále součástí výchovné skupiny, je nuceno v průběhu dne komunikovat a účastnit se společných akcí skupiny.

Tímto zde nechceme hodnotit pozitiva či negativa ústavní péče, pouze konstatuje známé skutečnosti.

## Přívětivost

Graf č. 2: Výsledek porovnání obou výběrových souborů na sledované škále přívětivost



### Comparison of Medians

Median of sample 1 : 6,0

Median of sample 2 : 6,0

### Mann-Whitney (Wilcoxon) W-test to compare medians

Null hypothesis: median1 = median2

Alt. hypothesis: median1  $\neq$  median2

Average rank of sample 1 : 69,8

Average rank of sample 2 : 81,1

W = 2,95E3 **P-value = 0,111**

**Do not reject the null hypothesis for alpha = 0,05.**

### Kolmogorov-Smirnov Test

Estimated overall statistic DN = 0,585

Two-sided large sample K-S statistic = 3,38

Approximate **P-value = 0**

Statistické výpočty i grafické znázornění rozložení dat na škále přívětivost nám ukazují statisticky významný rozdíl mezi výběrovými soubory. Nižších hodnot dosahují respondenti s diagnostikovanou závažnou poruchou chování. Např. hodnoty 7 na škále přívětivosti dosáhlo přibližně 9 % respondentů s PCH a přibližně 18 % respondentů bez PCH, což je zhruba dvakrát tolik ve prospěch respondentů bez PCH.

Zde jsme předpokládali, že vyšší míry na škále přívětivost budou dosahovat respondenti bez PCH, a náš předpoklad se tímto potvrdil.

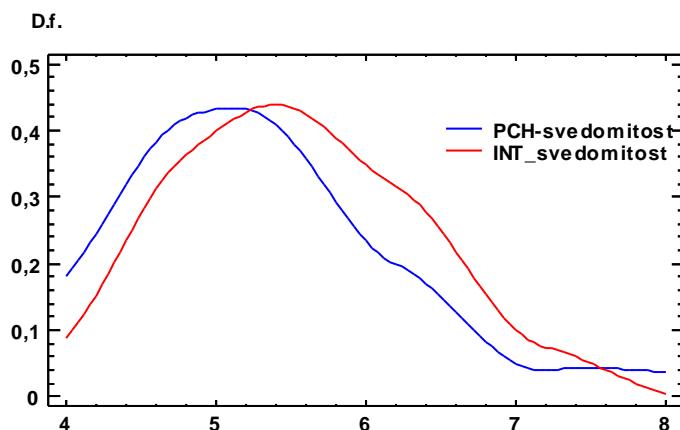
*Na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$  zamítáme nulovou hypotézu a přijímáme  $H_3$ : Děti s diagnostikovanou poruchou chování vykazují statisticky významnou nižší míru přívětivosti než děti bez diagnostikované závažné poruchy chování.*

Statistické výsledky v tomto případě nejsou až tak překvapující, a to přes skutečnost, že se stále i u respondentů s PCH většinou pohybujeme na škále průměru. Je to chování těchto respondentů, které je přivádí do diagnostických ústavů a následné ústavní péče. V projevech chování a jednání jsou stále ve vyšší míře patrné prvky egocentrismu (který by v tomto věkovém období měl být již na ústupu), neschopnosti odložit bezprostřední uspokojení a to většinou na úkor druhých lidí (jde o děti s menšími či většími trestními delikty, za které by v době dospělosti již nastoupily k výkonu trestu).

Věnujme nyní pozornost i rodinnému zázemí těchto dětí, z něhož do ústavní péče přicházejí a které ve většině případů neplní základní potřeby těchto dětí ve směru jejich dalšího rozvoje směrem k prosociálnímu nastavení. Větší množství dětí pochází z rodin sociálně i ekonomicky slabých. Tyto rodiny téměř denně řeší své existenční problémy a na řádnou, či dokonce optimální výchovu dětí nezbývá mnoho prostoru. V řadě případů jsou děti spíše výhodným artiklem, kterým se dospělí snaží alespoň částečně řešit stav nouze (fungují jako levná pracovní síla, prostředek pro pobírání sociálních dávek apod.).

## Svědomitost

Graf č. 3: Výsledek porovnání obou výběrových souborů na sledované škále svědomitost



### Comparison of Medians

Median of sample 1 : 5,0

Median of sample 2 : 5,0

### Mann-Whitney (Wilcoxon) W-test to compare medians

Null hypothesis: median1 = median2

Alt. hypothesis: median1  $\neq$  median2

Average rank of sample 1 : 67,9

Average rank of sample 2 : 82,0

W = 3,04E3 **P-value = 0,0495**

**Reject the null hypothesis for alpha = 0,05.**

### Kolmogorov-Smirnov Test

Estimated overall statistic DN = 0,597

Two-sided large sample K-S statistic = 3,45

Approximate **P-value = 0**

Statistické výpočty nám vykazují statisticky významný rozdíl mezi oběma výběrovými soubory na škále svědomitost. Grafické znázornění ukazuje posun do vyšších hodnot u respondentů bez PCH. Nejmarkantnější je rozdíl u hodnoty 6.

Zajímavý je i pohled na krajní hodnoty, kdy vyšší míru volby hodnoty 4 (zde nejnižší volená hodnota) vykazují respondenti s PCH, zároveň však ti samí respondenti vykazují vyšší míru volby u nejvyšší hodnoty 8 (rozdíl činí zhruba 4 %).

I zde jsme mohli předpokládat nižší míru na této škále u dětí s poruchou chování. Z vlastní zkušenosti autorky vyplývá, že tyto děti jsou často pedagogickým personálem popisované jako jedinci nesvědomití, leniví, bezcílní, nedůslední až nezodpovědní.

*Na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$  zamítáme testovanou nulovou hypotézu a přijímáme  $H_4$ : Děti s diagnostikovanou poruchou chování vykazují statisticky významnou nižší míru svědomitosti než děti bez diagnostikované závažné poruchy chování.*

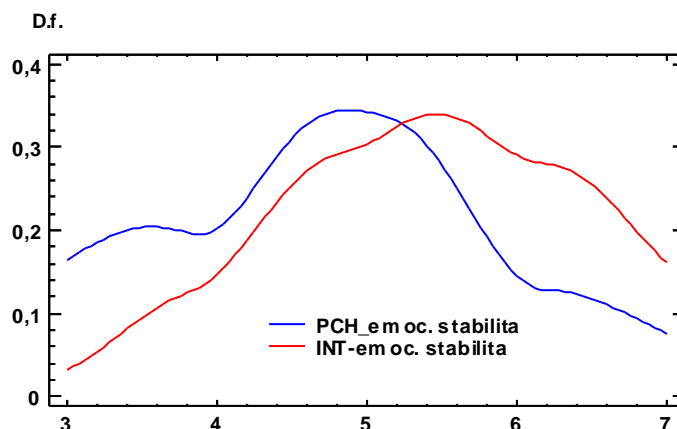
Škála svědomitosti zachycuje vlastnosti mající vliv na sebekontrolu jedince, na schopnost plánovat a organizovat. V souvislosti s vyšším skórem se hovoří o osobě pilné, mající pevnou vůli, spolehlivé, pořádné a ctižádostivé. Jde o vlastnosti či schopnosti, které vychovatelé popisují u dětí s PCH spíše v negativním kontextu. Na základě zkušeností bychom tedy u těchto respondentů odhadovali daleko nižší míru svědomitosti.

Zajímavými informacemi, které by pomohly vysvětlit a pochopit výsledky ještě více do hloubky, by byla např. data o délce ústavní péče u jednotlivých respondentů.



## Emocionální stabilita

Graf č. 4: Výsledek porovnání obou výběrových souborů na sledované škále emocionální stabilita



### Comparison of Medians

Median of sample 1 : 5,0

Median of sample 2 : 5,0

### Mann-Whitney (Wilcoxon) W-test to compare medians

Null hypothesis: median1 = median2

Alt. hypothesis: median1  $\neq$  median2

Average rank of sample 1 : 59,6

Average rank of sample 2 : 85,9

W = 3,45E3 **P-value = 0,00042**

**Reject the null hypothesis for alpha = 0,05.**

### Kolmogorov-Smirnov Test

Estimated overall statistic DN = 0,595

Two-sided large sample K-S statistic = 3,44

Approximate **P-value = 0**

Výsledky statistických výpočtů vykazují statisticky významný rozdíl mezi výběrovými soubory na škále emocionální stabilita.

Grafické znázornění ukazuje jakousi „rozevlátost“. Na obou křivkách je vidět, že mají tendenci dělat dvouvrcholové rozdělení. Z toho lze usuzovat,

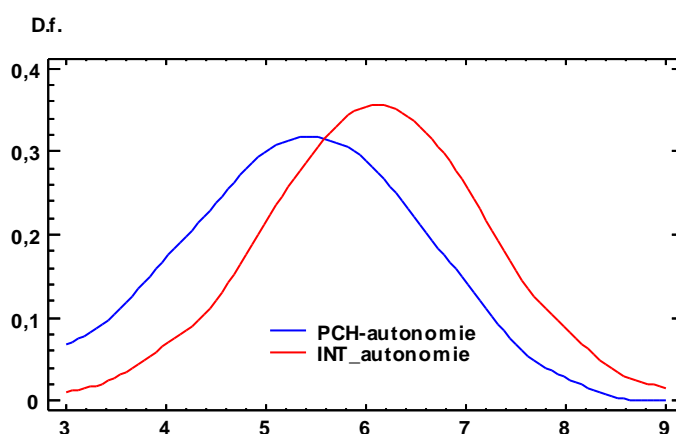
že v emocionální stabilitě nejsou jen rozdíly mezi respondenty s PCH a intaktními respondenty, ale že nám tam nejspíše vstupuje ještě další proměnná, přičemž se může v tomto případě jednat o pohlaví respondentů.

*Na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$  zamítáme nulovou hypotézu a alternativně přijímáme  $H_5$ : Děti s diagnostikovanou poruchou chování vykazují statisticky významnou nižší míru emocionální stability než děti bez diagnostikované závažné poruchy chování.*

V případě většiny dětí s PCH v ústavní péči nemůžeme (na základě zkušeností pedagogů a projevů v chování a jednání těchto dětí) hovořit o osobách vyrovnaných, klidných a uvolněných. Důvodem může být opět už sama ústavní péče, která k bezstarostnosti a vyrovnanosti v žádném případě nepřispívá. Tyto děti mívají naopak poměrně časté potíže se zvládnutím svých emocí a s prožíváním negativních emocí. Viditelným důkazem jsou i častá sebepoškozování, především na předloktí. Jako důvod toho děti uvádějí uvolnění vnitřního napětí či snahu upoutat na sebe okolí.

## **Autonomie**

Graf č. 5: Výsledek porovnání obou výběrových souborů na sledované škále autonomie



### Comparison of Medians

Median of sample 1 : 5,0

Median of sample 2 : 6,0

### Mann-Whitney (Wilcoxon) W-test to compare medians

Null hypothesis: median1 = median2

Alt. hypothesis: median1  $\neq$  median2

Average rank of sample 1 : 56,5

Average rank of sample 2 : 87,3

W = 3,6E3 **P-value = 0,0000282**

**Reject the null hypothesis for alpha = 0,05.**

### Kolmogorov-Smirnov Test

Estimated overall statistic DN = 0,649

Two-sided large sample K-S statistic = 3,75

Approximate **P-value = 0**

Výsledky statistických výpočtů zde opět vykazují statisticky významný rozdíl mezi výběrovými soubory, tentokrát na škále autonomie. V případě grafického znázornění této škály jde o graf, v němž je posun (v porovnání se všemi uvedenými grafy) nejvíce viditelný. Z grafu je patrné, že např. hodnotu 8 na škále autonomie dosáhla přibližně 2 % respondentů s PCH a 9 % intaktních respondentů.

*Na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$  zamítáme nulovou hypotézu a ekvivalentně přijímáme její alternativu  $H_6$ : Děti s diagnostikovanou poruchou chování vykazují statisticky významnou nižší míru autonomie než děti bez diagnostikované závažné poruchy chování.*

Oblast autonomie je další sledovanou oblastí, která nás v souvislosti s diagnostikovanou poruchou chování zajímá. Lidé otevření novým zkušenostem jsou schopni brát v úvahu nové myšlenky, jsou ochotni experimentovat a nově formulovat platné normy. Zároveň jsou popisováni jako jedinci schopní převzít nové sociální a etické hodnoty.

Zúčastnění respondenti s PCH se účastnili také již zmiňovaného projektu UJEP v Ústí nad Labem. Výsledky této aktivity ukazují na skutečnost, že statisticky významná část respondentů stále setrvává ve stadiu prekonvenční morálky, někdy také nazývané stadiem egocentrické morálky. Jak uvádí Dvořáková (2007) prekonvenční úroveň je typická pro většinu dětí do 9 let věku, pro některé adolescenty a pro mnoho adolescentních i dospělých delikventů. Většina adolescentů a dospělých je na úrovni konvenční morálky, a to ve většině společností.

Prekonvenční stadium je založeno na vnějších důsledcích jednání a vlastních potřebách. Jednání je posuzováno podle toho, jaké hmotné důsledky přináší a jak uspokojuje potřeby dítěte. „Tento typ morálky se řídí obavami z trestu a touhou po konkrétním zisku. Poslušnost a osobní zájem jsou dominantními motivy prekonvenčního období morálního vývoje“ (Cakirpaloglu, 2012, s. 98).

## 8. Diskuze

V rámci výzkumného projektu jsme postupně přijali všechny alternativní hypotézy, které předpokládaly nižší míru ve všech sledovaných osobnostních faktorech u dvou výběrových souborů, a to výběrového souboru respondentů s diagnostikovanou závažnou poruchou chování a výběrového souboru respondentů bez diagnostikované poruchy chování.<sup>17</sup>

Jsme si vědomi skutečnosti, že pro zvýšení výpovědní hodnoty provedeného sběru dat, by bylo významným pozitivním faktorem využití standardizovaných technik a současně využití náhodného (pravděpodobnostního) výběru. Ani jeden z těchto faktorů nebylo možné v průběhu výzkumného projektu realizovat, což se pravděpodobně odrazilo na konečných výsledcích, které tak mohou být zatíženy systematickou chybou.

V případě využití původně plánovaného standardizovaného Pětifaktorového osobnostního inventáře NEO-FFI bychom museli získané hrubé skóry jednotlivých respondentů zadat do počítačového programu k jejich vyhodnocení, čímž by se při počtu 154 respondentů pravděpodobně zvyšovalo riziko chyb. Také by se neúměrně zvýšila časová dotace potřebná k získání i vyhodnocení dat. Z těchto příčin jsme od této výzkumné techniky raději odstoupili, a použili alternativní postup. Ten vycházel z možnosti podílet se na projektu „Rozvoj a podpora kvality ve vzdělání“, na jehož realizaci a zpracování výstupů se podílí odborní pracovníci Krajské pedagogicko-psychologické poradny Zlín ve spolupráci s odborníky z Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci a Pedagogické fakulty Univerzity v Ostravě. Tato účast nám zajistila adekvátní získání a zpracování získaných dat za pomoci vhodných psychometrických statistických postupů. Dalším zmiňovaným faktorem, na který jsme museli při realizaci výzkumu rezignovat, byl náhodný výběr zúčastněných respondentů, který měl být zárukou reprezentativního výběrového souboru. V praxi je však tento výběr obtížně realizovatelný. My jsme zvolili výběr záměrný, který byl v případě dodržení vymezených relativních znaků u respondentů s PCH téměř stoprocentním zastoupením celé populace v Ústeckém a Libereckém kraji. V případě

---

<sup>17</sup> Dále jen respondenti s PCH, respondenti bez PCH.

respondentů bez PCH jsme volili také záměrný výběr na základní škole, s kterou máme již delší dobu navázanu kvalitní spolupráci. Abychom minimalizovali systematickou chybu, zvýšili jsme zde počet respondentů téměř na dvojnásobek oproti první výběrové skupině.

Do budoucna bychom navrhovali zvýšit počet respondentů pro oba výběrové soubory, abychom mohli využít parametrických testů. Přínosné by mohlo být také rozdělení respondentů v rámci výběrových souborů ještě dle pohlaví, jelikož jedna ze sledovaných škál měla tendenci znázorňovat dvouvrcholové rozdělení (škála emocionální stability). Z toho lze usuzovat, že nám do výsledků vstupovala další proměnná (s velkou pravděpodobností šlo právě o pohlaví respondentů, a tak by rozdělení podle pohlaví jednotlivých respondentů zajisté napomohlo tento faktor prozkoumat a mít pod kontrolou).

Přestože ve sledovaných oblastech respondenti s PCH vykazují nižší míru extravertze, přívětivosti, svědomitosti, emocionální stability a autonomie oproti respondentům bez PCH, musíme mít na paměti, že až na pár výjimek jde o *rozdíly v rámci průměru* (tedy nejde o krajní nízké či vysoké skóre). Otázkou zůstává: Opravdu nám výsledky z výzkumného projektu ukazují na zvláštnosti v osobnostních faktorech u dětí s PCH, které mohou ovlivňovat závažné socializační odchylky? Samotné socializační odchylky jsou primárně patrné a zhodnotitelné především prostřednictvím chování jedince v určité situaci. Řada odborníků vidí teorii psychických vlastností jako teorii sociálního chování. Jde o problém interakce osoby a situace, tedy problém psychologického zpracování situace jedincem. Čím více je chování jedince konzistentní v rozličných situacích, tím více lze usuzovat na trvalejší vlastnosti osobnosti, což má hodnotný prognostický význam. Pokud se však jedinec chová v různé situaci rozdílně, potom bychom měli zvážit situační určení (Nakonečný, 1997).

Použitý dotazník mapuje osobnostní faktory, kterými lze aktuálně charakterizovat rozvíjející se osobnost respondentů. Výsledky při použití tohoto dotazníku upozorňují na statisticky významné odlišnosti v osobnostních faktorech respondentů s PCH a naznačují možnou souvislost těchto odlišností s poruchou chování.

Jsme nuceni přirozeně věnovat pozornost ještě dalším, hlavně sociálním faktorům, a to předchozímu rodinnému prostředí dítěte a aktuální ústavní péči. Nyní bychom se v další diskuzi rádi opřeli o výzkum mapující vliv rodinného prostředí na další utváření prosociální orientace dítěte (Kaňkovská, 2007). Jak autorka uvádí, výzkumné studie v oblasti prosociálního chování naznačují, že za významný determinující faktor při utváření, rozvíjení a ovlivňování prosociální orientace dítěte lze považovat primárně rodinné prostředí. Za nejúčinnější formy pozitivního výchovného působení v regulaci prosociálního chování lze považovat emocionálně pozitivní, starostlivé a pomáhající chování rodičů, kteří zdůvodňují svá kázeňská opatření a stanovují srozumitelná výchovná pravidla a požadavky.

Budeme-li zde vycházet z výzkumných aktivit a patřičných teorií, tak na vývoji osobnostních faktorů se podílela i neadekvátní rodinná výchova.

Pokud vezmeme nyní v úvahu tuto predikci, vstupuje nám do výsledků další faktor. Pojděme si nejdříve připomenout rodinné prostředí, z kterého respondenti s PCH z větší části pocházejí. Poměrně často jde o rodiny s nízkým sociálně kulturním statusem, které v nemalém počtu případů přežívají na hranici chudoby. Plnění základních rodinných funkcí je potom pro takovéto rodiny nesnadné, či dokonce nemožné. První oblastí, která výrazněji selhává, je oblast výchovy dětí. Tento problém vyjde na povrch především při prvním styku dítěte se školskou institucí typu mateřská či základní škola.

Na základě výše uvedených informací by nás zajímalo, do jaké míry do výsledků výzkumu vstupuje vliv neadekvátní rodinné výchovy či dlouhodobé institucionální péče, a nakolik tyto aspekty ovlivňují statisticky významné rozdíly ve sledovaných škálách osobnostních faktorů i bez diagnostikované závažné poruchy chování?

Zde bychom navrhovali provést další výzkumný projekt, kde by novým výběrovým souborem byly děti z dětských domovů, to znamená děti se soudně nařízenou náhradní ústavní výchovou bez diagnostikované poruchy chování. Jednotlivé respondenty výběrového souboru dětí z dětského domova se školou (děti s PCH) a výběrového souboru z dětského domova (děti bez PCH) by bylo žádoucí dále zmapovat i z hlediska délky jejich ústavní péče.

Autorka předkládaného textu nenalezla v dostupných databázích výzkumný projekt orientovaným podobným směrem, který by pracoval s respondenty s PCH, z tohoto důvodu nelze dosažené výsledky porovnat s výsledky jiných studií v dané oblasti.

Výsledky tohoto výzkumného projektu mohou posloužit jako východiska v dalším plánovaném výzkumném projektu na úrovni magisterské diplomové práce. Dále mohou být inspirativní například pro již zahájený výzkumný projekt na Univerzitě Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem, který se zabývá související problematikou.

O výsledky z testování a celého výzkumného projektu již projevují zájem také ředitelé dětských domovů se školou, kteří spatřují přínos ve zmiňovaných dílčích informacích o konkrétním dítěti a informacích o odlišnostech výběrového souboru respondentů s PCH. Výsledky tak mohou přinést nový pohled na práci s klienty s diagnostikovanou poruchou chování v prostředí náhradní výchovné péče. Mohou pomoci vychovatelům lépe a kvalitněji zacílit další výchovně-vzdělávací péči směrem k celkové maximálně možné kultivaci osobnosti uvedených dětí.



## 9. Závěry

Výsledky použité diagnostické metody naznačují možnou souvislost nižší míry pěti sledovaných škál osobnostních faktorů se závažnou poruchou chování. Rozsah a způsob výběru výběrových souborů přináší interpretační omezení na Ústecký kraj.

Ve všech pěti sledovaných škálách osobnostních faktorů vyšly statisticky významné rozdíly mezi dvěma sledovanými výběrovými soubory. Statisticky významnou vyšší míru extraverte, přívětivosti, svědomitosti, emocionální stability a autonomie vykazují respondenti bez diagnostikované závažné poruchy chování oproti respondentům s diagnostikovanou závažnou poruchou chování.

## 10. Souhrn

Bakalářská diplomová práce se věnuje tématu socializační odchylky u dětí s diagnostikovanou závažnou poruchou chování a v souvislosti s tím také tématu osobnostních faktorů, které se mohou podílet na selhávání těchto jedinců v sociální oblasti.

Práce volně navazuje na již realizovaný výzkum z let 2011 - 2012 v rámci univerzitního projektu „Analýza teleologických aspektů činnosti zařízení náhradní výchovné péče a jejich dopad na hodnotový systém dítěte se závažnou odchylkou v oblasti socializace“ na Univerzitě Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem. Autorka práce se podílela na tvorbě techniky předkládaných morálních dilemat a nasbíraná data z výše uvedeného projektu částečně využila ve své rigorózní práci s názvem „Morální vývoj u dítěte s poruchou chování“.

Cílem teoretické části práce bylo na podkladě literární rešerše zmapovat základní teoretická východiska procesu socializace, v jehož důsledku může dojít k závažné socializační odchylce, a to poruše chování, která je zde dále rozpracována z hlediska klasifikačního a etiologického. Socializační odchylka, nedodržování norem, pravidel společnosti je úzce spojeno s morálními tématy - s mravními zásadami a morálkou. Mimo jiné jsou zde vymezeny a vysvětleny základní pojmy z oblasti etopedie, které i dnes nejsou chápány v odborné veřejnosti zcela jednoznačně a jsou stále předmětem diskuzí.

Praktická část práce se zaměřuje primárně na osobnostní parametry a vlastnosti dětí. Příčinou této volby je fakt, že v současnosti se je stále aktuální otázka: Která složka a kombinace složek osobnosti zásadním způsobem ovlivňuje či se přímo podílí na selhávání jedince v oblasti morálky a v oblasti sociálních vztahů?

Cílem realizovaného výzkumného projektu bylo zjistit, zda jsou v psychických vlastnostech osobnosti u dětí s diagnostikovanou závažnou poruchou chování patrné nějaké odlišnosti, v jejichž důsledku tyto jedinci v porovnání s dětmi bez diagnostikované závažné poruchy chování selhávají.

Při realizaci výzkumného projektu bylo využito možnosti zúčastnit se projektu „Rozvoj a podpora kvality ve vzdělání“, na jehož realizaci a

zpracování výstupů se podílí odborní pracovníci Krajské pedagogicko-psychologické poradny Zlín ve spolupráci s odborníky z Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci a Pedagogické fakulty Univerzity v Ostravě. V rámci tohoto projektu probíhalo dílčí dotazníkové skupinové vyšetření, skládající se ze tří typů testů. S ohledem na námi stanovený výzkumný problém a rozsah bakalářské práce bylo využito nasbíraných dat především v Ústeckém kraji za pomoci techniky Pětifaktorového osobnostního inventáře pro děti (FFPI-C). V České republice jde o nově zaváděnou metodu, která je v zahraničí již osvědčena a plně standardizovaná.

Oba výběrové soubory byly z jasně definovaného populačního souboru zvoleny za pomoci záměrného výběru tak, aby maximálně splnily požadavek reprezentativnosti. Prvním výběrovým souborem byly děti umístěné v zařízeních pro výkon náhradní ústavní péče typu dětský domov se školou, které mají diagnostikovanou závažnou poruchu chování a splňují další námi požadované kritéria výběru (věk, absence diagnostikované mentální retardace, přítomnost v zařízení v době snímání, přítomnost v instituci nacházející se v Ústeckém a Libereckém kraji). Jako druhý výběrový soubor byly zvoleny děti ve věku 12 až 15 let ze základní školy ve městě Chomutov v Ústeckém kraji bez diagnostikované poruchy chování.

Cílem praktické části bakalářské práce bylo zmapování zvolených osobnostních faktorů (extraverze, přívětivost, svědomitost, emocionální stabilita, autonomie) u respondentů s diagnostikovanou závažnou poruchou chování, kteří jsou aktuálně umístěni v zařízení náhradní výchovné péče typu dětský domov se školou, a následný kvantitativní rozbor v porovnání s výsledky sběru dat v případě respondentů bez diagnostikované poruchy chování.

Za pomoci adekvátních statistických metod jsme zjišťovali normalitu rozložení získaných dat u obou výběrových souborů (pro každý osobnostní faktor zvlášť), abychom se mohli zodpovědně rozhodnout, která testová kritéria dále použijeme. Ukázalo se nám, že ani jeden ze sledovaných souborů nemá normální rozdělení, z tohoto důvodu jsme nasbíraná data vyhodnotili za pomoci adekvátních neparametrických testů.

Výsledky neparametrických testů (Mann-Whitney test, Kolmogorov-Smirnov test) vykazují ve všech pěti sledovaných osobnostních faktorech statisticky významný rozdíl mezi oběma výběrovými soubory, což nám naznačuje možnou souvislost závažné poruchy chování s nižší mírou na škále pěti uvedených osobnostních faktorů. Přestože ve sledovaných oblastech respondenti s diagnostikovanou závažnou poruchou chování vykazují nižší míru extraverte, přívětivosti, svědomitosti, emocionální stability a autonomie oproti respondentům bez diagnostikované poruchy chování, musíme mít na paměti, že až na pár výjimek jde o rozdíly v rámci průměru (tedy v minimální míře jsou ve výsledcích patrný krajní nízké či vysoké skóry).

Námi stanovené nulové hypotézy, které vycházely z předpokladu stejné míry v pěti sledovaných osobnostních faktorech, byly zamítnuty a ekvivalentně byly přijaty stanovené alternativní hypotézy.

Dle Pelikána má každý pořádný výzkum končit dalším souborem otázek, které nově vyvstaly. Také my máme na konci našeho výzkumného projektu řadu otázek, které nám může zodpovědět pouze další šetření a výzkum. Navrhovali bychom realizovat další výzkumný projekt, kde by nový výběrový soubor (vedle stávajících) tvořily děti z dětských domovů (to znamená děti se soudně nařízenou náhradní ústavní výchovou bez diagnostikované poruchy chování nebo s diagnostikovanou mírnou formou poruchy chování). V souvislosti s tím by pak bylo vhodné zohlednit při dalším výzkumu i délku ústavní péče.

Abychom do budoucna minimalizovali systematickou chybu, navrhovali bychom zvýšit počet respondentů pro všechny výběrové soubory, což by nám umožnilo také využít parametrických testů. Přínosné by mohlo být také rozdělení respondentů v rámci výběrových souborů ještě navíc dle pohlaví, jelikož jedna ze sledovaných škál měla tendenci znázorňovat dvouvrcholové rozdělení (škála emocionální stability). Z toho lze usuzovat, že nám do výsledků vstupovala další proměnná (s velkou pravděpodobností šlo právě o pohlaví respondentů), a tak by rozdělení podle pohlaví jednotlivých respondentů zajisté pomohlo tento faktor zmapovat.

Výsledky tohoto výzkumného projektu mohou posloužit jako východiska v dalším plánovaném výzkumném projektu na úrovni magisterské diplomové práce. Dále mohou být inspirativní například pro již zahájený výzkumný projekt na Univerzitě Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem, který se zabývá související problematikou.

O výsledky z testování a celého výzkumného projektu již projevují zájem také ředitelé dětských domovů se školou, kteří spatřují přínos ve zmiňovaných dílčích informacích o konkrétním dítěti a informacích o odlišnostech výběrového souboru respondentů s PCH. Výsledky jim mohou pomoci lépe a kvalitněji zacílit další výchovně-vzdělávací péči směrem k celkové maximálně možné kultivaci osobnosti uvedených dětí.

## Seznam použitých zdrojů a literatury

- Anzenbacher, A. (2004). *Úvod do filosofie*. Praha: Portál.
- Bendl, S. (1998). *Strašidlo nekázně : aneb východisko ze školských labyrintů*. Praha : TH.
- Běhounková, L. (2012). *Fenomén odchodu do samostatného života dítěte vyrůstajícího v náhradní výchovné péči*. Praha: Togga.
- Cakirpoglu, P. (2012). *Úvod do psychologie osobnosti*. Praha: Grada.
- Čírtková, L. (2000). *Policejní psychologie*. Praha: Portál.
- Dvořáková, J. (2007). *Morální usuzování: vliv hodnot, osobnostních charakteristik a morální identity na řešení a zdůvodnění morálních situací*. (Nepublikovaná disertační práce). Masarykova univerzita Brno.
- Duševní poruchy a poruchy chování: popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka: mezinárodní klasifikace nemocí - 10. revize*. (2006). Praha: Psychiatrické centrum.
- Fischer, S., Škoda, J. (2008). *Speciální pedagogika: Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: TRITON.
- Frankl, G. (2003). *Archeologie mysli: sociální dějiny nevědomí - 1.část*. Praha: Portál.
- Gavora, P. (2000). *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido.
- Heidbrink, H. (1997). *Psychologie morálního vývoje*. Praha: Portál.
- Hendl, J. (2009). *Přehled statistických metod: analýza a metaanalýza dat*. Praha: Portál.
- Hřebíčková, M. (2011). *Pětifaktorový model v psychologii osobnosti*. Praha: Grada.
- Hřebíčková, M., Urbánek, T. (2001). *NEO pětifaktorový osobnostní inventář (podle NEO Five-Faktor Inventory P. T. Costy a R. R. McCrae)*. Praha: Testcentrum.
- Kaňkovská, P. (2007). *Vliv rodinného prostředí na utváření prosociální orientace dítěte staršího školního věku*. (Nepublikovaná diplomová práce). Univerzita Palackého v Olomouci.
- Keller, J. (1997). *Úvod do sociologie*. Praha: SLON.

- Kohoutek, R. (2002). *Základy užití psychologie*. Brno: CERM.
- Koukolík, F. (2006). *Sociální mozek*. Praha: Karolinum.
- Matoušek, O., Kroftová, A. (2003). *Mládež a delikvence*. Praha: Portál.
- Matoušek, O. (1997). *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Sociologické nakladatelství.
- Mucha, I. (2000). *Symboly v jednání*. Praha: Karolinum.
- Nakonečný, M. (1997). *Encyklopedie obecné psychologie*. 2. Praha: Academia.
- Nakonečný, M. (1995). *Psychologie osobnosti*. Praha: Academia.
- Orel, M., Facová, V. (2007). *Základy stavby a funkce nervového systému*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Pelikán, J. (2004). *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Praha: Karolinum.
- Piaget, J. (1977). *The moral judgement of the child*. Harmondsworth : Penguin Books.
- Piaget, J., Inhelder, B. (2010). *Psychologie dítěte*. Praha: Portál.
- Reiss, D. (1987). *Rodinný kodex a schopnost rodiny snášet těžkosti*.
- Reiterová, E. (2009). *Základy statistiky pro studenty psychologie* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Rich, J. M. (1982). *Discipline and Authority in School and Family*. New York.
- Smolík, A., Svoboda, Z. (2013). *Aplikace zátěžových programů u dětí se závažnou odchylkou v oblasti socializace*.
- Svoboda, Z., Smolík, A. (2012). *Etopedické propylaje I.: aktuální otázky systému náhradní výchovné péče o jedince s poruchou chování*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně.
- Smolíková, V. (2008). *Problematika disciplíny v alternativní socializaci*. (Nepublikovaná diplomová práce). Karlova univerzita v Praze.
- Smolíková, V. (2013). *Morální vývoj u dítěte s poruchou chování*. (Nepublikovaná rigorózní práce). Karlova univerzita v Praze.
- Vacek, P. (2010). *Morální vývoj v psychologických a pedagogických souvislostech*. Hradec Králové: Gaudeamus.

- Vacek, P. (2006). *Průhledy do psychologie morálky*. Hradec Králové: Gaudeamus.
- Vacek, P. (2008). *Rozvoj morálního vědomí žáků: metodické náměty k realizaci průřezových témat*. Praha: Portál.
- Vacek, P. (1997) *Zjišťování morálního úsudku: zkušenosti a náměty*. Získáno 5. května 2013 z: [http://www.pulib.sk/elpub2/FF/Babincak1/pdf\\_doc/2.pdf](http://www.pulib.sk/elpub2/FF/Babincak1/pdf_doc/2.pdf)
- Vágnerová, M. (1999). *Psychopatologie pro pomáhající profese: Variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Portál.
- Vágnerová, M. (2005). *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. Praha: Karolinum.
- Vester, F. (1997). *Myslet, učit se a zapomínat?*. Plzeň: Fraus.
- Vocilka, M. (2001). *Výchovné ústavy v České republice*. Praha: MŠMT.
- Vojtová, V. (2008). *Kapitoly z etopedie*. Brno: Masarykova univerzita.
- Vojtová, V. (2009). *Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti*. Brno: Masarykova univerzita.
- Zákon č. 333/2012 Sb., kterým se mění 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, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony.



## **ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE**

**Název práce:** Analýza socializační odchylky u dětí s diagnózou porucha chování v prostředí náhradní výchovné péče

**Autor práce:** Mgr. Věra Smolíková

**Vedoucí práce:** PhDr. Eleonora Smékalová, PhD.

**Počet stran a znaků:** 64 s. (98 440)

**Počet příloh:** 2

**Počet titulů použité literatury:** 45

### **Abstrakt:**

Předkládaná bakalářská práce se zabývá problematikou socializační odchylky u dětí s diagnostikovanou poruchou chování. Cílem teoretické části práce bylo na podkladě literární rešerše zmapovat základní teoretická východiska procesu socializace, v jehož důsledku může dojít k závažné socializační odchylce, a to poruše chování, která je zde dále rozpracována z hlediska klasifikačního a etiologického. Socializační odchylka, nedodržování norem, pravidel společnosti je úzce spojeno s morálními tématy, s mravními zásadami a morálkou. Práce tak volně navazuje na výsledky aktivit a poznatků z oblasti morálního usuzování univerzitního projektu UJEP v Ústí nad Labem.

V současnosti se stále více pozornosti věnuje diskuzi, která složka či kombinace složek osobnosti zásadním způsobem ovlivňuje či se přímo podílí na selhávání jedince v oblasti morálky a v oblasti sociálních vztahů. Předmětem zájmu autorky v praktické části práce jsou psychické faktory osobnosti. Jsou v psychických vlastnostech osobnosti u dětí s diagnostikovanou závažnou poruchou chování patrný nějaké odlišnosti, v jejichž důsledku mohou tito jedinci v porovnání s dětmi bez diagnostikované poruchy chování selhávat?

Při realizaci výzkumného projektu bylo využito možnosti zúčastnit se projektu „Rozvoj a podpora kvality ve vzdělání“. V rámci tohoto projektu probíhalo krátké dotazníkové skupinové vyšetření, skládající se ze tří typů testů. S ohledem na námi stanovený výzkumný problém a rozsah bakalářské práce bylo využito nasbíraných dat v Ústeckém kraji za pomoci techniky Pětifaktorového osobnostního inventáře pro děti (FFPI-C). V České republice

jde o nově zaváděnou metodu, která je v zahraničí již osvědčena a plně standardizovaná.

Prvním výběrovým souborem byly zvoleny děti umístěné v zařízení pro výkon náhradní ústavní péče, které mají diagnostikovanou závažnou poruchu chování. Jako druhý výběrový soubor byly zvoleny děti ze základní školy bez diagnostikované poruchy chování.

Cílem praktické části bakalářské práce bylo zmapování zvolených osobnostních faktorů u respondentů s diagnostikovanou závažnou poruchou chování, kteří jsou aktuálně umístěni v zařízení náhradní výchovné péče, a následný kvantitativní rozbor v porovnání s výsledky sběru dat u respondentů bez diagnostikované poruchy chování.

Nasbíraná data jsme za pomoci adekvátních neparametrických testů statisticky vyhodnotili. Výsledky nám ukázaly, že ve všech pěti sledovaných osobnostních faktorech nám vyšel statisticky významný rozdíl mezi oběma výběrovými soubory, což nám naznačuje možnou souvislost závažné poruchy chování s nižší mírou na škále pěti uvedených osobnostních faktorů. Námi stanovené nulové hypotézy, které vycházely z předpokladu stejné míry v pěti sledovaných osobnostních faktorech, byly zamítnuty a ekvivalentně byly přijaty stanovené alternativní hypotézy.

**Klíčová slova:** socializace, socializační odchylka, porucha chování, osobnostní faktory

## **ABSTRACT OF THESIS**

**Title:** Analysis of socialization difference of children diagnosed with the disorder of behaviour in the environment of substitute educational care

**Author:** Mgr. Věra Smolíková

**Supervisor:** PhDr. Eleonora Smékalová, PhD.

**Numberofpages and characters:** 64 s. (98 440)

**Numberofappendices:** 2

**Numberofreferences:** 45

### **Abstract:**

This thesis deals with the socialization difference of children with diagnosed disorder of behaviour. The aim of the theoretical part of the work was on the base of literature review to map the basic theoretical background in the process of socialization, that can lead to the serious socialization deviation, namely to disorder of behaviour, that is as follows developed from the perspective of the classification and etiological. Socialization disorder, non-compliance with the norms, the rules of the society is closely joined with moral issues, with moral principles and morality. So, the thesis freely link to the results of the activities and information in the area of moral reasoning of the University Project UJEP in Ústí nad Labem.

Nowadays, more and more attention is given to the discussion which folder or a combination of personality folders fundamentally affect or directly participate in the failure of an individual in the area of morality and in the area of social relations. The focus of the author's practical part are psychological factors of personality. Are psychological characteristics of personality in children diagnosed with severe conduct disorder been some differences , which result in these individuals compared with children without a diagnosed behavioral disorder fail?

In the implementation of the research project, the possibility to participate in the project "Development and promotion of quality in education".

The short questionnaire group examination consisting of three types of tests took place in the framework of this project. With regard to the established research problem and the range of thesis, collected data in Ústecký region were used with the help of techniques of the Five-factor personality inventory for children (FFPI-C). It is a new methodology in the Czech Republic that is abroad already certified and fully standardized.

The children placed in the institution for the realization of alternative institutional care that are diagnosed with serious disorder of behaviour were chosen as the basic selection group. As a control selection group the children from the elementary school without diagnosed disorder of behaviour were chosen.

The aim of the practical part of the thesis was the charting of selected personality factors at respondents with diagnosed serious disorder of behaviour, who are currently placed in the institution of realization of alternative educational care and a following quantitative analysis in comparison with the data collection results at respondents without diagnosed disorder of behaviour.

We statistically evaluate collected data with the help of adequate non-parametric tests. The results showed us that in all of the five investigating personality factors we got statistically significant difference between the two selection groups, which shows us a possible connection of serious disorder of behaviour with a lower rate on the scale of five personality factors. We set the null hypothesis based on the assumption of the same extent in five investigating personality factors which were rejected and equivalently accepted fixed alternative hypothesis.

**Key words:** socialization, socialization tolerance, disorder of behaviour, personality factors

## Příloha č. 2

### Datové matice

Tab. č. 11: Respondenti s diagnostikovanou závažnou poruchou chování

<b>respondent</b>	<b>extraverze</b>	<b>přívětivost</b>	<b>svědomitost</b>	<b>emocionální stabilita</b>	<b>autonomie</b>
1	5	6	6	3	5
2	5	7	5	4	7
3	5	5	4	4	4
4	5	5	6	5	6
5	6	6	5	3	7
6	5	5	6	5	5
7	7	5	4	7	5
8	5	5	4	4	4
9	5	5	6	5	6
10	6	6	5	3	7
11	5	6	5	5	5
12	5	6	7	5	4
13	6	5	5	7	6
14	5	6	6	5	6
15	4	6	5	6	6
16	3	7	5	5	5
17	5	6	8	6	6
18	4	5	4	5	3
19	5	6	5	4	6
20	4	6	5	3	5
21	4	5	4	5	3
22	5	6	5	4	6
23	4	6	5	3	5
24	5	5	6	6	6
25	5	5	5	5	5
26	5	6	6	3	5
27	5	7	5	4	7
28	5	5	4	4	4
29	5	5	6	5	6
30	6	6	5	3	7
31	5	5	6	5	5
32	7	5	4	7	5
33	5	5	4	4	4
34	5	5	6	5	6
35	6	6	5	3	7

36	5	6	5	5	5
37	5	6	7	5	4
38	6	5	5	7	6
39	5	6	6	5	6
40	4	6	5	6	6
41	3	7	5	5	5
42	5	6	8	6	6
43	4	5	4	5	3
44	5	6	5	4	6
45	4	6	5	3	5
46	4	5	5	6	5
47	5	5	5	5	4
48	4	5	6	4	5
49	5	5	5	6	5

Tab. č. 12: Respondenti bez diagnostikované poruchy chování

<b>respondent</b>	<b>extraverze</b>	<b>přívětivost</b>	<b>svědomitost</b>	<b>emocionální stabilita</b>	<b>autonomie</b>
1	6	5	5	5	6
2	6	7	7	7	6
3	5	5	5	5	5
4	5	6	5	7	7
5	6	5	6	6	8
6	6	7	6	6	6
7	4	6	6	5	7
8	4	6	6	5	6
9	5	7	7	6	7
10	6	6	4	7	4
11	5	7	6	6	6
12	5	6	6	6	6
13	4	6	6	5	5
14	5	6	5	4	6
15	5	7	6	5	6
16	4	7	5	6	7
17	5	6	6	5	6
18	6	4	5	6	7
19	5	6	5	3	7
20	4	6	5	4	6
21	5	6	5	6	5
22	7	8	7	7	8
23	5	6	5	5	6

24	5	5	5	5	5
25	4	6	4	6	4
26	5	6	6	5	6
27	5	6	6	6	6
28	5	8	7	5	6
29	5	5	5	5	5
30	7	7	4	5	6
31	5	6	6	6	6
32	6	5	6	6	8
33	6	4	4	5	4
34	5	5	5	6	7
35	5	7	7	7	9
36	5	7	6	5	8
37	4	7	6	6	7
38	4	7	5	6	7
39	5	6	7	6	4
40	6	6	6	6	7
41	5	6	6	7	7
42	5	6	5	5	6
43	5	6	6	7	7
44	6	6	6	7	7
45	3	6	5	5	6
46	5	5	4	6	5
47	6	5	6	3	7
48	5	6	6	7	6
49	5	5	5	5	5
50	4	6	6	4	6
51	5	5	6	4	6
52	5	5	6	4	6
53	5	6	5	6	6
54	8	5	5	5	8
55	5	6	5	6	5
56	6	5	5	6	5
57	7	7	6	7	7
58	4	5	6	4	5
59	6	7	6	6	7
60	5	6	6	6	7
61	5	4	7	7	5
62	5	6	5	4	6
63	7	5	5	6	7
64	5	5	5	6	5
65	5	5	5	6	5
66	5	5	5	5	7

67	5	6	6	5	6
68	7	6	6	6	7
69	6	6	5	7	4
70	3	6	5	4	5
71	5	6	5	4	5
72	7	5	6	5	6
73	6	5	4	4	6
74	5	7	7	5	7
75	5	6	5	4	6
76	4	6	6	6	6
77	5	6	5	5	6
78	6	5	7	5	7
79	8	6	5	7	6
80	4	6	5	4	6
81	5	5	6	5	6
82	4	6	5	6	6
83	5	6	6	5	6
84	4	4	4	4	6
85	6	5	5	5	6
86	5	6	5	4	6
87	6	6	5	4	6
88	5	4	4	3	6
89	5	6	5	7	5
90	6	5	5	7	5
91	6	5	6	7	7
92	7	5	5	6	6
93	5	5	5	5	6
94	5	6	5	4	5
95	6	6	5	5	7
96	6	5	5	5	7
97	6	5	5	6	6
98	5	6	5	5	6
99	6	6	6	7	6
100	6	6	7	7	6
101	6	6	6	5	7
102	6	6	6	5	7
103	5	6	6	6	5
104	5	7	6	6	6
105	6	6	5	5	6