

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

**Analýza vybraných osobnostních dimenzí a sebepojetí u
dětí s diagnostikovanou závažnou poruchou chování**



Magisterská diplomová práce

Autor: PhDr. Věra Smolíková
Vedoucí práce: PhDr. Eleonora Smékalová, Ph.D.

Olomouc
2016

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma: „Analýza vybraných osobnostních dimenzí a sebepojetí u dětí s diagnostikovanou závažnou poruchou chování“ 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 děkuji i MUDr. PhDr. Miroslavu Orlovi a PhDr. Radkovi Obereignerů Ph.D. za možnost spoluúčasti na projektu „Rozvoj a podpora kvality ve vzdělání“ a možnost využití nasbíraných dat ve své diplomové práci.

V Olomouci dne 15. 03. 2016 Podpis

Obsah

Úvod.....	5
-----------	---

Teoretická část diplomové práce

1. Obecná východiska práce	7
1.1. Osobnostní dimenze	9
1.2. Pětifaktorový model osobnosti.....	12
2. Vymezení pojmu sebepojetí.....	13
2.1. Sebehodnocení a sebereflexe ve vztahu k sebepojetí	19
3. Osobnost jedince v období dospívání	21
4. Závažná porucha chování	27
4.1. Etiologie poruchy chování	30
4.1.1 Predisponující faktory	31
4.1.2 Prevokující faktory	32
4.1.3 Provokující faktory	33
5. Zařízení náhradní výchovné péče typu DDŠ a VÚ	34
5.1. Standardy kvality péče o děti v náhradní ústavní výchově.....	37
6. Výzkumy v oblasti rysů osobnosti a sebepojetí v ČR	39

Výzkumná část diplomové práce

7. Návrh výzkumného projektu	45
7.1. Výzkumný problém a cíle práce	45
7.2. Formulace hypotéz a související metody	48
8. Koncept výzkumného projektu.....	58
8.1. Harmonogram a průběh výzkumné studie	60
8.2. Metody získávání dat a typy proměnných	63
8.3. Etické zásady	66
8.4. Základní a výběrový soubor	67
9. Analýza dat, popis a interpretace výsledků	71
9.1. Základní popisná statistika	76
9.2. Výsledky a interpretace dat Škály sebepojetí (PHCSCS-2).....	78
9.3. Výsledky a interpretace dat Pětifaktorového osobnostního dotazníku (FFPI-C)	86

10. Diskuze	91
11. Závěry.....	99
12. Souhrn.....	100
Seznam použitých zdrojů a literatury	
Abstrakt	
Přílohy	

Úvod

Magisterská diplomová práce navazuje na projekt bakalářské práce s názvem „Analýza socializační odchylky u dětí s diagnózou porucha chování v prostředí náhradní výchovné péče“ realizovaný v letech 2013 - 2014.

Cílem teoretické části diplomové práce je na podkladě literární rešerše odborné literatury, monografií a odborných textů zmapovat dosavadní teoretické poznatky v návaznosti na již realizované výzkumné projekty či šetření v ČR. V teoretické části se věnujeme problematice sebepojetí a osobnostních dimenzí a to v úzké souvislosti s poruchou chování. Jsou zde popsány a vysvětleny základní pojmy a související aspekty, s nimiž se v předkládaném textu dále pracuje.

Výzkumná část diplomové práce vychází z designu předchozího projektu bakalářské práce, navazuje na jeho výsledky a poznatky. Empirickou část bakalářské práce budeme pro přehlednost označovat jako studii č. 1, výzkumný projekt diplomové práce pak jako studii č. 2.

Celý design je upraven v souladu s předem stanovenými cíli a snahou vyhnout se předchozím systémovým chybám a také snahou o získání relevantnějších dat. Z tohoto důvodu jsme ve studii navýšili počet respondentů, přidali jsme další testovou metodu a zpřísnili hladinu významnosti. Za pomoci adekvátních technik jsme se snažili získat data k sledovaným faktorům psychických vlastností a oblasti sebepojetí u dětí s diagnostikovanou závažnou poruchou chování. Tyto děti jsou umístěny na základě předběžného opatření či soudního rozhodnutí v zařízeních náhradní výchovné péče typu dětský domov se školou a výchovný ústav¹.

Kontrolním vzorkem jsou děti procházející běžným vzdělávacím proudem základních a středních škol.

¹ Dále jen DDŠ a VÚ.

S ohledem na námi stanovený výzkumný problém bylo využito nashromážděných dat za pomoci technik Pětifaktorového osobnostního dotazníku (FFPI-C) a Škály sebepojetí (PHCSCS-2, Piers-Harris Self Concept Scale 2).

Cílem praktické části diplomové práce je za pomoci výsledků sběru dat a jejich následné interpretace stanovení optimalizace práce vychovatele, učitele, psychologa či etopeda v zařízeních náhradní výchovné péče. V prvotní fázi by mohlo jít o zpracování celé studie do podoby využitelné v praxi managementu těchto zařízení. Následným krokem by mohla být snaha o akreditaci vzdělávacích programů (s přesahem do tvorby osobnostně podnětných situací směrem ke klientům) pro pedagogy.

Pro sběr dat a jejich následné vyhodnocení jsme v obou studiích využili možnosti zúčastnit se projektu „Rozvoj a podpora kvality ve vzdělání“, na jehož realizaci a zpracování se podíleli pracovníci Krajské pedagogicko-psychologické poradny Zlín ve spolupráci s odborníky z Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci a Pedagogické fakulty Univerzity v Ostravě.

Pro vstup do škol a uzavřených školských zařízení náhradní výchovné péče jsme využili možnosti působit v nich v rámci studentského grantu s názvem „Analýza diagnostických a výchovných metod aplikovaných v rámci morálního formování jedince se závažnou socializační odchylkou v zařízeních náhradní výchovné péče“ realizovaným Pedagogickou fakultou Univerzity J. E. Purkyně v Ústí nad Labem. Podmínkou bylo samozřejmě i členství ve zmíněných výzkumných týmech (pozice konzultant).

Teoretická část diplomové práce

1. Obecná východiska práce

Při vstupu dítěte s diagnostikovanou poruchou chování do zařízení náhradní výchovné péče typu DDS či VÚ se automaticky předpokládá, že jedna ze stěžejních oblastí výchovného působení bude zaměřena na kultivaci morálního usuzování a mravního jednání dítěte, tedy právě na oblasti, v nichž tyto děti z vnějšího pohledu druhé osoby selhávají.

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

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 klientovo neporušování norem v reálném životě mimo zařízení ústavní péče.

Univerzitní projekt s názvem „Analýza teleologických aspektů činnosti zařízení náhradní výchovné péče a jejich dopad na hodnotový systém dítěte se závažnou odchylkou v oblasti socializace“ byl realizován v letech 2011 - 2012 na Univerzitě Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem. Autorka předkládané diplomové práce se podílela na tvorbě mikropříběhů s morálními dilematy a nasbíraná data z výše uvedeného projektu částečně využila ve své rigorózní práci s názvem „Morální vývoj u dítěte s poruchou chování“.

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, 15).

V centru našeho zájmu je problematika osobnostních dimenzí s reálným přesahem možností jejich kultivace na podkladě získaných a interpretovaných dat ve výzkumné části práce. Z tohoto pohledu nelze opomenout Bandurův princip reciproční interakce. Ten člověka vnímá jako aktivního jedince při utváření situace, která vyhovuje jeho vlastním charakteristikám, potřebám i cílům a jako taková jej zpětně ovlivňuje a mění (Cakirpaloglu, 2012).

Člověk je ovlivňován podmínkami a také na ně v určité míře sám působí, spoluurčuje vývoj své osobnosti. Jedinec je objektem výchovy, ale také jejím subjektem, tedy sebevychovávajícím. Aktivitu – pasivitu osobnosti lze chápat jako vysoce složitou biosociální formu aktivity jako obecné vlastnosti systémů, která plní autoregulační funkci (Čáp, 1993).

V sedmdesátých letech 20. století proběhla řada výzkumů zaměřených k upřesnění poznatků o problematice aktivity jedince. Lerner (Čáp, 1993) výsledky výzkumu zobecnil. Člověk je produktem a zároveň producentem prostředí. Podle individuálních znaků dítě vyvolává v prostředí určité reakce, na něž sociální okolí reaguje jinak než na ostatní děti, což zpětně působí na jeho chování. Mohli bychom to nazvat kruhovým působením.

Tyto teze byly ověřovány např. výzkumem vzájemného vztahu mezi tělesnými znaky dítěte a mezi tím, jak tyto znaky hodnotí druzí lidé. Jaké je jeho sebehodnocení a jak probíhal jeho celkový vývoj osobnosti? Se svými pracovníky Lerner rozlišoval děti (dle Sheldonovy typologie) na endomorfni (zaoblené), mezomorfni (svalnaté) a ektomorfni (hubené). Nejvyšší hodnocení získali svalnatí jedinci a naopak nejnižší zaoblení a to bez ohledu na samotného posuzovatele. Mezomorfni jedinci měli sebehodnocení nejpříznivější (Čáp, 1993).

Výběr níže popisovaných osobnostních dimenzí je determinován testovými bateriemi, které jsme ve výzkumné části práce využili.

1.1 Osobnostní dimenze člověka

Jedinečná osobnost se utváří a formuje teprve v průběhu vývoje člověka. V psychologii byla formulována řada definic pojmu osobnost stejně jako celá řada teorií osobnosti.

Osobnost je popisována jako integrovaný a integrující, organizovaný a organizující biopsychosociální celek se všemi svými relativně stálými individuálními vlastnostmi. Často bývá osobnost definována jako to,

- ✓ *co člověk chce (např. pudy, potřeby, zájmy, hodnoty),*
- ✓ *co člověk může (např. schopnosti, vlohy, nadání),*
- ✓ *co člověk je (temperament, charakter) (Kohoutek, 2002).*

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).

V podstatě bychom mohli říci, že termín osobnost zpravidla označuje dva vzájemně spjaté momenty. Prvním z nich je ucelenost a určité uspořádání jednotlivých psychických jevů v určitém člověku, druhým momentem je odlišnost jedince od ostatních lidí, jedinečnost jeho psychických znaků.

Poznatky o osobnosti jedince, o jejím poznávání a formování patří k nejdůležitějším informacím, jež může psycholog poskytnout lidem, kteří s dětmi pracují a snaží se na ně efektivně výchovně působit (Čáp, 1993).

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 vyúsťuje 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, 69).“

Cakirpaloglu (2012) zmiňuje několik výzkumných projektů zkoumajících vztahy relace dědičnosti a prostředí. Prvním příkladem takového výzkumu může být studium osobnostních rozdílů u jednovaječných dvojčat, která žijí v rozdílných podmínkách (např. u dětí adoptovaných v rodinách s odlišným sociokulturním či intelektuálním statutem). V roce 1937 Newman, Freeman a Holzinger zjistili, že rozdílné vnější podmínky života mají výrazný vliv u tzv. získaných osobnostních dimenzí typu charakter, hodnotová orientace apod. Naopak vnější podmínky neměly vliv na vrozené vlastnosti dvojčat, jako jsou stavba těla, temperament či inteligence.

Druhý námi citovaný výzkum předpokládal, že závažné změny v životních podmínkách mohou na člověku zanechat psychické a behaviorální důsledky. Změny v životních podmínkách specifickým způsobem ovlivňují vnímání, emoce, prožívání, chování i celkový duševní stav jedince. Dopad na jedince má individuální ráz. Stejná situace změny životních podmínek u jednoho člověka vyvolá trvalé následky či změnu osobnosti, u druhého člověka např. jen následky krátkodobé.

Čírtková (2000) uvádí sedm modalit (komponent osobnosti) dle Lazaruse, které umožňují výstižný popis jedince pro účely forenzní diagnostiky a terapie. Jde o model BASIC ID, jenž je ideální ke stanovení postupů směřujících k nápravě osoby. Uvedený výraz je složen ze začátečních písmen těchto sedmi úrovní a může být přeložen jako „základní identita“ jedince.

1. Behavior – viditelné chování (projevy, návyky, gestikulace, problémové chování...);
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...);
5. Cognitions – kognice (myšlenky, názory, hodnotové představy, očekávání...);

6. Interpersonal Relations – mezilidské vztahy (důležité osoby v životě, problémy ve vztazích s druhými lidmi...);
7. Drugs – biologická hlediska a funkce (zdravotní stav, osobní hygiena, drogy, výživa...).

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

Věnujme se nyní ještě krátce rozboru základního pojmu psychická vlastnost, dispozice. Ani na vymezení těchto pojmů nejsou v rámci různých přístupů názory zcela jednotné. Jednou z možností je, že vlastnosti můžeme pojímat jako vnitřní determinanty chování, které poukazují na psychické dispozice stojící 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 používá pojem osobnostní rys (Hřebíčková, 2011).

Rys bývá také často užíván jako ekvivalent k pojmům 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, 9).

Čáp (1993) popisuje rys osobnosti jako psychickou vlastnost, která se projevuje určitým způsobem v chování, jednání a prožívání konkrétního člověka, která jej odlišuje od ostatních lidí a je v průběhu života poměrně stálá. V hovorovém jazyce je nazýváme povahovými vlastnostmi.

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

Na základě četných výzkumných projektů bylo odborníky vymezeno pět vlastností, které nejlépe vystihují člověka. Ty jsou součástí pětifaktorového modelu osobnosti. Jednu z variant testové baterie tohoto modelu jsme využili ke sběru dat od respondentů ve výzkumné části této diplomové práce. Z tohoto důvodu se budeme uvedenému pětifaktorovému modelu v následující kapitole věnovat podrobněji.

1.2 Pětifaktorový model osobnosti

Náš výzkumný projekt využívá dispozičního přístupu ke zkoumání pětifaktorového modelu. Tento přístup si klade 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 inventáře, se následně uplatnily při formulování pětifaktorové teorie osobnosti. Z analýz osobnostních dotazníků a z uplatňování NEO inventářů vychází i dispoziční přístup, proto je tento přístup nazýván také dotazníkovým.

Přestože můžeme hovořit o dvou pětifaktorových modelech, jsou si tyto modely podobné počtem i obsahem dimenzí. Jeden pětifaktorový model byl odvozen z lexikální analýzy, druhý z analýz dotazníkových položek. Nejdůležitější rozdíl mezi oběma modely spočívá 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 činnosti, klinické psychologii a v řadě výzkumů. V klinické psychologii je využíván NEO-PI-R, např. k diagnostice poruch osobnosti či u jedinců závislých na drogách. Další variantou, která se v České republice využívá, je NEO-FFI, uplatňuje se především v poradenství.

V oblasti výzkumu lze NEO pětifaktorový osobnostní inventář využít v projektech zaměřených na zjišťování míry individuálních odlišností. V České republice byl ovšem NEO pětifaktorový osobnostní inventář použit jen v několika výzkumných studiích, protože vydavatelé původní verze této 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 zvládnutím zátěže učitelek základních škol (Hřebíčková, Urbánek, 2001).

2. Vymezení pojmu sebepojetí

Člověk si v průběhu své ontogeneze formuje určité názory k sobě samému a s nimi spojené hodnocení sebe sama. Souhrnně vše můžeme označit termínem koncepce „já“, sebepojetí (self-concept), identita (Čáp, 1993).

Námi citovaná filozofická myšlenka sebepojetí je pevně spojena se strukturou západní společnosti a s jejím způsobem myšlení. V jiné kultuře s rozdílnou historií a hodnotami může být sebepojetí chápáno zcela odlišně.

V podmínkách západní kultury je sebepojetí jedním z ústředních pojmů sociální psychologie. Sebepojetí bychom mohli definovat jako představu sebe sama, na které se podílí složky kognitivní, citové a smyslové.

Pelikán (2002) konstatuje, že v kojeneckém věku jedince prvotně vzniká sebeuvědomění, zatímco sebepoznávání (jaký jsem) se začíná formovat nejdříve v batolecí fázi a je ovlivněno názory jiných o něm.

Dle Vágnerové (1997) k vlastnímu sebepojetí člověk dospívá přibližně okolo třetího roku života pod vlivem sociální zkušenosti a vnímání sebe sama jako jedinečné sociální bytosti.

Shaffer (in Skopal, Dolejš, 2014) popisuje, že dítě přibližně ve věku čtyř až pěti let pocítuje první smysluplný pocit vlastní hodnoty. V dětství je sebehodnocení relativně vysoké a je pravděpodobné, že vychází z nerealistického, pozitivního pohledu dětí na svět. Díky kognitivnímu dozrávání tato hodnotící komponenta self-conceptu podléhá stále většímu vlivu zpětné vazby a sociálnímu srovnávání.

Výzkumníci zabývající se touto problematikou uznávají sociální vliv jako jeden z významných faktorů utváření sebepojetí. V některých kulturách západního světa však není individualita chápána jako vyjádření nezávislosti, ale jako pevné zakotvení v lidském kontextu.

Důležitou součástí sebepojetí je sociální srovnávání ve vztahu k druhým osobám, které tvoří referenční skupinu.

Referenční skupina neboli skupina vztažná je charakteristická silným vlivem na jedince. Jedinec se ke skupině sám hlásí, identifikuje se s ní. Může být či touží být jejím členem. Jedinec očekává, že členství ve skupině uspokojí jeho důležité potřeby. Zároveň často přejímá různé znaky skupiny, jako jsou oblečení, postoje, názory či hodnotová orientace.

Zvláštním případem může být negativní vztažná skupina, jejíž cíle, normy atd. jedinec naopak odmítá a chce se jich vyvarovat (Nakonečný, 2000).

Nedílnou součástí sebepojetí je také zpětná vazba, kterou dostáváme od druhých lidí. Sociální interakce člověka a jeho vnímání reakcí druhých lidí lze považovat za prvky formující naše sebepojetí.

Sebepojetí bychom mohli popsat jako „zrcadlové já“, kdy domněnky o tom, jak o nás smýšlejí druzí lidé, jsou základem našeho mínění o sobě samých. Sebepojetí neboli „já“ tedy vyrůstá ze sociální zkušenosti, a proto je chápeme jako sociální strukturu regulovanou společenskými normami, hodnotami a kulturními vzorci, v nichž vyrůstáme.

V sociálních situacích, které jsou pro nás nové, má mínění druhých lidí stejnou důležitost jako naše vlastní chování (Hayesová, 1998).

Koncepci „já“ můžeme vyjádřit jako soubor postojů jedince k sobě samému.

Obraz „já“ představuje dle Vágnerové (1997) čtyři roviny:

- jaký jsem;
- jaký bych chtěl být;
- jaký bych měl být (co očekává sociální okolí) a
- jaký bych mohl být (vlastní potenciál).

Čáp (1993) rozlišuje v koncepci „já“ tři skupiny postojů:

- reálné „já“ – to je pohled, jak člověk vidí sám sebe v přítomné době (vlastnosti, sociální status, role) – vyjadřuje odpovědi na otázky: jaký jsem, co umím, kam patřím a jaké mám postavení;
- zrcadlové „já“ = sociální „já“ – to jsou názory jedince, jak jej vidí druzí lidé;
- ideální „já“ – to vyjadřuje odpovědi na otázky: jaký bych chtěl být, jakým bych se chtěl stát a co považuji za svou normu.

Tři uvedené postoje „já“ spolu navzájem souvisejí. Výraznější rozdíly mezi reálným a ideálním „já“ mohou vést k obtížím v životě jedince a ve vývoji jeho osobnosti.

Sebepojetí tak obsahuje soud o sobě, a to v podobě reálného a ideálního „já“, i citový vztah k sobě samému. Patří sem i uvědomění si vlastních schopností, možností a kompetencí včetně subjektivního pocitu sebe sama jako aktivní bytosti.

Vágnerová (1997) se věnuje charakteristice vývoje sebepojetí z pohledu Eriksona. Z hlediska cíle výzkumné části předkládané práce je pro naše potřeby důležité především období školního věku a období dospívání.

Školní období by se dalo dle Eriksona charakterizovat jako „Jsem to, co dovedu“. Dítě přichází do instituce a je nuceno přijmout roli školáka, která je úzce spojena s výkonem. Dítě je porovnáváno s vrstevníky a konfrontováno s kategoriemi úspěch či neúspěch. V případě častějších zpětných vazeb o neúspěchu může u dítěte dojít k pocitům méněcennosti a sníženému sebehodnocení, což má následně vliv na sebepojetí dítěte. Vše se děje prostřednictvím sebereflexe dítěte.

Období dospívání se dá charakterizovat jako „Jsem to, čemu věřím.“ V období pubescence dochází ke změně v sebepojetí, k hledání a utváření vlastní identity. U dospívajícího jedince se výrazně prosazuje tendence hledat nové hodnoty, ideály a pravdy a ztotožnit se s nimi. Zvyšuje se sebekritičnost ve vztahu k vlastnímu tělu a důležitou hodnotou se stává také vlastní zevnějšek, který vyjadřuje sociální identitu a danou příslušnost k vrstevnické skupině.

Za zmínku stojí stručný výčet sociálních zkušeností většiny našich respondentů, přicházejících z oblastí minorit, sociálně vyloučených lokalit či z rodin s nízkým sociálně-ekonomickým statusem.

Tyto děti si ve svém původním sociálním prostředí osvojily řadu životních strategií, kulturních a sociálních norem v souladu s požadavky a přístupy jejich referenční skupiny. Jejich životní

strategie a s nimi utvářené sebepojetí fungují a jsou považovány za správné, náležité na tomto sociálním poli. Problém nastává při styku s majoritou. Většinou se tak děje při vstupu do základní školy.

„Škola všem mladým lidem předkládá první organizovanou překážku, která se vyskytuje mimo jejich domov. Než začne škola, rodiče mohou pečlivě vybírat lidi i prostředí, které budou jejich děti ovlivňovat (West, 2002, 108).“ Významnou roli při vstupu dítěte do školy hraje také hodnotová orientace dítěte, která by se dala vymezit jako otisk hodnotové orientace jeho rodiny. V tomto směru proběhla řada výzkumných aktivit. Jako příklad můžeme uvést výzkumné šetření kontextů hodnotového zrání žáků (Vomáčková, Cihlář, 2013). Výzkumné šetření sledovalo u respondentů linii ekonomických, morálních a výkonových hodnot v závislosti na bazálních nezávisle proměnných (vzdělání rodičů, typ rodiny, počet sourozenců, pohlaví atd.).

Právě v tomto období začínají „výchovné potíže“ dětí. Jejich dosavadní funkční modely a role se nyní ukazují jako nefunkční, či přímo nežádoucí (jazykem některých pedagogů trestuhodné). Zajímavá je otázka, jaký vliv tento stav může mít na utvářející se sebepojetí dítěte. Potíže se u části těchto dětí ještě prohlubují s příchodem pubertálního a adolescentního období, což naprosto koresponduje s dílčími úkoly tohoto vývojového období.

Zvláštní kapitolou by potom mohly být problémy dětí bez zdravé rodičovské lásky, péče a pozornosti. Optimální a zdravý vývoj člověka je přímo podmíněn úzkým a přívětivým kontaktem s blízkým člověkem (není nutné, aby šlo o biologické rodiče). Měli bychom zapomenout na představy o tom, jak by se dítě daného věku mělo chovat. Děti s problematickým chováním se mohou fyzicky blížit k biologickému věku, ale "uvnitř" mohou být na úrovni mladšího dítěte, a to jak v emoční, tak kognitivní či jiné oblasti (Purvis, K., B., Cross, D., R., 2013).

Původní sociální zázemí dětí následně umístěných v náhradní ústavní péči typu DDŠ i VÚ může nést prvky kombinací všech výše uvedených faktorů. Neměli bychom tudíž při výchově těchto dětí zapomínat na jejich jedinečnou minulost i jedinečnou budoucnost.

Otázky, které si můžeme v souvislosti se sledovanou problematikou položit:

- *Do které reality života se nám následně po ukončení ústavní péče tyto děti vracejí?*
- *Jsou naše postoje, hodnoty a životní strategie pro ně "to pravé"?*
- *Nezůstanou nakonec samy, zmateny a vykořeněny ze svých původních rodin, a to bez patřičné náhrady v podobě navázání nových vztahů v majoritní společnosti?*

Klíčovou roli ve vývoji sebepojetí hraje jazyk, který je nástrojem přenosu osobních i sociálních významů, tedy internalizace sociálních významů.

Sebepojetí bychom mohli popsat také jako sérii rolí, které umožňují interakci s druhými lidmi. Repertoár rolí se postupně rozvíjí a kultivuje.

Hodnoticí složkou sebepojetí je sebeúcta a zahrnuje internalizované sociální soudy či úsudky. Coopersmith (Hayesová, 1998) provedl v roce 1968 studii sebeúcty amerických chlapců ze střední vrstvy mezi 10 a 12 lety. Na základě stanovených kritérií rozdělil chlapce na tři skupiny (chlapci s nízkou, střední a vysokou sebeúctou).

Rodiče chlapců s nízkou sebeúctou projevovali o tyto děti méně zájmu a měli ve vztahu k nim menší očekávání. Chlapci si méně často vytyčovali vysoké cíle a také trpěli různými zdravotními potížemi, např. nespavostí, poruchami trávení či bolestmi hlavy.

Z výsledků dále vyplývá, že chlapci s vysokou sebeúctou byli aktivní, hovorní a celkově úspěšnější. Kladli si vyšší cíle a častěji jich dosahovali. Jejich rodiče byli spíše rozumně přísní a důslední.

Skupina chlapců se střední mírou sebeúcty byla spíše optimistická a schopná zvládat kritiku podobně jako chlapci s vysokou sebeúctou. Současně však byli tito chlapci konvenčnější a závislejší na názorech druhých (Hayesová, 1998).

V individuálně zátěžové situaci zvyšuje jedinec s kladným sebehodnocením své úsilí a chová se adaptivně. Naopak negativní sebehodnocení vede k nepříznivému psychofyziologickému stavu a

výkonu jedince. Jedinec s takovým sebehodnocením může mít v různých souvislostech strach z jiných lidí, strach z neúspěchu, což může vést (v rámci snahy vyrovnat se se zátěží) ke spuštění řady nepřiměřených obranných mechanismů (Čáp, 1993).

2.1 Sebehodnocení a sebereflexe ve vztahu k sebepojetí

S procesem sebepojetí úzce souvisí i pojmy sebereflexe a sebehodnocení. Sebereflexe je popisována jako vnitřní proces jedince, při němž se zrcadlí jeho vlastní „já“ (ego), jako schopnost přemýšlet o sobě, o svých pocitech, schopnostech, slabostech, vztazích s druhými lidmi apod. (Čáp, 1993).

Pelikán (2002) vymezuje sebereflexi jako prostředek k sebeuvědomování, který je východiskem k tvorbě sebepojetí a ke snaze dosáhnout ideálního „já“ prostřednictvím sebeformování a sebevýchovy.

Pojem sebehodnocení (self-esteem) není v odborné literatuře vymezen zcela jednotně, můžeme jej mimo jiné označit také za hodnoticí, emocionální složku „já“. V procesu socializace a individualizace si člověk prostřednictvím kontaktu, interakce s druhými lidmi přisuzuje různé vlastnosti, a vytváří si tak obraz sebe samého (sebpojetí). Proces sebehodnocení zahrnuje i sebepoznání, dává obrazu „já“ určitou hodnotu. S tímto procesem úzce souvisí i sebedůvěra člověka neboli sebevědomí (Skopal, Dolejš, 2014).

Neuroanatomickým základem psychosociálního vývoje člověka, jeho sebevědomí, sebehodnocení a hodnocení vnějšího světa jsou vývojové změny v kortexu. Dle Luriji se stačí podívat na „myelogenetickou mapu...“, abychom viděli, že ústrojí zodpovědné za nejsložitější, komplexní formy psychické činnosti dozrává v pozdějších etapách zrání a vývoje. Z toho vyplývá, že formování psychické činnosti člověka probíhá od velmi jednoduchých ke složitějším, uvědomělým formám.

V prvních dnech po narození je dítě schopno vykonávat omezený počet instinktivních, reflexních a primitivních senzomotorických aktivit. Zároveň probíhá proces diferencování příjemných a nepříjemných počitků. Tyto počitky se ukládají do paměti a budují první hodnotové preference (Cakirpaloglu, 2009).

Z výzkumů prezentovaných např. Trzesniewskim (2006) mimo jiné vyplývá, že sebehodnocení má vliv nejen na chování jedince, jeho cíle, ale právě i na copingové strategie. Tyto strategie bychom mohli chápat jako relativně stabilizované osobnostní proměnné, tvořící základ tendencí jedince k určitému konzistentnímu způsobu chování ve stresových situacích (Paulík, 2010). Copingové strategie mají následně vliv i na utváření mezilidských vztahů, zneužívání návykových látek či jiné formy rizikového chování člověka.

Jedním z výzkumných projektů v ČR zabývajícím se sebehodnocením byla studie Zemanové, Dolejše (2015). Hlavním cílem uvedené studie bylo analyzovat vztah mezi životní spokojeností, sebehodnocením a prevalencí rizikového chování u dospívajících klientů nízkoprahových zařízení pro děti a mládež (NZDM), kdy kontrolním vzorkem byli dospívající z běžné populace. Zaměříme-li se pouze na dílčí část výsledků zabývajících se sebehodnocením, autoři konstatovali, že klienti NZDM ve věku 11 až 15 let hodnotí sami sebe častěji negativně, zároveň mají též tendenci mít k sobě samým nižší úctu.

V této souvislosti bychom mohli také okrajově zmínit jednu z koncepcí atribuce příčin. Člověk se naučí určitému pohledu na možné příčiny lidského jednání. Jedinec tak má tendenci připisovat svým či cizím úspěchům a neúspěchům vnitřní či vnější, trvalé či dočasné příčiny nebo jejich vzájemnou interakci.

Atribuce, jež dítě spatřuje ve vlastních schopnostech, následně ovlivňují zážitek úspěchu i neúspěchu a mají dalekosáhlý psychologický význam, a to především na sílu motivace, úroveň aspirací a sebevědomí (Nakonečný, 1997).

Se sebehodnocením úzce souvisí také lokalizace kontroly (Locus of Control).

3. Osobnost jedince v období dospívání

V průběhu života prochází člověk řadou vývojových období, velmi těžko bychom však hledali fáze a předěly mezi jednotlivými stádii (Vavrysová, Charvát, Hutýrová, 2014).

Oblast dospívání není pojímána psychology zcela jednotně. Rozličné teoretické přístupy berou v potaz konkrétní kulturně společenský kontext a aktuální hlediska v psychologickém poznávání. Určitým atributům v období dospívání je připisován rozličný význam a je jim věnována rozdílná pozornost (Macek, 1999).

Langmeier s Krejčířovou (2006) popisují období dospívání jako poměrně dlouhé období, které lze vymezit na jedné straně prvními známkami pohlavního zrání s akcelerací růstu, na straně druhé dovršením plné pohlavní zralosti a dokončením tělesného růstu. Období dospívání autoři rozdělují do dvou etap. První z nich je období pubescence (zhruba od 11 do 15 let), které se dále dělí na prepubertu a vlastní pubertu, druhou etapou je období adolescence (zhruba od 15 do 22 let). Tato období lze z důvodu velké intraindividuální a interindividuální variability jen velmi těžko přesně vymezit.

Rovněž Vágnerová (2000) se přiklání k názoru, že je zapotřebí diferencovat období dospívání na dvě etapy, a to na pubescenci a adolescenci. Samotné období dospívání popisuje jako přechodnou dobu mezi dětstvím a dospělostí. I v podání této autorky začíná puberta mezi 11. a 15. rokem věku, s určitou, individuální variabilitou danou především geneticky. V tomto období dochází ke komplexní proměně všech složek osobnosti. Velmi nápadné je tělesné dospívání spojené s pohlavním dozráváním. Tak, jak se mění zevnějšek dospívajícího, mění se i jeho sebepojetí, přičemž změna zevnějšku se stává podnětem ke korekci tohoto sebepojetí.

Období adolescence je dle Vágnerové (2000) druhou fází relativně dlouhého časového úseku dospívání. Trvá přibližně od 15. do 20. roku věku s určitou individuální variabilitou, a to zejména v oblasti psychické a sociální, vzácněji i somatické.

Střední adolescence (přibližně 14. rok věku) je charakteristická tzv. relačním sebehodnocením. Jde o pocíťování vlastní hodnoty v rozličných vztahových kontextech. Harter, Waters a Whitesell vymezují čtyři oblasti, v nichž sebehodnocení může nabývat různých hodnot. Jde o vztah s rodiči, učiteli, spolužáky a spolužačkami. Všechna tato situační hodnocení sebe sama spolupůsobí na sebehodnocení globální.

Konfrontace s druhými lidmi přibližně stejného věku pomáhá dospívajícím jedincům uvědomit si, v kterých oblastech se této skupině podobá a v čem se naopak odlišuje. Toto srovnávání vede k utváření stabilnějšího a reálnějšího sebehodnocení (Skopal, Dolejš, 2014).

Řada odborných publikací považuje toto období naopak za jednoduté a nerozlišuje mezi obdobími pubescence a adolescence. Macek (1999) popisuje anglosaské pojetí adolescence, které se přiklání k periodizaci, podle níž se adolescencí označuje celé období mezi dětstvím a dospělostí.

Ve vyspělých industriálních zemích jsou respektovány paralelně probíhající procesy, které období adolescence prodlužují. Jde jednak o zrychlení pohlavního dospívání (sekulární akcelerace), dále o prodlužování „přípravy na dospělost“ a v neposlední řadě i o zřetelnější existenci „adolescentní kultury“ či „stylu života teenagerů“ (Macek, 1999).

Velmi zajímavé jsou jednotlivé teoretické přístupy, které kladou důraz na rozličné atributy dospívání. Jednou z prvních je koncepce G. S. Halla, ovlivněná evoluční teorií Ch. Darvina. Hall přirovnává adolescenci k německému literárnímu hnutí „Sturm und Drang“ ("útok a obsazení"), které je charakteristické „plným vyjadřováním emocí, revoltou proti všemu starému, odhodláním žít „jinak“ až do všech důsledků i za cenu nejvyššího utrpení“ (in Macek, 1999, 17). Jde tedy o bouřlivé vývojové období s nevyhnutelným a dramatickým střetem protikladných tendencí v člověku.

Další koncepce vidí adolescenci jako čas pro splnění určitého vývojového úkolu. Východiskem je zde koncept R. J. Havighursta (in Macek, 1999). V tomto vývojovém úkolu jsou zastoupeny potřeby a očekávání společnosti i individuální potřeby a očekávání jedince. Vývojové úkoly postupně specifikovala řada autorů, jde např. o přijetí vlastního těla (od fyzických změn po pohlavní zralost včetně přijetí pohlavní role), dále o schopnost jedince aplikovat intelektový potenciál v každodenním životě, o schopnost uplatnění emocionálního a kognitivního potenciálu ve vrstevnických vztazích (např. schopnost udržet tyto vztahy) či o změnu vztahů k dospělým (autonomie). Velmi známou součástí této koncepce jsou Eriksonovy fáze, které odrážejí ontogenetický vývoj člověka rozdělený do osmi etap. V každé vývojové etapě vznikají nové kvality, jevy a vlastnosti, které v předcházejících etapách neexistovaly. Autor pracuje s pojmem krize, kterou chápe jako střet různých psychologických, biologických a sociálních aspektů při plnění vývojových úkolů. Adolescence je dle Eriksona pátým stádiem, vývojový úkol je formulován jako vytvoření identity vlastního já.

Poslední, kterou zmíníme, je teorie Piageta, jež je součástí koncepce, v jejímž rámci je adolescence vnímána jako proces učení, poznávání rolí a přijímání nových rolí. V adolescenci se povaha učení zcela mění, jedinec již nevystačí s učením založeným na konkrétním pozorování, imitaci a bezprostřední zpětné vazbě. Tato skutečnost je dána rozvojem abstraktního symbolického myšlení, rozmanitostí a složitostí nových životních zkušeností a situací. Piaget poukazuje na souvislost biologického a sociálního zrání (in Macek, 1999).

Již jsme výše zmiňovali, že jedním z důležitých úkolů dospívání je i vývoj stabilního pocitu vlastní identity. Mladý člověk hledá odpovědi na řadu otázek: kým je, jaký je, kam patří a kam směřuje. Určité otázky si mladý člověk klade i v oblasti hodnot, poznání vlastních možností i mezí, které z větší části testuje ve svém blízkém sociálním okolí (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Důležitým dílčím cílem v období dospívání je přijmout svou jedinečnost a to i se všemi jejími nedostatky (např. postižením, handicapem v oblasti tělesného vzhledu).

Macek (1999) stejně jako i další odborníci upozorňuje na skutečnost, že je zapotřebí, aby proces sebevymezení proběhl u jedince úspěšně. Pokud se tak nestane, projeví se důsledky tohoto neúspěchu v další vývojové etapě, kde je hlavním vývojovým úkolem (dle Eriksona) vytvoření intimity.

Úroveň sebehodnocení na počátku dospívání obvykle prudce klesá a teprve později (okolo 15. až 16. roku věku) začíná zvolna narůstat. Jedinec má tendenci posuzovat sebe samého podle reakcí druhých na jeho osobu a také podle toho, co on sám si myslí o tom, jak jej druzí (především jeho vrstevníci) vidí. Takto založené sebehodnocení je závislé na zralosti kognitivních funkcí a rozvíjí se zejména s nástupem logických formálních operací (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Také Vágnerová (2000) upozorňuje na změnu způsobu myšlení, kdy dospívající je již schopen uvažovat abstraktně (např. o různých alternativách, se kterými se v reálném životě ještě nesetkal).

Dle Piageta je počátek dospívání obvykle spojen s nástupem stádia formálních operací (přibližně 12. rok věku a vyšší). „Děti se stávají schopnými zachovat formu dokazování nebo formulovat hypotézu, aniž by k tomu vyžadovaly konkrétní zkušenost. Piaget nazval kognitivní strukturu, která je základem formálních operací, mřížově-grupovitou strukturou, což poukazuje na to, že jde o strukturu myšlení, v níž cokoli může být vztaženo k čemukoliv jinému. To umožňuje jedinci při úvahách o problému nebo o možné budoucí události vyzkoušet různé kombinace hypotetických výroků. Typ usuzování, který tím vzniká, je znám jako hypoteticko-deduktivní usuzování...“ (in Fontana, 2003, 70 - 71).

Schopnost kritického pohledu na sebe sama je nezbytnou podmínkou orientace jedince v osobnostních charakteristikách i ve vlastní společenské roli. Zároveň je však také příčinou řady osobnostních potíží a krizí v období dospívání. Jsou s tím spojeny i

tendence neustálého ujišťování se dospívajícího o vlastní hodnotě (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Jedinec se osamostatňuje z vázanosti na své rodiče. V tomto období hrají velkou roli vrstevníci, s nimi se jedinec více či méně ztotožňuje.

Zajímavé myšlenky ohledně vývoje identity se nabízejí také z pohledu antropologů. V krátkosti bychom zde chtěli prezentovat jednu úvahu Eriksena, která pochází z jeho původní norské eseje „Identifikasjon av den“. Tato esej se v roce 2007 stala součástí českého překladu Marka Jakoubka a Terezy Kuldové pod názvem „Antropologie multikulturních společností: Rozumět identitě“.

Jednou ze základních otázek autora v oblasti identity je úvaha na téma, jak velká část naší osobní identity je zvolená námi a jak velká je naopak vnucená okolím. Toto považujeme za velmi zajímavou otázku, na kterou ovšem nelze jednoznačně odpovědět. Pravdou zůstává, že od narození je člověk pod tlakem okolí, které se nám snaží říkat, jak máme vypadat, jak se máme chovat, co se od nás v určitých situacích a rolích očekává, a je tedy velmi málo pravděpodobné, že by nás tento tlak okolí při vlastním hledání identity nejen v období dospívání, ale i v době pozdější neovlivnil. Jako příklad nám může posloužit generová identita, kdy se v určitých oblastech tlak na jedince rozličného pohlaví zcela různí.

Hodnocení vlastního vzhledu je jedním z velmi důležitých atributů tohoto vývojového období. Jedinec začíná důkladně zkoumat svůj zevnějšek, začíná o svůj vzhled dbát a velmi pečlivě volí oblečení i účes, někdy i záměrně v protikladu s představami okolí.

Míra spokojenosti či naopak nespokojenosti s vlastním tělem se odvíjí také od sebehodnocení jedince. Nespokojenost může nabýt rozměru např. až dysmorfofobie (Vágnerová, 2000). Snahu jedince o dosažení autonomie, která je doprovázena poruchou vnímání vlastního těla, může doprovázet v extrémních případech i patologické odmítání potravy a záměrné hubnutí. Tělesná odlišnost může u jedince vyvolávat obranné mechanismy, které jsou spojeny s pocity zklamání

a úzkosti, což může vést k agresi vůči domnělému viníkovi či autoagresi (Vágnerová, 2000).

Proměna vlastního těla se projeví také v postoji jedince. Tělesná atraktivita má významnou sociální hodnotu a stává se součástí sebehodnocení. Individuální zvláštnosti v tempu dospívání mohou vést k frustraci jedince, který se svým zevnějškem liší od svých vrstevníků. Vlastní tělo dospívajícího je posuzováno ve vztahu k aktuálnímu trendu, standardu atraktivity i k aktuálně přijímanému ideálu. Tělo se tak může stát nejdůležitější součástí vlastní identity. Pokud tělo co nejvíce odpovídá ideálu, vytváří pro jedince významnou oporu vlastního sebevědomí. Dospívající má pocit přijetí sociálním okolím, což je důležité zejména ve vztahu k opačnému pohlaví.

Zamyslíme-li se nad tím, které faktory mohou ohrožovat vývoj osobní identity dospívajícího, nejspíše dospějeme k názoru, že jde o širokou škálu událostí, faktů, jejichž „účinnost“ bude navíc podmíněna individualitou dospívajícího jedince a jeho emoční, sociální či psychickou vyzrálostí. Velký význam budou hrát rovněž dosavadní zkušenosti jedince, hloubka prožívání či jeho schopnost reálného vidění světa.

Vývoj identity může ohrozit i nestabilní rodinné zázemí s extrémami v oblasti výchovy (příliš autoritativní vedení, přílišná volnost, liberálnost) či problémy v oblasti emočního nepřijetí dítěte (nechtěné dítě apod.).

Někdy postačí k problematickému přijetí vlastní identity např. také vážné onemocnění, úraz nebo třeba výchovné problémy staršího sourozence, kterému je věnována veškerá pozornost a péče rodičů (Vágnerová, 2000).

Faktorů, které mohou ovlivnit vývoj identity dospívajícího člověka, je mnoho. Co je ve výchově jednoho dítěte ideální, nemusí být vůbec přínosné pro výchovu dítěte druhého. Navíc i sami rodiče si ze svého dětství nesou „návody na život“, životní strategie, které nemusí být ideálním východiskem při výchově jejich dětí.

Výsledky studií ukázaly na existenci potenciálů jedince pro tvoření vlastní morální filosofie, a to zejména v období dospívání a mládí. Mladí lidé jsou schopni prostřednictvím abstraktního myšlení budovat vlastní zkušenostní základnu individuálního systému hodnot. Pro tento proces je charakteristické, že probíhá současně se vzrůstající schopností distancovat se od vlastního emocionálního prožívání, a to bez obav, že by mohlo dojít k narušení stále se prohlubujících vztahů s ostatními jedinci.

Tento proces podporuje nárůst schopnosti prožívat jiné lidi, chápat je a vcítit se do jejich situace a v důsledku toho humanizovat vlastní hodnoty. Jde o psychologický předpoklad stabilního a celoživotního procesu budování autentické identity jedince (Cakirpaloglu, 2009).

Williams (1969) definuje hodnoty jako koncepce, které pomáhají coby kritéria preferencí nebo zdůvodnění navrženého a následně reálného chování a jednání člověka.

Nyní věnujme pozornost teoretickému rozboru závažné poruchy chování, její etiologii a vztahu k dětem v období dospívání, které jsou umístěny v zařízeních náhradní výchovné péče.

4. Závažná porucha chování

S pojmem závažná porucha chování se setkáváme v rámci platné legislativy pro výkon ústavní a ochranné výchovy typu dětský domov se školou a výchovný ústav.

Dětský domov se školou je zaměřen na klienty s neukončenou základní školní docházkou, kterým byla diagnostikována **závažná porucha chování**, nebo dočasná či trvalá duševní porucha.

Do výchovného ústavu se zařazují děti, které mají zpravidla ukončenou základní školní docházkou, jsou starší 15 let a byla jim diagnostikována **závažná porucha chování** (Smolíková, 2013).

V rámci platné legislativy se můžeme setkat také s pojmem extrémní poruchy chování (vyhláška č. 438/2006 Sb.).

I v této oblasti lze pozorovat trendy ve změně terminologie, které reflektují společenský vývoj a změny v přístupech k dětem s deficitem v chování, a to včetně snahy o snížení rizika stigmatizace (Běhounková, 2012).

Pro nejednotnost ve vymezení pojmu porucha chování je aktuálně nejčastěji využívána terminologie z manuálu Mezinárodní klasifikace nemocí 10 revize (MKN-10) z oblasti zdravotnictví.

Poruchy chování jsou zde charakterizovány jako opakující se trvalé obrazy dissociálního, agresivního a vzdorovitého chování, které porušují sociální očekávání přiměřeně k věku dítěte či mladistvého. Měly by být závažnější než obyčejná dětská nezbednost či rebelantství v období adolescence. Ojedinelé dissociální nebo kriminální činy by neměly být samy o sobě důvodem k stanovení výše uvedené diagnózy. Stanovení této diagnózy naopak vyžaduje, aby charakter takového chování byl trvalý („Duševní poruchy a poruchy chování“, 2006).

Vymezením poruch chování v oblasti pedagogicko-psychologické se zabývají např. Fischer a Škoda (2008). Dle těchto autorů můžeme poruchu chování vymezit jako takové vzorce chování, které jsou v příslušné sociokulturní normě nežádoucí, nechťené až nepřijatelné.

Z pohledu vývojové psychologie lze dle Vágnerové (1999) poruchu chování charakterizovat jako odchylku v procesu 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 se jednat o opakující se a minimálně šest měsíců trvající projevy, které porušují závažnou sociální normu. Pro Vágnerovou jsou důležitým faktorem přítomnosti poruchy chování narušený proces socializace a zvýšená agresivita jedince.

Mezi základní znaky poruch chování patří nerespektování sociální normy dané společností ze strany klienta, přičemž porušování této společenské normy není způsobeno či ovlivněno tím, že by klient normě nerozuměl, nechápal ji.

Zde bychom rádi podotkli, že z našeho pohledu není nutností normy chápat, nýbrž dodržovat je. Je řada norem, které jako lidé dodržujeme, ale již nechápeme jejich původní sociální kontext, utilitu. Příkladem by mohlo být dodržování norem v oblasti monogamie.

Dalším znakem poruchy chování mohou být projevy nepřiměřeného sociálního chování s neschopností udržovat přijatelné sociální vztahy, také agresivita (ta je typickým projevem spojeným s porušováním práv ostatních) a nepocit'ování viny za porušení norem, což souvisí s nedostatečně vyvinutým svědomím.

Za úvahu stojí porovnání legislativní úpravy zařazování dětí do DDŠ v ČR s ohledem na jejich věk s vývojem svědomí tak, jak jej popisují odborníci.

Dle Nakonečného (1995) je svědomí podstatou morálního charakteru. Jde o interiorizované morální řízení individuálního chování jedince založené na sebereflexi. Svědomí se utváří a funguje na podkladě zvnitřněných hodnot. Výčitky svědomí nemusí u jedince proběhnout, jelikož se činy jedince nemusely dostat do konfliktu s přijatými hodnotami. V tomto smyslu svědomí vyjadřuje konfliktogenní povahu naší psychiky.

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, 30). Pokud jde o porušování významných, závažných norem, autor upozorňuje na relativnost tohoto pojmu.

Stejně jako je rozdílný přístup k vymezení pojmu poruch chování a k jejich klasifikaci, tak vznikají i rozdílné názory v otázce,

v jakém věku 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, které by nám již mohly signalizovat zvýšené riziko vzniku trvalejší tendence projevovat se problematickým způsobem, či dokonce by mohly být signálem pro rozvíjející se poruchy osobnosti. Řada podobných reakcí dětí má však přechodný charakter.

Na závěr bychom se chtěli vrátit k vymezení pojmu „závažná“ porucha chování. Z výše uvedených skutečností vyplývá, že tomuto pojmu se v legislativě či jiných příslušných dokumentech (a to včetně zdravotnického manuálu MKN-10) pozornost již dále nevěnuje.

S označením „závažná porucha chování“ se v oblasti porušování norem můžeme setkat např. v odborných publikacích Vágnerové. Dle našeho soudu je přívlastek „závažná“ ve vztahu k poruše chování úzce spjat se subjektivním hodnocením daných projevů v oblasti chování a jednání dítěte, klienta.

4.1 Etiologie poruch chování

Současné vymezení etiologie poruchy chování odpovídá 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 počítá nepříznivý vliv většího počtu různých rizik, což znamená, že poruchy chování jsou polyfaktoriálně podmíněny (Vágnerová, 2005).

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

4.1.1 Predisponující neboli preformující faktory

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, přičemž rizikovým faktorem je zvýšená dráždivost. K rizikovým faktorům patří dále snížený či zvýšený sklon k úzkostnému prožívání, menší citlivost ke zpětné vazbě či lhostejnost k odezvě. Znevýhodnění může také vzniknout v důsledku narušení struktury či funkce CNS.

V přední části čelního laloku CNS se nachází asociační korové oblasti, které jsou u lidí (na rozdíl od zvířat) 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 potíže např. v oblasti začlenění do společnosti, je to patrné právě ve struktuře prefrontální kůry (Orel, Facová, 2007).

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, to bylo opakovaně potvrzeno výzkumnými aktivitami zaměřenými na klienty v nápravné péči a věznicích. Další oblastí, kterou autoři uvádějí a která spadá do oblasti predispozičních faktorů, je psychopatie jako vrozená a trvalá osobnostní dispozice, jež staví člověka mimo normu.

Určujícím faktorem je rovněž 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.

„Je pozoruhodné, že grafy udávající výskyt kriminality u mužů 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, 33). Vztah mezi hladinou testosteronu a agresivitou je stále předmětem řady výzkumů.

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, v němž se dítě musí později orientovat. Příslušná mozková část nachází automaticky asociační možnosti, a to ve vzorech, ne v pojmech“ (Vester, 1997, 30). Mezi organismem a okolím vzniká důvěrný poměr a porozumění, což jsou v obou případech důležité předpoklady k učení a k orientaci ve světě.

4.1.2 Prevokující faktory

Mezi prevokující faktory patří vlivy sociálního okolí (rodina, školské instituce, vrstevnické skupiny a další sociální skupiny). Vliv sociálních faktorů na vznik a rozvoj problematického chování jedince hraje významnou roli. „Při hodnocení různých poruch chování je třeba pochopit souvislosti, které vedly k jejich vzniku“ (Vágnerová, 2005, 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 emoční podpory a

přiměřené stimulace ovlivňující vývoj osobnosti dítěte. Tato základní sociální skupina má také zprostředkovávat normy a hodnoty společnosti, v níž 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 je závislá na tom, jak je napojena na své sociální okolí a jakou má kvalitu své sociální sítě. „Sociální síť rodiny je koalice rodin na sobě závislých, do níž se někdy počítají ještě jiní, nepříbuzní lidé (přátelé, známí, případně i profesionálové pracující v institucích, jež s rodinou přicházejí do styku). 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, 74).

4.1.3 Provokující faktory

Poslední skupinou faktorů, které mají vliv na poruchy chování, jsou faktory provokující, 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 se jednat 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, 36).

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

5. Zřízení náhradní výchovné péče typu DDŠ a VÚ

Vývoj společnosti v ČR po roce 1989 vyžadoval adekvátní změny i v oblasti školství. Bylo nutné aktualizovat systém školských zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy pro děti, a to včetně legislativy. Při tvorbě legislativy je nutné plně respektovat mezinárodní úmluvy a další dokumenty, k jejichž plnění se vláda ČR zavázala (Pacnerová, Kupcová, eds., 2012).

V roce 2003 byla Česká republika kritizována Výborem pro práva dítěte OSN za životní situace dětí vyrůstajících v ústavních zařízeních (Petrenko, Myšková, Pacnerová, 2015).

V letech 2001 - 2002 vznikl zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. Jde o historicky první zákon, který se věnuje výchově a vzdělávání dětí vyrůstajících v institucích náhradní výchovné péče. Předpis byl z valné většiny ve věcné podobě vytvářen především lidmi z praxe.

V průběhu let byl i tento zákon aktualizován (zákon č. 383/2005 Sb., zákon č. 333/2012 Sb.).

Nejstarší výchovný ústav u nás byl ve Střílkách, vznikl v roce 1848 s názvem „Opatrovna pro padlé chlapce“. Další vznikaly v roce 1888 s názvy: „Královská Česká zemská polepšovna a donucovací pracovna“, „Zemská donucovací pracovna“ a církevní zařízení pro mravně padlé dívky (Vocilka, 2001).

Počátek 20. století přinesl změnu, kdy ústavy sloužící k vylučování lidí ze společnosti se začaly orientovat na potřeby svých klientů. Větší část dnešních ústavů byla založena v poválečné době. V té době byl vytvořen systém ústavní péče, který stanovil kritéria k zařazení jednotlivce do ústavu zdravotního, sociálního nebo výchovného charakteru. Společenské změny po roce 1989 přinesly zcela odlišnou ideologii, instituce jako takové však zůstávají (Mühlpachr, 2000).

Jde o základní legislativní dokument, o který se činnost dětských domovů se školou a výchovných ústavů opírá (Pacnerová, Kupcová, eds., 2012).

Instituce dětský domov se školou je zaměřena na klienty se závažnou poruchou chování nebo dočasnou či trvalou duševní poruchou, kteří nemají ukončenou základní školní docházku. Do dětského domova se školou lze zařadit děti zpravidla od 6 let jejich věku do doby ukončení jejich povinné školní docházky. Přetrvávají-li u dítěte po ukončení povinné školní docházky závažné poruchy chování, a nemůže tedy studovat na SŠ mimo zařízení nebo neuzavřeli pracovní právní vztah, je přeřazeno do výchovného ústavu.

Do výchovného ústavu se zařazují děti, které zpravidla mají ukončenou základní školní docházku, jsou starší 15 let a je jim diagnostikována závažná porucha chování (v současné době předchozí diagnostika již není podmínkou, o umístění rozhoduje soud). Do výchovného ústavu může být umístěno i dítě starší 12 let, a to má-li uloženu ochrannou výchovu, a pokud se v jeho chování projevují tak závažné poruchy, že není možné jej umístit do dětského domova se školou (Smolíková, 2013).

V rámci platné legislativy se dnes zvyšuje počet dětí, v jejichž případech soudy rozhodnou o nařízení ústavní výchovy i bez předchozí diagnostiky s potvrzením či vyloučením závažné poruchy chování. Do zařízení tak přichází stále více dětí bez prvotních informací ohledně jejich rozumových schopností, osobnosti apod., čímž se následně ztěžuje proces optimalizace péče o tyto děti.

Z výzkumných aktivit Institutu pro kriminologii a sociální prevenci v roce 2008 zaměřených na analýzu rozhodovací praxe soudů v oblasti nařízení ústavní výchovy a uložení ochranné výchovy vyloučeno:

- že ne vždy byly nashromážděné údaje k případu v takové podobě, aby soudy umožňovaly rozhodnout ve věci dítěte zcela optimálně;
- že v případě zásahu do života dítěte s tak fatálními následky by měly být soudům k dispozici rozsáhlejší expertizy z různých zdrojů, které se nebudou omezovat pouze na to, že nějaká skutečnost nastala, ale analyzovat i příčiny negativního stavu;
- že v některých případech byly asocialita dítěte či neschopnost zákonných zástupců či vychovatelů zvládnout chování dítěte uměle zveličovány, a vzniklo tak podezření, že ústavní výchova dítěte se stává náhradním řešením jiného problému rodiny (bytová tíseň, nové erotické vztahy dospělých, preferování nevlastních sourozenců apod.);
- že by mělo obecně platit, že čím více jde o závažnější soudní rozhodnutí, tím více je pro tato rozhodnutí zapotřebí kvalitnějších rozborů a ověřených informací.

V rámci analýzy řešitelé výzkumu také uvádějí následující zjištění jako případné náměty pro Policii ČR. Pokud jde o řízení, které může vyústit v uložení ochranné výchovy, je zapotřebí mít dostatek času na zjištění osobních, psychických, zdravotních i dalších zvláštností dítěte, jež je podezřelý z páchaní trestné činnosti či přestupku. Při analýze dokumentů došli řešitelé k závěru, že se

mnohdy ve vyžádaných zprávách nevyskytovaly relevantní informace či byly informace podány nepřesně.

Jako metody výzkumu byly využity popis a stručný rozbor právní úpravy, přehled a rozbor statistických údajů o nařízení ústavní výchovy a uložení ochranné výchovy, analýza vzorku soudních spisů (Zeman, Diblíková, Kotula, Vlach, 2009).

V současné době závěry a doporučení výše uvedeného výzkumného projektu nabývají na významu, a to především s ohledem na redukci funkcí diagnostických ústavů při vstupní diagnostice dětí s nařízenou ústavní výchovou a uloženou ochrannou výchovou.

Celou tuto nelehkou problematiku přenesli zákonodárci do gesce soudů. Tím vznikla situace, kdy pedagogické a psychologické kompetence ztratily klíčový význam. Základním východiskem pro umístění dítěte je subjektivně vnímané a posuzované množství výchovných problémů dítěte pracovníky odboru sociálně-právní ochrany dítěte, Policie ČR a soudních úředníků, na finálním rozhodnutí ohledně instituce, do níž má být dítě umístěno, se podílí také spádovost zařízení.

5.1 Standardy kvality péče o děti v náhradní výchovné péči

Od roku 2009 byla vyhlášena a uskutečněna celá řada akčních plánů a koncepcí řízených MŠMT ve snaze transformovat a sjednotit systém náhradní výchovné péče o ohrožené děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy. Posledními impulzy ke změnám byly v roce 2014 „Záměr koncepce řízení a rozvoje školských zařízení ... na období 2014 - 2020“ a v roce 2015 metodický pokyn „Standardy kvality péče o děti“.

Ve středu našeho zájmu nyní zůstanou ony „Standardy kvality péče o děti“, které vznikly s cílem optimalizovat a zefektivnit kvalitu péče o děti umístěné v zařízeních náhradní výchovné péče v ČR. Obsah standardů vychází ze zakázky MŠMT a z více než dvouleté

práce pracovní skupiny a širšího konzultačního fóra. V březnu 2015 byly tyto standardy schváleny jako metodický pokyn MŠMT.

Tvorbu, inovaci, metodickou podporu a vzdělávání ke standardům kvality má stejně jako podílení se na tvorbě legislativních a koncepčních dokumentů ve své gesci Národní ústav pro vzdělávání v Praze.

Standardy se mimo jiné věnují i výše zmiňovaným predisponujícím faktorům - oblasti rozvoje osobnosti, včetně mapování a popisu vlastností osobnosti a jejich zvláštností, umožňujících zefektivnění a lepší zacílení následné individuální péče o každé dítě nacházející se v zařízení. K tomuto účelu slouží dokument Individuální program rozvoje osobnosti (dále jen IPRO).

Jednou z povinností zařízení je, aby se IPRO stalo živým nástrojem péče o klienty a bylo následně implementováno do činností a aktivit. S obsahem IPRA má být dítě prokazatelně seznámeno a má právo se k němu vyjádřit (Pacnerová, 2015a). Program se zpracovává vždy na jeden školní rok. Jednou za půl roku se vyhodnocuje, a to nejčastěji na základě spolupráce vychovatele a etopeda zařízení. S dítětem jsou následně jednotlivé oblasti konzultovány, cílem je podat dítěti ucelené informace o aktuální úrovni plnění programu z jeho strany a společné hledání možností dalšího rozvoje, kultivace osobnosti dítěte spolu s rozvojem jeho vědomostí, kompetencí a dovedností. Důležitým momentem konzultace je i snaha pedagoga o motivaci a aktivaci dítěte k případným pozitivním změnám do budoucna. Důležitou úlohu zde hrají individuální zájmy, potřeby dítěte a reálný systém odměn a trestů v zařízení.

Jako bývalý poradenský pracovník a současný etoped ve výchovném ústavu aktuálně vidím při práci s dokumentem směrem k dětem nedostatky v jasném zacílení, pro koho je dokument v systému EVIX tvořen.

Jde o software nejčastěji využívaný v zařízení DDŠ a VÚ. Náležitosti dokumentu IPRO zde korespondují s dokumentem Program rozvoje osobnosti (PROD), zmiňovaným ve standardech.

V dokumentu jsou uvedené různé informace, z nichž některé jsou pro dítě irelevantní, dokonce jsme toho názoru, že by se k některým z nich v této podobě dítě dostat nemělo. Pro pedagogický personál to ale mohou být informace podstatné pro další práci s dítětem. Máme na mysli informace týkající se např. psychologických a osobnostních zvláštností dítěte (např. rozumové schopnosti, které mohou významným způsobem limitovat a ovlivňovat intervenci a komunikaci mezi dítětem a personálem zařízení, stejně tak třeba zacílení péče směrem k dítěti nebo přístup k němu).

Při konzultaci s dítětem ohledně programu a následném podpisu dítěte pod tímto dokumentem se stává, že jsou tyto oblasti informačním embargem. Dítě je seznámeno s daty v oblastech pro něj důležitých a srozumitelných, avšak jeho podpis se vztahuje na celý dokument. Jednou z povinností je vést tyto děti k důslednosti při čtení, kontrole a podpisu jakéhokoliv dokumentu. Dochází tak k rozporuplným výchovným situacím. Ze strany dětí je pak možné následně pozorovat reakce subjektivního podhodnocení účelnosti a závaznosti dokumentů.

6. Výzkumy v oblasti osobnosti a sebepojetí v ČR

Tuto kapitolu věnujeme výzkumným aktivitám v ČR, které mají styčné body s výzkumným projektem předkládané diplomové práce a jejichž interpretace dat a závěry budou využity v diskuzi.

Výzkumné studie zaměřené na pětici faktorů popisujících osobnost se pojí především se jménem R. B. Cattella. Cílem studie započaté ve čtyřicátých letech dvacátého století bylo identifikovat nejvýznamnější charakteristiky osobnosti, zachycené v jazyce. K tomuto účelu Catell využil soupis relevantních anglických slov vyjadřujících se o osobnosti od Allporta a Odberta (Hřebíčková, 2001). Za pomoci faktorové analýzy ratingových dat získal 12 šikmých faktorů, které se následně staly základem jeho teorie

osobnosti a zároveň i nástrojem jejího měření. Výsledná struktura rysů se později stala východiskem pro následovníky Cattella, kteří jeho faktorovou strukturu zjednodušili. Ve finální podobě obsahovala pouhých pět faktorů blízkých Big Five (Hřebíčková, 1999). Jde o univerzální strukturu slov postihujících relativně trvalé charakteristiky osobnosti.

Hřebíčková (2001) upozorňuje na skutečnost, že máme-li pětifaktorovou strukturu pokládat za univerzální model popisu osobnosti, je nezbytné ověřit její platnost na základě co nejúplnějšího souboru slov reprezentujících slovník popisu osobnosti v jednotlivých jazycích. Cílem takové studie je identifikovat a popsat individuální odlišnosti a určit, které z nich jsou nejvýznamnější, včetně postihnutí jejich vzájemného vztahu. Jedna z takových studií Hřebíčkové (1999) ověřuje **strukturu Big Five** v češtině za využití škály přídavných jmen (markerů). Tato přídavná jména byla vybrána ze Slovníku spisovného jazyka českého, která se využívají k odlišení chování a prožívání člověka od chování a prožívání člověka jiného. Do seznamu nebyla zahrnuta přídavná jména charakterizující rysy společné všem lidem, slova označující geografický původ, národnost a profesní aktivity.

V další fázi studie byla tato přídavná jména klasifikována do 5 hlavních kategorií a 13 podkategorií podle německého klasifikačního systému. Byly vytvořeny unipolární ratingové škály, které byly předloženy respondentům k sebeposouzení. Studie se zúčastnilo celkem 429 respondentů ve věku 17 až 81 let.

Z výsledků studie mimo jiné vyplývá, že z celkového hodnocení pětifaktorové struktury vyvodíme, jací lidé jsou, jaké mají vlastnosti, ale nedozvíme se, proč takoví jsou. I tato struktura je tedy spíše popisující než vysvětlující a zdůrazňuje spíše pozorovatelné chování než odvozené dynamické a vývojové procesy osobnosti člověka.

Osobnostním profilem se zabývala také studie Vavryšové, Charvátka a Hutýrové (2014) zaměřená na klientelu dětských domovů

se školou a výchovných ústavů v období adolescence. Cílem studie bylo srovnat vzorek zmiňovaných klientů vůči sobě navzájem pomocí tří standardizovaných metod a hledat odpověď na otázku homogenity jedinců v těchto zařízeních po stránce osobnostních vlastností a také možnou odpověď na otázku ohledně existence typických osobnostních rysů rizikových či delikventních jedinců.

Dle autorů se klientela těchto zařízení dá rozdělit na několik skupin s podobnými osobnostními rysy. Tato specifická konstelace osobnostních rysů jedinců může následně vést i k jiným projevům rizikových či problémových forem chování, vyžadujícím odlišný výchovný přístup ze strany pedagogů.

Studie využila metody Osobnostního dotazníku pro mládež (HSPQ), screeningovou Škálu osobnostních rysů představujících riziko z hlediska užívání návykových látek (SURPS) a projektivní techniku Hand Test. Jako doplňkových metod bylo využito rozhovoru a analýzy dokumentace respondentů.

Do studie byla zařazena čtyři zařízení - dva výchovné ústavy a dva dětské domovy se školou. Celkem bylo nasnímáno 52 respondentů (35 chlapců a 17 dívek) ve věkovém rozmezí 13 až 16 let. Data byla získávána v průběhu období září 2013 až leden 2014.

S ohledem na náš výzkumný projekt zmíníme v krátkosti výsledky Osobnostního dotazníku pro mládež HSPQ. Za pomoci shlukové analýzy byly identifikovány tři shluky jedinců s podobnými výsledky testu. V rámci shluku číslo jedna se nacházely rozdílné výsledky ve škálách průbojnost, individualistická zdrženlivost, nedostatek sebevlády. Ve shluku číslo dva se dva jedinci lišili v položkách nízká krystalická inteligence a individualistická zdrženlivost. Poslední shluk (číslo tři) se odlišoval ve faktorech vysoká krystalická inteligence, poddajnost a smělost.

Výsledky testů využitých ve studii korespondovaly s prezentovanými případovými studiemi. Dle autorů studie je kvalitní vyšetření adolescentů na začátku pobytu v zařízeních pro náhradní výchovnou péči dobrým prostředkem pro další pedagogickou práci. V přístupu k těmto klientům nelze opomíjet jejich individualitu a s tím

spojený individuální přístup ze strany pedagogického personálu, včetně volby výchovných strategií a metod práce. Výsledky diagnostiky nám mohou zároveň pomoci přinést hlubší vhled a pochopení dynamiky vztahů mezi klienty. Dle autorů odhalené podskupiny sobě podobných klientů nám přináší více informací než pouhé průměry škál celého souboru, které mohou naopak profil klienta zkreslit.

Řada výzkumných projektů se věnovala také oblasti **sebepojetí**. Za zmínku stojí výsledky školní dotazníkové studie Skopala a Dolejše (2014). Vliv osobnostních rysů spolu s utvářejícím se sebepojetím, reakcemi okolí a sociálními interakcemi představuje dynamický systém, který může být u části jedinců více či méně stabilní. Z tohoto důvodu byla studie zaměřena na vztah sebehodnocení a rizikové osobnostní charakteristiky jedinců v období puberty a rané adolescence, tedy ve věku 11 až 15 let. Výzkumný vzorek tvořilo 200 respondentů základní školy, kteří vyplnili položkově rozsáhlou testovou baterii. Celkový počet využitých položek se pohyboval okolo 800. Aby nedocházelo k přetěžování žáků, rozložilo se testování do pěti pracovních dnů.

Pro zjišťování úrovně sebehodnocení byl využit překlad Rosenbergovy škály sebehodnocení. Jde o nástroj, který se aktuálně v oblasti měření sebehodnocení využívá nejvíce. Druhým dotazníkem stojícím za zmínku je Dotazník sebepojetí školní úspěšnosti dětí (SPAS), který poskytuje informace o postoji dítěte k vlastnímu školnímu výkonu. Význam vnímání školního úspěchu dítěte závisí na dosavadním procesu utváření jeho sebepojetí.

Hlavním výzkumným cílem bylo zjištění vztahu mezi rizikovými formami chování a vybranými osobnostními rysy. Dílčí výzkumnou otázkou bylo, v jakém vztahu je celkový skóre sebehodnocení s vybranými faktory SPAS (popřípadě ostatními osobnostními faktory použitých nástrojů).

Statistické analýzy a vzájemné korelace jednotlivých faktorů umožňují konstatovat domněnku, že sebedůvěra a obecné, tedy i

školní schopnosti na vyšší úrovni mohou působit protektivně. Mohou pozitivně ovlivňovat jednání a rozhodování v sociálních situacích rizikového charakteru u dospívajících jedinců. Samotný faktor sebehodnocení se však nejeví jako dostačující prediktor rizikového chování pro depistážní možnosti rizikových jedinců, popřípadě pro diagnostiku rizikového chování. Rizikové osobnostní charakteristiky mohou mít vliv na úroveň sebehodnocení adolescentů a naopak (Skopal, Dolejš, 2014).

Hlavní výsledky studie ukazují, že nízké sebehodnocení má statisticky významný vztah k rizikovému chování. Samotné období adolescence se vyznačuje nízkou úrovní sebehodnocení, a je tedy možné, že rizikovými aktivitami se dospívající snaží tento nedostatek vyrovnat. Jedinci vykazující nižší sebehodnocení disponují také dalšími rizikovými charakteristikami jako je např. depresivita, negativní myšlení, impulzivita, agresivita či hostilita. Sebejistější jedinci naopak více disponují protektivními dispozicemi.

Průřezový design studií umožňuje odhadnout vývojové tendence a do určité míry i predikovat počáteční fázi rizikového chování (Skopal, Dolejš, 2014).

Sebepojetí a jeho diagnostice se věnuje také longitudinální studie Obereignerů, Orla eds. (2014). Výzkumný design byl dán rozsáhlejším projektem, který byl zaměřený na sledování přírůstku vědomostí a vývoj sebepojetí dítěte v souvislosti s kognitivním vývojem v průběhu dvou let.

Cílem této pilotní studie zaměřené na české děti a adolescenty je mimo jiné zjištění základních psychometrických ukazatelů dotazníku PHCSCS-2. Studie byla provedena na vzorku 2583 dětí základních škol, středních škol a gymnázií vybraných krajů ve věku 11 až 19 let.

Administrace dotazníku proběhla prostřednictvím počítačové techniky. Výsledky byly následně shromážděny do databáze a zpracovány programy Statistica-Cz a SPSS.

Reliabilita metody byla zjišťována ze dvou hledisek, a to z hlediska interní konzistence a z hlediska reliability test-retest. Dosažené hodnoty lze považovat za uspokojivé. Hodnoty Cronbachovy alfa neklesají pod hodnotu 0,71. Dále byla zjišťována obsahová a konstruktová validita.

Dotazník mapující sebepojetí (PHCSCS-2) je využitelný ve vzdělávacím a klinickém prostředí a jeho obliba stoupá. Tento nástroj je možné využít k hodnocení psychologických a vzdělávacích intervencí, k zjišťování vztahu mezi sebepojetím a dalšími vlastnostmi či chováním respondenta.

Výzkumná část diplomové práce

7. Návrh výzkumného projektu

Příprava výzkumu úzce navazuje na dosavadní teoretické poznatky a výzkumné aktivity v podobných oblastech lidského zkoumání a vyúsťuje do kvalitního zpracování formálního návrhu, designu celého výzkumného projektu. Výzkumník informuje o podobě budoucí výzkumné studie a o jejím významu. V této fázi výzkumu je ještě příležitost vyjasnit a upřesnit jednotlivé kroky plánu a snížit tak pravděpodobnost chyb či případného neúspěchu celého projektu (Hendl, 2009).

Výzkumná část diplomové práce vychází z designu předchozího projektu bakalářské práce, navazuje na jeho výsledky a poznatky. Empirickou část bakalářské práce budeme pro přehlednost označovat jako studii č. 1. Výzkumný projekt diplomové práce bude označován jako studie č. 2.

Celý design studie č. 2 je upraven v souladu s předem stanoveným cílem vyhnout se předchozím systémovým chybám a získat přesnější data. Z tohoto důvodu dojde ve studii k navýšení počtu respondentů, přidání další testové metody a zpřísnění hladiny významnosti.

Půjde o kvantitativní studii, v jejímž průběhu bude využito procesů deskripce a predikce.

7.1 Výzkumný problém a cíle práce

Každé dítě, které přichází do zařízení typu DDS a VÚ, je především individualitou, jež má své prožívání, potřeby a svůj vnitřní svět. Při vstupu dítěte do zařízení hraje důležitou roli široké spektrum faktorů a okolností. Nelze jednoznačně určit, který z nich měl v dosavadním životě dítěte nejvýznamnější roli. Je to věk dítěte,

úroveň psychosociálního vývoje, osobnostní predispozice či rodinné zázemí?

Důležité jsou také okolnosti umístění dítěte do zařízení a první zkušenost, kterou v systému ústavní výchovy získá (Pacnerová, Kupcová, 2012). U vyššího počtu dětí s diagnostikovanou poruchou chování v zařízeních typu DDS a VÚ jde o opakující se systém vícečetných porušení závažných sociálních norem např. na úrovni toxikománie, páchání více či méně závažných trestných činů a přestupků, zvýšeného množství projevů agresivity směrem k dospělým i vrstevníkům, nerespektování pravidel rodinného soužití a záškoláctví.

Poměrně často se můžeme v těchto zařízeních setkat s jedinci se závažnou poruchou chování (F91) v kombinaci s duševní poruchou a poruchou chování vyvolanou účinkem psychoaktivních látek (F10-F19), a to od stavu akutní intoxikace až po stav syndromu závislosti.

Dalšími kategoriemi, které u těchto klientů nejsou zvláštností, je diagnostika lehké mentální retardace (F70), poruchy v oblasti sexuality (např. F64, F65) či projevy pervazivních poruch (F84).

Biologické, sociální i osobnostní charakteristiky jsou důležitým činitelem, který podmiňuje výskyt rizikových aktivit u adolescentů. Výzkumy potvrdily, že s rizikem výskytu např. poruch spojených s návykovým chováním je spojeno více faktorů osobnosti. Bylo prokázáno, že neurotické projevy trvalejšího charakteru (úzkostnost, depresivní tendence) jsou spojeny s pitím alkoholu u jedinců s převažujícím negativním afektem (Skopal, Dolejš, 2014).

Dle Matouška a Kroftové (2003) je u mladistvých nesnadné odlišit povahové změny vyvolané bouřlivěji probíhajícím dospíváním od stálých povahových rysů, případně od projevů procesuálního psychického onemocnění.

Matoušek a Matoušková (in Vavrysová, Charvát, Hutýrová, 2014) negují existenci typických osobnostních charakteristik u delikventních jedinců, včetně snah najít osobnostní vlastnosti příznačné pro rizikovou mládež. Tyto snahy přisuzují předsudkům

společnosti. Popisují však určité rysy, znaky osobnosti pozorující u delikventního jedince ve výchovných zařízeních. Příkladem je snížená schopnost odložit bezprostřední uspokojení nebo také nižší sebehodnocení u většiny adolescentů v ústavní výchově, kdy rizikové a delikventní jednání je prostředkem ke zvyšování sebehodnocení. Jedinci mají nižší schopnost empatie, tedy nižší schopnost zhodnotit situaci očima druhých lidí. Cítí se být více ohroženi, hůře detekují záměry a sociální význam chování druhých lidí.

Z výzkumných aktivit Večerky et al. (2000) pro nás dále vyplývá, že mladiství v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy se projevují spíše jako introvertní jedinci s lehce zvýšenou inklinací k submisivitě a se značnou emoční labilitou (až 60 % adolescentů z výzkumného vzorku N=221). Výsledky studie dále ukazují, že 39 % dětí má nízké sebevědomí, u 63 % byla zaznamenána nízká sebekritičnost. Mezi snadno ovlivnitelné patří 58 % oslovených respondentů a 40,5 % adolescentů vykazuje zvýšenou agresivitu (Vavrysová, Charvát, Hutýrová, 2014).

Budeme-li vycházet z teoretických poznatků a výzkumných aktivit, které se věnují rizikovému chování v návaznosti na studia osobnosti, můžeme predikovat, že i v případě dospívajících dětí s diagnostikovanou poruchou chování existují osobnostní rysy, charakteristiky podmiňující či zvyšující riziko rozvoje této poruchy chování. Připomínáme, že diagnostikovat poruchu chování lze na základě déle (nejméně 6 měsíců) trvajících porušování závažných sociálních forem, tedy v době, kdy již nejde o ojedinělé projevy rizikového chování.

Výzkumný problém byl formulován již ve studii č. 1 a zůstal nezměněn. Jsou v psychických parametrech dětí s diagnostikovanou poruchou chování patrné nějaké statisticky významné odlišnosti, které se mohou podílet na vzniku a rozvoji závažné socializační odchylky?

Cíl praktické části diplomové práce (s dílčími změnami) vychází ze studie č. 1:

- zmapovat vybrané osobnostní faktory vycházející z volby testové baterie a oblast sebepojetí u respondentů s diagnostikovanou poruchou chování, kteří jsou aktuálně umístěni v zařízení náhradní výchovné péče typu DDŠ a VÚ;
- tato data následně porovnat s kontrolní skupinou dětí ze základních a středních škol, které nemají diagnostikovanou poruchu chování;
- výsledky a interpretaci dat využít k optimalizaci práce pedagogických pracovníků v zařízeních náhradní ústavní péče.

7.2 Formulace hypotéz a související metody

K tvorbě hypotéz jsme využili jednotlivých škál stanovených v námi zvolených testových bateriích, dále jsme vycházeli z teoretických poznatků, závěrů výzkumných aktivit v podobných oblastech a z praktických zkušeností autorky diplomové práce. Při stanovení hypotézy vycházíme také z dostupných anamnestických údajů dětí umístěných v zařízení.

Škála sebepojetí u dětí Piers-Harris 2 (PHCSCS-2)

Tato škála se skládá ze sedmi sledovaných oblastí. První zkoumanou oblastí bude **Celkový skór**. Vysoké hodnoty celkového skóru by mohly ukazovat na velmi dobré sebepojetí dítěte a na jeho vlastní schopnost vážít si sám sebe. Vysoké sebevědomí dítěte mu umožňuje být aktivní, a to nejen ve smyslu jeho přístupu k novým úkolům a činnostem. U takového dítěte můžeme předpokládat, že se bude více podílet na utváření situací, tvorby svých životních strategií, které vyhovují jeho charakteristikám, potřebám a cílům.

Průměrné hodnoty celkového skóru ukazují na dobré sebehodnocení dítěte, které odpovídá průměrné populaci. Dítě zná své silnější i slabší stránky a má dostatečnou kapacitu se s nimi vyrovnat. Nízké hodnoty jsou charakteristické pro děti, které o sobě, o svých kvalitách a schopnostech více pochybují (Oberaignerů, Orel, eds., 2014).

Dítě v období puberty je do značné míry přímo manipulováno ke změně sebepojetí. Výsledkem vývoje sebepojetí v období pubescence je zvýšená sebekritičnost k sobě i k širšímu sociálnímu okolí. Emoční labilita a nejistota dítěte celý proces sebepoznání komplikuje a může vést k jeho zkreslování. V době dospívání se objevuje nový způsob sebepoznání a tím je introspekce. Prostřednictvím introspekce se dospívající zaměřuje na vlastní pocity, prožitky a myšlenky. Proměna sebepojetí probíhá po určitou dobu a musí být kognitivně i emocionálně zpracována. Sebeúcta v období pubescence je labilní a zranitelná. Děti ve věku 12 - 14 let vykazují mnohem nižší sebeúctu než adolescenti. Sebeúcta se skládá ze sebedůvěry a respektu k sobě samému (Vágnerová, 2000).

Dalo by se očekávat, že tyto děti budou vykazovat statisticky významně nižší míru sebepojetí, a to s ohledem na jejich životní zkušenosti a zpětnovazebný mechanismus poskytovaný v delším časovém horizontu okolím ve vztahu k jejich závažnému porušování sociálních norem.

H₁: Děti s diagnostikovanou poruchou chování vykazují nižší míru Celkového skóru sebepojetí než děti bez diagnostikované poruchy chování.

Dalším sledovaným jevem je **Přizpůsobivost**. Tato škála hodnotí uvědomění či popírání potíží v oblasti chování. Vysoký skór mají děti, jež samy sebe vnímají jako jedince s dobrým chováním, kteří dodržují stanovené normy a pravidla. Průměrné hodnoty dosahují děti, které mají v oblasti porušování pravidel ojedinělou zkušenost a jsou si vědomy nevhodnosti těchto projevů - jinak se ovšem jedná o

děti s dobrým chováním. Děti vnímající své chování jako problematické dosahují na této škále nižších hodnot (Oberaignerů, Orel, eds., 2014).

Rozmanitost individuálního prožívání a hodnocení událostí vlastního života mimo jiné zajišťuje subjektivní zpracování sociální situace a volených životních strategií. Opakované drobné denní nepříjemnosti se stávají stresogenními, vyvolávajícími nespokojenost. Častými zdroji potíží procesu adaptace jsou i neshody a konflikty s vrstevníky či dospělými (Paulík, 2010).

První výběrový soubor je dle platné legislativy tvořen dospívajícími dětmi s diagnostikovanou závažnou poruchou chování. Lze tedy očekávat, že tyto děti budou na základě razantní odpovědi společnosti na jejich chování ve formě nařízení ústavní či uložené ochranné výchovy vnímat některé své projevy chování jako problematické a ve společnosti nežádoucí.

H₂: Děti s diagnostikovanou poruchou chování vykazují nižší míru Přizpůsobivosti než děti bez diagnostikované poruchy chování.

Vysoké hodnoty v oblasti **Intelektové a školní postavení** jsou patrné u dětí, které se považují za chytré, umí rychle reagovat na požadavky učitele a nemají obavy z vystoupení před třídou. Průměrné hodnoty nacházíme u dětí, které si jsou vědomy svých dílčích nedostatků, ale výraznější potíže ve škole nemají. Děti s nízkými hodnotami škály se domnívají, že jsou ve školní práci neúspěšné. Velmi nízké hodnoty jsou patrné u dětí, které se považují za málo chytré (Oberaignerů, Orel, eds., 2014).

Školní prospěch u pubescenta ztrácí svůj původní význam, jelikož je chápán jako hodnota dospělých. Školní známky jsou posuzovány ve vztahu k budoucímu uplatnění. Jedinec považuje za důležitou součást role žáka tendenci příliš se nenamáhat, pokud to není nezbytně nutné. Cílem je snaha vyhnout se nepříjemnostem. Přesto je inteligence a na ní závislá vzdělanost pubescenty nejvíce

oceňována. Vlivní žáci bývají často popisováni jako chytrí. Inteligence tedy může přispívat k popularitě.

Období adolescence, tedy druhá fáze dospívání, je charakteristické tím, že kompetence a výkon jsou součástí identity. Své schopnosti lze prokázat úspěšným absolvováním střední školy. Předpokládaná hodnota školy z pohledu dospělých (a to jako prostředku lepší profesní role a větší sociální prestiže) u adolescentů příliš nefunguje, protože nepřináší bezprostřední zisk (Vágnerová, 2000).

Děti umístěné v zařízeních přicházejí, až na pár výjimek, do zařízení ze základních škol praktických či základních škol, kde měly výraznější vzdělávací potíže či přímo školsky selhávaly. Důvodů, proč tomu tak je, bychom našli celou řadu. Jako příklad můžeme uvést záškoláctví a k tomu se vztahující kumulace absence základních znalostí, podprůměrné či hraniční rozumové schopnosti, nedostatečná domácí příprava, nepodnětné prostředí. Na základě zkušeností při práci s těmito dětmi bychom mohli predikovat, že se tyto děti budou vnímat jako nedostatečně chytré s výraznými potížemi v procesu vzdělávání.

H3: Děti s diagnostikovanou poruchou chování vykazují nižší míru Intelektového a školního postavení než děti bez diagnostikované poruchy chování.

Čtvrtým sledovaným znakem je **Fyzický zjev a vlastnosti**. Děti spokojené se svým fyzickým zjevem v rámci kolektivu vykazují na škále vysoké hodnoty. Děti s pocitem dostatečné oblíbenosti v kolektivu mají hodnoty průměrné. Nižších hodnot dosahují děti, které jsou se svým fyzickým zjevem, na podkladě srovnání s vrstevníky, nespokojené (Oberaignerů, Orel, eds., 2014).

Proměna vlastního těla, charakteristická pro období dospívání, se projevuje i v postoji pubescenta. Tělesná atraktivita má sociální hodnotu a stává se součástí sebehodnocení jedince. Individuálně rozdílné tempo dospívání může vést u dítěte k frustraci.

Adolescent se potřebuje líbit sociálnímu okolí i sobě samému. Zevnějšek je pro něj prostředkem k dosažení sociální akceptace a prestiže. Ideál krásy je pojmán jako úkol, který je zapotřebí splnit, v tomto směru dokážou jedinci vyvinout značnou aktivitu. Tělesné vlastnosti a atraktivita fungují jako sociální kompetence a jsou předpokladem k dosažení dobré sociální pozice (Vágnerová, 2000).

Děti umístěné v zařízení mají omezené možnosti adekvátních zpětných vazeb, a to nejen v oblasti srovnávání se s vrstevníky co se týče fyzického zjevu a vlastností. Především chlapci získávají prostřednictvím plánovaných sportovních aktivit pedagogy vyšší fyzickou zdatnost a sekundárně se jim zdokonaluje jejich muskulatura. Adekvátní oblečení je každodenním tématem a starostí. Prostředky a možnosti k získání a prezentaci vhodného oblečení jsou v zařízeních omezené. Děti si věci kradou, "kšeftují" s nimi. K posouzení „in“ fyzického zjevu dochází v rámci poměrně uzavřené enklávy vrstevníků a za zcela odlišných podmínek, které se řídí svými vlastními pravidly.

V této oblasti lze pozorovat individuální projevy neadekvátní představy o vlastní fyzické atraktivitě či neatraktivně.

H4: Děti s diagnostikovanou poruchou chování vykazují vyšší míru v oblasti Fyzického zjevu a vlastností než děti bez diagnostikované poruchy chování.

Nepodléhání úzkosti je v pořadí pátá škála vyskytující se v dotazníku zaměřeném na sebepojetí dítěte. Vysokých hodnot dosahují děti, které nepodléhají pocitům nervozity, plachosti a špatné nálady. Průměrné hodnoty můžeme pozorovat u dětí s vyrovnanými emocemi, které bez větších potíží zvládají své prožitky nervozity či špatné nálady a samy sebe vnímají jako vyrovnané. Naopak děti, které častěji vnímají pocity špatné nálady, smutku, dosahují hodnot nízkých, jsou častěji v napětí a častěji pocítují trému (Oberaignerů, Orel, eds., 2014).

S ohledem na závěry výzkumných aktivit Matějčka, které se týkaly deprivovaných dětí, na osobní zkušenosti autorky práce a osobní a rodinné anamnézy dětí umístěných v zařízeních bychom mohli predikovat častější výskyt nižšího skóru míry podléhání a prožívání úzkosti u respondentů s PCH.

H5: Děti s diagnostikovanou poruchou chování vykazují častěji nižší skór míry Podléhání úzkosti než děti bez diagnostikované závažné poruchy chování.

Popularitu bychom mohli popsat jako oblíbenost, přízeň vrstevníků v oblasti sociálních vztahů. Oblíbenost ve skupině vrstevníků hraje v období dospívání významnou roli stejně jako napodobování vrstevníka, který je oblíben a považován za sociální "hvězdu". Oblíbenost úzce souvisí i s procesem vývoje sebedůvěry, která je sociálně ovlivněna a závisí na přijetí a ocenění jinými lidmi. Názor vrstevníků na pubescenta se stává důležitým kritériem sebehodnocení (Vágnerová, 2000).

Vysoký skór se vyskytuje u dětí, které se vnímají jako úspěšné v navazování a udržování vztahů s vrstevníky. Děti, které jsou z větší části ve vztazích s vrstevníky spokojené, vykazují průměrné hodnoty. Nízké hodnoty naopak najdeme u dětí, které mají méně kamarádů a subjektivně tento nedostatek pocítují a prožívají (Oberaignerů, Orel, eds., 2014).

Predikce v této oblasti směrem k stanovení alternativní hypotézy je složitá. Na základě zkušeností vnímáme u dětí v subjektivním zpracování jejich oblíbenosti ve skupině vrstevníků značné individuální rozdíly.

Dá se předpokládat, že ve většině případů je samotné umístění dítěte do zařízení významným stresorem stejně jako následný pobyt v zařízení. Dítě je zařazeno do rodinné (DDS) či výchovné (VÚ) skupiny bez možnosti svobodného výběru. Má omezenou možnost výběru kamarádů, a tím i navazování vztahů s lidmi jemu blízkými. Sociální prostředí dětí v zařízení je jakousi umělou napodobeninou

vztahů mimo zařízení. To může vyvolávat další stresové situace. Popularita, oblíbenost je zde poměrně často spojena s atributem fyzické zdatnosti, „chytrosti“ a zároveň nekonfliktnosti směrem k vrstevníkům. S ohledem na stanovený účel a cíle těchto zařízení je dětí těšících se oblíbenosti málo a tento sociální kredit je navíc také poměrně vrtkavý. Z komunikace dětí je patrné, že ne vždy je subjektivní vnímání jejich sociální pozice a ohodnocení v souladu s realitou vnímání druhých vrstevníků.

H6: Děti s diagnostikovanou poruchou chování vykazují nižší míru popularity než děti bez diagnostikované poruchy chování.

Poslední škálou dotazníku sebepojetí je **Šťěstí a spokojenost**. Vysokým skórem děti hodnotí svůj život jako šťastný a spokojený ve všech ohledech. Průměrných hodnot dosahují děti, které vnímají svůj život jako šťastný, pozitivní prvky života převažují nad negativními. Děti, které méně často prožívají pocity štěstí a spokojenosti, vykazují nižší skór. Extrémně nízké hodnoty nás mohou upozornit na děti s déle trvajícím emočním potížením (Oberaignerů, Orel, eds., 2014).

Jelikož základním souborem jsou děti odloučené od rodiny a až na několik výjimek nedobrovolně umístěné v zařízeních, lze predikovat, že budou vykazovat statisticky nižší skór v oblasti štěstí a spokojenosti se svým životem.

H7: Děti s diagnostikovanou poruchou chování vykazují nižší míru spokojenosti a štěstí než děti bez diagnostikované poruchy chování.

Pětifaktorový osobnostní inventář pro děti FFPI-C

Osobnostní inventář je druhou metodou sběru dat, kterou jsme ve své výzkumné studii využili. Testová metoda se skládá z pěti faktorů osobnosti, kterým se nyní budeme věnovat.

Jelikož po získání a vyhodnocení dat chceme porovnat výsledky studie č. 1 a studie č. 2, ponecháme u této testové metody, až na drobné úpravy, znění alternativních hypotéz ze studie č. 1.

První zkoumanou oblastí 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, jak ji vymezují Costa a McCrae, se odlišuje od Jungova pojetí extraverze (Hřebíčková, Urbánek, 2001).

V tomto případě bychom mohli předpokládat, že respondenti obou výběrových souborů budou vykazovat stejnou míru extraverze, tedy že mezi jednotlivými soubory nebude statisticky významný rozdíl.

H₈: Děti s diagnostikovanou poruchou chování vykazují statisticky významnou nižší míru extraverze než děti bez diagnostikované poruchy chování.

Přívětivost je dalším z námi mapovaných osobnostních faktorů. Tento faktor stejně jako extraverze charakterizuje

interpersonální chování. Asi nejvýraznější charakteristikou u lidí dosahujících vyššího skóru na této škále je altruismus. 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 ovšem 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 mezi soubory 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 s největší pravděpodobností moc přispívat nebude, a to i přesto, že v jejich kauzách jde ve větší míře o rodiny dysfunkční či přímo afunkční.

H₉: Děti s diagnostikovanou poruchou chování vykazují nižší míru přívětivosti než děti bez diagnostikované poruchy chování.

Svědomitost je škála, která nám zachycuje sebekontrolu jedince stejně jako aktivní plánování a organizování. Jedinci s vyšším skórem se popisují jako cílevědomí, ctižadostiví, 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 na této škále bychom mohli u dětí s poruchou chování předpokládat nižší míru. Z vlastní zkušenosti autorky vyplývá, že tyto děti jsou často pedagogickým personálem popisované

jako jedinci nesvědomití, leniví, bezcílní, nedůslední až nezodpovědní.

H10: Děti s diagnostikovanou poruchou chování vykazují nižší míru svědomitosti než děti bez diagnostikované 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 nejisté, nervózní, úzkostné, 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. Tyto děti mají potíže zvládat stresové situace a jedním z cílů pedagogického působení je i snaha zvýšit jejich odolnost, posunout jejich frustrační toleranci směrem nahoru. Tyto děti vykazují stejně tak nižší schopnost sebekontroly. Otázkou zůstává, zda jde o osobnostní nastavení konkrétního dítěte, či je tento projev chování důsledkem např. vnějších faktorů (odloučení od rodiny, omezené možnosti výběru kamaráda, existenční nejistota aj.).

H11: Děti s diagnostikovanou poruchou chování vykazují nižší míru emocionální stability než děti bez diagnostikované poruchy chování.

Posledním z pěti osobnostních faktorů je **Autonomie**, otevřenost vůči novým 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 skórem mají živější představivost, citlivost na estetické podněty, upřednostňují rozmanitost a jsou více zvědaví. „Osoby dosahující vysokého skóru v této škále udávají

bohatou fantazií 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, obdaření 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, 44). Jedinci s nižším skórem mají naopak konzervativnější postoje a dávají přednost známému, osvědčenému. Jejich emoční reakce jsou často utlumeny.

H₁₂: Děti s diagnostikovanou poruchou chování vykazují nižší míru autonomie než děti bez diagnostikované poruchy chování.

Námi stanovené hypotézy, pro každý osobnostní faktor zvlášť, budeme za pomoci vhodných statistických metod (testového kritéria) postupně přijímat či zamítat.

8. Koncept výzkumného projektu a aplikovaná metodika

Jak jsme již uvedli výše, výzkumný plán volně navazuje na již realizovanou výzkumnou studii č. 1 uvedenou v bakalářské práci (dále jen BP) s názvem „Analýza socializační odchylky u dětí s diagnózou porucha chování v prostředí náhradní výchovné péče“.

Cíle obou výzkumných studií jsou shodné. Výsledky získaných dat ve studii č. 1 ukazovaly na statisticky významné rozdíly u sledovaných škál dětí s diagnostikovanou poruchou chování. Přesto se všichni respondenti pohybovali v rámci průměru dané populace.

Ze závěrů studie č. 1 mimo jiné vyplynula potřeba změn pro plánovanou výzkumnou studii č. 2 s cílem minimalizovat systematickou chybu, zpřesnit získaná data a zefektivnit možnosti výstupů z interpretací dat. Plánované změny:

- 1) zvýšení počtu respondentů (BP – N=49 s PCH, N=105 bez PCH);
- 2) rozdělení respondentů dle pohlaví (jedna ze sledovaných škál ve studii č. 1 měla tendenci znázorňovat dvouvrcholové rozdělení – šlo o škálu emocionální stability);
- 3) přidání další testové metody (změna z jedné testové metody na dvě);
- 4) zpřísnění hladiny významnosti (0,01).

Pro sběr dat byla stejně jako ve studii č. 1 využita „Dohoda o realizaci spolupráce při zavádění nových diagnostických nástrojů“ podepsaná autorkou diplomové práce a zástupcem Krajské pedagogicko-psychologické poradny a Zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků Zlín MUDr. PhDr. Miroslavem Orlem, ředitelem poradny. Součástí této dohody byl i podpis a souhlas odborného garanta, jelikož autorka bakalářské práce nespĺňovala (a stále nespĺňuje) požadavky kladené na profesi psychologa. Po podepsání dohody nám byly poskytnuty k dispozici formuláře potřebné k zahájení sběru dat, kód pro Ústecký kraj, který umožnil respondentům přihlásit se do testování a otestovat se. Autorce práce byl zároveň předán kód pro přístup k výsledkům. Tohoto kódu bylo využito i v dalším sběru dat pro diplomovou práci, studii č. 2.

Nově byla využita možnost pozice konzultanta v rámci studentského grantu Pedagogické fakulty Univerzity J. E. Purkyně v Ústí nad Labem s názvem „Analýza diagnostických a výchovných metod aplikovaných v rámci morálního formování jedince se závažnou socializační odchylkou v zařízeních náhradní výchovné péče“ (dále jen studentský grant UJEP). Účast na projektu v pozici konzultanta nám zajistila získání dalších dat za pomoci práce studentů výše uvedené fakulty.

V průběhu studie č. 1 jsme měli možnost osobně vyzkoušet a realizovat počáteční sběr dat. Ta se stala součástí dat nasbíraných později, v rámci této studie č. 2.

8.1 Harmonogram a průběh výzkumné studie

Prvním krokem studie č. 2 bylo uzavření dohody o spolupráci s řešitelem studentského grantu UJEP. Byly vymezeny základní úkoly a tvorba výzkumného plánu tak, aby se výzkumné aktivity obou zúčastněných stran vzájemně prolínaly a doplňovaly. Cílem bylo využít dosavadních zkušeností examinátora se sběrem dat za pomoci stanovených testových kritérií daných realizací zavádění nových diagnostických nástrojů. Úkolem bylo seznámit studenty projektu se základními pravidly sběru dat, s postupem a časovým harmonogramem sběru dat a s případnými úskalími. Před podpisem smluv prošli studenti zkušební verzi testování sami na sobě, aby měli osobní zkušenost s tímto typem testování a znali průběh a potřebnou časovou dotaci na testování dětí.

Dle časového harmonogramu byli následně o spolupráci požádáni ředitelé zařízení pro výkon ústavní výchovy typu DDŠ a VÚ, ředitelé základních a středních škol. Těmto pracovníkům byly dodány základní informace o projektu, jeho významu, průběhu testování a požadavcích potřebných k testování dětí v zařízení či žáků, studentů ve škole. Šlo především o organizační zajištění učeben informatiky, jelikož administrace dotazníků probíhala prostřednictvím počítačové techniky.

Na základních a středních školách byli s dostatečným předstihem před plánovaným zahájením testování žáků a studentů osloveni jejich zákonní zástupci. Těm byly předány základní informace a informovaný souhlas se skupinovým vyšetřením a zpracováním osobních a citlivých údajů v souladu s platnou legislativou (vyhláška č. 72/2005 Sb., zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a změně některých zákonů, ve znění

pozdějších předpisů). Pokud to bylo jen trochu možné, bylo využito třídních schůzek, po jejichž skončení si zákonný zástupce odnášel informační letáček a informovaný souhlas, který měl být co nejdříve vrácen třídním učitelům, popř. výchovným poradcům.

V případě dětských domovů se školou a výchovných ústavů byly informace předány ředitelům zařízení a informovaný souhlas byl podepsán pouze jimi. V těchto zařízeních jsou umístěny děti na základě předběžného opatření či na základě soudního rozhodnutí. Získání informovaného souhlasu zákonných zástupců je zde mimořádně obtížné, v některých případech i nemožné. Účast těchto dětí s diagnostikovanou poruchou chování v rámci našeho výzkumu vidí ředitelé zařízení 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 ředitelé vidí rovněž v získání dílčích informací o konkrétním dítěti, které jim mohou pomoci lépe a kvalitněji zacílit další výchovně-vzdělávací aktivity směrem k celkové maximálně možné kultivaci osobnosti daného dítěte.

Po získání informovaných souhlasů byly dohodnuty konkrétní termíny testování dětí, žáků a studentů v jednotlivých zařízeních. Do jednoho zařízení vždy jeli dvě studentky či studenti, aby byla zajištěna pružnost a korektnost sběru dat. Studentům byla připomínána pravidla sběru dat u respondentů s PCH, v jejichž případě se dalo předpokládat zvýšené riziko neuposlechnutí pokynů a podvodného jednání (např. v podobě chatování, vyhledávání webových stránek s jinou tématikou apod.). Dále byla připomínána pravidla adekvátního obleku, přebírání dětí na testování a jejich vracení zpět včetně pedagogického dozoru, který examinátoři nesměli v žádném případě nahrazovat.

Tab. č. 1: Časový plán výzkumného projektu (únor - prosinec 2014, leden - březen 2015)

Činnosti	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
Studie č. 1 - sběr dat	x	x												
Proškolení exam.				x	x									
Studie č. 2 - sběr dat					x	x	x	x	x	x	x			
Analýza dat										x	x	x	x	x
Interpretace dat												x	x	x

Tab. č. 2: Finanční rozvaha

Oblast	Finanční obnos (v Kč)
Studie č. 1 - celkem	7.000,00
Cestovné - studie č. 2	4.000,00
Spotřební materiál - studie č. 2	3.000,00
Služby - studie č. 2	2.000,00
Celkem studie č. 1 a č. 2	16.000,00

Ve finanční rozvaze jsou zakomponovány náklady spojené s výzkumnou částí diplomové práce. Výdaje v rámci projektů autorce nejsou známy.

Na začátku každého testování jsme zúčastněným 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. Postup testování probíhal vždy stejným způsobem u obou výběrových souborů. Tento postup byl vyzkoušen ve studii č. 1, na jejímž základě jsme měli možnost doladit případné nedostatky či nepochopení instrukcím.

Postup testování respondentů:

1. společné přihlášení respondentů na webové stránky poskytující testování (www.ppporzl.cz);

2. zadání příslušného kódu;
3. vyplnění úvodního dotazníku (kontrola respondentů, zda je vyplněno opravdu vše) – i ve studii č. 2 zde bylo zapotřebí vysvětlit a řešit potíže s počtem vlastních či nevlastních sourozenců;
4. odeslání dotazníku a přístup k prvnímu testu (FFPI-C), zde bylo důležité prvotní pochopení procesu škálování (mladším respondentům a méně zdatným dětem i v této studii chybělo označení škály v průběhu testování), v případě potřeby byly prováděny u respondentů individuální konzultace;
5. individuální časový postup respondentů v průběhu testování (opět s možností individuální pomoci ze strany examinátorů) a ukončení testování.

Examinátoři museli pružně reagovat na potřeby a dotazy respondentů. I ve studii č. 2 byla dodržována 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 zachovali neutrální postoj.

Doba testování byla cca 30 až 45 minut - dle individuálního pracovního tempa respondenta. Získaná data byla po ukončení testování následně automaticky uložena v centrálním úložišti a zpracována pomocí statistických metod odpovídajících požadavkům na vyhodnocení psychometrických dat.

8.2 Metody získávání dat a typy proměnných

Vyšetření se skládalo ze tří typů testů určených pro děti, žáky a studenty v rozmezí 9 až 18 let:

1. Pětifaktorový osobnostní inventář pro děti (FFPI-C) – V České republice jde o nově zaváděnou metodu, která je v zahraničí osvědčená a plně standardizovaná. Dotazník zachycuje pět

osobnostních dimenzí, kterými lze rozvíjející se osobnost respondenta charakterizovat. Každý z faktorů obsahuje vždy více vlastností. Získané hodnoty vyjadřují zastoupení vlastností každého faktoru. Na problémy respondenta mohou ukazovat volby extrémních hodnot na jedné či druhé straně (nízký x vysoký skór).;

2. Test pozornosti d2 – V České republice plně standardizovaná, používaná metoda.;
3. Škála sebepojetí u dětí (PHCSCS-2) – V České republice nově zaváděná metoda, která nebyla dosud k dispozici. V zahraničí je již využívanou, osvědčenou a plně standardizovanou metodou. Jde o 60položkový dotazník s podtitulem „Jak vnímám sám/sama sebe“, jenž je navržen pro děti od 7 let, které dokážou číst s porozuměním. Jednotlivé položky zahrnují výroky, které popisují, jak respondenti mohou vnímat sami sebe. Test zahrnuje 6 subškál, ty hodnotí specifické oblasti sebepojetí a Celkový skór, který je mírou celkového sebepojetí respondenta (viz kapitola Stanovení hypotéz). Validizační škály zahrnují index předpojatosti a inkonzistence odpovědí. Index předpojatosti lze využít k vyhodnocení tendencí odpovídat a je součtem všech odpovědí ano. Vyšší skór naznačuje tendenci k pozitivní předpojatosti, která ohrožuje validitu. Index inkonzistence byl vyvinut za účelem odhalení nahodilých odpovědí. K inkonzistentním odpovědím dochází však zřídka (Oberaignerů, Orel, eds., 2014).;
4. Pokud respondenti měli čas a chuť, mohli vyplnit ještě dotazník Sebehodnocení školní úspěšnosti (SPAS).

Testování, zpracování výstupů, jejich předání a seznámení s nimi bylo financováno z projektu, pro respondenty a jejich zákonné zástupce bylo tedy realizováno zcela zdarma.

V rámci studie č. 1 jsme využili pouze data získaná z Pětifaktorového osobnostního inventáře pro děti (dále jen FFPI-C).

Studii č. 2 jsme rozšířili o data z testové metody Škála sebepojetí u dětí (dále jen PHCSCS-2).

Jako doplňkové techniky jsme opět použili pozorování a rozhovor, které měly 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. při potížích ohledně 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 v případě úzkostnějších probandů ohledně správnosti postupu při vyplňování, pomoc při selhání internetové sítě);
5. zajištění základních informací a zpětných vazeb pro examinátory (učitelé informatiky) ohledně adekvátních počátečních instrukcí respondentům, pomoc při formulaci nejasných pojmů;
6. zaznamenávání postřehů v průběhu testování examinátorů i respondentů.

Data z obou doplňkových technik nasbíraná a využitá pro obě výzkumné studie (č. 1 i č. 2) byla řádně zaznamenána do záznamových archů sloužících k celkovému přehledu o průběhu výzkumného projektu.

Věnujme nyní pozornost typům proměnných, s nimiž jsme pracovali:

- 1) nezávisle proměnné (v tomto případě přirozený prediktor) – nominální (kvalitativní):
 - děti s diagnostikovanou poruchou chování,
 - děti bez diagnostikované poruchy chování,
 - pohlaví (kvalitativní dichotomická),
 - věk (metrická spojitá).

Předpokládá se, že změna nezávisle proměnné způsobuje změnu závisle proměnné bez ohledu na přítomnost jiných proměnných (Hendl, 2009).

2) závisle proměnné - ordinální (kategoriální):

- sledované osobnostní dimenze, specifické oblasti sebepojetí a Celkový skór sebepojetí.

8.3 Etické zásady

Již v přípravné fázi výzkumné studie č. 1 jsme si stanovili základní etická pravidla, která jsme se snažili po celou dobu testování respondentů i v závěrečných fázích studie maximálně dodržovat. Studie č. 2 musela být v oblasti etických zásad rozšířena, a to především s ohledem na počet nových examinátorů.

Psychologie jako věda i aplikovaná profese se opírá o výzkumné aktivity. Etika v této oblasti má zajišťovat dva aspekty. Prvním aspektem je skutečnost, že se etika, tedy náležité chování u examinátorů, zakládá na hodnotách. Druhým aspektem je fakt, že hodnoty samotné jsou spojeny a určeny náboženskými a kulturními faktory ovlivňujícími naše přesvědčení a očekávání. Z tohoto důvodu musí examinátor provádět výzkum přijatelný pro danou společnost a pro daný časoprostor (Lindsay, Koene, eds., 2010).

Námi stanovené a realizované etické zásady:

- ústní a písemné seznámení zákonných zástupců, statutárních zástupců zařízení a respondentů s cíli výzkumné studie, s průběhem testování, shromažďováním a využitím dat;
- u žáků a studentů základních a středních škol vyplnění a podepsání informovaných souhlasů zákonným zástupcem či zletilým studentem před testováním;
- u dětí umístěných v zařízeních náhradní ústavní výchovy využití hromadných souhlasů vyplněných a podepsaných statutárními zástupci zařízení (v tomto bodě jsme viděli

největší etické dilema - výsledný informovaný souhlas byl ve studii č. 1 konstruován po konzultaci s vedením pilotního DDS),

- zaručení anonymity respondentů a dodržení znění zákona č. 101/2000 Sb. (uchování citlivých a osobních údajů, předávání informací třetím osobám) za pomoci kódů a omezených přístupů k výsledkům testování;
- možnost v kterékoliv fázi odstoupit od testování bez udání důvodů;
- proškolení examinátorů ve studii č. 2 (slušné vystupování, adekvátní oblečení, sepsání informovaných souhlasů před testováním, minimalizace zásahů v průběhu testování, seznámení s právy respondentů, absolvování zkušební verze testování při proškolení);
- metodické vedení examinátorů v průběhu sběru dat;
- průběžná kontrola nasbíraných dat;
- adekvátní odměna examinátorů v rámci studentského grantu UJEP;
- minimalizace zásahů ze strany examinátorů do získaných dat - zpracování dat za pomoci adekvátního programu s minimalizací lidské chyby;
- zpětná kontrola při zpracovávání matice dat (kontrola za pomoci vtištěných dat s pořadovým číslem dítěte, kdy výsledek byl porovnán s daty uvedenými ve zpracované matici);
- statistické zpracování dat pod vedením odborného pracovníka;
- využití dat pro předem stanovené projekty a studie.

8.4 Základní a výběrový soubor

Ve výzkumné studii č. 1 i č. 2 pracujeme s dvěma základními soubory. Prvním základním souborem jsou všechny dospívající děti umístěné v DDS a VÚ v ČR. Druhým základním souborem, který

sloužil jako soubor kontrolní, jsou žáci, studenti základních a středních škol v Ústeckém kraji.

Jelikož jde v obou případech o poměrně rozsáhlé soubory, zvolili jsme si výběrové soubory, které reprezentují oba základní soubory, a to 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, důležité pro cíle naše testování.

Jak jsme již uvedli výše, prvním základním souborem (populací) ve výzkumném projektu jsou všechny dospívající děti umístěné na základě soudního rozhodnutí (předběžné opatření, nařízená ústavní výchova, uložená ochranná výchova) v institucích náhradní ústavní výchovy typu dětský domov se školou a výchovný ústav v České republice.

Z údajů uvedených na konferenci s názvem „Kvalita péče o děti v ústavní výchově“ uskutečněné dne 25. 11. 2015 vyplynuly statistické údaje, které jsme využili k stanovení velikosti výběrového souboru.

Tab. č. 3: Zařízení pro výkon ústavní/ochranné výchovy 2014/2015

Typ zařízení	Počet zařízení	Počet dětí v zařízení
Dětský domov	145	4 314
Dětský domov se školou	30	679
Diagnostický ústav	14	421
Výchovný ústav	29	1 081
Celkem DDS a VÚ	59	1 760

Z hlediska krajů, co do počtu umístěných dětí v poměru k velikosti kraje, je na tom aktuálně nejhůře Ústecký kraj, následován krajem Moravskoslezským.

Zvolené relevantní znaky pro vymezení výběrového souboru s ohledem na stanovené cíle výzkumné studie:

- oslovená zařízení (rozhodovala dostupnost a časová flexibilita studentů, finanční rozvaha studentského grantu);

- děti umístěné na základě soudního rozhodnutí v zařízeních náhradní výchovy typu DDS, VÚ;
- dívky i chlapci;
- věk 13 až 18 let;
- přítomnost jedince v zařízení ke dni sběru dat.

Management zařízení byl postupně oslovován dle časových a organizačních možností řešitele studentského grantu UJEP a možností examinátorů z řad studentů (sběr dat měl omezenou časovou dotaci – březen 2015; studenti byli limitováni výukou, soukromými aktivitami atd.). U tohoto výběrového souboru musela být oslovena i zařízení mimo Ústecký kraj, aby byla splněna předem stanovená kvóta co do počtu respondentů.

Ředitel zařízení musel s testováním souhlasit a podepsat informovaný souhlas. Ani v jednom případě se nestalo, že by se někdo z ředitelů/ředitelky zařízení po oslovení a prvotní konzultaci odmítl výzkumného projektu účastnit. V tomto směru tedy nedošlo ke snížení počtu respondentů. Nutností bylo důkladné rozplánování testování respondentů, které se nesmělo naplánovat na dobu odjezdů dětí domů (velké prázdniny, jarní prázdniny, vánoční prázdniny, prodloužené víkendy typu velikonočních svátků apod.) - v tuto dobu je v zařízení dětí nejméně.

Počet respondentů v zařízení v době testování byl ovlivněn úteký dětí ze zařízení (které jsou poměrně časté), nenávraty z návštěvy domova, hospitalizací v psychiatrických léčebnách apod.

Studentského grantu UJEP se zúčastnila následující zařízení pro náhradní ústavní péči:

- Místo u Chomutova;
- Buškovice;
- Pšov;
- Hamr na Jezeře;
- Velké Meziříčí;
- Hostinné.

Druhým základním souborem pro kontrolní výběrový soubor jsou všichni žáci ZŠ a studenti SŠ v České republice bez diagnostikované poruchy chování. Princip záměrného výběru byl uplatněn i v tomto případě. Námi stanovená kritéria:

- oslovené školy v Ústeckém kraji;
- dívky i chlapci;
- druhý stupeň ZŠ, SŠ;
- věk 13 až 18 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.

Pro zajímavost můžeme uvést data ze statistických údajů z roku 2010, které uvádějí přehled škol, počet žáků a studentů, počet pedagogických pracovníků, jejich platy apod. v celé ČR (Základní přehled o školství v ČR). Nás samozřejmě zajímá především kraj Ústecký, z něhož byli testováni respondenti bez diagnostikované poruchy chování. Novější statistické údaje jsme k dispozici neměli.

Tab. č. 4: Počet škol, žáků a studentů v Ústeckém kraji v roce 2010

Typ školy	Počet škol	Počet žáků, studentů
Základní školy	280	68 036
Střední školy	92	30 790
Gymnázia	23	8 644

Ve studii č. 2 jsme záměrně navýšili počet respondentů v obou výběrových souborech. Do studie č. 2 byli zařazeni i respondenti ze studie č. 1.

Tab. č. 5: Počet respondentů ve studii č. 1 a ve studii č. 2

Studie	DDŠ, VÚ	ZŠ, SŠ
Studie č. 1	49 (pouze DDŠ)	105 (pouze ZŠ)
Studie č. 2	207	361

9. Analýza dat, popis a interpretace výsledků

Nasbíraná data jsme připravili pro statistické zpracování do přehledných datových matic. Matice byly vytvořeny celkem dvě, pro každý výběrový soubor zvlášť (s PCH, bez PCH). Matice vždy obsahuje výsledky všech testů rozdělené pro každého respondenta zvlášť, dále v ní najdeme věk respondenta a jeho pohlaví. K našim výzkumným účelům jsme využili výsledky dat získaných z dvou testových metod (PHSCS-2, FFPI-C) a data označující pohlaví a věk respondenta. Ukázky obou matic jsou v příloze č. 2.

Prvním krokem při zpracování dat bylo zjištění spolehlivosti použitých nástrojů prostřednictvím Cronbachova koeficientu alfa. Jde o statistickou metodu zjišťující míru a úroveň vnitřní konzistence testu a jeho reliabilitu. Výsledek nabývá hodnoty v rozmezí 0 až 1, přičemž hodnota rovna 0,7 a více znamená vysoký stupeň konzistence a reliability (Ferjenčík, 2009).

Výpočet spolehlivosti použitých nástrojů jsme pro potřeby naší diplomové práce provedli pouze u jedné z testových baterií, abychom prokázali dílčí schopnost pracovat se statistickým programem.

Sběr dat jsme uskutečnili v rámci projektu, jehož cílem byla standardizace nových testových baterií v ČR. Součástí zavádění nových testových metod je zcela určitě i tento statistický počín. Reliabilita je jedním z ukazatelů standardizace.

Tab. č. 6: Výsledky Cronbachova koeficientu alfa pro Škálu sebepojetí

ZŠ	0,75
VÚ	0,71

Vzhledem ke skutečnosti, že reliabilita byla spočítána pouze z pěti položek, lze říci, že se jedná o hodnoty, které jsou pro nás uspokojivé. Stupeň vnitřní konzistence testu je poměrně vysoký.

Ke stanovení normality rozdělení dat jsme využili Shapirův-Wilkův test normality. Normální neboli Gaussovo rozdělení je jedním z rozdělení pravděpodobnosti náhodných veličin. Normální rozdělení je jednoznačně dáno dvěma parametry:

- 1) střední hodnotou;
- 2) rozptylem.

Je-li střední hodnota rovna 0 a rozptyl roven 1, pak se jedná o tzv. normované normální rozdělení (Malíková, 2014).

Normalitu rozložení dat jsme u obou výběrových souborů uskutečnili pro každý sledovaný osobnostní faktor zvlášť. V této části práce demonstrujeme pouze grafickou ukázkou dvou náhodně zvolených oblastí osobnosti testovaných Shapirovým-Wilkovým testem normality. Zbývající testované oblasti z obou testových metod budou nedílnou součástí přílohy č. 3 naší diplomové práce.

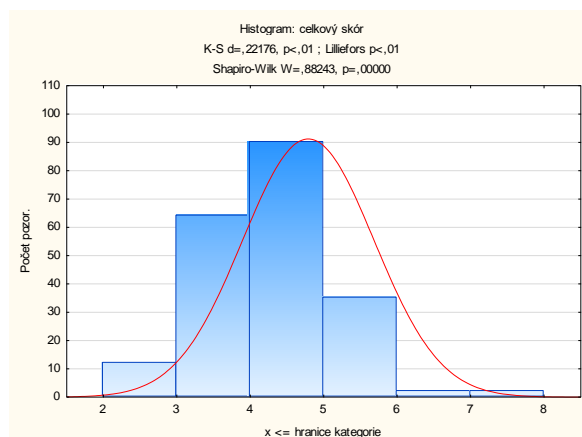
Tab. č. 7: Testování normality u probandů s PCH – **Celkový skór** (PHCSCS-2)

Test	Statistic	P-Value
Shapiro-Wilk W	0,88243	0,00000

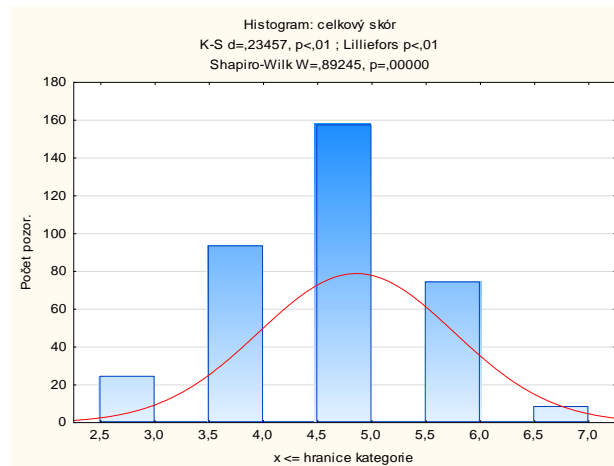
Tab. č. 8: Testování normality u probandů bez PCH – **Celkový skór** (PHCSCS-2)

Test	Statistic	P-Value
Shapiro-Wilk W	0,89245	0,00000

Obr. č. 1: Histogram **Celkový skór** u dětí s PCH



Obr. č. 2: Histogram **Celkový skór** u dětí bez PCH



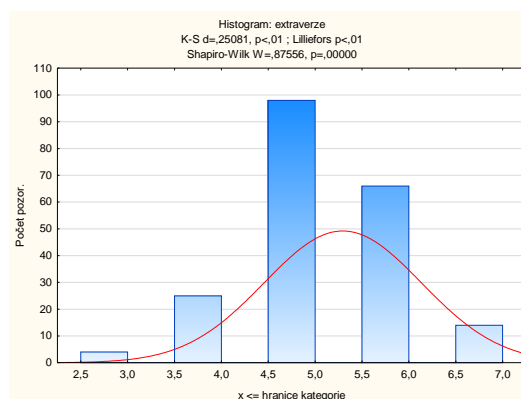
Tab. č. 9: Testování normality u probandů s PCH – **Extraverze** (FFPI-C)

Test	Statistic	P-Value
Shapiro-Wilk W	0,87556	0,00000

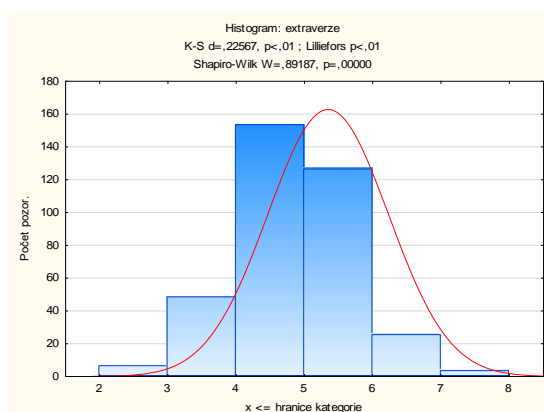
Tab. č. 10: Testování normality u probandů bez PCH – **Extraverze** (FFPI-C)

Test	Statistic	P-Value
Shapiro-Wilk W	0,89187	0,00000

Obr. č. 3: Histogram **Extraverze** u probandů s PCH



Obr. č. 4: Histogram **Extraverze** u probandů bez PCH



Ani jeden z námi sledovaných souborů a osobnostních faktorů nepochází z normálního rozdělení. U všech analyzovaných souborů je hodnota $P < 0,05$, což je v popisících tabulek patrné. Výsledky jsou také zobrazeny v příslušných histogramech, kde si všímáme nejdříve základní konfigurace a pak deviací tvaru. Můžeme hodnotit:

- zhuštění – kde je místo či místa nejvyšší četnosti hodnot;
- shluky – zda existuje jeden či více shluků dat v grafu;
- mezery – zda jsou v grafu intervaly či oblasti bez hodnot;
- odlehlé hodnoty – zda jsou v grafu data podstatně rozdílná od zbytku dat;
- tvar rozdělení – otázka zní, můžeme jednoduše popsat tvar rozdělení dat?

U histogramů si například nejdříve určíme základní tvar rozdělení a identifikujeme přítomnost odlehlých hodnot, které nepatří k základnímu tvaru histogramů. Snažíme se najít přiléhavé vyjádření popisu základního tvaru. Histogramy jsou proloženy ideální křivkou, již nazýváme hustota. Tvar histogramů tak můžeme porovnávat s hustotou, kterou označujeme jako gaussovskou křivku nebo též normální křivku, ta má zvonovitý tvar. Data s tímto rozdělením se nazývají normálně rozdělená data. U sledovaných histogramů bychom mohli charakterizovat i míry špičatosti a šikmosti, které slouží k jemnějšímu popisu specifických stránek dat. Pomocí nich můžeme

také hodnotit to, jak se rozdělení dat podobá normální křivce (Hendl, 2009).

Nyní máme širokou škálu možností, jak se získanými daty statisticky naložit. Přestože naše data nepochází z normálního rozdělení, můžeme využít i parametrických testů. Položky jsou totiž konstruované na principu intervalového měření, tudíž je nám to principiálně umožněno. Chyba, která vzniká použitím citlivějších parametrických testů namísto neparametrických, je v podstatě vzhledem k celkové reliabilitě společenskovedních výzkumů zanedbatelná.

My jsme se rozhodli pro následující statistické postupy:

- 1) využití popisných statistik k získání základního přehledu o respondentech;
- 2) u obou testových metod (PHSCS-2, FFPI-C) jsme využili parametrický test, v tomto případě t-test, v němž jsme porovnávali aritmetické průměry. Testovali jsme na hladině významnosti alfa (0,05). U testové metody FFPI-C jsme výsledky studie č. 2 porovnávali v diskuzi s výsledky studie č. 1.;
- 3) u testové metody PHSCS-2 jsme využili dále jednoduché deskripce, v jejímž rámci jsme zjišťovali: kolik dětí, žáků, studentů a jak odpovídalo. Použili jsme také neparametrický Mann-Whitney test, který se používá pro hodnocení nepárových pokusů, kdy porovnáváme dva různé výběrové soubory. Jeho výhodou je, že data nemusí odpovídat normálnímu rozdělení. Pracovali jsme na hladině významnosti alfa (001), což znamená pravděpodobnost, že zamítneme nulovou hypotézu, ačkoliv bude platná. Pro ordinální data jsou neparametrické testy vhodné. Tato data jsou hodnocena subjektivní stupnicí hodnot, která představuje v podstatě pořadová čísla. Výpočty jsou obvykle značně jednodušší, ale přesnost a rozlišovací schopnost (síla testu) neparametrických testů není tak vysoká jako u testů parametrických (Hendl, 2009).

Výsledky rozdílných postupů následně porovnáme, popřípadě se rozhodneme pro další statistický postup, výpočet.

Statistický výsledek jsme vždy převedli do pravděpodobnostní škály na tzv. hodnotu významnosti p . Hodnota p byla následně porovnána se zvolenou hladinou významnosti 0,01 či 0,05.

„Jestliže p -hodnota bude menší než hladina alfa nebo se jí bude rovnat, data budou přinášet evidenci pro zamítnutí H_0 . Jestliže p -hodnota bude větší než alfa, H_0 se ponechává k dalšímu zkoumání“ (Hendl, 2009, 183). Pokud v našem výzkumném projektu bude p -hodnota větší, budeme připouštět platnost nulové hypotézy bez dalšího zkoumání. Pokud naopak bude p -hodnota menší či rovna hladině alfa, budeme ekvivalentně přijímat alternativní hypotézu.

9.1 Základní popisná statistika

Popisnou statistiku jsme využili k přehledu základních informací o respondentech.

Tab. č. 11: Respondenti s PCH – věkové rozložení, pohlaví

Proměnná	Popisné statistiky (matice dat - VÚ, DDS)						
	N pláných	Průměr	Medián	Modus	Četnost modu	Minimum	Maximum
Věk	207	17,00481	17,00000	18,00000	89	13,00000	18,00000
Pohlaví	207	1,69712	1,00000	1,000000	162	1,00000	2,00000

Z výsledných dat vyplývá, že studie se účastnilo 162 chlapců a 45 dívek umístěných v zařízeních ústavní výchovy. Testování se zúčastnili všichni respondenti navštívených zařízení. Do výzkumné studie však byli s ohledem na cíle výzkumné studie zařazeni pouze respondenti ve věku 13 – 18 let. U tohoto výběrového souboru nejčastější věkovou kategorií byli respondenti ve věku 18 let (89x), průměrný věk je 17 let, stejně jako střední hodnota.

Tab. č. 12: Respondenti bez PCH – věkové rozložení, pohlaví

Proměnná	Popisné statistiky (matice dat - ZŠ, SŠ)						
	N platných	Průměr	Medián	Modus	Četnost modu	Minimum	Maximum
Věk	361	15,14641	15,00000	15,00000	91	13,00000	18,00000
Pohlaví	361	1,70166	1,00000	1,000000	207	1,00000	2,00000

Z celkového počtu 420 oslovených respondentů bez PCH (údaj uveden dle počtu podepsaných informovaných souhlasů) se testování nakonec zúčastnilo celkem 361 žáků a studentů - z toho 207 bylo chlapců a 154 dívek. V takto velkém vzorku již nebylo možné udržet přehled o informacích, kolik žáků, studentů informovaný souhlas neodevzdalo. 59 žáků a studentů se nakonec testování nezúčastnilo z důvodu nemoci či jiné nepřítomnosti ve škole. Nikdo z oslovených respondentů z testování v jeho průběhu neodstoupil.

U obou sledovaných výběrových souborů věkový modus spadá do období adolescence. Respondenti s PCH vykazují 2-3 letý odstup od respondentů bez PCH. Domníváme se, že tento věkový rozdíl nehraje z pozice psychické a sociální zralosti žádnou roli. Klienti v zařízeních náhradní výchovné péče vykazují v těchto oblastech nižší stupeň vývoje a zrání, než děti v přirozených podmínkách rodiny. Na tento jev je pedagog často upozorňováno v souvislosti s odchodem dospívajících ze zařízení po dovršení 18 let života, kdy mentální věk bývá opožděn za věkem biologickým, a to včetně sociálních kompetencí a dovedností.

Každý námi testovaný žák, student se automaticky zúčastnil projektu „Rozvoj a podpora kvality ve vzdělání“ a studentském grantu s názvem „Analýza diagnostických a výchovných metod aplikovaných v rámci morálního formování jedince se závažnou socializační odchylkou v zařízeních náhradní výchovné péče“. Respondenti v tomto směru nepocítli jakoukoliv zátěž či změnu. Data byla využita z centrálního úložiště projektu „Rozvoj a podpora kvality ve vzdělání“.

9.2 Výsledky a interpretace dat Škály sebepojetí (PHCSCS-2)

Z kontroly dat vyplynulo, že celkem 7 respondentů nemělo Škálu sebepojetí vyhodnocenu, šlo o dva respondenty s PCH a pět respondentů bez PCH. Jelikož ostatní testové baterie byly respondenty řádně vyplněny, domníváme se, že šlo o chybu internetové sítě. Systém snímání dat by je dál bez předchozího vyplnění škály nepustil. Data z osobnostního inventáře byla u těchto respondentů zanesena, využita a statisticky vyhodnocena. Tato skutečnost nám výsledky ze získaných dat neovlivní.

Za využití jednoduché deskripce se můžeme nejdříve podívat a porovnat data nasbíraná v rámci Škály sebepojetí u obou sledovaných výběrových souborů.

Tab. č. 13: Absolutní četnosti odpovědí respondentů u Škály sebepojetí

	Zvolená hodnota	Celkový skór	Přizpůsobivost	Intelektové a školní postavení	Fyzický zjev a vlastnosti	Nepodléhání úzkosti	Popularita	Šťěstí a spokojenost
Základní škola	3	24	19	62	1	11	6	20
	4	93	77	185	57	71	61	79
	5	157	177	103	186	133	152	104
	6	74	53	0	73	125	103	153
	7	8	30	0	39	16	34	0
Ústav	3	12	18	21	1	8	1	12
	4	64	102	94	25	44	30	52
	5	90	63	88	110	65	89	64
	6	35	13	0	42	64	67	76
	7	2	9	0	27	24	18	1

Absolutní četnosti odpovědí jednotlivých výběrových souborů nemají potřebné vypovídající hodnoty, protože v každém výběrovém

souboru je jiný počet respondentů. Z tohoto důvodu jsme pro první úvahy nad výsledky testování využili procentuální vyjádření voleb respondentů.

Tab. č. 14: Procentuální vyjádření odpovědí u Škály sebepojetí

Základní škola	3	7 %	5 %	18 %	0 %	3 %	2 %	6 %
	4	26 %	22 %	53 %	16 %	20 %	17 %	22 %
	5	44 %	50 %	29 %	52 %	37 %	43 %	29 %
	6	21 %	15 %	0 %	21 %	35 %	29 %	43 %
	7	2 %	8 %	0 %	11 %	4 %	10 %	0 %
Ústav	3	6 %	9 %	10 %	0 %	4 %	0 %	6 %
	4	32 %	50 %	46 %	12 %	21 %	15 %	25 %
	5	44 %	31 %	43 %	54 %	32 %	43 %	31 %
	6	17 %	6 %	0 %	20 %	31 %	33 %	37 %
	7	1 %	4 %	0 %	13 %	12 %	9 %	0 %

Porovnáme nejdříve rozsah volby respondentů s PCH a bez PCH na Škále sebepojetí. Respondenti obou výběrových souborů se pohybují v rozmezí škály od hodnoty 3 do hodnoty 7. Krajní hodnoty škály 1, 2, 8, 9 tedy respondenty využity nebyly. Přesto hodnota 3 spadá do nižšího skóru a hodnota 7 již spadá do oblasti vyššího skóru. Ostatní volby spadají do skóru průměrného. Zcela logicky se tedy nyní zaměříme na rozbor oněch krajních hodnot.

Procentuálně častější volba u nižšího skóru (3) je zastoupena ve specifických oblastech sebepojetí: Intelektové a školní postavení u respondentů bez PCH a Přizpůsobivost u respondentů s PCH. Procentuálně častější volba u vyššího skóru (7) je zastoupena v oblasti Přizpůsobení u respondentů bez PCH a Nepodléhání úzkosti u respondentů s PCH.

Na základě tohoto rozboru můžeme očekávat, že by nám mohly vyjít tyto statisticky významné rozdíly:

1. respondenti s PCH se budou vnímat pozitivněji v oblasti Intelektového a školního postavení;
2. respondenti s PCH se budou vnímat pozitivněji v oblasti Nepodléhání úzkosti;
3. respondenti bez PCH se budou vnímat pozitivněji v oblasti Přizpůsobení.

Tab. č. 15: Statistické výsledky Mann-Whitney testu Škála sebepojetí

Sledovaná proměnná	Hodnota p-level
Celkový skór	$p=0,265309$
Přízpůsobivost	$p=0,000000$
Intelektové a školní postavení	$p=0,000255$
Fyzický zjev a vlastnosti	$p=0,308862$
Nepodléhání úzkosti	$p=0,438970$
Popularita	$p=0,370504$
Štěstí a spokojenost	$p=0,248901$

hladina významnosti alfa (0,01)

Tab. č. 16: Statistické výsledky t-testu Škála sebepojetí

Sledovaná proměnná	Hodnota p-level	Aritmetický průměr	
		s PCH	bez PCH
Celkový skór	$p=0,398757$	4,79024	4,85674
Přízpůsobivost	$p=4,4594 \cdot 10^{-7}$	4,47805	4,99438
Intelektové a školní postavení	$p=0,000284587$	4,30732	4,08146
Fyzický zjev a vlastnosti	$p=0,306658$	5,33659	5,25843
Nepodléhání úzkosti	$p=0,38049$	5,25366	5,17978
Popularita	$p=0,364293$	5,34634	5,27528
Štěstí a spokojenost	$p=0,296024$	5,00976	5,09551

hladina významnosti alfa (0,05)

Statistické výsledky nám v obou případech, ať jsme zvolili parametrický či neparametrický test i různé hladiny významnosti alfa, ukazují na statisticky významný rozdíl v oblastech Přízpůsobivosti a Intelektového a školního postavení. V případě t-testu ihned vidíme aritmetické průměry, jež nám pomáhají zjistit, který výběrový soubor měl aritmetický průměr vyšší. Abychom si mohli odpovědět na tyto otázky i v případě Mann-Whitneyho testu, dopočítali jsme si průměrná pořadí a mediány obou výběrových souborů u statisticky významných oblastí sebepojetí.

Oba výsledky statistických výpočtů nám ukazují:

- 1) v oblasti Přízpůsobivosti statisticky významně vyšší míru u respondentů bez poruch chování;
- 2) v oblasti Intelektového a školního postavení statisticky významně vyšší míru u respondentů s poruchou chování;

- 3) v ostatních sledovaných oblastech Škály sebepojetí, že sledované hodnoty si jsou rovny, není zde statisticky významný rozdíl.

Statistické výsledky (s výjimkou jedné položky) korespondují s predikcí, kterou jsme zkusili formulovat na podkladě dat z jednoduché deskripce. Naše predikce "nevyšla" v oblasti Nepodléhání úzkosti. Zde se nakonec statisticky významný rozdíl neukázal.

H1: Děti s diagnostikovanou poruchou chování vykazují nižší míru Celkového skóru sebepojetí než děti bez diagnostikované poruchy chování.

Na hladině významnosti alfa (0,05; 0,01) zamítáme alternativní hypotézu. Děti s PCH nevykazují statisticky významný rozdíl v míře celkového sebepojetí. Naše předpoklady o negativním vlivu častých prožitků kritiky směrem k jejich osobě, potíží ve výchovně-vzdělávacím procesu a rodinném systému a nástupu do ústavní péče se zde nepotvrdily. Odborníci v oblasti vývojové psychologie upozorňují na celkově nižší sebepojetí dospívajících v období puberty. Otázkou tedy je, zda by se nám změnilы statistické výsledky, pokud bychom výběrové soubory rozdělily na respondenty mladší 15 let a respondenty 15leté a starší.

Druhá námi stanovená alternativní hypotéza je tvrzení o nižší míře přizpůsobivosti respondentů s PCH.

H2: Děti s diagnostikovanou poruchou chování vykazují nižší míru Přizpůsobivosti než děti bez diagnostikované poruchy chování.

Zde na hladině významnosti alfa (0,05; 0,01) přijímáme alternativní hypotézu H2. Respondenti s PCH vykazují nižší míru na škále Přizpůsobivosti, což odpovídá jejich reálnému vidění svých výchovných potíží, díky nimž byli „odebráni“ z rodin a byla jim

soudem nařízena ústavní výchova.

Připomeňme si, že děti s vyšším skórem v této oblasti subjektivně prožívají své chování jako bez problémové či (v oblasti průměrných hodnot) s drobnými potížemi, kterých si jsou vědomy. To odpovídá výsledkům vyhodnocení dat sledovaných u respondentů bez PCH.

H₃: Děti s diagnostikovanou poruchou chování vykazují nižší míru Intelektového a školního postavení než děti bez diagnostikované poruchy chování.

Výsledky směřující k zamítnutí či přijetí této hypotézy považujeme za vhodné coby předmět pro budoucí výzkumné aktivity. Na hladině významnosti alfa (0,05; 0,01) zamítáme stanovenou alternativní hypotézu H₃. K objasnění a pochopení subjektivního vnímání respondentů s PCH v této oblasti by bylo zapotřebí alespoň dodatečného řízeného interview či dotazníku. Tito respondenti se dle výsledků vnímají jako intelektově zdatní, úspěšní ve školním prostředí. Realita života větší části dětí v ústavní výchově je však odlišná.

Poměrně vysoké procento těchto klientů přichází do zařízení pro vysokou školní absenci, která se odráží i v základních vědomostech a školních dovednostech. Řada klientů také přichází ze základních škol praktických či z učilišť. Naše dílčí zkušenosti jsou podpořeny také statistickými údaji prezentovanými na konferenci s názvem „Kvalita péče o děti v ústavní výchově“, která se konala v roce 2015.

Jedním z hlavních trendů a systémových záměrů ministerstva školství je (na podkladě neuspokojivých statistických údajů v oblasti vzdělávání dětí v ústavní výchově) zvyšování kvality vzdělání těchto dětí.

Statistické údaje dlouhodobě ukazují, že z celkového počtu dětí v ústavní péči typu DDŠ a VÚ získá jen velmi malá část z nich středoškolské vzdělání. Uvedeny byly údaje za rok 2014: 50 studentů

s výučním listem, 48 studentů s maturitou a 26 dospívajících prošlo rekvalifikačním kurzem (tato kategorie se může prolínat s dvěma předešlými). Celkový počet studujících, kteří měli ve školním roce 2013/2014 ukončit studium, se dostal na hodnotu 352 studentů. To znamená, že ani polovina dětí svá studia nedokončila. Poměrně častá je situace ukončení ústavní výchovy v 18. roce života studenta. Ten si přitom může zažádat o prodloužení ústavní výchovy či o dobrovolný pobyt z důvodu dokončení studia.

Podmínkou by vždy mělo být téměř bezproblémové chování jedince a respektování základních pravidel a norem zařízení. Ne vždy vedení zařízení však respektuje zkušenosti a doporučení vychovatelů. Problematickým jedincům jsou následně poskytovány opakované (a mnohdy účinkem se mijející) šance na dokončování studia, avšak tito jedinci naopak narušují pobyt ostatních dospívajících jedinců v zařízení.

Vysoké procento těchto studentů však s vidinou svobodného pobytu venku mimo zařízení prodloužit ústavní výchovu nechce či si ústavní výchovu prodlouží, ale následně selhávají a nerespektují řád zařízení nebo na základě dobrovolného pobytu slíbí dostavit se na závěrečné zkoušky, ovšem toto nesplní.

Na základě jakých atributů se tito respondenti vnímají v oblasti intelektového a školního postavení jako úspěšní? Jde o výsledek skleníkového efektu v ústavní výchově? Ačkoli jsou tyto otázky velmi zajímavé a odpovědi na ně by jistě přinesly zajímavé a důležité informace využitelné při výchově dětí v ústavní péči, aktuálně nejsme schopni na tyto otázky erudovaně odpovědět.

H4: Děti s diagnostikovanou poruchou chování vykazují vyšší míru v oblasti fyzického zjevu než děti bez diagnostikované poruchy chování.

Respondenti s PCH a respondenti bez PCH vykazují podobné výsledky v subjektivním vnímání svého fyzického stavu a vlastností. Mezi zkoumanými výběrovými soubory není statisticky významný

rozdíl. Na hladině významnosti alfa (0,05; 0,01) zamítáme námi stanovenou hypotézu H4.

H5: Děti s diagnostikovanou poruchou chování vykazují častěji nižší skór míry Podléhání úzkosti než děti bez diagnostikované poruchy chování.

Na hladině významnosti alfa (0,05; 0,01) zamítáme stanovenou hypotézu H5. Přestože bychom na základě zkušeností a teoretických předpokladů očekávali častější výskyt nižší míry podléhání úzkosti u respondentů s PCH, statistické výsledky tomuto neodpovídají. Výsledky s nízkým skórem nacházíme u respondentů, kteří pociťují častěji špatnou náladu, smutek a jsou velmi často v napětí (Oberaignerů, Orel, eds., 2014). Jde v případě těchto klientů spíše o negativní prožívání konkrétních situací? Rozhodně lze říci, že zátěžových či osobně nepříjemných situací v zařízeních je celá řada.

Výsledkům neodpovídá ani množství medikace u těchto respondentů k řešení úzkostné symptomatiky např. v oblasti špatného usínání či spánku, celkové nervozity nebo výrazných výkyvů nálad.

Další možností vykázaných výsledků je podobné nastavení všech zúčastněných respondentů s ohledem na vývojové období dospívání, kterým všichni prochází. Pomohlo by k zodpovězení této otázky dílčí rozdělení testovaných respondentů na pomyslné věkové kategorie: období pubescence - období adolescence?

H6: Děti s diagnostikovanou poruchou chování vykazují nižší míru Popularity než děti bez diagnostikované poruchy chování.

Na hladině významnosti alfa (0,05; 0,01) zamítáme stanovenou hypotézu H6. Hodnoty sledovaných výběrových souborů nevykazují statisticky významný rozdíl, jak jsme očekávali.

H7: Děti s diagnostikovanou poruchou chování vykazují nižší míru spokojenosti a štěstí než děti bez diagnostikované poruchy chování.

Na hladině významnosti alfa (0,05; 0,01) zamítáme stanovenou hypotézu H7. Naše tvrzení se opíralo o realitu nařízené ústavní výchovy. Respondenti s PCH však v naší výzkumné studii nehodnotí pobyt, odloučení od rodiny a blízkých jako dlouhodobou situaci snižující jim pocity spokojenosti a štěstí.

Pro zajímavost zde uvedeme ještě výsledky dvou statistických výpočtů, které jsme zpracovali za pomoci Mann-Whitneyho testu na hladině významnosti alfa (0,01). Pro přehlednost jsme získaná data zpracovali do tabulek. Výsledky s ohledem na rozsah diplomové práce dále neinterpretujeme a ponecháváme úvahy nad nimi na čtenáři. Naším cílem je ukázat velký potenciál v případném dalším statistickém zpracování získaných dat, které ovšem přesahuje možnosti a cíle naší diplomové práce. V první řadě jsme porovnali (v rámci zkoumaných výběrových souborů) výsledné hodnoty chlapců a dívek.

Tab. č. 17: Porovnání chlapců a dívek bez PCH

Sledovaná proměnná – ZŠ a SŠ	Hodnota p-level
Celkový skór	$p=0,560561$
Přizpůsobivost	$p=0,000063$
Intelektové a školní postavení	$p=0,342609$
Fyzický zjev a vlastnosti	$p=0,442082$
Nepodléhání úzkosti	$p=0,000044$
Popularita	$p=0,325726$
Štěstí a spokojenost	$p=0,950569$

Tab. č. 18: Porovnání chlapců a dívek s PCH

Sledovaná proměnná – VÚ a DDS	Hodnota p-level
Celkový skór	<i>p=0,013217</i>
Přizpůsobivost	<i>p=0,165529</i>
Intelektové a školní postavení	<i>p=0,025574</i>
Fyzický zjev a vlastnosti	<i>p=0,991225</i>
Nepodléhání úzkosti	<i>p=0,000283</i>
Popularita	<i>p=0,407297</i>
Štěstí a spokojenost	<i>p=0,049186</i>

V rámci červeně vyznačených údajů můžeme tvrdit, že mezi zkoumanými hodnotami je v daných oblastech statisticky významný rozdíl.

9.3 Výsledky a interpretace dat Pětifaktorového osobnostního dotazníku (FFPI-C)

Pro zpracování získaných dat z dotazníku jsme zvolili parametrický test (t-test). Jak jsme již zmínili výše, využili jsme parametrického testu, i když naše data nepochází z normálního rozdělení. Chyba, která vzniká použitím citlivějších, parametrických testů, je vzhledem k celkové reliabilitě společenskovedních výzkumů v podstatě zanedbatelná.

Testovali jsme na hladině významnosti alfa (0,05). U testové metody FFPI-C jsme výsledky studie č. 2 porovnali v diskuzi s výsledky studie č. 1.

Prvním statisticky zpracovaným osobnostním faktorem je **Extraverze**.

Comparison of Means

95,0% interval spolehlivosti pro střední hodnoty (respondenti s PCH):
5,29469 +/- 0,114977 [5,17971; 5,40966]

95,0% interval spolehlivosti pro střední hodnoty (respondenti bez PCH): 5,34626 +/- 0,0915616 [5,2547; 5,43782]

95,0% interval spolehlivosti pro rozdíly mezi průměry za předpokladu stejného rozptylu: $-0,0515744 \pm 0,148692$ $[-0,200267; 0,0971178]$

t-test to compare means

$t = -0,681278$ **P-value = 0,495974**

H₈: Děti s diagnostikovanou poruchou chování vykazují statisticky významnou nižší míru extraverze než děti bez diagnostikované poruchy chování.

Na hladině významnosti alfa (0,05) zamítáme stanovenou hypotézu H₈. Extraverze charakterizuje interpersonální chování jedince. Extravertní jedinec je více společenský, otevřený, čínorodý. Dá se charakterizovat jako více adaptabilní a prakticky založený. My jsme předpokládali, že mezi testovanými výběrovými soubory bude statisticky významný rozdíl ve prospěch respondentů bez PCH, kde jsme očekávali vyšší míru extraverze.

Další sledovanou a statisticky vyhodnocenou oblastí osobnosti respondentů obou výběrových souborů je **Přívětivost**.

Comparison of Means

95,0% interval spolehlivosti pro střední hodnoty (respondenti s PCH): $5,62319 \pm 0,119481$ $[5,50371; 5,74267]$

95,0% interval spolehlivosti pro střední hodnoty (respondenti bez PCH): $5,70637 \pm 0,0891171$ $[5,61725; 5,79549]$

95,0% interval spolehlivosti pro rozdíly mezi průměry za předpokladu stejného rozptylu: $-0,0831828 \pm 0,148124$ $[-0,231306; 0,0649408]$

t-test to compare means

$t = -1,10303$ **P-value = 0,270482**

H₉: Děti s diagnostikovanou poruchou chování vykazují nižší míru přívětivosti než děti bez diagnostikované poruchy chování.

Na hladině významnosti alfa (0,05) zamítáme stanovenou alternativní hypotézu H₉. S ohledem na větší množství našich dosavadních negativních zkušeností v tomto ohledu jsme očekávali u respondentů s PCH nižší míru přívětivosti, naše předpoklady však výzkum nepotvrdil.

Třetím z pěti sledovaných osobnostních faktorů je **Svědomitost**. Svědomitost je škála, která nám zachycuje sebekontrolu jedince. Jedinci s vyšším skórem se popisují jako cílevědomí, ctižádostiví, pilní, vytrvalí, systematictí, disciplinovaní, s pevnou vůlí. I zde jsme předpokládali nižší míru volby na této škále u dětí s PCH.

Comparison of Means

95,0% interval spolehlivosti pro střední hodnoty (respondenti s PCH):
5,37198 +/- 0,120902 [5,25108; 5,49288]

95,0% interval spolehlivosti pro střední hodnoty (respondenti bez PCH): 5,42659 +/- 0,0817007 [5,34489; 5,50829]

95,0% interval spolehlivosti pro rozdíly mezi průměry za předpokladu stejného rozptylu: -0,0546121 +/- 0,141171 [-0,195783; 0,0865589]

t-test to compare means

t = -0,75984 **P-value = 0,447667**

H₁₀: Děti s diagnostikovanou poruchou chování vykazují nižší míru svědomitosti než děti bez diagnostikované poruchy chování.

Na hladině významnosti alfa (0,05) zamítáme stanovenou alternativní hypotézu H₁₀.

Čtvrtou škálou v dotazníku je **Emocionální stabilita**. Emocionálně stabilní jedince můžeme charakterizovat jako vyrovnané jedince, kteří jsou odolnější vůči stresu.

Comparison of Means

95,0% interval spolehlivosti pro střední hodnoty (respondenti s PCH):
5,11594 +/- 0,129233 [4,98671; 5,24517]

95,0% interval spolehlivosti pro střední hodnoty (respondenti bez
PCH): 5,27147 +/- 0,10255 [5,16892; 5,37402]

95,0% interval spolehlivosti pro rozdíly mezi průměry za předpokladu
stejného rozptylu: -0,155526 +/- 0,166739 [-0,322265; 0,0112127]

t-test to compare means

t = -1,83208 **P-value = 0,0674642**

Přestože jsou v projevech chování u respondentů s PCH patrné prvky nižší emoční stability, statistické výsledky nevykazují mezi sledovanými výběrovými soubory statisticky významný rozdíl.

H₁₁: Děti s diagnostikovanou poruchou chování vykazují nižší míru emocionální stability než děti bez diagnostikované poruchy chování.

Na hladině významnosti alfa (0,05) zamítáme stanovenou alternativní hypotézu H₁₁.

Poslední sledovanou a testovanou škálou je **Autonomie**. Tato škála postihuje zájmy a míru zaujetí pro nové zkušenosti, prožitky a dojmy. Jedinci s vyšším skórem mají živější představivost, větší citlivost na estetické podněty, upřednostňují rozmanitost a jsou více zvědaví. Jedinci s nižším skórem zastávají naopak konzervativnější postoje a dávají přednost známému, osvědčenému. Jejich emoční reakce jsou často utlumeny.

Dle Jandourka (2003) je autonomie schopnost člověka řídit si svůj vlastní život, samostatně si určovat vlastní pravidla a cíle svého života. Pojem osobní autonomie je občas zaměňován s pojmem osobní svoboda. Svobodný je takový jedinec, který je schopný v rámci svých sil využívat svých možností, uspokojovat své potřeby a přání, tedy

naplňovat smysl svého života. Tato tendence je vlastní každému psychicky zdravému jedinci. Osobní autonomie jedince by měla být samozřejmě limitována osobní autonomií druhých lidí.

Autonomií se zabýval také Allport (Drápela, 1997), který hovořil o funkční autonomii. Perseverující funkční autonomie je dle Allporta v podstatě nesmyslná rutina, skořápka bez obsahu. V zásadě jde o mechanické chování bez vlastní hodnoty. Je zde závislost na společenských zvycích či závislost na škodlivých společenských návycích včetně zneužívání drog. Allport toto mechanické chování označuje jako proces nízké úrovně.

Pokud je ustanovenému chování již dříve dán nový význam, potom Allport hovoří o z „Já“ vycházející funkční autonomie. Jáské snažení jako jednotící prvek v osobnosti může naplnit prázdnou „skořápku“ funkční autonomie novým a reálným obsahem.

Comparison of Means

95,0% interval spolehlivosti pro střední hodnoty (respondenti s PCH):
5,57971 +/- 0,135841 [5,44387; 5,71555]

95,0% interval spolehlivosti pro střední hodnoty (respondenti bez PCH): 5,90028 +/- 0,0866682 [5,81361; 5,98695]

95,0% interval spolehlivosti pro rozdíly mezi průměry za předpokladu stejného rozptylu: -0,320567 +/- 0,160826 [-0,481393; -0,159741]

t-test to compare means

t = -3,91941 **P-value = 0,000105845**

H₁₂: Děti s diagnostikovanou poruchou chování vykazují nižší míru autonomie než děti bez diagnostikované poruchy chování.

Na hladině významnosti alfa (0,05) přijímáme námi stanovenou alternativní hypotézu H₁₂. Výsledky vykazují statisticky významnější vyšší míru autonomie u respondentů bez PCH, tyto respondenty bychom mohli popsat jako více zvědavé a otevřené novým zkušenostem.

10. Diskuze

Výzkumná studie č. 2 magisterské práce volně navazuje na koncept studie č. 1 v rámci bakalářské práce, která byla provedena v letech 2013 – 2014. Pro sběr dat a jejich následné vyhodnocení jsme ve studii č. 1 i ve studii č. 2 využili možnost účasti na projektu „Rozvoj a podpora kvality ve vzdělání“.

V obou studiích jsme ke sběru dat použili nově standardizované techniky, což pozitivně přispívá k výpovědní hodnotě nasbíraných dat.

Abychom relevantnost nasbíraných dat, výsledků a interpretací ještě umocnili, již ve studii č. 1 jsme si vymezili oblasti změn pro plánovanou studii č. 2, realizovanou následně v letech 2014 – 2015.

První provedenou změnou, která měla vést k minimalizaci systémové chyby, bylo navýšení počtu respondentů u obou výběrových souborů. Cílem bylo také zvýšit pravděpodobnost normálního rozdělení dat a tím využít citlivějších, parametrických testů v průběhu statistického zpracování nasbíraných dat.

Využití ideálního postupu, tedy formy náhodného (pravděpodobnostního) výběru v případě vymezení reprezentativních výběrových souborů nebylo po stránce finanční a rovněž organizační náročnosti reálné. Z tohoto důvodu jsme propojili využití techniky záměrného výběru s kvalitně stanovenými kritérii výběru. V tomto ohledu je možné prohlásit, že v rámci humanitních věd se jedná o kvalifikovaný postup, při němž se opíráme o erudici a výzkumné pole, které výzkumník nadstandardně zná.

Počet respondentů nám u výběrového souboru s PCH stoupl z $N=49$ na $N=207$, což je více než čtyřnásobek původního stavu. Jde o respondenty ve věku 13 až 18 let, umístěné v zařízeních náhradní ústavní výchovy. Námi oslovená zařízení byla vtipována na základě předchozích pozitivních zkušeností ve vzájemné spolupráci a komunikaci. U respondentů bez PCH stoupl počet $N=105$ na $N=361$, tedy více než trojnásobně. Jde o respondenty ve věku 13 až 18 let,

kteří navštěvují II. stupeň základní školy či střední školu v Ústeckém kraji. Věková kategorie obou sledovaných souborů odpovídá vývojovému období adolescence (dle anglosaského pojetí).

Za pomoci Shapiro-Wilkova testu normality jsme zjistili, že ani jeden z námi sledovaných souborů a jednotlivých osobnostních rysů nepochází z normálního rozdělení. Dle Hendla (2009) předpoklad normálního rozdělení dat není skoro nikdy splněn.

I když data nepochází z normálního rozdělení, rozhodli jsme se využít v jednom momentu i parametrického t-testu. Položky jsou konstruované na principu intervalového měření a chyba, která vzniká použitím citlivějších testů, je v podstatě zanedbatelná, a to s ohledem na celkovou reliabilitu společenskovedních výzkumů.

V pořadí druhou realizovanou změnou bylo k již využitému Pětifaktorovému osobnostnímu inventáři (FFPI-C) přidání další testové metody: Škály sebepojetí (PHCSCS-2). Touto změnou jsme chtěli rozšířit počet sledovaných charakteristik jedince, což nám může pomoci lépe postihnout a zachytit případné zvláštnosti v sebepojetí či osobnostních rysech respondentů s diagnostikovanou PCH.

Poslední uskutečněnou změnou bylo zpřísnění hladiny významnosti alfa z 0,05 na 0,01. Tuto změnu jsme realizovali pouze částečně. V případě statistického zpracování parametrickým testem jsme ponechali hladinu významnosti alfa 0,05. Výsledky nám následně ukázaly, že v případě statisticky významného rozdílu u sledovaného osobnostního rysu či oblasti sebepojetí jde o takovou hodnotu, která by obstála i na hladině významnosti alfa 0,01.

Za využití rozličných statistických postupů, které se vzájemně vhodně doplňovaly, výsledky ukazují na statisticky významné rozdíly u třech sledovaných oblastí. Dvě ze sledovaných oblastí pocházejí ze Škály sebepojetí, jde o škálu **Přízpůsobení a Intelektové a školní dovednosti**, třetí škála **Autonomie** je součástí testové metody Pětifaktorový osobnostní inventář. Jak jsme již zmiňovali výše, výsledné rozdíly obstály na hladině významnosti alfa 0,05 i 0,01. Využité testové metody mapují na základě subjektivní výpovědi rozvíjející se osobnost a sebepojetí respondenta.

Nyní se budeme podrobněji věnovat všem třem škálám, kde vyšel statisticky významným rozdíl mezi oběma výběrovými soubory.

Přizpůsobivost bychom mohli charakterizovat jako schopnost jedince adaptovat se na sociální podmínky a požadavky společnosti. Součástí této adaptace je schopnost kriticky přistupovat k předkládaným pravdám dospělých a k pravidlům společného soužití.

V případě respondentů s PCH je nejen období adolescence ovlivněno ve zvýšené míře neadekvátním sociálním prostředím v rodině, vztahy s problematickými vrstevníky a umístěním v zařízení náhradní ústavní péče.

Výzkumných aktivit v oblasti vlivu rodinného prostředí a vrstevníků na rozvoj osobnosti jedince byla uskutečněna celá řada. Můžeme zmínit výzkum Kaňkovské (2007), mapující vliv rodinného prostředí na utváření prosociální orientace dítěte. Výsledky výzkumné studie naznačují, že za významný determinující faktor při utváření, rozvíjení a ovlivňování prosociální orientace jedince lze považovat primárně rodinné prostředí. Za nejúčinnější formy pozitivního výchovného působení v regulaci prosociálního chování lze označit emocionálně pozitivní, starostlivé a pomáhající chování rodičů, kteří zdůvodňují svá kázeňská opatření a stanovují srozumitelná výchovná pravidla a požadavky (Smolíková, 2014).

Pravděpodobně nejznámějším odborníkem na výzkumné aktivity v oblasti rodiny a dítěte je stále Matějček. Výchovný postup dobře volených odměn a trestů pomáhá dle autora vytvářet u jedince užitečné návyky, ale zkušenost říká, že je také důležité posilovat vše nesobecké a vést jedince tak, aby bral na vědomí a přijímal také práva a zájmy druhých lidí (Matějček, 1996).

Škála Přizpůsobivost hodnotí uvědomění si či popírání potíží respondentů v oblasti chování. Rozmanitost individuálního prožívání a hodnocení událostí vlastního života mimo jiné zajišťuje subjektivní zpracování sociální situace a volených životních strategií. Častými zdroji potíží procesu adaptace jsou neshody a konflikty s vrstevníky či dospělými (Paulík, 2010). Respondenti s PCH na této škále vykazují

nižší míru přizpůsobivosti. Tento výběrový soubor je, dle platné legislativy, tvořen dospívajícími adolescenty s diagnostikovanou závažnou poruchou chování. Z tohoto důvodu jsme predikovali, že tyto děti budou na základě zpětnovazebných mechanismů od společnosti vnímat část svých projevů chování jako problematické a ve společnosti nežádoucí. Na hladině významnosti alfa (0,05; 0,01) jsme přijímali alternativní hypotézu: H₂: Děti s diagnostikovanou poruchou chování vykazují nižší míru Přizpůsobivosti než děti bez diagnostikované poruchy chování.

Vyšší procento adolescentů s diagnostikovanou poruchou chování v zařízeních typu DDŠ a VÚ dlouhodobě vykazuje opakující se vícečetná porušení závažných sociálních norem - např. v oblasti toxikománie, páchání více či méně závažných trestných činů a přestupků, zvýšených projevů agresivity, nerespektování pravidel rodinného soužití a záškoláctví. Poměrně často se u těchto klientů můžeme setkat s kombinacemi více poruch, např. poruchou chování vyvolanou účinkem psychoaktivních látek (F10-F19), a to od stavu akutní intoxikace až po stav syndromu závislosti. Další kategorií, která u těchto klientů není zvláštností, je diagnostika lehké mentální retardace (F70), poruchy v oblasti sexuality (např. F64, F65) či projevy pervazivních poruch (F84).

Velmi zajímavým by byl výzkumný projekt věnovaný problematice mentální retardace u těchto dětí. Vejde se počet těchto dětí do populačního rozpětí ČR v rámci Gaussovy křivky? Jde opravdu o mentální retardaci, či tzv. pseudooligofrenii?

Intelektové a školní dovednosti jsou důležitým předpokladem úspěšného zvládnání školní docházky a požadavků s ní spojených. Prostřednictvím těchto dovedností a kompetencí si jedinec utváří také obraz sebe sama. Důležitou součástí sebepojetí je sociální srovnávání ve vztahu k druhým osobám, zvláště pak k členům referenční skupiny, tedy skupiny, kam jedinec patří či chce patřit. Sebepojetí bychom mohli popsat jako „zrcadlové já“, kdy domněnky o tom, jak o nás

smýšlejší druzí lidé, jsou základem mínění o nás samých. Sebepojetí neboli „já“ tedy vyrůstá ze sociální zkušenosti, a proto je chápeme jako sociální strukturu regulovanou společenskými normami, hodnotami a kulturními vzorci, v kterých vyrůstáme (Hayesová, 1998).

V této souvislosti navrhuje při dalším statistickém zpracování dat, v návaznosti na poznatky z vývojové psychologie, výběrové soubory rozdělit na respondenty mladší 15 let a respondenty 15leté a starší. Odborníci upozorňují na celkově nižší sebepojetí dospívajících v období puberty.

Dle Oberaignera, Orla, eds. (2014) respondenti s volbou nízkých a velmi nízkých hodnot na této škále vnímají sebe samé jako neúspěšné ve školní práci a méně rozumově zdatné. Průměrné hodnoty volí respondenti, kteří si jsou vědomi dílčích nedostatků, ale školsky neselhávají ani nemají výraznější potíže. Jako školsky zdatnější se vnímají respondenti s PCH, což by mohlo korespondovat s tezemi Skopala a Dolejše (2014), kteří uvádějí, že konfrontace s druhými lidmi přibližně stejného věku pomáhá dospívajícím jedincům uvědomit si, v kterých oblastech se této skupině podobají a kde se naopak odlišují. Toto srovnávání vede k utváření stabilnějšího a reálnějšího sebehodnocení. V tomto případě respondenti s PCH žijí v odloučené realitě ústavní výchovy. Jejich vnímání školní úspěšnosti tak nemusí korespondovat s realitou ve srovnání s výkony vrstevníků mimo zařízení, ale může odpovídat zpětnovazebným mechanismům uvnitř zařízení.

Děti umístěné v zařízeních přicházejí (až na pár výjimek) do zařízení ze základních škol praktických nebo základních škol, kde měly výraznější vzdělávací potíže či přímo školsky selhávaly. Důvodů tohoto stavu je celá řada. Jako příklad můžeme uvést záškoláctví a k tomu se vázající kumulace absence základních znalostí, podprůměrné či hraniční rozumové schopnosti, nedostatečná domácí příprava, nepodnětné prostředí. Na základě zkušeností při práci s takovými dětmi bychom mohli predikovat, že tyto děti se budou

vnímat jako nedostatečně chytré s výraznými potížemi v procesu vzdělávání.

Naše dílčí zkušenosti jsou podpořeny také statistickými údaji prezentovanými na konferenci s názvem „Kvalita péče o děti v ústavní výchově“, která se konala v roce 2015.

Jedním z hlavních trendů a systémových záměrů ministerstva školství je (na podkladě neuspokojivých statistických údajů v oblasti vzdělávání dětí v ústavní výchově) zvyšování kvality vzdělání těchto dětí.

Statistické údaje dlouhodobě ukazují, že z celkového počtu dětí v ústavní péči typu DDS a VÚ získá jen velmi malá část z nich středoškolské vzdělání. Uvedeny byly údaje za rok 2014: 50 studentů s výučním listem, 48 studentů s maturitou a 26 dospívajících prošlo rekvalifikačním kurzem (tato kategorie se může prolínat s dvěma předešlými). Celkový počet studujících, kteří měli ve školním roce 2013/2014 ukončit studium, se dostal na hodnotu 352 studentů. To znamená, že ani polovina dětí svá studia nedokončila.

Poslední statisticky významný rozdíl je patrný na škále **Autonomie**. Škála postihuje zájmy a míru zaujetí pro nové zkušenosti, prožitky a dojmy. 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 (Smolíková, 2014).

Jandourek (2003) vidí autonomii jako schopnost člověka řídit si svůj vlastní život, samostatně si určovat vlastní pravidla a cíle svého života. Osobní autonomie jedince by měla být vždy limitována osobní autonomií druhých lidí.

O funkční autonomii hovoří Allport. Persevuující funkční autonomie je dle Allporta v podstatě nesmyslná rutina, což je mechanické chování bez vlastní hodnoty se závislostí na společenských zvycích či na škodlivých společenských návycích včetně zneužívání drog (Drápela, 1997).

Na hladině významnosti alfa (0,05) přijímáme námi stanovenou alternativní hypotézu: H₁₂: Děti s diagnostikovanou poruchou chování vykazují nižší míru autonomie než děti bez diagnostikované poruchy chování. Výsledky vykazují statisticky významnější vyšší míru autonomie u respondentů bez poruchy chování. Respondenty bez PCH bychom tedy mohli popsat jako více zvědavé, otevřené novým zkušenostem a aktivnější v realizaci vlastního života.

Pokud propojíme získané teoretické poznatky a praktické zkušenosti, můžeme usuzovat, že v chování těchto jedinců s PCH je více patrné zaměření na uspokojování aktuálních potřeb a nižší tendence aktivně naplňovat společensky žádaný smysl života. Můžeme se tedy domnívat, slovy Allporta, že v oblasti aktivity směrem k vlastnímu životu je u těchto respondentů vyšší tendence k mechanickému chování, tedy persevující funkční autonomii.

Autonomie je jedinou sledovanou oblastí, v jejímž rámci se výsledky studie č. 1 shodují s výsledky studie č. 2.

Jako příklad dalšího zpracování získaných dat můžeme uvést poslední plánovanou změnu, týkající se rozdělení respondentů dle pohlaví, která ovšem nebyla v plné míře realizována. Již ve studii č. 1 měla jedna ze sledovaných škál (Emocionální stabilita) tendenci znázorňovat v grafu dvouvrcholové rozdělení, což nás upozornilo na možnost vstupu další proměnné. Pro zajímavost jsme v kapitole 9.2 uvedli ještě dva statistické výpočty za pomoci Mann-Whitneyho testu na hladině významnosti alfa (0,01), které pracovaly s pohlavím respondentů. Na první pohled je patrné, že získané výsledky vykazují vyšší počet škál se statisticky významným rozdílem. Výsledky s ohledem na rozsah diplomové práce dále neinterpretujeme. Cílem je pouze ukázat velký potenciál v dalším statistickém zpracování získaných dat, které však přesahuje možnosti a cíle naší diplomové práce.

Na otázku, zda jsou v psychických parametrech dětí s diagnostikovanou poruchou chování patrné nějaké statisticky

významné odlišnosti, které se mohou podílet na vzniku a rozvoji závažné socializační odchylky, zatím můžeme odpovědět pouze v duchu aktuálních výsledků, které jsme uvedli výše.

Přestože nedošlo k jednoznačnému potvrzení výsledků ze studie č. 1, je reálné za pomoci dalších statistických výpočtů dosáhnout většího počtu dílčích informací, které mohou pomoci lépe prozkoumat a charakterizovat osobnostní rysy a sebepojetí dospívajících adolescentů s poruchou chování. Tyto výsledky by se pak následně daly využít v práci vychovatele, učitele, psychologa či etopeda v zařízeních náhradní výchovné péče, a to s cílem optimalizovat přístup ke klientovi.

Podotýkáme, že tento přístup by měl mít vždy individuální charakter, což koresponduje s výsledky výzkumných aktivit Vavryšové, Charvátka a Hutýrové (2014). V přístupu k těmto klientům nelze opomíjet jejich individualitu a s tím spojený individuální přístup ze strany pedagogického personálu, včetně volby výchovných strategií a metod práce. Dle autorů studie je kvalitní vyšetření adolescentů na začátku pobytu v zařízeních pro náhradní výchovnou péči dobrým prostředkem pro další pedagogickou práci. Výsledky diagnostiky mohou zároveň pomoci přinést hlubší vhled a pochopení dynamiky vztahů mezi klienty.

Výsledky studie č. 1 byly inspirací pro studentský grant s názvem „Analýza diagnostických a výchovných metod aplikovaných v rámci morálního formování jedince se závažnou socializační odchylkou v zařízeních náhradní výchovné péče“, jenž byl realizován Pedagogickou fakultou Univerzity J. E. Purkyně v Ústí nad Labem. Účast na tomto studentském grantu nám otevřela možnost participovat v pozici konzultanta na sběru dat.

Výsledky studie č. 2 jsou prvotním, orientačním zpracováním získaných dat, které si, jak jsme uvedli výše, zaslouží podrobnější zpracování. Toto je jeden z cílů řešitele studentského grantu.

11. Závěry

Výsledky výzkumné studie v rámci diplomové práce ukazují na statisticky významné rozdíly v oblasti „Přizpůsobivost“, „Intelektové a školní postavení“ ve Škále sebepojetí a „Autonomie“ v Pětifaktorovém osobnostním inventáři.

Na základě výsledků získaných ve škále „Přizpůsobivost“ lze konstatovat, že sledovaní respondenti s diagnostikovanou poruchou chování se vnímají jako osoby s výraznými potížemi v oblasti respektování základních norem společnosti, tedy v oblasti svého chování a jednání, což koresponduje s jejich sociální realitou.

Statisticky významný rozdíl na škále „Intelektové a školní postavení“ vypovídá o pozitivnějším vnímání dispozic v oblasti rozumových schopností a školní úspěšnosti ze strany respondentů s PCH. Naopak kritičtěji své možnosti v této oblasti hodnotili respondenti bez PCH.

Poslední oblast, kde výsledek ukázal statisticky významný rozdíl, je škála „Autonomie“. Respondenti s poruchou chování hodnotili sami sebe jako jedince s nižší tendencí k aktivnímu způsobu života a s konzervativnějšími postoji. Škála „Autonomie“ je současně jedinou ze sledovaných oblastí, v níž se výsledky shodují i s předchozími výzkumnými aktivitami (bakalářská výzkumná studie).

Nově získané výsledky ve zbylých čtyřech sledovaných škálách „Extraverze“, „Přívětivost“, „Svědomitost“ a „Emocionální stabilita“ statisticky významné rozdíly z předchozí bakalářské studie nepotvrdily.

12. Souhrn

Magisterská diplomová práce navazuje na výzkumný projekt realizovaný v rámci bakalářské práce s názvem „Analýza socializační odchylky u dětí s diagnózou porucha chování v prostředí náhradní výchovné péče“, která proběhla v letech 2013 - 2014.

Cílem teoretické části textu bylo zmapovat na podkladě rešerše odborné literatury, monografií a odborných textů dosavadní teoretické poznatky v návaznosti na již realizované výzkumné projekty či šetření v ČR. Oblastí našeho zájmu je problematika sebepojetí a dalších osobnostních dimenzí dítěte v kontextu s diagnózou porucha chování, dále také etiologie závažné socializační odchylky včetně popisu školských zařízení pro výkon nařízené ústavní výchovy. Pozornost jsme věnovali základním pojmům, jejich vymezení a souvisejícím aspektům, s nimiž jsme v textu dále pracovali a které mají úzkou souvztažnost s našimi výzkumnými cíli.

Teoretická studie je adekvátním způsobem propojena s výzkumnou částí práce prostřednictvím kapitoly věnované výzkumným aktivitám v ČR zaměřeným na oblasti sebepojetí, kategorie Big Five a dospívající jedince s rizikovými projevy chování. Záměrem výzkumných aktivit bylo najít odpověď na otázky ohledně existence systému či kombinace osobnostních rysů sledovaných u rizikových jedinců. V současné době odborná veřejnost věnuje stále více pozornosti tomu, která složka či kombinace složek osobnosti zásadním způsobem ovlivňují systém socializace a výchovy jedince tak, že nastává odklon směrem k socializační odchylce jedince, tedy ke stavu, kdy si dítě vytváří relativně trvalé společensky nežádoucí sociální strategie.

Na základě teoretických poznatků a výzkumných aktivit věnujících se otázkám rizikového chování dospívajících osob jsme predikovali, že je reálné se domnívat, že existují osobnostní znaky podmiňující či zvyšující riziko rozvoje závažné poruchy chování. Na této platformě jsme si stanovili alternativní hypotézy.

Výzkumná část diplomové práce vychází z designu předchozího projektu realizovaného v rámci bakalářské práce autorky textu a navazuje na její výsledky a poznatky. Empirickou část bakalářské práce pro přehlednost dále označujeme již jen jako studii č. 1, empirickou část práce diplomové již jen jako studii č. 2.

Ve studii č. 2 jsme se snažili vyhnout systémovým chybám z předchozí studie. Zásadními kroky v tomto směru bylo navýšení počtu respondentů (respondenti s poruchou chování z N=49 na N=207, respondenti bez poruchy chování z N=105 na N=361), dále přidání další testové metody a zpřísnění hladiny významnosti alfa u části sledovaných osobnostních položek (z 0,05 na 0,01).

Pro sběr dat a jejich následné vyhodnocení jsme v obou studiích využili možnost participace na projektu „Rozvoj a podpora kvality ve vzdělání“. Jednalo se o komplexnější výzkumnou aktivitu, kterou realizovali pracovníci Krajské pedagogicko-psychologické poradny Zlín ve spolupráci s odborníky z Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci a Pedagogické fakulty Univerzity v Ostravě.

Pro vstup do škol a uzavřených školských zařízení náhradní výchovné péče jsme využili možnosti působit v nich v rámci studentského grantu s názvem „Analýza diagnostických a výchovných metod aplikovaných v rámci morálního formování jedince se závažnou socializační odchylkou v zařízeních náhradní výchovné péče“, který byl realizován Pedagogickou fakultou Univerzity J. E. Purkyně v Ústí nad Labem. Podmínkou bylo samozřejmě i členství ve zmíněných výzkumných týmech (pozice konzultant).

S ohledem na námi stanovený výzkumný problém bylo využito již dříve užitých technik Pětifaktorového osobnostního dotazníku (FFPI-C) a nově Škály sebepojetí (PHSCS-2).

Ze stanovených základních souborů jsme si zvolili reprezentativní výběrové soubory, a to s využitím techniky záměrného výběru. Abychom funkčně zúžili rozsah souboru, museli jsme si stanovit kritéria výběru tak, aby se směřovalo k dosažení cíle výzkumné studie. Je možné prohlásit, že v rámci humanitních věd se

jedná o kvalifikovaný postup, protože se zde navíc opíráme o erudici a výzkumné pole, které výzkumník nadstandardně zná.

Prvním výběrovým souborem byly děti s diagnostikovanou závažnou poruchou chování ve věku 13 až 18 let, které jsou umístěny na základě předběžného opatření či soudního rozhodnutí v šesti zařízeních náhradní výchovné péče typu dětský domov se školou a výchovný ústav.

Kontrolním výběrovým souborem byly děti ve věku 13 až 18 let vzdělávané v běžném vzdělávacím proudu základních a středních škol Ústeckého kraje.

Za pomoci Shapir-Wilkova testu normality jsme zjistili, že sledovaná data nepochází z normálního rozdělení. Přesto jsme u obou testových metod využili parametrického testu (t-test), kdy jsme porovnávali aritmetické průměry na hladině významnosti alfa 0,05. Chyba, která vzniká použitím citlivějších parametrických testů, je vzhledem k celkové reliabilitě společenskovedních výzkumů zanedbatelná.

U metody PHCSCS-2 jsme ještě pracovali s jednoduchou deskripcí a neparametrickým Mann-Whitneyho testem na hladině významnosti 0,01.

Výsledky studie č. 2 u sledovaných výběrových souborů vykazují na škále sebepojetí statisticky významné rozdíly ve specifických oblastech Přizpůsobivost a Intelektové a školní postavení a v Pětifaktorovém osobnostním dotazníku v oblasti Autonomie.

Na základě těchto údajů lze konstatovat, že dospívající jedinci s diagnostikovanou poruchou chování vnímají sami sebe na podkladě zpětnovazebných mechanismů jako osoby s výraznými potížemi v oblasti respektování základních norem společnosti, tedy v oblasti svého chování a jednání.

Statisticky významný rozdíl na škále Intelektové a školní postavení vypovídá o nadhodnocování sebe samých u dětí s poruchou chování v oblasti rozumových schopností a školní úspěšnosti. Dále svědčí o příliš kritickém hodnocení svých možností v oblasti

vzdělávání u dospívajících na základní a střední škole. Respondenti bez poruchy chování volili procentuálně častější volbu nižšího skóru.

Poslední statisticky významný rozdíl je patrný na škále Autonomie, a to ve prospěch respondentů bez poruchy chování, kteří volili v osobnostním inventáři vyšší hodnoty.

Oblast Autonomie je oblastí, která nás v souvislosti s diagnostikovanou poruchou chování zajímala více již ve studii č. 1. Jedinci, kteří jsou aktivní a otevření novým zkušenostem, jsou schopni brát v úvahu nové myšlenky. Zároveň jsou popisováni jako jedinci schopní převzít nové sociální a etické hodnoty, které prošly jejich kritickým zhodnocením. Autonomie je jedinou sledovanou oblastí, v níž se výsledky v obou námi prováděných studiích shodují.

Přestože nedošlo k jednoznačnému potvrzení výsledků ze studie č. 1, je reálné za pomoci dalších statistických výpočtů dosáhnout většího počtu dílčích informací, které mohou pomoci charakterizovat osobnostní rysy a sebepojetí dospívajících jedinců s poruchou chování s cílem optimalizovat práci vychovatele, učitele, psychologa či etopeda v zařízeních náhradní výchovné péče. V prvotní fázi může jít o zpracování celé studie do podoby publikace využitelné v praxi managementu těchto zařízení. Následným krokem by mohla být snaha o akreditaci vzdělávacích programů (s přesahem do tvorby osobnostně podnětných situací směrem ke klientům) pro pedagogy.

Seznam použitých zdrojů a literatury

- Balcar, K. (1983). *Úvod do studia osobnosti*. Praha: SPN.
- Běhounková, L. (2012). *Fenomén odchodu do samostatného života dítěte vyrůstajícího v náhradní výchovné péči*. Praha: TOGGA.
- Cakirpaloglu, P. (2009). *Psychologie hodnot*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Čáp, J. (1993). *Psychologie výchovy a vyučování*. Praha: Praha: UK.
- Čírtková, L. (2000). *Policejní psychologie*. Praha: Portál.
- Dolejš, M. (2010). *Efektivní včasná diagnostika rizikového chování u adolescentů*. Získáno 10. ledna 2016 z <http://psych.upol.cz/vyzkum/klicove-publikace/>
- Drapela, V., J. (1997). *Přehled teorií osobnosti*. Praha: Portál.
- Duševní poruchy a poruchy chování: popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka: mezinárodní klasifikace nemocí - 10. revize*. (2006). Praha: Psychiatrické centrum.
- Eriksen, T. H. (2005). *Identifikasjon av den*. Oslo.
- Ferjenčík, J. (2009). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu. Jak zkoumat lidskou duši*. Praha: Portál.
- Fischer, S., Škoda, J. (2008). *Speciální pedagogika: Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: TRITON.
- Fischer, S., Škoda, J. (2014). *Sociální patologie. Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. Praha: Grada.
- Fontana, D. (2003). *Psychologie ve školní praxi: příručka pro učitele*. Praha: Portál.
- Hayesová, N. (1998). *Základy sociální psychologie*. Praha: Portál.
- Hendl, J. (2009). *Přehled statistických metod. Analýza a metaanalýza dat*. Praha: Portál.
- Hirschi, T. (1969). *Causes of Delinquency*. Berkley: University California Press.
- Hřebíčková, M. (1999). *Obecné dimenze popisu osobnosti: Big five v češtině*. Československá psychologie, XLIII(1).

- Hřebíčková, M., Urbánek, T. (2001). *NEO pětifaktorový osobnostní inventář (podle NEO Five-Faktor Inventory P. T. Costy a R. R. McCrae)*. Praha: Testcentrum.
- Hřebíčková, M. (2011). *Pětifaktorový model v psychologii osobnosti*. Praha: Grada.
- Jandourek, J. (2003). *Úvod do sociologie*. Praha: Portál.
- Kaňkovská, P. (2007). *Vliv rodinného prostředí na utváření prosociální orientace dítěte staršího školního věku*. (Nepublikovaná diplomová práce). Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kohoutek, R. (5. listopadu 2009). *Výzkumy osobnosti dětí a mládeže /Zpráva z blogu/*. Získáno 20. února 2016 z <http://rudolfkohoutek.blog.cz/0911/pozoruhodne-vysledky-vyzkumu-osobnosti-zaka>
- Langmeier, J., Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada.
- Lehenova, A. (2008). *Osobná identita a násilie*. Získáno 9. ledna 2016 z <http://cmps.ecn.cz/pd/2008/pdf/lehenova-osobna.pdf>
- Lindsay, G., Koene, C., Qvreeide, H., Lang, F. (2010). *Etika pro evropské psychology*. Praha/Kroměříž: TRITON.
- Macek, P. (1999). *Adolescence: Psychologické a sociální charakteristiky dospívajících*. Praha: Portál.
- Malíková, K. (2014). *Shapiroův-Wilkův test normality*. (Nepublikovaná rigorózní práce). Univerzita Karlova v Praze.
- Matějčík, Z. (1996). *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. Praha: Portál.
- Matoušek, O., Kroftová, A. (2003). *Mládež a delikvence*. Praha: Portál.
- Matoušek, O. (1997). *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Sociologické nakladatelství.
- Mühlpachr, P. (2000). *Vývoj ústavní péče (Filozoficko – historický pohled)*. Brno: Masarykova univerzita.
- Nakonečný, M. (2000). *Sociální psychologie*. Praha: ACADEMIA.
- Nakonečný, M. (1997). *Encyklopedie obecné psychologie*. Praha: ACADEMIA.

- Obereignerů, R., Orel, M. (Eds.). (2014). *Základní psychometrické ukazatele škály sebepojetí u dětí Piers-Harris 2 (PHSCS-2): PHD Existence 2014 Česko-slovenská psychologická konference (nejen) pro doktorandy a o doktorandech*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Orel, M., Facová, V. (2007). *Základy stavby a funkce nervového systému*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Pacnerová, H., Kupcová, A. Z. (Eds.). (2012). *Vybraná témata výchovatelské praxe. Inspirace pro vychovatele v zařízeních ústavní a ochranné výchovy*. Praha: TOGGA.
- Pacnerová, H., Janský, P., Lányová, B., Bártík, P., Holomek, J., Matoušů, P., ... Myšková, L. (2015a). *Standardy kvality péče o děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče*. Praha: NÚV.
- Pacnerová, H. (2015b). *Mapování potřeb regionů ve vztahu k činnosti středisek výchovné péče a zařízení ústavní a ochranné výchovy. Pohledem pracovníků orgánů sociálně právní ochrany dětí*. Získáno 11. ledna 2016 z <http://www.nuv.cz/t/aktualni-vyzkumy>
- Paulík, K. (2010). *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada.
- Pelikán, J. (1998). *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Praha: Karolinum.
- Pelikán, J. (2002). *Pomáhat být. Otevřené otázky teorie provázející výchovy*. Praha: Karolinum.
- Petrenko, R., Myšková, L., Pacnerová, H. (2015). *Přeměna ústavní výchovy za uplynulých 10 let. Pohled skrze výkazy zařízení*. Praha: NÚV.
- Purvis, K., B., Cross, D., R., Sunshine, W., L. (2013). *Dítě v nové rodině*. Praha: Grada.
- Raine, A. (1993). *The Psychopathology of Crime. Criminal Behavior as a Clinical Disorder*. San Diego: Academic Press.
- Reiss, D. (1987). *Rodinný kodex a schopnost rodiny snášet těžkosti*.
- Rumstemier, S. (2002). *Social and Educational Justice*. Bristol: CSIE.
- Říčan, P. (2006). *Cesta životem*. Praha: Portál.

- Skopal, O., Dolejš, M. (2014). *Sebepojetí českých adolescentů ve vztahu krizovému chování – dle rosenbergovy koncepce sebehodnocení: PHD Existence 2014 Česko-slovenská psychologická konference (nejen) pro doktorandy a o doktorandech*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Smolíková, V. (2013). *Morální vývoj u dítěte s poruchou chování*. (Nepublikovaná rigorózní práce). Univerzita Karlova v Praze.
- Smolíková, V. (2014). *Analýza socializační odchylky u dětí s diagnózou porucha chování v prostředí náhradní výchovné péče*. (Nepublikovaná bakalářská práce). Univerzita Palackého v Olomouci.
- 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.
- Trzesniewski, K. H., Donnellan, M. B., & Caspi, A. (2006). *Low self-esteem during adolescence predicts poor health, criminal behavior, and limited economic prospects during adulthood*. *Developmental Psychology*.
- Vágnerová, M. (1997). *Úvod do psychologie*. Praha: UK.
- Vágnerová, M. (1999). *Psychopatologie pro pomáhající profese: Variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Portál.
- Vágnerová, M. (2000). *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál.
- Vágnerová, M. (2005). *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. Praha: Karolinum.
- Vavrysová, L., (2014). *NEO-FFI – Pětifaktorový osobnostní inventář NEO-FFI*. In Dolejš, M. Skopal, O. Suchá, J. *Protektivní a rizikové osobností rysy u adolescentů*. Olomouc: Univerzita Palackého, 64-72.
- Vavrysová, L. (2014). *POSIT – Skríningový dotazník pro dospívající zaměřený na problémové oblasti*. In Dolejš, M. Skopal, O. Suchá, J. *Protektivní a rizikové osobností rysy u adolescentů*. Olomouc: Univerzita Palackého, 72-78.

- Vavrysová, L., Charvát, M., Hutyrková, M. (2014). *Diferenciace adolescentů v ústavní výchově na základě osobnostních profilů pomocí shlukové analýzy: PHD Existence 2014 Česko-slovenská psychologická konference (nejen) pro doktorandy a o doktorandech*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Večerka, K., Holas, J., & Štěchová, M. (2000). *Problémové děti ve školských výchovných zařízeních*. Praha: KNOK POLYGRAFIE.
- Večerka, K., Holas, J., Štěchová, M., Diblíková, S. (2010). *Sociálně patologické jevy*. (Nepublikovaná závěrečná zpráva z výzkumu). Institut pro kriminologii a sociální prevenci. Získáno 21. února 2016 z <http://www.ok.cz/iksp/docs/252a.pdf>
- Vester, F. (1997). *Myslet, učit se a zapomínat?*. Plzeň: Fraus.
- Vocilka, M. (2001). *Výchovné ústavy v České republice*. Praha: MŠMT.
- Vojtová, V. (2008). *Úvod do etopedie*. Brno: Paido.
- Vomáčková, H., Cihlář, D. (2013). *Rodinné propylaje v pedagogickém nástinu*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně.
- Vojtová, V. (2008). *Kapitoly z etopedie*. Brno: Masarykova univerzita.
- Vyhláška č. 438/2006 Sb., kterou se stanoví podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních.
- West, G., K. (2002). *Dobrodružství psychického vývoje. Kapitoly z vývojové psychologie*. Praha: Portál.
- Williams, R., M. (1969). *Generic american Values: A Sourcebook for Social Scieces*. London.
- Základní přehled o školství v ČR*. (2010).
- Zeman, P., Diblíková, S., Kotulan, P., Vlach, J. (2009). *Praxe v oblasti rozhodování o nařízení ústavní výchovy a uložení ochranné výchovy*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci.
- Zemanová, V., Dolejš, M. (2015). *Životní spokojenost, sebehodnocení a výskyt rizikového chování u klientů nízkoprahových zařízení pro děti a mládež*. Získáno 15. února 2016 z <http://psych.upol.cz/vyzkum/klicove-publikace/>

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Analýza vybraných osobnostních dimenzí a sebepojetí u dětí s diagnostikovanou závažnou poruchou chování

Autor práce: PhDr. Věra Smolíková

Vedoucí práce: PhDr. Eleonora Smékalová, PhD.

Počet stran a znaků: 99 s. (143 297)

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 72

Abstrakt:

Předkládaná magisterská diplomová práce se věnuje problematice analýzy osobnostních faktorů a oblastí sebepojetí u dětí s diagnostikovanou závažnou poruchou chování.

Výzkumná část práce vychází z designu předchozího projektu bakalářské práce s názvem „ Analýza socializační odchylky u dětí s diagnózou porucha chování v prostředí náhradní výchovné péče“ realizovaný v letech 2013-2014.

Na základě teoretických poznatků a výzkumných aktivit v ČR, věnujícím se otázkám rizikového chování dospívajících osob v návaznosti na jejich rysy osobnosti, jsme predikovali, že i v případě dospívajících dětí s diagnostikovanou poruchou chování existují osobnostní znaky podmiňující či zvyšující riziko rozvoje závažné poruchy chování. V této souvislosti jsme si stanovili alternativní hypotézy vycházející z námi sledovaných osobnostních faktorů a oblastí sebepojetí na základě volby technik sběru dat. S ohledem na námi stanovený výzkumný problém bylo využito technik Pětifaktorového osobnostního dotazníku (FFPI-C) a Škály sebepojetí (PHCSCS-2, Piers-Harris Self Concept Scale 2).

Prvním výběrovým souborem byly děti s diagnostikovanou závažnou poruchou chování, které jsou umístěny na základě předběžného opatření či soudního rozhodnutí v šesti zařízeních

náhradní výchovné péče typu dětský domov se školou a výchovný ústav.

Kontrolním výběrovým souborem byly děti v běžném vzdělávacím proudu základních a středních škol Ústeckého kraje.

Nasbíraná data jsme za pomoci vhodných testových kritérií statisticky zpracovali. Výsledky u sledovaných výběrových souborů vykazují na Škále sebepojetí ve specifických oblastech Přizpůsobivost a Intelektové a školní postavení a v Pětifaktorovém osobnostním dotazníku v oblasti Autonomie statisticky významné rozdíly.

Pro sběr dat a jejich následné vyhodnocení jsme využili možnosti zúčastnit se projektu „Rozvoj a podpora kvality ve vzdělání“ a studentského grantu v roli konzultanta s názvem „Analýza diagnostických a výchovných metod aplikovaných v rámci morálního formování jedince se závažnou socializační odchylkou v zařízeních náhradní výchovné péče“.

Klíčová slova: porucha chování, etiologie, osobnostní faktory, sebepojetí

ABSTRACT OF THESIS

Title: Analysis of selected dimensions of personality and self-concept in children with diagnosed a severe conduct disorder.

Author: PhDr. Věra Smolíková

Supervisor: PhDr. Eleonora Smékalová, PhD.

Number of pages and characters: 99 s. (143 297)

Number of appendices: 3

Number of references: 72

Abstract:

Presented diploma thesis focuses on the analysis of personality factors and areas of self-concept in children diagnosed with severe behavioural disorders.

The research part is based on the design of a previous project of the bachelor's thesis entitled "Deviation of Socialization Analysis in Children Diagnosed with Conduct Disorder in Alternative Educational Care" implemented in 2013 – 2014.

On the basis of theoretical knowledge and research activities in the Czech Republic, dedicated to the issues of risk behaviours of adolescents in relation to their personality traits, we predicted that in the case of adolescents diagnosed with conduct disorder, there are personality characteristics conditioning or increasing the risk of developing serious behavioural disorders. In this context, we have set up alternative hypotheses based on our monitored personality factors and areas of self-esteem based on election data collection techniques. With regard to our research problem, techniques of Big Five Personality Questionnaire (FFPI-C) and the concept scale (PHCSCS-2, Piers-Harris Self Concept Scale 2) were used.

The first sample was formed of children diagnosed with severe behavioral disorders who are placed on a precautionary basis or

judicial decisions in six alternative educational care facilities e.g. children's residential care home with school and educational institute.

The control samples were children at the mainstream primary and secondary schools in the region of Ústní nad Labem.

The collected data were statistically processed using appropriate test criteria. The results of the investigated samples exhibit statistically significant differences on the concept scale in specific areas of adaptability, intellectual and school status, and the five-factor personality questionnaire in autonomy.

For the data collection and their subsequent evaluation, we took the opportunity to participate in the project "Development and Promotion of Quality in Education". We also participated in the role of a consultant in the students' grant entitled "Analysis of Diagnostic and Educational Methods Applied in the Context of Moral Formation of Individuals with Severe Socialization Deviation in Alternative Educational Care Facilities".

Key words: behavior disorder, etiology, personality factors, self-concept

Přílohy

Příloha č. 1: Podklad pro zadání diplomové práce studenta

Příloha č. 2: Datové matice

Příloha č. 3: Výpočty a grafické znázornění normality dat

Podklad pro zadání DIPLOMOVÉ práce studenta

PŘEDKLÁDÁ:	ADRESA	OSOBNÍ ČÍSLO
PhDr. SMOLÍKOVÁ Věra	Místo 17, Místo	F140636

TÉMA ČESKY:

Analýza vybraných osobnostních dimenzí a sebepojetí u dětí s diagnostikovanou závažnou poruchou chování.

TÉMA ANGLICKY:

Analysis of Selected Dimensions of Personality and Self-Concept in Children with Diagnosed Severe Conduct Disorder.

VEDOUcí PRÁCE:

PhDr. Eleonora Směkalová, Ph.D. - PCH

ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:

1. Průběžné studium Manuálu pro psaní diplomových prací KP FF UP Olomouc, citačních norem APA.
2. Na základě literární rešerše budou vymezena základní témata pro teoretickou část práce z oblasti vývojové psychologie, psychologie osobnosti, psychologie lidské odolnosti, sociální patologie, sociální psychologie. Poznatky budou řazeny od nejobecnějších ke konkrétnějším, specifickým (zmapování a zpracování přehledu dosavadních výzkumů ve stejné oblasti za využití databáze EBSCO).
3. Plán a cíle výzkumného projektu budou navazovat na výzkum v bakalářské práci s těmito rozdíly: zvýšení počtu respondentů, přidání další testové metody, zpřesnění hladiny významnosti.
4. Design výzkumného projektu:
 - a) cílem výzkumu je na podkladě zvolených výzkumných metod zmapovat rozdíly v oblasti dimenzí osobnosti a sebepojetí u dětí s diagnostikovanou závažnou poruchou chování, kdy kontrolním vzorkem jsou děti bez diagnostikované poruchy chování.
 - b) formulace hypotéz;
 - c) základní soubor:
 - žáci ZŠ a studenti SŠ ve věku 13-18 let;
 - děti s diagnostikovanou závažnou poruchou chování ve věku 13-18 let umístěné v dětském domově se školou či výchovným ústavem.
 - d) zkoumané vzorky:
 - žáci ZŠ a studenti SŠ ve věku 13-18 let na záměrně zvolených školách;
 - děti a mládež s diagnostikovanou závažnou poruchou chování ve věku 13-18 let umístěných v záměrně zvolených dětských domovech se školou či výchovných ústavech.
 - e) Metody sběru dat: FFPI-C (Pětifaktorový osobnostní inventář pro děti), PHCSCS-2 (Škála sebepojetí u dětí). Využití možnosti účastnit se projektu "Rozvoj a podpora kvality vzdělání".
 - f) Adekvátní statistické zpracování získaných dat (zjištění normality rozložení dat, následné využití adekvátních neparametrických testových kritérií).
 - g) Zpracování získaných dat a jejich vyhodnocení, vyjádření k platnosti hypotéz.
5. Závěr, diskuze a přínosy práce.

SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:

- Balcar, K. (1991). Úvod do studia psychologie osobnosti. Chrudim: Mach.
- Blatný, M., Plháková, A. (2003). Temperament, Inteligence, Sebepojetí. Nové pohledy na tradiční témata psychologického výzkumu. Brno: PšU AV ČR.
- Běhouňková, L. (2012). Fenomén odchodu do samostatného života dítěte vyrůstajícího v náhradní výchovné péči. Praha: Togga.
- Cakirpaloglu, P. (2012). Úvod do psychologie osobnosti. Praha: Grada.
- Čírtková, L. (2000). Policejní psychologie. Praha: Portál.
- Erikson, E. (2002). Dětství a společnost. Praha: Argo.
- Ferjenčík, J. (2000). Úvod do metodologie psychologického výzkumu: Jak zkoumat lidskou duši. Praha: Portál.
- Fischer, S., Škoda, J. (2014). Sociální patologie. Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení. Praha: Grada.
- Hendl, J. (2009). Přehled statistických metod: analýza a metaanalýza dat. Praha: Portál.
- Hewstone, M., Stroebe, W. (2001). Sociální psychologie. Praha: Portál.

- Heysová, N. (2000). Základy sociální psychologie. Praha: Portál.
- Hřebíčková, M. (2011). Pětifaktorový model v psychologii osobnosti. Praha: Grada.
- Kohoutek, R. (1998). Základy sociální psychologie. Brno: CERM.
- Kohoutek, R. (2002). Základy užité psychologie. Brno: CERM.
- Langmeier, J., Krejčířová, L. (1998). Vývojová psychologie. Praha: Grada.
- Macek, P. (2003). Adolescence. Praha: Portál.
- Myers, D. (1999). Social psychology. New York: McGraw-Hill College.
- Nakonečný, M. (1995). Psychologie osobnosti. Praha: Academia.
- Nakonečný, M. (2000). Sociální psychologie. Praha: Academia.
- Paulík, K. (2010). Psychologie lidské odolnosti. Praha: Grada.
- Pokorná, V. (2010). Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování. Praha: Portál.
- Směkal, V. (2002). Pozvání do psychologie osobnosti. Brno: Barrister & Principal.
- Svoboda, M., Krejčířová, D., Vágnerová, M. (2001). Psychodiagnostika dětí a dospívajících. Praha: Portál.
- Výrost, J., Slaměník, I. (2008). Sociální psychologie. Praha: Grada.

Podpis studenta:

Datum:

Podpis vedoucího práce:

Datum:

Respondenti	Věk		Jak se vidím							Jaký/jaká jsem					Test pozornosti D2	Sebehodnocení školní úspěšnosti					
		Pohlaví	Celkový skor	Přizpůsobivost	intelektové a školní postavení	fyzický zjev a vlastnosti	Nepodléhání úzkosti	Popularita	Šťěstí a spokojenost	Extraverze	Přívětivost	Svědomitost	Emocionální stabilita	Autonomie		Obecné schopnosti	Matematika	Čtení	Pravopis	Psaní	Sebedůvěra
1	18	1	5	7	4	5	5	5	5	6	6	6	6	7	2	8	7	8	5	10	9
2	18	1	6	6	5	6	7	5	6	6	4	6	6	6	46	9	9	10	6	9	8
3	18	1	4	4	4	4	5	5	5	3	8	5	5	4	3	4	4	4	3	9	7
4	18	1	8	7	5	5	6	7	6	6	5	7	6	6	3	8	9	5	10	9	4
5	18	1	5	4	5	5	7	6	6	5	5	5	5	6	46	6	9	6	6	6	6
6	18	1	5	4	5	5	5	5	6	6	5	5	5	5	2	4	4	5	2	7	7
7	18	1	5	5	5	5	6	5	6	5	5	6	6	4	2	6	6	9	5	7	7
8	17	1	5	5	3	5	6	5	5	5	5	6	5	5	10	4	4	6	4	7	2
9	18	1	5	5	4	6	4	5	5	5	5	6	5	5	2	6	6	6	5	6	7
10	18	1	5	5	4	5	7	5	5	5	7	7	6	7	2	9	8	9	6	8	9
11	18	1	5	5	4	5	7	6	6	6	5	5	6	6	37	1	5	3	2	3	2
12	18	1	4	4	4	5	4	5	5	6	5	7	5	7	3	6	6	7	10	8	4
13	18	1	5	5	5	5	6	5	6	6	6	7	6	5	11	6	5	9	3	7	8
14	18	1	5	4	4	6	6	5	5	7	6	5	5	6	2	5	5	2	3	8	6
15	18	1	5	4	4	7	6	6	5	5	6	5	6	5	2	5	7	5	3	7	8
16	18	1	4	5	4	4	4	4	4	7	5	6	4	5	2	5	7	9	2	7	6
17	18	1	6	5	5	5	6	7	6	5	5	5	7	5	20	7	7	7	5	10	8
18	16	1	5	5	5	6	6	5	5	6	7	6	7	7	1	6	6	6	6	7	10
19	17	1	5	5	5	5	5	5	6	5	6	6	5	6	21	6	6	4	10	8	7
20	16	1	5	4	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	2	5	6	6	3	8	7
21	18	1	5	5	4	7	6	5	5	6	6	6	7	5	5	8	8	7	6	9	8
22	18	1	6	5	5	5	6	6	6	5	7	6	6	7	37	8	7	5	7	10	10
23	16	1	5	5	4	5	7	5	6	5	5	5	6	4	21	7	6	9	5	8	8
24	17	1	5	7	4	5	6	5	4	4	6	5	5	5	5	7	6	5	5	8	9
25	16	1	5	5	3	6	6	5	5	6	6	6	5	6	39	9	7	8	7	9	9
26	18	1	6	5	5	5	7	7	6	5	5	6	4	5	20	7	7	9	6	8	8
27	18	1	5	4	4	5	7	7	6	5	7	5	6	5	30	5	5	9	3	7	6
28	17	1	5	4	4	6	6	4	4	5	5	5	5	5	11	7	7	4	10	8	8
29	18	1	5	4	4	6	6	5	4	6	6	7	6	7	47	6	6	9	3	7	5
30	17	1	4	4	5	4	5	6	4	5	4	4	5	4	47	3	4	4	4	6	4
31	15	1	5	4	5	5	5	6	5	6	5	6	5	6	5	7	5	10	5	8	10
32	16	1	7	7	5	5	7	6	6	5	7	7	6	5	39	9	9	6	10	9	9
33	17	1	8	7	5	6	7	6	6	5	7	6	7	7	56	10	10	8	10	9	10
34	18	1	4	4	4	5	5	5	5	5	6	5	5	6	11	4	5	7	4	7	4
35	17	1	4	4	4	6	4	4	5	6	6	5	5	6	3	5	5	9	4	7	7

Respondenti	Věk		Jak se vidím							Jaký/jaká jsem					Test pozornosti D2	Sebehodnocení školní úspěšnosti					
	Pohlaví		Celkový skor	Přizpůsobivost	intelektové a školní postavení	fyzický zjev a vlastnosti	Nepodléhání úzkosti	Popularita	Štěstí a spokojenost	Extraverze	Přívětivost	Svědomitost	Emocionální stabilita	Autonomie		Obecné schopnosti	Matematika	Čtení	Pravopis	Psaní	Sebedůvěra
1	16	2	5	5	4	4	5	5	6	6	6	4	5	7	2	2	3	3	2	6	3
2	15	1	5	5	3	5	5	5	4	4	6	6	5	6	74	9	8	9	10	10	7
3	14	2	4	5	4	4	5	4	5	5	6	6	4	7	74	6	6	5	4	6	5
4	15	2	3	3	3	6	4	4	3	6	4	4	3	6	57	7	6	9	10	10	2
5	15	2	6	6	4	6	6	6	6	4	6	5	5	5	77	5	4	9	2	4	10
6	14	2	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4	6	56	3	3	4	3	2	10
7	15	1	6	6	5	5	6	6	6	6	6	5	5	6	74	6	6	10	4	3	8
8	15	1	6	5	5	5	6	5	6	5	7	6	7	7	74	5	7	7	4	3	6
9	15	2	4	5	4	6	5	4	4	6	5	5	5	7	74	7	6	7	10	10	2
10	13	2	4	5	4	6	5	5	4	6	6	5	5	5							
11	13	1	5	5	3	6	6	5	5	6	6	7	5	5	75	6	9	10	5	5	5
12	13	2	3	3	4	4	4	4	5	6	4	4	5	6	74	4	3	9	5	4	3
13	14	1	6	5	4	5	6	6	6	5	6	6	7	5	65	7	9	10	5	7	4
14	13	1	6	5	5	5	7	7	6	5	7	6	6	6	74	8	9	7	6	9	7
15	13	1	6	7	5	7	6	6	6	6	8	7	7	7	74	10	9	10	10	9	7
16	13	2	3	4	3	4	3	4	3	5	6	6	3	5	38	2	3	5	4	2	4
17	13	2	5	5	3	5	5	6	5	5	6	5	5	6	74	5	5	5	5	4	6
18	14	1	5	5	4	4	6	5	5	5	7	6	6	6	66						
19	13	1	5	5	3	6	6	5	6	7	6	6	5	7	79	6	7	10	5	6	6
20	13	1	4	5	3	5	4	6	4	5	6	5	4	5	74	2	3	2	4	4	3
21	14	2	5	5	4	7	5	5	6	5	7	6	5	6	74	4	4	10	1	2	8
22	14	1	5	5	3	6	5	5	5	5	6	5	5	6	77	6	4	6	5	10	4
23	13	1	4	5	2	5	4	4	3	3	5	5	5	4	77	4	4	10	4	3	5
24	13	1	4	4	4	5	5	5	4	6	5	5	4	6	75	6	6	10	6	8	5
25	13	2	5	5	4	6	6	5	6	5	5	4	5	6	75	5	4	6	3	8	5
26	14	2	5	6	4	6	5	6	6	6	6	5	6	6	38						
27	13	2	4	4	4	4	5	6	5	6	5	5	5	6	77	3	3	10	3	3	2
28	14	1	6	7	4	5	6	6	6	5	7	6	7	6	75	7	10	9	6	6	4
29	14	1	3	3	3	4	4	5	3	6	7	5	5	6	74	1	2	3	1	5	4
30	13	1	6	5	5	7	6	7	6	4	5	6	6	7	77	6	3	6	7	9	10
31	13	2	6	5	5	5	6	5	6	6	6	5	5	5	57	8	7	9	6	8	8
32	13	2	4	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	5	57						
33	14	1	5	4	5	5	5	6	6	5	7	7	6	6	57	6	5	10	2	7	7
34	13	2	6	5	5	7	6	6	6	6	6	5	6	6							
35	13	2	6	7	4	5	6	5	6	6	7	6	5	6		9	8	7	10	10	10

Normalita rozložení dat

Škála sebepojetí (PHSCS-2) u respondentů s poruchou chování a bez poruchy chování

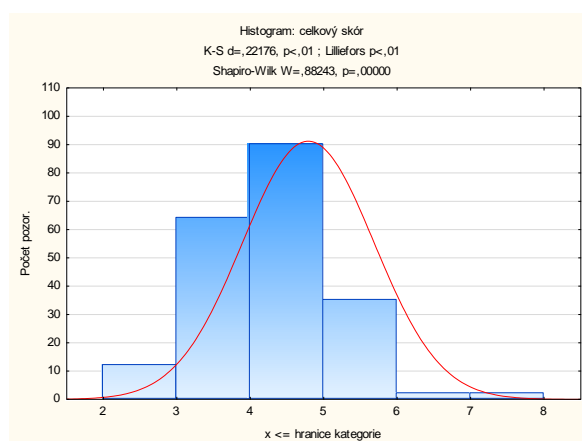
Tab. č. 1: Testování normality u respondentů s PCH – Celkový skór

Test	Statistic	P-Value
Shapiro-Wilk W	0,88243	0,00000

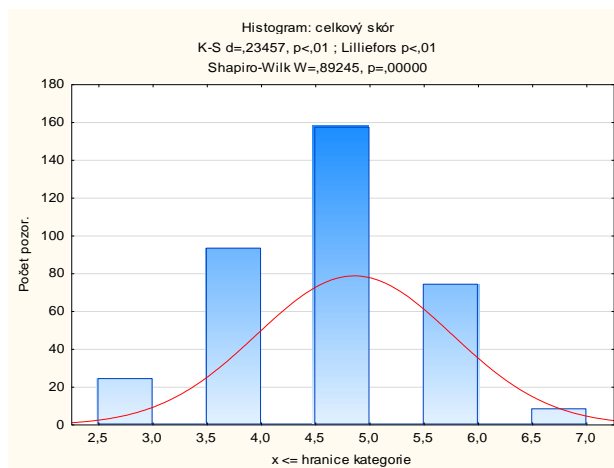
Tab. č. 2: Testování normality u respondentů bez PCH – Celkový skór

Test	Statistic	P-Value
Shapiro-Wilk W	0,89245	0,00000

Obr. č. 1: Histogram Celkový skór u respondentů s PCH



Obr. č. 2: Histogram Celkový skór u respondentů bez PCH



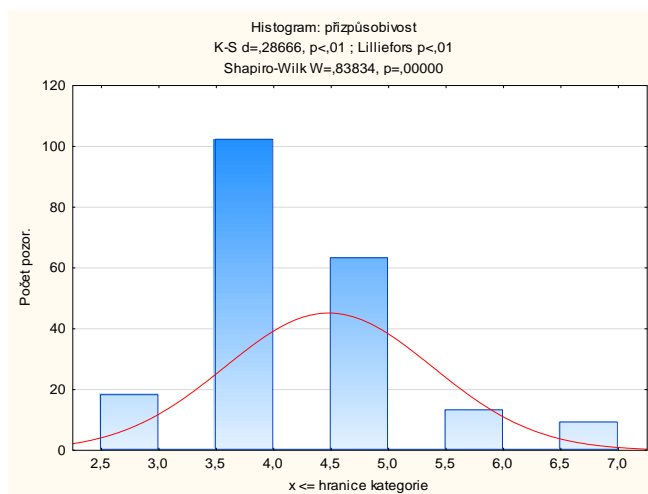
Tab. č. 3: Testování normality u respondentů s PCH – Přizpůsobivost

Test	Statistic	P-Value
Shapiro-Wilk W	0,83834	0,00000

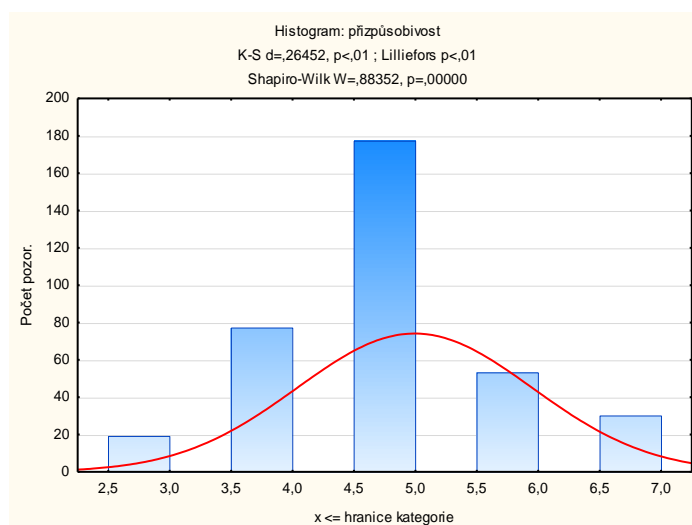
Tab. č. 4: Testování normality u respondentů bez PCH – Přizpůsobivost

Test	Statistic	P-Value
Shapiro-Wilk W	0,88352	0,00000

Obr. č. 3: Histogram Přizpůsobivost u respondentů s PCH



Obr. č. 4: Histogram Přizpůsobivost u respondentů bez PCH



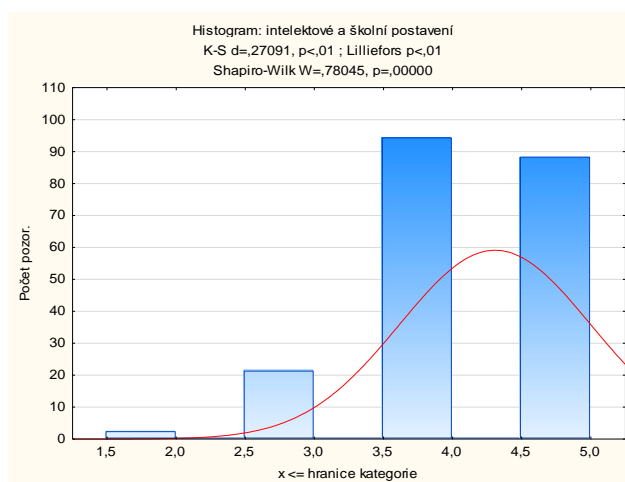
Tab. č. 5: Testování normality u respondentů s PCH – Intelektové a školní postavení

Test	Statistic	P-Value
Shapiro-Wilk W	0,78045	0,00000

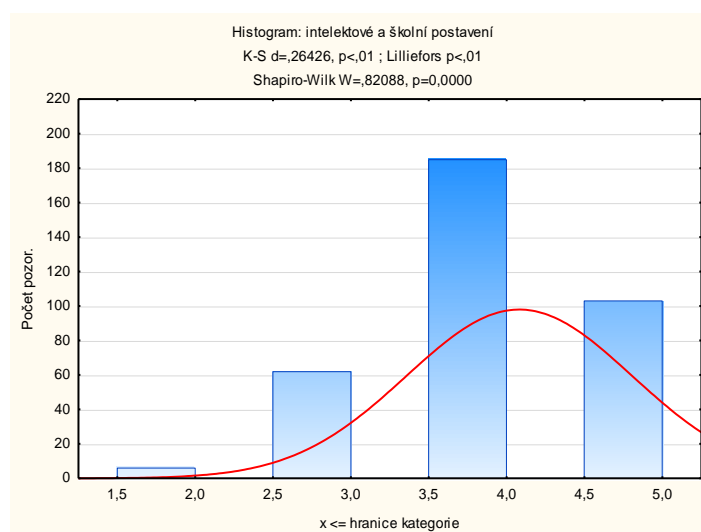
Tab. č. 6: Testování normality u respondentů bez PCH – Intelektové a školní postavení

Test	Statistic	P-Value
Shapiro-Wilk W	0,82088	0,00000

Obr. č. 5: Histogram Intelektové a školní postavení u respondentů s PCH



Obr. č. 6: Histogram Intelektové a školní postavení u respondentů bez PCH



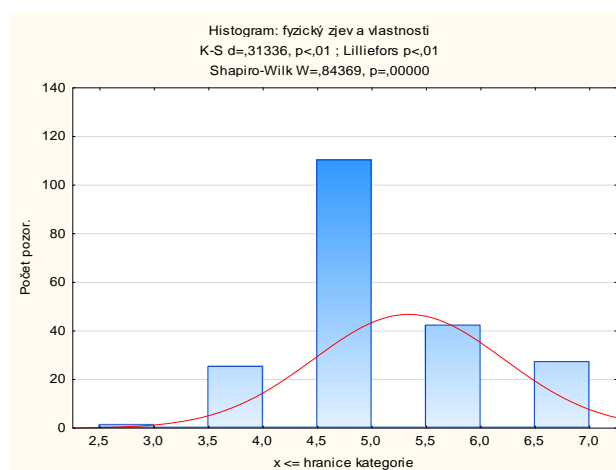
Tab. č. 7: Testování normality u respondentů s PCH – Fyzický zjev a vlastnosti

Test	Statistic	P-Value
Shapiro-Wilk W	0,84368	0,00000

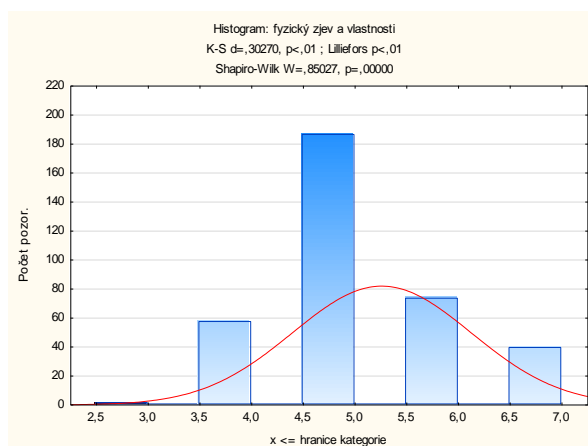
Tab. č. 8: Testování normality u respondentů bez PCH – Fyzický zjev a vlastnosti

Test	Statistic	P-Value
Shapiro-Wilk W	0,85027	0,00000

Obr. č. 7: Histogram Fyzický zjev a vlastnosti u respondentů s PCH



Obr. č. 8: Histogram Fyzický zjev a vlastnosti u respondentů bez PCH



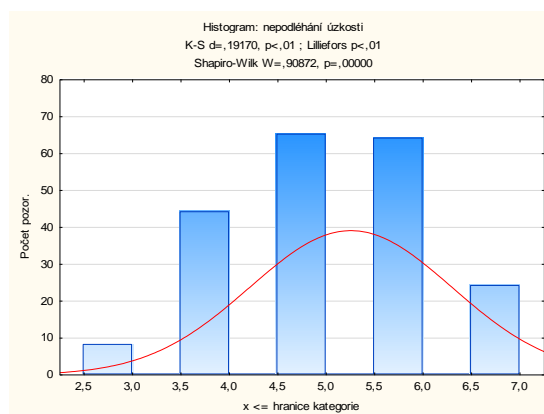
Tab. č. 9: Testování normality u respondentů s PCH – Nepodléhání úzkosti

Test	Statistic	P-Value
Shapiro-Wilk W	0,90872	0,00000

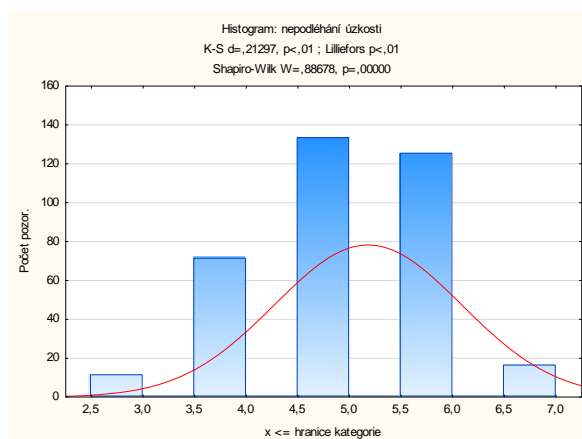
Tab. č. 10: Testování normality u respondentů bez PCH – Nepodléhání úzkosti

Test	Statistic	P-Value
Shapiro-Wilk W	0,88678	0,00000

Obr. č. 9: Histogram Nepodléhání úzkosti u respondentů s PCH



Obr. č. 10: Histogram Nepodléhání úzkosti u respondentů bez PCH



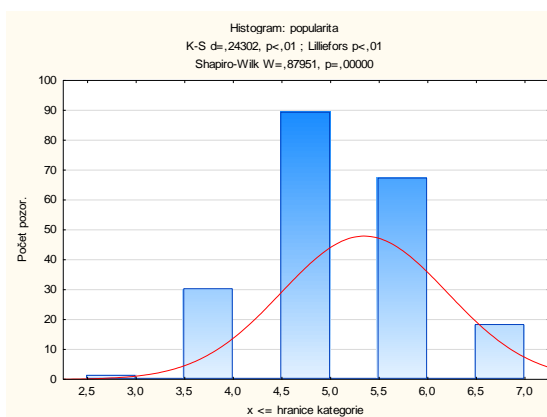
Tab. č. 11: Testování normality u respondentů s PCH – Popularita

Test	Statistic	P-Value
Shapiro-Wilk W	0,87951	0,00000

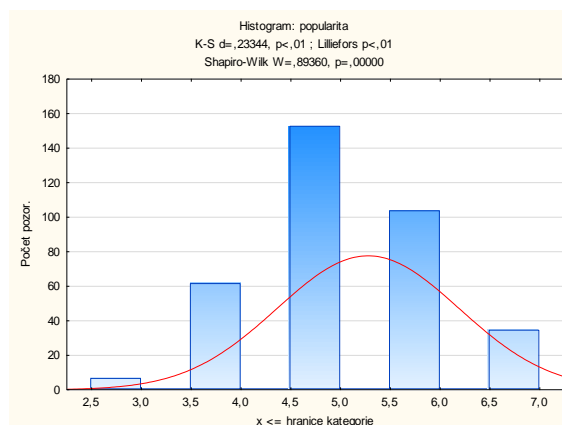
Tab. č. 12: Testování normality u respondentů bez PCH – Popularita

Test	Statistic	P-Value
Shapiro-Wilk W	0,89360	0,00000

Obr. č. 11: Histogram Popularita u respondentů s PCH



Obr. č. 12: Histogram Popularita u respondentů bez PCH



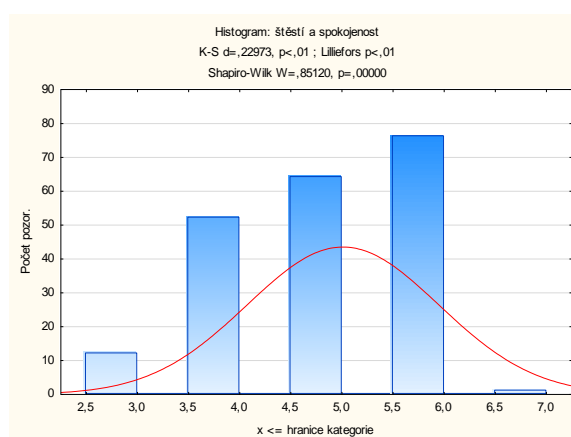
Tab. č. 13: Testování normality u respondentů s PCH – Šťěstí a spokojenost

Test	Statistic	P-Value
Shapiro-Wilk W	0,85120	0,00000

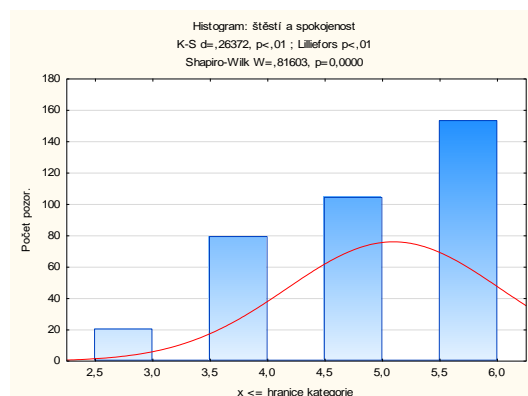
Tab. č. 14: Testování normality u respondentů bez PCH – Šťěstí a spokojenost

Test	Statistic	P-Value
Shapiro-Wilk W	0,81603	0,00000

Obr. č. 13: Histogram Šťěstí a spokojenost u respondentů s PCH



Obr. č. 14: Histogram Šťěstí a spokojenost u respondentů bez PCH



Normalita rozložení dat

Pětifaktorový osobnostní inventář (FFPI-C) u respondentů s poruchou chování a bez poruchy chování

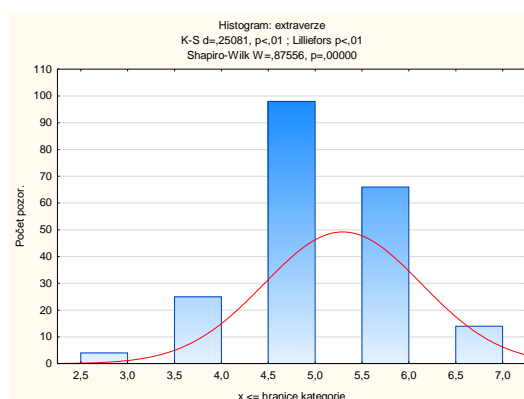
Tab. č. 15: Testování normality u respondentů s PCH – Extraverze

Test	Statistic	P-Value
Shapiro-Wilk W	0,87556	0,00000

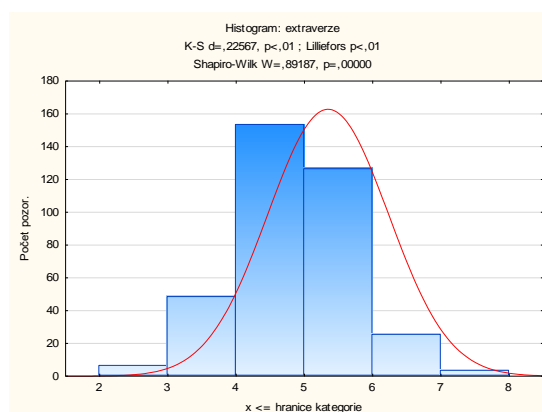
Tab. č. 16: Testování normality u respondentů bez PCH – Extraverze

Test	Statistic	P-Value
Shapiro-Wilk W	0,89187	0,00000

Obr. č. 15: Histogram Extraverze u respondentů s PCH



Obr. č. 16: Histogram Extraverze u respondentů bez PCH



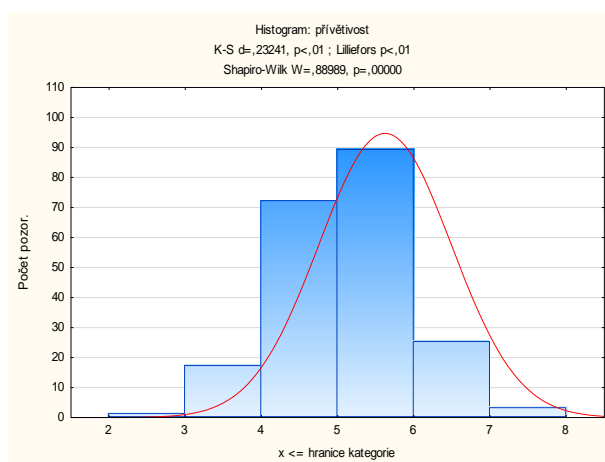
Tab. č. 17: Testování normality u respondentů s PCH – Přívětivost

Test	Statistic	P-Value
Shapiro-Wilk W	0,88989	0,00000

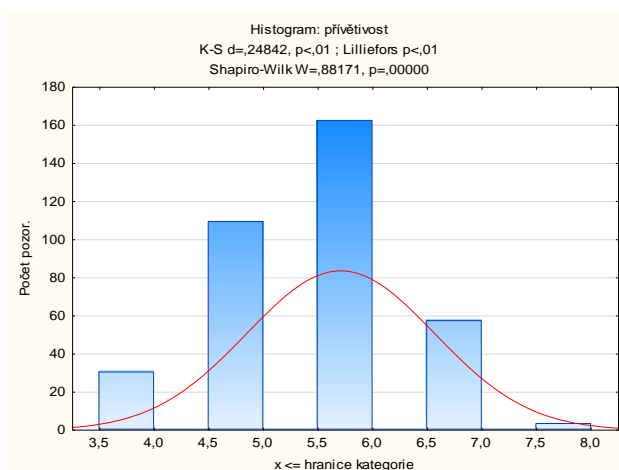
Tab. č. 18: Testování normality u respondentů bez PCH – Přívětivost

Test	Statistic	P-Value
Shapiro-Wilk W	0,88171	0,00000

Obr. č. 17: Histogram Přívětivost u respondentů s PCH



Obr. č. 18: Histogram Přívětivost u respondentů bez PCH



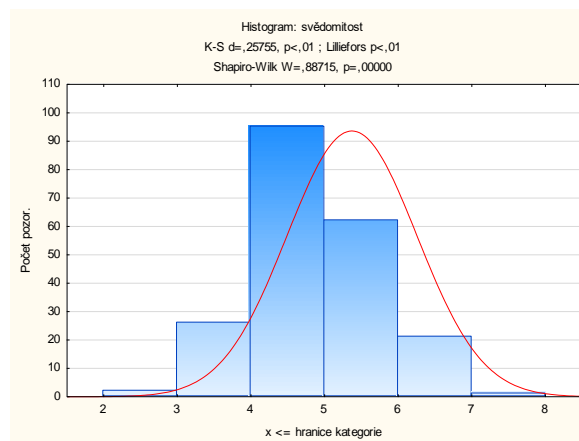
Tab. č. 19: Testování normality u respondentů s PCH – Svědomitost

Test	Statistic	P-Value
Shapiro-Wilk W	0,88715	0,00000

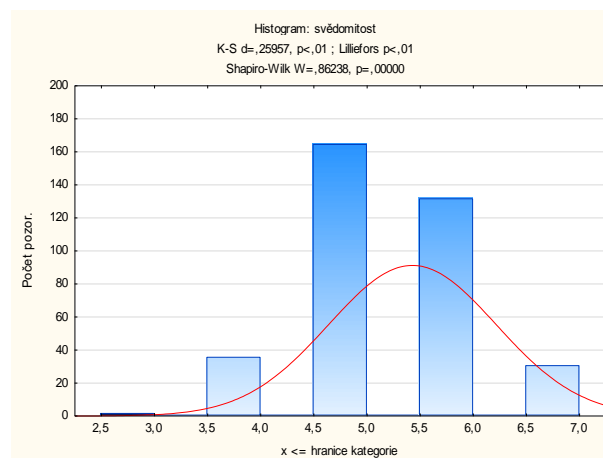
Tab. č. 20: Testování normality u respondentů bez PCH – Svědomitost

Test	Statistic	P-Value
Shapiro-Wilk W	0,86238	0,00000

Obr. č. 19: Histogram Svědomitost u respondentů s PCH



Obr. č. 20: Histogram Svědomitost u respondentů bez PCH



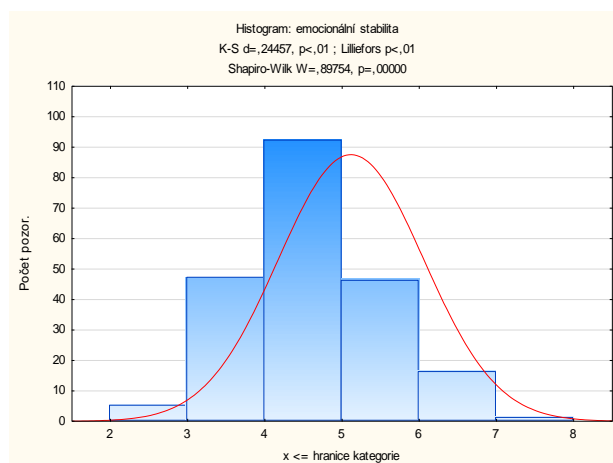
Tab. č. 21: Testování normality u respondentů s PCH – Emocionální stabilita

Test	Statistic	P-Value
Shapiro-Wilk W	0,88715	0,00000

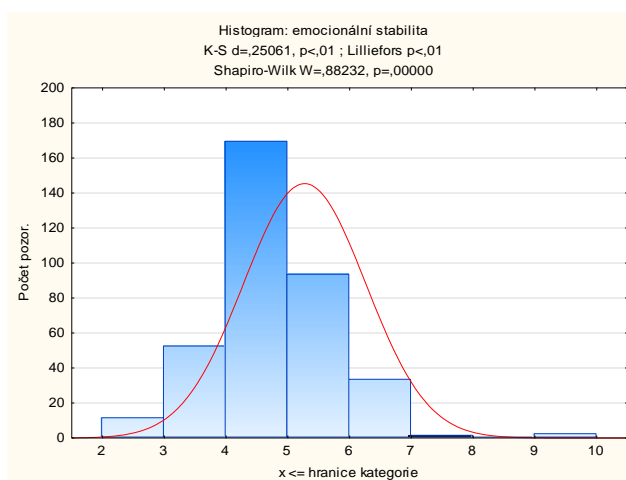
Tab. č. 22: Testování normality u respondentů bez PCH – Emocionální stabilita

Test	Statistic	P-Value
Shapiro-Wilk W	0,88232	0,00000

Obr. č. 21: Histogram Emocionální stabilita u respondentů s PCH



Obr. č. 22: Histogram Emocionální stabilita u respondentů bez PCH



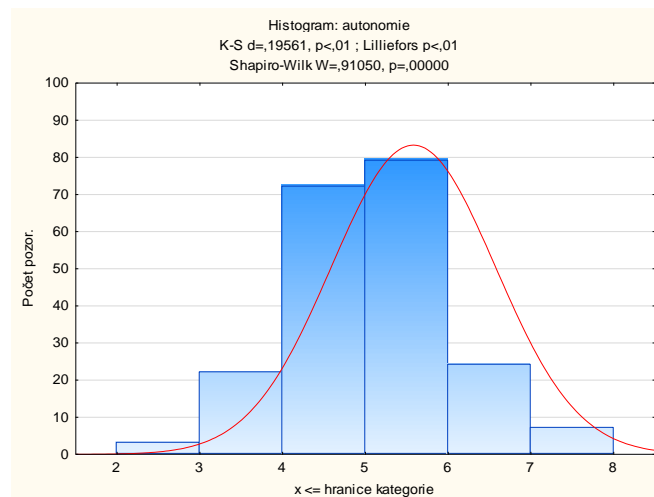
Tab. č. 23: Testování normality u respondentů s PCH – Autonomie

Test	Statistic	P-Value
Shapiro-Wilk W	0,91050	0,00000

Tab. č. 24: Testování normality u respondentů bez PCH – Autonomie

Test	Statistic	P-Value
Shapiro-Wilk W	0,87856	0,00000

Obr. č. 23: Histogram Autonomie u respondentů s PCH



Obr. č. 24: Histogram Autonomie u respondentů bez PCH

