

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

KATEDRA PEDAGOGIKY A PSYCHOLOGIE

Subdeprivace a její následky pro školní vývoj dítěte
Diplomová práce

České Budějovice 27.11.2009

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Jiří Jošt, CSc.

Vypracovala:

Kateřina Kolářová

**Subdeprivation and its consequences for school
development of the child**

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Subdeprivace a její následky pro školní vývoj dítěte“ vypracoval samostatně a použil jsem prameny uvedené v seznamu literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne.....

Podpis diplomanta.....

Poděkování

Ráda bych poděkovala panu Mgr. Jiřímu Joštovi, CSc. za odborné vedení mé diplomové práce a ochotu, se kterou se mi vždy věnoval. Dále bych též ráda poděkovala Dětskému domovu v Písku, jeho řediteli panu Mgr. Ladislavu Klímovi a vychovatelkám za vstřícnost, kterou mi projevíli, a v neposlední řadě všem rodinám dětí, které bez protestování podstoupily můj náročný výzkum.

Poslední poděkování patří těm, kteří mě celou dobu podporovali a to nejen při psaní mé diplomové práce, ale i během celého studia na vysoké škole. Toto poděkování patří mé rodině a mému příteli.

Anotace

Diplomová práce slouží k poznání syndromu označovaného jako psychická deprivace a subdeprivace. Teoretická část je zaměřena na vymezení pojmu psychická deprivace a subdeprivace a následně na výzkumy profesora Matějčka, z jehož metoda dosažených výsledků celá diplomová práce vychází. Empirická část se zabývá konkrétním výzkumem míry psychické deprivace a subdeprivace v ústavních zařízeních a rodinách jeho podrobnou analýzou.

Annotation

My final work recognizes the syndrom known as psychological deprivation and subdeprivation. The theoretical part is aimed at defining the concept of psychological deprivation and subdeprivation and then focused on professor's Matějček research, on whose methods and results is based the whole work. The empirical part of the research deals with a specific degree of psychological deprivation and subdeprivation in the constitutional institutions and families, and its detailed analysis.

„Dítě má jen jedno dětství a má právo prožít je bez potlačování svých přirozených potřeb a zájmů.“

John DEWEY

OBSAH

TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1. Základní pojmy.....	12
1.1. Deprivace.....	12
1.1.1. Dělení deprivace.....	12
1.1.2. Deprivační činitelé.....	13
1.1.2.1. Mezi vnější deprivační činitele patří.....	13
1.1.2.2. Mezi vnitřní deprivační činitele patří.....	14
1.1.3. Důsledky a náprava deprivace.....	15
1.2. Subdeprivace.....	15
2. Nechtěné děti.....	18
2.1. Matky nechtěných dětí.....	18
2.2. Nechtěné děti.....	19
EMPIRICKÁ ČÁST.....	20
3. Úvod.....	21
3.1. Cíl výzkumu.....	21
3.2. Výchozí výzkum a odborné metody.....	21
4. Pracovní předpoklady výzkumu.....	22
4.1. Objektivní podmínky výzkumu.....	22
5. Obecná hypotéza.....	23
6. Metodika a organizace výzkumu.....	24
6.1. Experimentální a kontrolní skupina.....	24
6.2. Zdroje informací a vyšetřovací metody.....	25
6.2.1. SPAS.....	25
6.2.2. IQ test.....	26
6.2.3. Posouzení dětí řídnímu čitelem.....	26
6.2.4. Školní výsledky.....	27
6.2.5. Osobní anamnéza.....	27

6.2.6. Rodinná anamnéza.....	27
6.2.7. Školní anamnéza.....	28
6.2.8. Sociometrie.....	28
6.2.9. BMI.....	29
6.3. Třídění údajů.....	29
7. Analýza dat.....	31
7.1. Dílčí hypotézy.....	31
7.1.1. Posouzení dítětí řádnému čitelem/učitelkou (vychovelem/vychovatelkou).....	31
7.1.1.1. Posouzení předtětí řádnému čitelem/učitelkou (vychovelem/vychovatelkou).....	31
7.1.1.2. Posouzení pozornosti dítětí řádnému čitelem/učitelkou (vychovelem/vychovatelkou).....	32
7.1.1.3. Posouzení pořádnosti dítětí řádnému čitelem/učitelkou (vychovelem/vychovatelkou).....	34
7.1.1.4. Posouzení sebedůvěry dítětí řádnému čitelem/učitelkou (vychovelem/vychovatelkou).....	35
7.1.1.5. Posouzení inteligence dítětí řádnému čitelem/učitelkou (vychovelem/vychovatelkou).....	36
7.1.1.6. Posouzení poslušnosti dítětí řádnému čitelem/učitelkou (vychovelem/vychovatelkou).....	37
7.1.1.7. Posouzení oblíbenosti dítětí řádnému čitelem/učitelkou (vychovelem/vychovatelkou).....	39
7.1.1.8. Posouzení agresivity dítětí řádnému čitelem/učitelkou (vychovelem/vychovatelkou).....	40
7.1.2. Srovnání školních výsledků.....	41
7.1.2.1. Porovnání známek naposledním školním vyšetřením.....	41
7.1.2.2. Porovnání prospěchů z českého jazyka s jinými předměty (zejména matematikou).....	43
7.1.3. Rodinná anamnéza.....	44
7.1.4. Osobní anamnéza.....	47
7.1.4.1. Srovnání porodní váhy, výšky a doby kojení v obou skupinách.....	47
7.1.4.2. Porovnání počtu zameškaných hodin za prvních nemocí v obou skupinách.....	48

7.1.5. Sociometrie.....	50
7.1.6. BodyMassIndex.....	51
7.1.7. SPAS.....	53
7.2.Diskuse.....	54
8. Záv ěr.....	57
9. Seznampoužitéliteratury.....	58
PŘÍLOHY.....	59

TEORETICKÁ ČÁST

1. ZÁKLADNÍ POJMY

1.1 Deprivace

Deprivaci neboli citové strádání, můžeme definovat jako určitý psychický stav, kdy nejsou uspokojovány základní potřeby jedince.

1.1.1 Dělení deprivace

Zhlediska vzniku můžeme deprivaci rozdělit na dva základní typy – na deprivaci základních biologických potřeb a na deprivaci psychickou.

Deprivace základních biologických potřeb bývá zpravidla důsledkem různých negativních společenských jevů. Například týrání je takovým typickým zástupcem těchto negativních jevů. Týrání nejen tělesné, pod kterým si hned představíme všechny jeho možné varianty jako bití rukou, páskem, vaňičkou nebo pálení, kopání, dušení či topení, ale i psychické jako je pohrdání nebo terorizování. Dalším případem je zneužívání a to opět nejen sexuální, nýbrž i zneužívání dětské práce, porušování rodičovských povinností či manipulace s dítětem po rozvodu. A neposledním typem negativních společenských jevů je tělesné zanedbávání, kdy se dítěti nedostává optimální výživy, hygieny, oblečení, přístřeší a mnoha dalších důležitých faktorů. To vše působí ohrožení psychického vývoje jedince.

Avšak i **psychická deprivace** může způsobit ohrožení psychického vývoje jedince. Toto ohrožení je též důsledkem nepřítomnosti sociálního prostředí. Lidé, kteří trpí psychickou deprivací, mnohdy porušují tuto deprivaci dále na své potomky. Není to pravidlem, ale není to také nic neobvyklého. Tito lidé nejsou zpravidla schopni navázat plnohodnotný partnerský vztah plný citu, důvěry a lásky. Proto je pro ně těžké, být dobrými rodiči, protože sami nikdy nic takového nepoznali a nemají pro to přirozené předpoklady. Nikde není však dáno, že takoví deprivovaní jedinci nikdy nemůžou být dobrými rodiči. Pokud nám okolní psychologové kladně působí a lidé se i nadále setkávají s různými vlivy, nemusí být v budoucnu deprivací hrozbou pro své děti.

U psychické deprivace rozlišujeme různé druhy – deprivaci smyslovou (senzorickou), poznávací (kognitivní), citovou a sociální.

1.1.2 Deprivační činitelé (dle Švingalové, 2000)

Deprivace jako taková se nachází v odborných zprávách již jen u malého procenta dětí. Nacházíme však různé množství deprivačních činitelů. Deprivační činitelé mohou být velmi různorodé.

1.1.2.1 Mezi různější deprivační činitele patří:

IZOLACE – zejména izolace od společenského prostředí. Dlouhodobou izolací jedince od sociokulturních vlivů dané společnosti vzniká tzv. deprivace sociokulturní.

SEPARACE – předčasné a náhlé odtržení, odloučení dítěte od osoby, na kterou je emočně fixováno, neboť je zdrojem jeho citového uspokojení. Separace ve srovnání s extrémní izolací má méně závažné důsledky. Separacemi může být ztráta citového vztahu. Důsledkem separace je pocitová tzv. separační úzkost. Separaci nejintenzivněji prožívají děti ve věku mezi 6.–9. Měsícem do 3 let. V době mezi 6.–9. Měsícem dochází totiž za normálních okolností k citové fixaci na osobu, která o dítě pečuje a k fixaci na známé prostředí. Obecně lze říci, že nebezpečí deprivace vzniká především tam, kde již dítě zažilo nějakou výraznou separační, popř. deprivační zkušenost, a to zejména v citlivém období.

POBYT V ÚSTAVNÍ PÉČI – znamená vždy separaci od běžného prostředí, insuficienci citového přísunu, omezení a odlišnost zkušeností. Pozdější adaptace na běžné prostředí bývá problematická. Jak vyplývá z mnohých výzkumů, děti zejména dlouhodobě umístěné v ústavní péči se i při nejlepší snaze opožďují ve vývoji ve srovnání s dětmi zprůměrných rodin a jejich vývoj bývá různě narušen.

MIMORODINNÁ PÉČE – jde o péči, která doplňuje výchovu v rodině. Jedná se o adaptační zátěž, kterou zvládá každé dítě jinak (hlavně pobyt v mateřské škole nebo družině). Obecně platí, že čím je dítě mladší a čím déle je v takovém zařízení, tím více

může být ohroženo na zdravém vývoji. Míra ohrožení závisí na kvalitě zařízení, na rodinné či další vnějších a vnitřních a vnějších činitelích.

DEPRIVAČNÍ ČINITELÉ V RODINĚ – důležitý je stupeň a kvalita poškození vlastní rodinou, ale i všechny vnější podmínky deprivace.

1.1.2.2 Mezi vnější deprivační činitele patří:

DOSAŽENÁ VÝVOJOVÁ ÚROVEŇ DÍTĚTE – deprivační podmínky jsou různě závažné podle toho, jakého fyzického věku dítě v době působení deprivačních činitelů dosahuje a na jaké vývojové úrovni se nachází. V každém vývojovém období je dítě jinak citlivé na nedostatečné uspokojování potřeb. Obecně lze říci, že důsledky deprivace jsou nejzávažnější v raném dětství (zejména do věku 3 let). Kromě vývojové úrovně dítěte je podstatná také intenzita a délka působení deprivačních činitelů.

POHLAVÍ – obecně platí, že zranitelnější jsou spíše chlapci než dívky, a to z hlediska působení deprivačních činitelů. Podle mnohých výzkumů existují rozdíly v psychickém vývoji chlapců a dívek, ale většinou bývají jen nepatrné a jsou velmi závislé na konkrétní situaci. Jedním z hlavních rozdílů sociálního chování u chlapců a dívek je např. míra agresivity. Chlapci většinou vykazují vyšší míru než dívky. Rozdíly mezi vývojem chlapců a dívek bývají vysvětlovány různě. V dnešní době existuje již mnoho důkazů, které potvrzují, že stavba a funkce mozku jsou u různých pohlaví odlišné v závislosti na různé dominanci obou hemisfér. V období dospívání uplatňuje vliv i zvýšená produkce pohlavních hormonů. Psychický vývoj obou pohlaví ale není podmíněn pouze biologicky, nýbrž i výchovou, vzděláváním a okolním prostředím. Společnost se většinou snaží chlapce formovat do „typicky chlapeckých“ rolí otců, chlebovárců, autorit a opravářů, dívky zas do rolí matek, pečovatelek, zpořádnic a hospodyněk, jež jsou role „typicky ženské“. Posoudíme-li tyto rozdíly z hlediska subdeprivace, zjistíme, že největší rozdíl mezi dívkami a chlapci je ten, že dívky vykazují větší míru odolnosti vůči deprivačním vlivům než chlapci. Toto však samozřejmě neplatí vždy a stoprocentně, záleží též na množství a intenzitě výše zmíněných faktorů.

ORGANISMUS DÍTĚTE – lze sem zahrnout jeho tělesné dispozice a stav, psychické dispozice a stav zdravotní stav. Stejně deprivace a podmínky působí rozdílně na zdravé děti a na děti postižené nějakým handicapem.

OSOBNÍ PŘEDPOKLADY (VROZENÉ I ZÍSKANÉ) – například temperament, charakter, inteligence, emocionalita, odolnost vůči zážitkům.

PŘEDCHÁZEJÍCÍ ZKUŠENOSTI DÍTĚTE – a to jak obecně, tak zejména zkušenosti se separací a deprivací činiteli.

Míra důsledků deprivace ovlivňuje interakce vnějších a vnitřních činitelů deprivace. Projevy a důsledky psychické deprivace mohou být značně variabilní a postihují obvykle jednotlivé složky osobnosti nerovnoměrně.

1.1.3 Důsledky a náprava deprivace

Neexistuje jednotný vzor deprivovaného dítěte, na kterém bychom mohli ukázat jednotlivé důsledky deprivace. Pokud bychom však chtěli uvést alespoň nějaký konkrétní příklad, tak můžeme zmínit děti hyperaktivní, provokující, utlumené, děti s narušeným kognitivním a pohybovým vývojem, děti neschopné navazovat hlubší citové vztahy, a naopak děti poměrně dobře řízené a upravené.

Náprava deprivace je možná. Všeobecně platí, že doba, po kterou působí deprivace, je o polovinu kratší, než je trvání samotné nápravy deprivace. Nejlepším způsobem, jak deprivaci „porazit“, je začlenění jedince do funkční rodiny, kde se mu dostává všech citových a jiných podmínek, které jedinec potřebuje. Ve většině případů platí, že čím je deprivovaný jedinec mladší, tím snáze a rychleji deprivace probíhá.

1.2 Subdeprivace

Subdeprivaci bychom mohli definovat jako méně závažnou formu deprivace. V reálném životě se s ní setkáváme daleko častěji než s deprivací. Oproti deprivaci je

hůře identifikovatelná, neboť její příznaky nejsou tak markantní. Postižení jedinci vykazují menší výchyly v chování, školní či pracovní výkonnosti nebo v zapojování do kolektivu.

Subdeprivace se vyskytuje především u dětí umístěných v ústavní péči a v dysfunkčních rodinách. Typy těchto rodin byly popsány mnohými specialisty již mnohokrát, proto je nebudu zde uvádět všechny jednu po druhé, přesně jak je psychologové nazvali, ale zmíním jen několik příkladů, abysipřípadný čtenář, neúplně zběhlý v tomto tématu, mohl udělat adekvátní obrázek.

Jako dysfunkční rodinu můžeme chápat například rodinu velice mladou, nevyzrálou, kdy matka otěhotněla ve velmi mladém věku a nebyla na tuto roli ještě připravena - zrovna tak jako otec dítěte. Takoví rodiče mívají mnohdy pocit, že si své mládí dostatečně neužili a nevěnují dítěti mnohdy tolik pozornosti, kolik by potřebovalo. Neuvědomují si, jak je správná výchova nesmírně důležitá, neboť jsou sami ještě dětmi.

Dalším takovým případem je rodina, kdy jeden z rodičů je alkoholik. Ve střízlivém stavu se rodí chová naprosto odlišně od stavu, kdy je „pod vlivem“. Dítě je dezorientované, dalo by se říci, že nikdy neví, co od rodiče čekat, protože má naprosto neadekvátní a různorodé reakce na podobné typy podnětů. Pokud bych chtěla uvést konkrétní příklad, můžu zmínit dvanáctiletou dívku z mého okolí, která se bála ze školy chodit domů. Kolikrát se raději až do večera potulovala po okolí nebo přemlouvala spolužáky, aby šli z ústanou po vyučování v parku. Třídni učitelce se posléze podařilo zjistit, že se dívka bojí chodit domů kvůli známkám. Její otec byl alkoholik, a když byl opilý, neváhal dívku zbít i za dvojku z anglického jazyka. Paradoxně se ve střízlivém stavu nerozčilil ani kvůli známce horší ani ve sedmileté dívce ještě učil, aby si známku opravila. Dítě proto bylo naprosto zmatené a nikdy nevědělo, zda je obdržená známka dobrá či ne. A mimoto bylo pro písemných prověřkách velmi nervózní, takže se několikrát stalo, že dostalo špatnou známku i přesto, že se poctivě na hodinu připravilo.

Náprava subdeprivace je paradoxně zpravidla jednodušší u rodin adoptivních či pěstounských, než u rodin vlastních. Náhradní rodiny vědí mnohdy o subdeprivaci více a snaží se proti ní aktivně a smysluplně bojovat. Mnohdy si nepřipisují výsledky své výchovy kladou za vinu, neváhají však vše konzultovat s odborníky a snaží se dodržovat jejich pokyny.

Vlastní rodiče si však mnohdy neuvědomují, že by něčím z jejich výchovy nemohlo být špatné a dávají vinu dítěti. Je proto důležité takovým rodičům citlivě vysvětlit, jak se věci skutečně mají a apelovat na změnu jejich způsobů výchovy. Pokud ani toto nepomáhá, je dále možné snažit se dítě směřovat k jiným výchovným činitelům, jako jsou například prarodiče, sourozenci či učitelé. Účinnější je vést dítě k vhodným zájmovým činnostem.

2. NECHT ĚNĚD ĚTI

Dle výzkumu Matějčka, Dytrycha, Schüllera (1974) získávají nechtěné děti diagnózu subdeprivace. Vyrůstají v tzv. problémových či dysfunkčních rodinách, na rozdíl od rodin funkčních, které vytvářejí terén pro deprivaci.

Nechtěností se rozumí odmítnutí dítěte při jeho příchodu na svět, v psychologickém slova smyslu. Dítě zůstává fyzicky v rodině, která se o něj po materiální stránce stará dobře (poskytuje mu dostatek tepla, čistoty, kvalitní stravy), avšak po citové stránce mu nedává téměř nic, ignoruje jej, anebo dítěti dává zjevně najevo své pohrdání, jeho (domnělou) méněcennost.

2.1 Matky nechtěných dětí

Na úrovni matek dětí nechtěných i chtěných je významný rozdíl v informovanosti o dítěti a postoji k sobě. Matky nechtěných dětí jsou méně informované o dítěti a jejich vztah k němu se jeví jako méně mateřský – při jednání s učitelí, sociálními pracovníky apod. projevují naopak více sebedůvěry než matky chtěných dětí. Nejvýraznější rozdíly jsou patrné především v vzájemnosti o dítě (ve spolupráci se školou a péči o dítě). Celkově se matky nechtěných dětí jeví jako méně inteligentní, poněkud hůře spolupracující, méně toho o dítěti vědí a hlavně k němu projevují méně vřelý vztah. Při hodnocení jednotlivých povahových rysů dítěte se matky nechtěných dětí vyjadřují o svých dětech kritičtěji než matky dětí chtěných. Celkově projevují rodiny nechtěných dětí menší zájem o přípravu dítěte na požadavky společenského života, menší zájem o jeho budoucnost. Jinými slovy na dítěti jako takovém, „tolik nezáleží“.

Zajímavý rozdíl se objevuje v odpovědích matek na otázku, proč chtějí mít děti. Většina matek chtěných dětí prohlásila, že děti jsou „cílem života rodičů“. Na druhé straně matky nechtěných dětí častěji prohlásily, že hlavní hodnota dětí spočívá v tom, aby „vytvořily pouto mezi manželi“. Tento náleználeží k celkovému dojmu, že ve vztazích mezi manželi v rodinách nechtěných dětí panuje větší napětí a že je tu dítě častěji „prostředkem“ nikoliv cílem, častěji „prostředníkem“ než středem rodinného

života. Ústředním bodem rodinných problémů pak zřejmě není dítě, nýbrž vztah mezi manželi.

2.2 Nechtěné děti

Pokud jde o samotný začátek života a biologickou připravenost pro narození, velmi pravděpodobně se nechtěné děti nijak zásadně neliší od dětí chtěných. Mezi nechtěnými dětmi je však více těch, které se častěji dostávají do lékařské péče a u kterých je naznačena tendence k méně harmonickému tělesnému vývoji, a to ve smyslu zvýšené váhy. Matky píšou svým dětem (narozeným z nechtěného těhotenství) častěji méně příznivé vlastnosti v předškolním věku i v současné době. U učitelů hodnotí jejich pracovní vlastnosti poněkud méně příznivě a rovněž v otázkách spolupráce se jeví nechtěné děti méně příznivě s větlem. Pokud jde o inteligenci, neshledal profesor Matějčeketal. významnějšího rozdílu mezi dětmi chtěnými a nechtěnými – přitom však ve školním prospěchu jsou nechtěné děti vcelku poněkud pozadu za dětmi chtěnými, a to nejvíce v mateřském jazyku. Zatímco u úrovně aspirace se mezi skupinami nejeví rozdíly, objevují se rozdíly v reakci na frustraci. Nález ukazuje na nižší adaptační schopnost v situacích zážitků dětí nechtěných.

Rozdíly mezi chlapci a dívkami narozenými z nechtěného těhotenství přesahují pouze v některých jednotlivých ukazatelích významnější rozdíly dané konstituční odlišností, jednak tradičně odlišnou výchovou. Rozdíly v neprospěch nechtěných chlapců jsou naznačeny v nemocnosti, ve školním prospěchu, u úrovně aspirace. Nejvýraznější jsou však v chování, jak se jeví matkám. Také učitelé a spolužáci hodnotí vlastnosti nechtěných chlapců jako relativně nejméně příznivé. Nechtění chlapci projevují častěji zvýšenou snahu získávat pozornost a zájem svého sociálního okolí předváděním a drobnými provokacemi, kdežto nechtěné dívky mají zvýšenou tendenci prosadit se a uplatnit přímou. Příznačné také je, že při shodné hodnotě IQ jsou chlapci nezávislí pozorovateli považováni za méně inteligentní než dívky. Nálezy tedy vcelku naznačují, že být nechtěným dítětem má přeci jen poněkud jiný význam pro dívky než pro chlapce.

EMPIRICKÁ ČÁST

3. ÚVOD

3.1 Cíl výzkumu

Téma „Subdeprivace a její následky pro školní vývoj dítěte“ jsem si zvolila záměrně, neboť si myslím, že subdeprivace se vyskytuje v našem běžném životě, ale málokdo zná situace kolem ní a domnívá se, že je celým jejím rozsahem. Dnešní konzumní styl života způsobuje mnohá škodlivá strádání, která nejsou zanedbatelná. Myslím si, že toto je podstatně záležitostí vývoje a společnosti. V dřívějších dobách bylo zvykem klást rodinu na první místo. Rodina je na prvním místě i v jiných společnostech a kulturách. Naše společnost však v dnešní době mnohdy upřednostňuje kariéru před rodinou, což já osobně – z hlediska psychologie – nepovažuji jako krok vpřed, ale ani vzad, nýbrž někam do neurčita. Ale samozřejmě nejenom současný styl života způsobuje subdeprivaci, ale i skutečnost trvající celá staletí.

Cílem mého výzkumu je přispět k poznání syndromu označovaného jako psychická deprivace a subdeprivace. Syndrom významně ovlivňuje mimo jiné školní vývoj a má své specifické projevy pedagogicko-psychologické. Za subjekty jsem zvolila děti vyrůstající v českém domově a dysfunkčních rodinách a srovnala jsem je s dětmi, které vyrůstají v rodinách funkčních. Obě skupiny jsem srovnala podle věku, pohlaví a inteligence.

3.2 Výchozí výzkum a odborné metody

Jelikož se profesor Zdeněk Matějček velice zasloužil o poznání syndromu zvaného jako psychická deprivace a subdeprivace, budu vycházet z výsledků dosažených jeho odborným týmem a budu postupovat podle příslušných metod, které byly zpracovány v jeho studii o nechtěných dětech.

4. PRACOVNÍP ŘEDPOKLADYVÝZKUMU

4.1 Objektivní podmínky výzkumu

Myslím si, že v České republice jsou velmi dobré podmínky pro výzkum, jako je tento. Uvádím některé důležité předpoklady, bez kterých by provedení mého výzkumu buď nebylo možné, nebo by to bylo pro mě nejmenším velice obtížné:

Zájem o rodinu a rodinnou problematiku neustále roste.

Počátečnímu vývoji dítěte je u nás věnována velká pozornost. P říznivou okolností pro můj výzkum je způsob, jakým je dětskými lékaři sledován a dokumentován tělesný a zdravotní vývoj dítěte od narození až do dospělosti. Zdravotní a vývojové vztahy dítěte je hodnocen v pravidelných intervalech zdravotnickými záznamy obsahující řadu údajů o rodině a sociálních a ekonomických podmínkách jejího života.

Zdravotnictví jako instituce má v naší společnosti vysokou prestiž. Přitom pravidelné zdravotní prohlídky dětí jsou rodiči dávno přijímány jako velmi pozitivní „samozřejmost“. To způsobuje, že zdravotnický výzkum nemusí překonávat odpor a nedůvěru rodičů, nýbrž může být užitečný a podporován aktivní spoluprací.

Jemožné využití školy jako zdroje poznatků o dětech – získání školního vysvědčení, hodnocení žáka učitелеm nebo i zjištění postavení žáka v kolektivu ostatních dětí ve školní třídě.

Existují mnohé studie vypracované odborníky, které věnují velkou pozornost vývoji dětí v různých sociálních podmínkách, zvláště pak dětem vyrůstajícím bez rodičů (např. v dětských domovech), dětem vnáhradní rodinné péči a dětem ve vlastních rodinách, které však svou funkci neplní.

5. OBECNÁ HYPOTÉZA

Optimální pro vývoj dítěte je rodina funkční. Rodina nefunkční bude vytvářet podmínky pro rozvoj subdeprivace. Ústavní prostředí tradičního, nerodinného typu bude mít podobné účinky jako rodina nefunkční, a to v kontrastu s ústavem reformovaným, který usiluje o soužití podobné funkční rodiny. Experimentální skupinu (skupinu dětí vyrůstajících ve funkčních rodinách či ústavech) budeme posuzovat pomocí kritérií (parametrů), které použili Matějček, Dytrych, Schüller; 1974, a podle odchylek od kontrolní skupiny (dětí vyrůstajících ve funkčních rodinách) budeme usuzovat na přítomnost či nepřítomnost subdeprivace. Najdeme-li odchylky ve vývoji dítěte v příslušných kritériích, kterými pracovali Matějček, Dytrych a Schüller (1974), budeme je hodnotit jako příznaky subdeprivace. Absenci odchylek či rozdílů mezi experimentální a kontrolní skupinou budeme hodnotit jako výsledek funkčního prostředí, prostého subdeprivativního procesu. Podrobněji je tato úvaha rozvedena u příslušných kritérií, viz dále kapitola 7.

6. METODIKA A ORGANIZACE VÝZKUMU

6.1 Experimentální a kontrolní skupina

V této části diplomové práce budu hovořit o shodách a rozdílech mezi tzv. „experimentální“ a „kontrolní“ skupinou.

Pod označením „experimentální skupina (E)“ se rozumí skupina dětí zůstavní péče, náhradních rodin a vlastních dysfunkčních rodin, jejich matek a otců. Termín „experimentální“ neodpovídá plně metodologickým kritériím tohoto pojmu, ale byl užíván profesorem Matějkem a jeho kolegy při zpracovávání jejich studie o nechtěných dětech. A jelikož ve své práci vycházím z této studie, budu nyní i já tento termín užívat, neboť jsem sama nenašla vhodnější označení. Každé dítě z experimentální skupiny jsem dále označila jedním písmenem abecedy a to postupně, jak jdou abecedě zasebou (od A do J).

Pod označením „kontrolní skupina (K)“ se rozumí skupina dětí z vlastních funkčních rodin, jejich matek a otců. Také každé dítě z kontrolní skupiny jsem označila jedním písmenem abecedy. Písmena jsem pro přehlednost a pro jasnost párování zvolila stejná jako u experimentální skupiny, rozlišovacím znamením je apostrof u každého písmena (A' až J').

Jako experimentální skupinu jsem zvolila desetičlennou skupinu dívek ve věku 11 let (kvůli omezeným možnostem byla mnou ustanovená tolerance 10,1 až 11,9 let). Proti experimentální skupině jsem postavila skupinu kontrolní na principu sdruženého párování experimentálních a kontrolních dětí podle základních individuálních, kulturních i rodinných faktorů. Nutno dodat, že ne vždy bylo přesné párování úplně možné, proto jsem se snažila alespoň o co nejvíce shodnou variantu. Z různých možných způsobů vytváření kontrolní skupiny se mi tento přístup jevil jako nejvhodnější, neboť umožňuje srovnávání obou skupin jako celků, současně však dovoluje srovnávání jednotlivých párů. Děti do quasi-experimentální výběr, v němž jednotky obou souborů jsou vcelku homogenní, značná část vnějších podmínek je společná, takže při srovnávání případů lze vyloučit rozdílný vliv těchto faktorů a tudíž mohou být důležitější faktory zbývající.

Párování bylo prováděno tak, aby ve všech případech šlo o děti stejného pohlaví, stejného věku a alespoň s přibližně stejnou inteligencí. Dalšími kritérii – pokud byla možná – bylo počet dětí v rodině a socioekonomický status rodiny.

Prakticky jsem skupiny vytvořila tak, že jsem nejprve zvažila možnosti svého okolí a jelikož jsem shledala situaci nejprůběžnější ve věkové kategorii dívek ve věku jedenáct let, podnikla jsem následně výzkum v dětském domově a v jednotlivých rodinách. V dětském domově jsem se však nezaměřovala pouze na tuto věkovou kategorii a pohlaví, ale na co možná nejvíce děti obou pohlaví a různých věků, abych si mohla udělat dojem o situaci v zařízení ústavní péče, nebo řádně si myslím, že je toto nesmírně důležité pro správné pochopení souvislostí a následné vypracování diplomové práce. Poté jsem data analyzovala a vytvořila jsem experimentální skupinu o deseti členech. K této skupině jsem vytvořila dle příslušných kritérií skupinu kontrolní.

6.2 Zdroje informací a vyšetřovací metody

6.2.1 SPAS

SPAS, neboli dotazník sebe-pojetí školního úspěšnosti dětí vytvořili F. J. Boersma a J. W. Chapman. Původně byl určen pro výzkum. Byl použit v řadě studií dětí z normálních škol, dětí ze speciálních tříd, dětí s výukovými obtížemi, atd. Zkoumány byly vztahy školního sebe-pojetí k osobnostním rysům dětí, k inteligenci, k způsobu přijímání informací a k různým jiným poznávacím schopnostem. Navíc bylo možné využít dotazník k získání poznatků o rodičovské empatii tím, že rodiče vyplnily za své děti a poté se hodnotily a shrnuly výsledky dětí.

Dotazník byl posléze přepracován a upraven našimi psychology Zdeňkem Matějčkem a Marií Vágnerovou. Je použitelný pro 3. až 8. ročník základní školy. Obsahuje osm položek v šesti škálách, které jsou označeny takto:

Obecné schopnosti (Dítě se vyjadřuje o svých intelektových schopnostech, o své bystrosti, pohotovosti a ostatních vlastnostech, které jsou předpokladem úspěchu ve školní práci.)

Matematika (Dítě hodnotí své schopnosti pro matematiku a svou úspěšnost v tomto předmětu.)

Čtení

Pravopis

Psaní

Sebedůvěra (Dítě vyjadřuje důvěru ve své schopnosti a hodnotí své postavení mezi ostatními žáky – jak dalece mezi nimi vyniká nebo bývá v jejich konkurenci.)

Dětem jsem test předložila k samostatnému vypracování s pozorným, aby na otázky odpovídaly upřímně, bez spekulací a srovnání. Následně jsem test vyhodnotila podle příslušné vyhodnocovací šablony. Pro každé dítě jsem získala v každé kategorii určitý počet bodů, který se následně převádí (podle předem dané tabulky) na tzv. steny, což jsou jednotky, které určují sebepojetí dítěte. 1 stena znamená pásmo defektu, 2-3 steny zjevný podprůměr (hraniční pásmo), 4 steny mírný podprůměr, 5-6 steny optimální pásmo, 7 steny mírný nadprůměr, 8-9 steny zjevný nadprůměr (hraniční pásmo), 10 stena superioritu. Součet všech bodů a jeho převedením se získá celkový stena. Výsledné hodnoty jsem zaznamenala do tabulky porovnání.

6.2.2 IQ test

Pro zjištění inteligentního koeficientu byl dětem předložen test Ravenovy matice, který sloužil k již zmíněnému quasi-experimentálnímu výběru. Test je sestaven ze čtyř částí, přičemž každá část obsahuje 12 otázek, dohromady tedy celý test tvoří 60 otázek. Pro správné vyhodnocení testu je důležité znát přesný věk dítěte a samozřejmě počet správných odpovědí. Samotné vyhodnocení se provádí podle předem dané tabulky. Podle dosažených výsledků jsem dětem rozdělila do experimentální a kontrolní skupiny.

6.2.3 Posouzení dítěte řídním učitelem

U posouzení ze strany řídního učitele (popř. pediatra, apod.) jsem hodnotila píli, pozornost, pořádnost, sebedůvěru, inteligenci, poslušnost, oblíbenost a agresivitu. Tento dotazník jsem sestavila sama na základě údajů, které byly pro můj výzkum podstatné.

Narozdíl od profesora Matějčka, kterým šel říbovou posuzovací škálu, jsem vytvořila vlastní posuzovací škálu o čtyřech úrovních a to: zjevně nadprůměrný – 3 body, mírně nadprůměrný – 2 body, mírně podprůměrný – 1 bod, zjevně podprůměrný – 0 bodů. Tato škála je jemnější a narozdíl od tříbodové nesvádí k vadění průměrných hodnot. Dotazníky jsem rozdala vychovatelkám a učitelkám k vyplnění. Poté jsem je vyhodnotila. Z dosažených výsledků u experimentální skupiny jsem vypočítala průměrnou hodnotu u každé jednotlivé vlastnosti a totéž jsem udělala u skupiny kontrolní. Hodnoty jsem porovnála a zaznamenala výsledky.

6.2.4 Školní výsledky

Jedním z podstatných faktorů mého výzkumu jsou školní výsledky dětí. Kde to bylo možné, vyžádala jsem si vysvědčení ze školy, zaznamenala výsledky a vypočítala průměrné hodnoty. Výsledné hodnoty obou skupin jsem vzájemně porovnála.

6.2.5 Osobní anamnéza

Dotazník pro osobní anamnézu jsem sestavila podle důležitých kritérií, jako jsou nemocnost dítěte, porodní váha a výška, doba kojení, choroby, návštěvy praktického lékaře, SPU, apod. Dotazník jsem dala k vyplnění rodičům, u dětí z dětského domova vyplnily dotazník vychovatelky. Tam, kde to bylo možné, jsem nahlédla do zdravotní dokumentace.

6.2.6 Rodinná anamnéza

V dotazníku rodinné anamnézy jsem se dotazovala na úplnost či neúplnost rodiny, rozvod, vzdělání rodičů, zaměstnání rodičů, jazykové zázemí rodičů a na kulturní dojem rodiny. Tyto údaje mi poskytli sami rodiče, vychovatelky a v některých případech i sociální pracovníci či nějaká jiná osoba, která byla s konkrétní rodinou obeznámena. Pro dosažené informace týkající se vzdělání rodičů jsem vytvořila bodovou škálu v rozsahu 5 bodů, kde 0 značí základní vzdělání, 1 vzdělání ukončené

výučnímlistem,2vzděláníukončenématuritou,3vyššíodborné či bakalářské vzdělání a 4 vysokoškolské vzdělání. Z dosažených výsledků u experimentální skupiny jsem vypočítala průměrnou hodnotu u každé jednotlivé vlastnosti a totéž jsem udělala u skupiny kontrolní. Hodnoty jsem porovnávala a zaznamenala výsledky. Ostatní zaznamenané informace jsem tabulkově nezpracovala, protože se domnívám, že nelze vytvořit bodovou škálu například pro zaměštnání rodičů, která by čísla jasně vystihovala dané skutečnosti. Tyto informace jsem pojala jako doplňkové sdělení, která uvedu níže v souvislosti s dosaženým vzděláním rodičů.

6.2.7 Školní anamnéza

V tomto dotazníku, který jsem v mém výzkumu přidala k části zabývající se školními výsledky, jsem své dotazy směřovala opět na rodiče, popřípadě učitely. Zajímalo mě odklad školní docházky, opakování ročníku či změna školy.

6.2.8 Sociometrie

Sociometrické údaje jsem měřila podle informací, které jsem získala ze sociometrického dotazníku. Tento dotazník jsem sestavila sama, vycházela jsem ze sociometrické techniky Longa-Jonesové, kterou jsem si následně upravila podle svých možností. V dotazníku jsem se každého dítěte ptala na první tři nejoblíbenější děti z kolektivu. Následně jsem je zadala dětem z kolektivu dětí experimentální skupiny a dětem z kolektivu dětí kontrolní skupiny, v každém kolektivu jsem se prou nejvíce podobnost podmínek dotazovala 15 jedinců. Jelikož některé děti z experimentální i kontrolní skupiny nespádaly do žádného z těchto kolektivů nebo nebyly v kolektivu dostatečně dlouho, aby informace v dotazníku mohly být považovány podle pravidel Longa-Jonesové za platné, nebylo možné je zahrnout do mého výzkumu. Proto jsem se zabývala pouze 7 dětmi z experimentální skupiny a 7 dětmi ze skupiny kontrolní. I přesto však nebyl tento výzkum úplně ideální a objektivní, neboť se týkal různých kolektivů, kde mohly být úplně jiné podmínky. Lepší by samozřejmě bylo, kdyby všechny děti pocházely ze stejného kolektivu. Dotazník jsem dále vyhodnotila podle bodové škály, kterou jsem si sama vytvořila. 3 body získalo každé dítě, které bylo v dotazníku uvedeno na prvním místě. Bylo-li některé uvedeno více dětmi na prvním

místě, dostalo 3 body za každé z nich. Stejně to bylo i u druhého a třetího místa, kde za druhé místo byly 2 body a za třetí 1 bod. Nebyl-li někdo v dotazníku vůbec zmíněn, nedostal bod ani jeden. Nakonec jsem každému dítěti spočítala počet bodů a vypočetila průměrnou hodnotu pro experimentální i pro kontrolní skupinu.

6.2.9 BMI

BMI je zkratka pro výraz Body Mass Index, který do češtiny překládáme jako index tělesné hmotnosti. Je to veličina, kterou můžeme vypočítat, vydělíme-li tělesnou váhu (v kilogramech) tělesnou výškou (v metrech) na druhou. BMI jsem měřila i v mém výzkumu.

6.3 Třídění údajů

Náš výzkum se dotýká různých oblastí života. Proto, aby bylo třídění údajů účelné, je třeba brát ohled na několik hledisek:

Jakého životního období se získané informace týkají – v každém životním období se člověk chová trochu jinak, souvisí to s jeho vývojem, proto je dobré srovnávat stejné věkové kategorie.

Způsob, jakým byly informace získávány (rozhovor, dotazník, ...) – některé metody jsou více objektivní než jiné, proto bychom při vyhodnocování údajů měli brát v potaz fakt, že některé dotazníky mohou mít větší platnost než jiné právě z důvodu objektivnosti.

Oblasti výzkumného zájmu (školní, rodinná, zdravotní, ...) – informace z různých oblastí se nemusí shodovat. Pokud dítě zlobí ve škole, neznamená to, že musí doma zlobit i doma. Též učitel nebudeme spíše nadít, když se podíváme na stejného dítěte jako doktor nebo jako rodič, každému z nich másvůj úhel pohledu.

Je jisté, že získané údaje mají určitou hodnotu a váhu v závislosti na zdrojích a metodách, jimiž jsou získávány. Další hlediska, která je nutno brát v úvahu, jsou závislost na názorech a postojích rodičů a možná závislost na osobě vyšetřujícího. Existují však údaje, které se nejvíce blíží objektivitě – například záznamy z porodnice, údaje o vzdělání rodičů a jejich zaměstnání, atd.

7. ANALÝZ DAT

Během sběru informací jsem obecnou hypotézu rozpracovala do podrobnějších dílčích hypotéz a následně jsem tyto hypotézy dle mého vlastního výzkumu buď potvrdila, nebo vyvrátila (viz dále).

7.1 Dílčí hypotézy

7.1.1 Posouzení dítětí řídnímu čitelem/učitelkou (vychovatelem/vychovatelkou)

Pro tuto část analýzy dat je důležité zmínit, že i když se u učitelé/učitelky (vychovatelé/vychovatelky) snažili dotazníky vyplnit objektivně a podle svého nejlepšího svědomí, je jisté, že každý člověk je ve své podstatě jiný a tudíž mohou mít různá lidénajednu věrůzný názor.

7.1.1.1 Posouzení předítětí řídnímu čitelem/učitelkou (vychovatelem/vychovatelkou)

Předpokládám, že děti z experimentální skupiny budou vnímány jako méně pilné než děti ze skupiny kontrolní. Podle nálezů (Matějček, Dytrych, Schüller; 1974) vyplývá, že u dětí z nefunkčních rodin nebo ze zřízení ústavní péče není tato podpora tak výrazná.

V tabulce č. 1 uvádím výzkumné hodnoty experimentální a kontrolní skupiny pro ověření hypotézy. Bodová škála je v rozsahu 0 až 3 body, kde 0 značí minimální píli a 3 značí maximální. Nakonec tabulky je pro srovnání uvedena například i hodnota píle obou skupin.

Tabulka č.1

Posouzení píle u čitelem (Označí minimální píli, 3 maximální píli)

Experimentální skupina		Kontrolní skupina	
A	2	A'	1
B	3	B'	3
C	2	C'	3
D	1	D'	0
E	2	E'	2
F	1	F'	1
G	2	G'	3
H	2	H'	2
I	3	I'	3
J	2	J'	2
Průměr	2,0	Průměr	2,0

Nález Matějčka et al. (Necht a kol., 1974) pro srovnání:

Ve školním věku vykazují, že děti v menší skupině píle jako vlastnost je u dětí experimentální skupiny hodnocena u čitelem níže než u dětí kontrolní skupiny. V tříbodové škále, kde 1 je nejnižší a 3 nejvyšší hodnocení, získali děti „E“ skupiny průměrnou hodnotu 1,96 a „K“ děti 2,10.

Shrnutí:

Z výsledků výzkumu jasně vyplývá, že děti v obou skupinách jsou sociálně vnímány jako srovnatelně pilné, nezaznamenala jsem žádné podstatné rozdíly. V průměru jsou všechny děti vnímány jako mírně nadprůměrně pilné. Má hypotéza se tedy nepotvrdila. Podle těchto výsledků usuzuji, že má-li subdeprivace vliv na vnímání dětské píle, jak ukázal výzkum Matějčka, Dytrycha a Schüllera (1974), nevykazuje v tomto případě experimentální skupina známky subdeprivace.

7.1.1.2 Posouzení **pozornosti** dětí řídímu čitelem/učitelkou (vychovatelem/-kou)

Předpokládám, že děti z experimentální skupiny budou vnímány jako méně pozorné než děti ze skupiny kontrolní. Podle názorů (Matějček, Dytrych, Schüller;

1974) vyplývá, že děti znefunkčních rodin nebo ze zařízení ústavní péče bývají hodnoceny jako méně pozorné.

V tabulce č. 2 uvádím výzkumné hodnoty experimentální a kontrolní skupiny pro ověření hypotézy. Bodová škála je v rozsahu 0 až 3 body, kde 0 značí minimální pozornost a 3 značí maximální. Na konci tabulky je pro srovnání uvedena průměrná hodnota pozornosti obou skupin.

Tabulka č.2

Posouzení pozornosti učiteli (0 značí minimální pozornost, 3 maximální pozornost)

Experimentální skupina		Kontrolní skupina	
A	2	A'	1
B	3	B'	3
C	2	C'	3
D	1	D'	1
E	3	E'	2
F	1	F'	1
G	1	G'	3
H	2	H'	1
I	3	I'	3
J	2	J'	1
Průměr	2,0	Průměr	1,9

Nález Matějčekův et al. (Nechtěné děti, 1974) pro srovnání:

Ve školním věku vykazují „E“ děti v menší míře pozornost. Pozornost jako vlastnost je u dětí experimentální skupiny hodnocena u učitelů nižší než u dětí kontrolní skupiny. V tříbodové škále, kde 1 je nejnižší a 3 nejvyšší hodnocení, získali děti „E“ skupiny průměrnou hodnotu 1,83 a „K“ děti 1,98.

Shrnutí:

Z tabulky č. 2 vyplývá, že míra pozornosti dětí obou skupin, tak jak je vnímána jejich učiteli, je velice podobná. Nepatrně menší pozornost je přiřazována dětem kontrolní skupiny. V průměru jsem u všech dětí zaznamenala mírně nadprůměrnou pozornost, tak jak ji hodnotí jejich učitelé. Tyto výsledky nepotvrdily moji hypotézu. Proto v tomto případě opětuji, že má-li subdeprivace vliv na pozornost dítěte, viz Matějček et al., netrpí má experimentální skupina nějakým syndromem.

7.1.1.3 Posouzení pořádnosti dětí řídnímu čitelem/učitelkou (vychovatelem/-kou)

Předpokládám, že děti z funkčních rodin budou vnímány jako po řádnější než děti z rodin dysfunkčních nebo děti ze zvláštní péče. Podle nálezů (Matějček, Dytrych, Schüller; 1974) vyplývá, že děti z funkčních rodin nebo ze zvláštní péče bývají hodnoceny jako méně po řádné.

V tabulce č. 3 uvádím výzkumné hodnoty experimentální a kontrolní skupiny pro ověření hypotézy. Bodová škála je v rozsahu 0 až 3 body, kde 0 značí minimální pořádnost a 3 značí maximální. Na konci tabulky je pro srovnání uvedena průměrná hodnota pořádnosti obou skupin.

Tabulka č.3

Posouzení pořádnosti u čitelem (0 značí minimální pořádnost, 3 maximální pořádnost)

Experimentální skupina		Kontrolní skupina	
A	2	A'	1
B	3	B'	3
C	2	C'	2
D	2	D'	1
E	3	E'	1
F	0	F'	0
G	1	G'	3
H	3	H'	1
I	3	I'	3
J	2	J'	3
Průměr	2,1	Průměr	1,8

Nález Matějčka et al. (Nechtěné děti, 1974) pro srovnání:

Ve školním věku vykazují „E“ děti v menší míře pořádnost. Pořádnost jako vlastnost je u dětí experimentální skupiny hodnocena u čitelem nižší než u dětí kontrolní skupiny. V tříbodové škále, kde 1 je nejnižší a 3 nejvyšší hodnocení, získali děti „E“ skupiny průměrnou hodnotu 2,04 a „K“ děti 2,17.

Shrnutí:

Z tabulky č. 3 vyplývá, že děti z experimentální skupiny bývají vnímány jako po řádnější než děti ze skupiny kontrolní. V průměru jsem však u obou skupin

zaznamenala hodnoty mírně nadprůměrné po řádnosti, tak to vnímají učitelé. V tomto případě se má hypotéza nepotvrdila. Subdeprivace má vliv na pořádnost dítěte (viz Matějček et al.). V mém případě vykazuje horší výsledky spíše skupina kontrolní, což mě utvrzuje v přesvědčení, že v mém výzkumu nemá subdeprivace podstatný vliv na pořádnost dítěte.

7.1.1.4 Posouzení sebedůvěry dítěte řídnímu čitelem/učitelkou (vychovatel/ -kou)

Předpokládám, že děti experimentální skupiny budou vnímány jako více sebevědomé než děti kontrolní skupiny. Podle nálezů (Matějček, Dytrych, Schüller; 1974) vyplývá, že děti z nefunkčních rodin nebo ze zřízených ústavů péčemají tendenci k hypertrofi sebedůvěry, kterou maskují svým narušením sebehodnocení.

V tabulce č. 4 uvádím výzkumné hodnoty experimentální a kontrolní skupiny pro ověření hypotézy. Bodová škála je v rozsahu 0 až 3 body, kde 0 značí minimální sebevědomí a 3 značí maximální. Na konci tabulky je pro srovnání uvedena průměrná hodnota sebevědomí obou skupin.

Tabulka č.4

Posouzení sebevědomí učitelem (0 značí minimální sebevědomí, 3 max. sebevědomí)

	Experimentální skupina		Kontrolní skupina
A	1	A'	3
B	3	B'	2
C	2	C'	3
D	2	D'	3
E	2	E'	3
F	2	F'	3
G	2	G'	1
H	1	H'	2
I	1	I'	3
J	2	J'	2
Průměr	1,8	Průměr	2,5

Nález Matějčka et al. (Nechtěná et al., 1974) pro srovnání:

Ve školním věku vykazují „E“ děti v menší míře sebevědomí. Sebevědomí jako vlastnost je však u dětí experimentální skupiny hodnoceno učitелеm výše než u dětí kontrolní skupiny. V tříbodové škále, kde 1 je nejnižší a 3 nejvyšší hodnocení, získali děti „E“ skupiny průměrnou hodnotu 1,97 a „K“ děti 1,90.

Shrnutí:

Z tabulky č. 4 vyplývá, že sebevědomí dětí kontrolní skupiny je vnímáno jako podstatně větší než sebevědomí dětí ze skupiny experimentální. V průměru je sebevědomí dětí z funkčních rodin hodnoceno jako mírně až zjevně nadprůměrné, zatímco u dětí z rodin nefunkčních a ze zařízení ústavní péče má hodnoty slabšího nadprůměru. Tento fakt nepotvrzuje mou hypotézu přímo. Porozhodné je však nápadné snížení sebedůvěry v experimentální skupině, tak jak je vnímají učitelé, v kontrastu se skupinou kontrolní. Hypotéza sebedůvěry zde může být hodnocena jako stejně nežádoucí jako hypertrofie sebedůvěry. Přikláním se k závěru, dle něhož je možné tento náález interpretovat také jakožto symptomy subdeprivace níhoprocesu.

7.1.1.5 Posouzení **inteligence** dětí řídnímu učitelem/učitelkou (vychovatelem/-kou)

Předpokládám, že děti z experimentální skupiny budou vnímány jako méně inteligentní než děti ze skupiny kontrolní. Podle nálezu (Matějček, Dytrych, Schüller; 1974) vyplývá, že děti z nefunkčních rodin nebo ze zařízení ústavní péče bývají hodnoceny jako méně inteligentní.

V tabulce č. 5 uvádím výzkumné hodnoty experimentální a kontrolní skupiny pro ověření hypotézy. Bodová škála je v rozsahu 0 až 3 body, kde 0 značí minimální inteligenci a 3 značí maximální. Na konci tabulky je pro srovnání uvedena průměrná hodnota inteligence obou skupin.

Tabulka č.5

Posouzení inteligence u čítele (0 značí minimální inteligenci, 3 maximální inteligenci)

Experimentální skupina		Kontrolní skupina	
A	1	A'	1
B	3	B'	3
C	2	C'	2
D	1	D'	1
E	3	E'	3
F	1	F'	0
G	1	G'	2
H	2	H'	2
I	3	I'	3
J	2	J'	2
Průměr	1,9	Průměr	1,9

Nález Matějčka et al. (Nechť, 1974) pro srovnání:

Inteligence jako vlastnost je u dětí experimentální skupiny hodnocena u čítele níže než u dětí kontrolní skupiny. V devítibodové škále, kde 9 je nejvyšší a 1 nejvyšší hodnocení, získali děti „E“ skupiny průměrnou hodnotu 4,22 a „K“ děti 4,10.

Shrnutí:

Z tabulky č. 5 vyplývá, že jsou obě skupiny vnímány jako stejně inteligentní. V průměru jsou děti z experimentální i kontrolní skupiny hodnoceny jako mírně nadprůměrně inteligentní. Dosažené výsledky nepotvrzují mou hypotézu. V tomto případě usuzuji, že se syndrom subdeprivace (viz. Matějček et al.) nemá vliv na mou experimentální skupinu.

7.1.1.6 Posouzení **poslušnosti** dětí řídnímu čítele/učitelkou (vychovatel/-kou)

Předpokládám, že děti z funkčních rodin budou vnímány jako více poslušné než děti ze zřízených ústavů péče a rodin nefunkčních. Podle nálezů (Matějček, Dytrych, Schüller; 1974) vyplývá, že děti z nefunkčních rodin nebo ze zřízených ústavů péče bývají hodnoceny jako méně poslušné.

V tabulce č. 6 uvádím výzkumné hodnoty experimentální a kontrolní skupiny pro ověření hypotézy. Bodová škála je v rozsahu 0 až 3 body, kde 0 značí minimální poslušnost a 3 značí maximální. Na konci tabulky je pro srovnání uvedena průměrná hodnota poslušnosti obou skupin.

Tabulka č.6

Posouzení poslušnosti u čítele (0 značí minimální poslušnost, 3 maximální poslušnost)

Experimentální skupina		Kontrolní skupina	
A	3	A'	2
B	2	B'	3
C	3	C'	2
D	1	D'	0
E	2	E'	1
F	1	F'	1
G	1	G'	3
H	3	H'	3
I	3	I'	3
J	2	J'	2
Průměr	2,1	Průměr	2

Nález Matějčka et al. (Nechtěný et al., 1974) pro srovnání:

Ve školním věku vykazují „E“ děti větší míru poslušnosti. Poslušnost jako vlastnost je u dětí experimentální skupiny hodnocena u čítele nižší než u dětí kontrolní skupiny. V pěti bodové škále, kde 1 je nejnížší a 5 nejvyšší hodnocení, získali děti „E“ skupiny průměrnou hodnotu 3,26 a „K“ děti 3,50.

Shrnutí:

Z tabulky č. 6 vyplývá, že míra poslušnosti dětí z obou skupin je vnímána jako velice podobná. Jako nepatrně méně poslušné jsou hodnoceny děti z kontrolní skupiny. V průměru jsou děti z obou skupin vnímány jako mírně nadprůměrně poslušné. Tyto výsledky nepotvrdily moji hypotézu. Proto v tomto případě usuzuji, že má-li subdeprivace vliv na poslušnost dětí (viz Matějčka et al.), pak se v tomto ohledu u mě experimentální skupiny výrazně neprosazuje jakožto symptom.

7.1.1.7 Posouzení oblíbenosti dětí řídnímu učitelem/učitelkou (vychovatelem/-kou)

Předpokládám, že děti z funkčních rodin budou vnímány jako oblíbenější než děti z rodin nefunkčních a děti ze za řízení ústavní péče. Dle mého názoru se děti z nefunkčních rodin hůře začleňují do kolektivu, seznamování jim dle větší obtíže a mimo jiné – děti z funkčních rodin nejsou kolikrát zrovna tolerantní a jakékoliv odchylky od normálu mnohdy trestají. Proto si myslím, že pro děti ze za řízení ústavní péče a nefunkčních rodin není zrovna jednoduché stát se oblíbenou a uznávanou osobou v dětském kolektivu. A toto vše by dle mého názoru mělo být čitelné.

V tabulce č. 7 uvádím výzkumné hodnoty experimentální a kontrolní skupiny pro ověření hypotézy. Bodová škála je v rozsahu 0 až 3 body, kde 0 značí minimální oblíbenost a 3 značí maximální. Na konci tabulky je pro srovnání uvedena průměrná hodnota oblíbenosti obou skupin.

Tabulka č.7

Posouzení oblíbenosti u učitelem (0 značí minimální oblíbenost, 3 maximální oblíbenost)

Experimentální skupina		Kontrolní skupina	
A	1	A'	2
B	3	B'	3
C	3	C'	2
D	1	D'	1
E	3	E'	3
F	1	F'	3
G	2	G'	1
H	1	H'	3
I	2	I'	3
J	2	J'	3
Průměr	1,9	Průměr	2,4

Nález Matějka et al. (Nechtěná děti, 1974) pro srovnání:

Matějka neprováděl ve svém výzkumu posouzení oblíbenosti u učitelem, tuto vlastnost je směr výzkumu přidává jako nový prvek.

Shrnutí:

Ztabulky č.7 vyplývá, že děti z kontrolní skupiny jsou vnímány jako oblíbenější než děti ze skupiny experimentální. V průměru jsou děti z experimentální skupiny hodnoceny jako mírně nadprůměrně oblíbené, zatímco děti ze skupiny kontrolní jsou hodnoceny jako mírně až zjevně nadprůměrně oblíbené. Tento fakt potvrzuje mou hypotézu. Domnívám se tedy, že se v tomto případě projevila subdeprivace u experimentální skupiny.

7.1.1.8 Posouzení **agresivity** dětí řídním učitelem/učitelkou (vychovatel/ -kou)

Subdeprivanti mají obecně zhoršenou sociální pozici mezi vrstevníky, protože (mimo jiné) snáze inklinují k impulzivním a zkratovým reakcím, které mohou mít podobu agrese či úniku. Předpokládám, že je-li experimentální skupina vystavena subdeprivačnímu procesu, bude se u ní ve zvýšené míře také projevovat tendence k agresivnímu chování.

V tabulce č. 8 uvádím výzkumné hodnoty experimentální a kontrolní skupiny pro ověření hypotézy. Bodová škála je v rozsahu 0 až 3 body, kde 0 značí minimální agresivitu a 3 značí maximální. Na konci tabulky je pro srovnání uvedena průměrná hodnota agresivity obou skupin.

Tabulka č.8

Posouzení agresivity u dětí řídním učitelem (0 značí minimální agresivitu, 3 maximální agresivitu)

Experimentální skupina		Kontrolní skupina	
A	2	A'	1
B	0	B'	1
C	1	C'	1
D	1	D'	3
E	0	E'	2
F	2	F'	1
G	2	G'	0
H	1	H'	1
I	0	I'	0
J	1	J'	0
Průměr	1	Průměr	1

Nález Matějčka et al. (Nechtěná et al., 1974) pro srovnání:

Matějček neprovedl ve svém výzkumu posouzení agresivity u učitelů, tuto vlastnost je srovnávací výzkum prováděl jako další vlastní kritérium.

Shrnutí:

Z tabulky č. 8 vyplývá, že míra agresivity je v obou skupinách shodná. V průměru vykazují děti z experimentální i kontrolní skupiny mírně podprůměrné hodnoty agresivity. Moje hypotéza se tedy nepotvrdila. Z dosažených výsledků usuzuji, že hledaná subdeprivace nedosáhla u experimentální skupiny takové intenzity, event. je výrazně potlačena, takže nemá významný, event. žádný vliv na míru agresivity.

7.1.2 Srovnání školních výsledků

Srovnání školních výsledků se zdá být jako jedna z poměrně objektivních metod. Přesto však považuji za nutné zmínit, že každá škola může klást na žáky jiné nároky a že každý učitel může hodnotit své žáky jinak.

7.1.2.1 Porovnání známek na posledním školním vysvědčení

Podle výzkumu Matějčka et al. očekávám u dětí z experimentální skupiny, že budou mít průměrně stejné inteligenci horší školní prospěch než děti ze skupiny kontrolní. Znamky na posledním školním vysvědčení budou u dětí z experimentální skupiny v průměru slabší ve všech předmětech.

V tabulkách č. 9 a 10 uvádím známky z posledního vysvědčení dětí experimentální a kontrolní skupiny pro ověření mé hypotézy. Na konci tabulky je uveden průměrná hodnota jednotlivých předmětů.

Tabulka č.9
Školní výsledky dětí „E“ skupiny

Exp. skup.	Chování	ČJ	M	Př	VI	HV	VV	TV	Jazyk	Celk. prům. žáka
A	1	3	2	2	2	1	1	1	3	1,8
B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
C	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1,2
D	1	5	4	3	3	1	2	1	4	2,7
E	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1,3
F	2	4	4	4	3	2	2	1	4	2,9
G	1	4	3	3	4	1	2	2	4	2,7
H	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1,2
I	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
J	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1,2
Průměr	1,1	2,4	2	2	2	1,1	1,3	1,1	2,3	1,7

Tabulka č.10
Školní výsledky dětí „K“ skupiny

Kontr. skup.	Chování	ČJ	M	Př	VI	HV	VV	TV	Jazyk	Celk. prům. žáka
A'	1	3	3	2	2	1	1	1	2	1,8
B'	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
C'	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
D'	2	3	4	2	2	2	1	1	3	2,2
E'	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1,3
F'	1	4	4	3	4	1	1	1	4	2,6
G'	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1,3
H'	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1,2
I'	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
J'	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1,3
Průměr	1,1	2,1	1,9	1,4	1,7	1,1	1,1	1	1,9	1,5

Nález Matějčka et al. (Necht a kol., 1974) pro srovnání:

Přicelkové stejné úrovně inteligencí mají děti z experimentálních skupin tendenci ke nižšímu školnímu prospěchu. Školní prospěch je až na malé výjimky konzistentně horší u „E“ dětí ve všech školních předmětech. Tento rozdíl od „K“ skupiny je

zaznamenán v českém jazyce (E-2,17, K-1,99), matematice (E-1,80, K-1,71), tělesné výchově (E-1,19, K-1,15), výtvarné výchově (E-1,67, K1,57), hudební výchově (E-1,27, K-1,26) a pracovní výchově (E-1,42, K-1,38).

Shrnutí:

V tabulkách č. 9 a 10 můžeme vidět, že děti z experimentální skupiny vykazují horší prospěch než děti z kontrolní skupiny. Děti z experimentální skupiny mají celkový průměrný prospěch 1,7, děti z kontrolní skupiny 1,5. Porovnáme-li průměrný prospěch v jednotlivých předmětech obou skupin, zjistíme, že ve většině případů jsou na tom i v tomto srovnání horší děti z experimentální skupiny¹. Tento výsledek potvrzuje moji hypotézu. Domnívám se tedy, že subdeprivace má vliv na školní výsledky dětí (viz Matějček et al.). Děti z experimentální skupiny vykazují při stejné inteligenci horší školní výsledky než děti z kontrolní skupiny, tudíž usuzuji, že v tomto případě trpí jejími syndromem.

7.1.2.2 Porovnání prospěchů z českého jazyka s jinými předměty (zejména matematikou)

Předpokládám, že prospěch z českého jazyka bude u dětí z experimentální skupiny ze všech předmětů nejslabší (koreluje se sociálním prostředím dítěte), v matematice se nebude významně lišit od prospěchů dětí z kontrolní skupiny (nejvíce koreluje s inteligencí) – Matějček, Dytrych, Schüller, 1974.

V tabulce č. 11 uvádím průměrné školní výsledky obou skupin ve všech předmětech.

Tabulka č.11

Průměrné školní výsledky dětí obou skupin

Skupina	Chování	ČJ	M	Př	VI	HV	VV	TV	Jazyk
Exp.	1,1	2,4	2	2	2	1,1	1,3	1,1	2,3
Kontr.	1,1	2,1	1,9	1,4	1,7	1,1	1,1	1	1,9

¹ U dětí z experimentální skupiny docházelo častěji k opakování ročníku (3x) než u dětí z kontrolní skupiny (2x). U „dětí bytěž zaznamenán odklad školní docházky, u „dětí“ dříve.

Nález Matějčka et al. (Nechtěšná et al., 1974) pro srovnání:

Prospěch v mateřském jazyce je například u školní docházky obecně pokládána za ukazatel nejen inteligence, ale i kulturní a sociální úroveň prostředí, z něhož dítě pochází. Znamka z matematiky koreluje s inteligencí poměrně výše než mateřský jazyk a je obecně pokládána za méně závislou na sociálním prostředí. Proto děti z experimentální skupiny vykazují horší výsledky v českém jazyce (2,17) než v matematice (1,80).

Shrnutí:

Výsledné průměrné hodnoty školních výsledků v tabulce č. 11 potvrzují mou hypotézu. Prospěch v českém jazyce je u dětí z experimentální skupiny nejslabší ze všech předmětů. Prospěch v matematice je srovnatelný s prostředkem dětí z kontrolní skupiny. U dětí z kontrolní skupiny je prospěch z českého jazyka též nejslabší, ale v porovnání s ostatními předměty (zejména matematikou) není tento rozdíl tak markantní jako u skupiny experimentální. Z těchto školních výsledků usuzuji, že má experimentální skupina trpět subdeprivačním syndromem (viz Matějček et al.) a že subdeprivace má významný vliv na výsledky z českého jazyka, kdežto na výsledky z matematiky takový vliv nemá.

7.1.3 Rodinná anamnéza

Domnívám se, že finanční stránka rodin souvisí s subdeprivačním syndromem dětí. Tudíž předpokládám, že rodiče dětí z experimentální skupiny budou dosahovat nižšího vzdělání než rodiče dětí z experimentální skupiny. Obecně by se dalo říci, že čím vyšší vzdělání rodiče dosáhnou, tím lepší budou mít práci a tím pádem budou mít i více finančních prostředků pro zabezpečení rodiny. Rodiny, které strádají po finanční stránce, mají dle mého názoru větší tendenci odkládat děti do zařízení ústavní péče, popřípadě jim tyto děti bývají odebrány, anebo v takových rodinách vzniká napjatá atmosféra, která pro správný vývoj dětí rozhodně není příznivá.

V tabulce č. 12 uvádím výzkumné hodnoty matek a otců dětí z experimentální a kontrolní skupiny pro ověření hypotézy. Bodová škála je v rozsahu 0 až 5 bodů, kde 0 značí základní vzdělání, 1 vzdělání ukončené výšším listem, 2 vzdělání ukončené

maturitou, 3 vyšší odborné či bakalářské vzdělání a 4 vysokoškolské vzdělání. Na konci tabulky je pro srovnání uvedena průměrná hodnota vzdělání matek a otců obou skupin.

Tabulka č.12

Vzdělání rodičů dětí obou skupin (0 značí minimální vzdělání, 4 maximální)

Experimentální skupina			Kontrolní skupina		
Dítě	Matka	Otec	Dítě	Matka	Otec
A	0	0	A'	2	4
B	0	0	B'	2	2
C	0	0	C'	2	2
D	0	0	D'	1	1
E	0	0	E'	2	2
F	0	0	F'	1	2
G	0	1	G'	1	2
H	2	2	H'	2	2
I	2	2	I'	2	2
J	2	4	J'	2	2
Průměr	0,6	0,9	Průměr	1,7	2,1

Nález Matějka et al. (Nechtěná et al., 1974) pro srovnání:

Matějka et al. neprovedl ve svém výzkumu podobné šetření. Domníváme se, že předchozí režim nedovoloval zmiňovat fakt, jakého vzdělání rodičů dětí z nefunkčních rodin a děti ze zřízených ústavů péče dosáhli, nebo skutečnost, že mnozí z nich nebyli zaměstnaní.

Shrnutí:

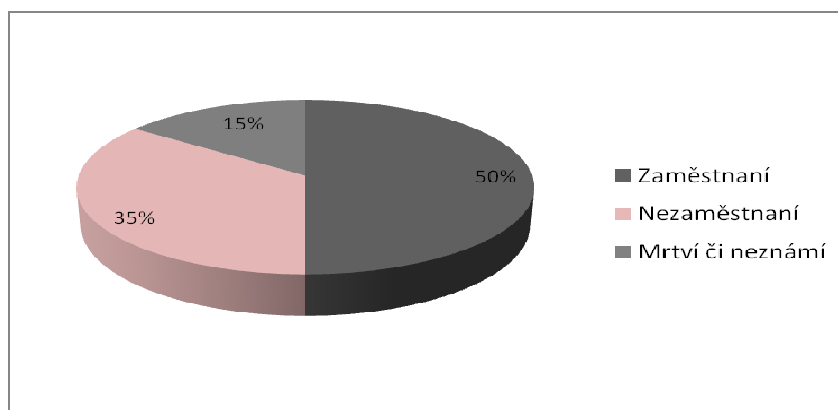
Z tabulky č. 12 vyplývá, že vzdělání rodičů dětí z experimentální skupiny je nižší než vzdělání rodičů dětí ze skupiny kontrolní. V průměru vykazují rodiče dětí z experimentální skupiny hodnotu, která se pohybuje mezi základním vzděláním a vzděláním ukončeným výšším listem. Rodiče z kontrolní skupiny oproti tomu vykazují průměrné hodnoty odpovídající vzdělání, které je ukončeno maturitou. Matky z obou skupin vykazují celkově nižší úroveň vzdělání než otcové, tento rozdíl není zanedbatelný, ale těžší pro mějvýzkum zásadní.

Výsledky zaznamenané v tabulce č. 12 potvrzují mou hypotézu. Dalším důkazem správnosti mé hypotézy jsou doplňující informace týkající se zaměstnání rodičů, které jsem získala při svém výzkumu. Ze všech rodičů dětí z experimentální

skupiny jejichž zaměstnání je pouze 50%, dalších 35% zaměstnání není zbylých 15% je buď mrtvých, nebo neznámých. V kontrolní skupině je zaměstnání 95% rodičů, pouze 5% je v domácnosti. Tyto údaje jsem pro lepší názornost zpracoval do grafické podoby (viz graf č.1 a 2).

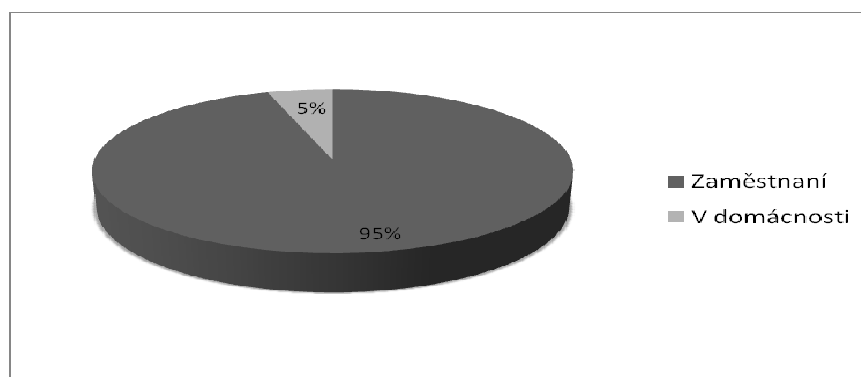
Graf č.1

Procentuální zastoupení zaměstnání rodičů E skupiny



Graf č.2

Procentuální zastoupení zaměstnání rodičů K skupiny



Protože se subdeprivace vyskytuje u dětí z experimentální skupiny, usuzuji z dosažených výsledků a získaných informací, že dosažené vzdělání a potažmo i zaměstnání rodičů má významný vliv na jejich výsledek.

7.1.4 Osobní anamnéza

Údaje, které jsem zaznamenala v dotazníku týkajícího se osobní anamnézy, by měly být jedny z nejobjektivnějších údajů v celém mém výzkumu. Porodní váha a výška jsou údaje, pro které platí stejná měřítka. U doby kojení a zameškaných hodin z úvodu nemocimů lze očekávat drobný nepřesnostem, přesto však tyto informace v porovnání s ostatními zůstávají též velmi objektivní. Doplnujícími informacemi, které jsem nezpracovala v tabulkovém provedení, jsou nemoci, které děti proděly, specifické poruchy čení (vyskytují-li se nějaké), choroby, kterými děti trpí či trpěly, a pravidelnost návštěv praktického lékaře.

7.1.4.1 Srovnání porodní váhy a výšky obou skupin

Očekávám vsouladusnálezy Matějčka, Dytrycha a Schüllera (1974), že porodní váha a výška dětí obou skupin, experimentální a kontrolní, bude srovnatelná.

V tabulce č. 13 uvádím porodní váhu (udanou v kilogramech), porodní výšku (v centimetrech) a dobu kojení (v měsících) obou skupin. Na konci tabulky uvádím průměrné hodnoty všech zmiňovaných údajů experimentální a kontrolní skupiny.

Tabulka č.13

Porodní váha a výška dětí obou skupin

Experimentální skupina			Kontrolní skupina		
Dítě	Porodní váha (kg)	Porodní výška (cm)	Dítě	Porodní váha (kg)	Porodní výška (cm)
A	3,2	50	A'	4,1	53
B	3,2	50	B'	3,15	51
C	3	50	C'	3,4	51
D	3	49	D'	3,2	53
E	2,95	50	E'	3,65	52
F	2,27	50	F'	2,25	46
G	3,2	50	G'	3,65	50
H	2,7	49	H'	3,1	52
I	2,5	48	I'	2,81	48
J	3,6	52	J'	4,1	55
Průměr	2,96	49,8	Průměr	3,34	51,1

Nález Matějčka et al. (Nechť, 1974) porovnání:

Biologický vstup do života se u dětí experimentální i kontrolní skupiny významně neliší. Porodní délka i váha dětí v obou populacích je přibližně stejná. Průměrná porodní váha „E“ dětí je 3,36 kg a jejich průměrná porodní výška je 50,10 cm. Průměrná porodní váha dětí „K“ skupiny je 3,39 kg a průměrná porodní výška je 50,13 cm. Ználezu vyplývá, že biologický start do života se u obou skupin prakticky neliší.

Shrnutí:

Porovnáme-li průměrné hodnoty z tabulky č. 13, zjistíme, že porodní váha dětí „E“ skupiny je o něco nižší než porodní váha dětí „K“ skupiny. Dále též zjistíme, že porodní výška dětí z kontrolní skupiny je nepatrně větší než porodní výška dětí z experimentální skupiny. Tyto výsledné hodnoty nepotvrdily moji hypotézu ve smyslu shody, přesto se domnívám, že jsou srovnatelné a nevypovídají o žádné činnosti subdeprivace. Za kritickou hranici porodní váhy je považována hodnota 2500 g, kterou všechny děti experimentální skupiny (kromě jediného) dosáhly. Obdobně je tomu i v kontrolní skupině.

7.1.4.2 Porovnání počtu zameškaných hodin za říčních nemocí u obou skupin

Předpokládám, že děti experimentální skupiny budou mít v větší počet zameškaných hodin z důvodu nemoci než děti ze skupiny kontrolní. Z výzkumu o deprivaci a subdeprivaci víme, že nedostatek lásky oslabuje mj. imunitní systém a následkem toho bývají děti z funkčního prostředí častěji nemocné než děti z funkčního prostředí.

V tabulce č. 14 jsem zaznamenala celkové počty zameškaných hodin z důvodu nemoci za jeden školní rok. Některé počty jsem sama zapsala přesně podle posledního vysvědčení, jinými vyplnilo rodiče a vychovatelé. V závěru tabulky uvádím průměrné hodnoty dětí z obou skupin.

Tabulka č.14

Počet zameškaných hodin zdůvodnenemocizalrok

Experimentální skupina		Kontrolní skupina	
Dítě	Počet hodin/rok	Dítě	Počet hodin/rok
A	40	A'	60
B	56	B'	131
C	81	C'	104
D	68	D'	84
E	32	E'	46
F	84	F'	74
G	63	G'	43
H	21	H'	68
I	109	I'	80
J	56	J'	28
Průměr	61	Průměr	71,8

Nález Matějka et al. (Nechtěná et al., 1974) pro srovnání:

Děti, které patří do experimentální skupiny, vykazují častěji onemocnění, častější hospitalizace, úrazy a drobné operativní zákroky než děti z kontrolní skupiny. Dvakrát více experimentálních dětí bylo častěji nemocno než kontrolních dětí. Je též možné předpokládat, že v rodinách dětí experimentální skupiny se projevuje odmítavý postoj k dítěti zanedbáváním zdravotní péče. To může mít za následek zvýšenou nemocnost a v důsledku toho i větší počet hospitalizací. Kromě toho lze předpokládat, že v rodinách, ve kterých dítě nebylo plně akceptováno, se výrazněji uplatní tendence svěřovat dítě, je-li nemocno, do péče ve veřejných zdravotních institucích. Z hlediska dítěte je však možné uvést ještě jiná alternativní řešení. „Stonat“ je u dětí častý prostědek, jak získat pozornost sociálního okolí. Dětské nemoci, byť i krátké, umožňují malému pacientovi přepych stát se předmětem péče i zájmu rodiny. Vyšší výskyt krátkodobých běžných nemocí může tedy být u dětí experimentální skupiny pokládán mezi jinými za projevy snahy dosáhnout zvýšené pozornosti.

Shrnutí:

Z průměrných hodnot v tabulce č. 14 vyplývá, že počet hodin zameškaných zdůvodnenemocí dětí z experimentální skupiny je nižší než počet hodin zameškaných dětmi ze skupiny kontrolní. V průměru zameškaly děti kontrolní skupiny o 10,8 hodin

ročně více než d ěti experimentální skupiny ². Toto zjištění nepotvrzuje moji hypotézu a svědčí ve prosp ěch zdravého, citov ě funk čního prostředí, vn ěmž se experimentální skupina nachází, a jež m ě už srovnatelně s kontrolní.

7.1.5 Sociometrie

P ředpokládám, že d ěti experimentální skupiny budou ve vrstevnických v ěztazích mén ě oblíben ě než d ěti kontrolní skupiny. Podle nále z ů Mat ějčka, Dytrycha a Schüllera (1974) mají tendenci se h ůře adaptovat, jsou sociáln ě „slep ě“ či sociáln ě mén ě inteligentní, obtížn ěji zvládají b ěžné sociální situace, žijí více v sociálním stínu, samotářsky jako tzv. izoláti či outside ři.

V tabulce ě. 15 jsem zaznamenala hodnoty získané ze sociometrického dotazníku. 3 body získalo každ ě d ět ě, které bylo v dotazníku uvedeno na prvním míst ě (jako nejoblíben ější). Bylo-li n ě které uvedeno více d ětmi na prvním míst ě, dostalo 3 body za každ ě z nich. Stejn ě tomu bylo i u druhého a t řetího místa, kde za druhé místo byly 2 body a za t řetí 1 bod. Nebyl-li n ě kdov dotazník v ůbec zmín ěn, nedostal bod ani jeden. V záv ěru tabulky uvádím pr ům ěrn ě hodnoty každ ě skupiny.

Tabulka ě.15

Sociometrick ě hodnoty (ěím v yšší ěíslo, tím v yšší oblíbenost v kolektivu)

Experimentální skupina		Kontrolní skupina	
A	3	A'	4
B	8	B'	11
C	10	C'	5
D	5	D'	3
E	7	E'	8
F	3	F'	11
G	5	G'	4
Pr ům ěr	5,86	Pr ům ěr	6,57

² Rozdíly ve zdravotním stavu d ětí nevykazují ani mé podrobn ější informace o nemocech, které d ěti prodělaly, a chorobách, kterými trpí. V ětšina d ětí obou skupin ob ěas dostane ch řípku či angínu, žádné z nich netrpí v ěžnou chorobou, pouze jedno d ět ě z experimentální skupiny a jedno d ět ě z kontrolní trpí alergií. Jen jedno jedin ě d ět ě z experimentální skupiny je dyslektik. Všechny d ěti z obou skupin pravideln ě navštv ěvují praktick ě hol ěka ře.

Nález Matějčka et al. (Nechtěná et al., 1974) pro srovnání:

Profesor Matějček et al. hodnotil ve svém sociometrickém výzkumu v rámci sociometrických typů. Nepřipadá mi účelné uvádět jeho dosažené výsledky pro srovnání, neboť já jsem hodnotil pouze jediný a úplně jiný faktor, a tím je oblíbenost v kolektivu. Jediným srovnatelným a velmi podobným faktorem v Matějčkově výzkumu je položka „nejlepší přítel“, kde děti z experimentální skupiny dosahují shodně smou hypotézou a rovněž shodně smými dosaženými výsledky nižší hodnoty než děti z kontrolní skupiny.

Shrnutí:

Z tabulky č. 15 vyplývá, že děti „E“ skupiny jsou v kolektivu nepatrně méně oblíbené než děti „K“ skupiny. Z dosažených výsledků usuzuji, že subdeprivace má vliv na vztahy v kolektivu, což dokazují hodnoty, které vykazaly obě skupiny. Zároveň však musím zmínit skutečnost, kterou jsem již uvedl v metodické části, a to je fakt, že tento výzkum považuji vzhledem k ostatním použitým metodám a dosaženým výsledkům za nejmeně objektivní. Má hypotéza se však potvrdila.

7.1.6 Body Mass Index

Předpokládám, že děti z experimentální skupiny budou mít vyšší hodnotu BMI než děti z kontrolní skupiny. Domnívám se, že si nedostatek klásky, nedostatečné rodinné zázemí a jiné naplněné potřeby kompenzují slastnými pocity, které u nich vyvolává nadměrné přejídání.

V tabulce č. 16 uvádím tělesnou váhu (v kilogramech), tělesnou výšku (v metrech) a hodnotu indexu tělesné hmotnosti (BMI). Na konci tabulky uvádím průměrné hodnoty pro srovnání.

Tabulka č.16

Váha, výška a Body Mass Index dětí

Experimentální skupina				Kontrolní skupina			
Dítě	váha (kg)	výška (m)	BMI	Dítě	váha (kg)	výška (m)	BMI
A	32	1,43	15,65	A'	38	1,44	18,33
B	35	1,42	17,36	B'	33	1,41	16,6
C	34	1,39	17,6	C'	33	1,37	17,58
D	35	1,39	18,11	D'	30	1,4	15,31
E	31	1,36	16,76	E'	36	1,42	17,85
F	30	1,37	15,98	F'	31	1,35	17,01
G	42	1,41	21,13	G'	32	1,38	16,8
H	35	1,42	17,36	H'	30	1,35	16,46
I	28	1,34	15,59	I'	31,5	1,45	14,98
J	30	1,45	14,27	J'	33	1,41	16,6
Průměr	33,2	1,4	16,98	Průměr	32,8	1,4	16,75

Nález Matějčka et al. (Nečas et al., 1974) porovnání:

U dětí experimentální skupiny je vesrovnání s dětmi kontrolní skupiny tělesný vývoj častěji disproporcionální. „E“ děti projevují větší tendenci k tloušťce než děti kontrolní. Tlustých a silných dětí je v experimentální skupině 21,8 %, v kontrolní skupině jejich 17,7%. Tělesná výška se obecně pokládá za biologicky stabilnější znak, vyjadřující lépe konstituční základ než tělesná váha, která je citlivější na vlivy prostředí. Zkušenosti s dětmi vychovávanými v ústavech naznačují, že děti trpící psychickou deprivací mají tendenci k vyšší váze, dobře se „živí“, ba někdy i přejídají. Spatřuje se tam kompenzace nedostatečného uspokojování jejich potřeb v oblasti citové a sociální.

Shrnutí:

Z tabulky č. 16 vyplývá, že průměrná hodnota BMI dětí z experimentální skupiny je velice podobná hodnotě BMI dětí z kontrolní skupiny. Záměrně neuvádím, do které kategorie tyto hodnoty spadají, neboť je známo, že pro děti a dříve hodnocené jsou tyto kategorie platné. Má hypotéza tedy nepotvrzena. Má-li tedy subdeprivace vliv na BMI dětí, nezjistil jsem tuto skutečnost zkoumáním experimentální skupiny.

7.1.7 SPAS

Předpokládám vsouladu snázezy Matějčka, Bubleové a Kovaříka (1995a,b) a Matějčka (1996), že děti experimentální skupiny budou mít snížené sebehodnocení ve srovnání s dětmi kontrolní skupiny. Subdeprivaci totiž charakterizuje celkově snížený skóre psychosociální adaptace, který zahrnuje řadu aspektů: adaptaci na vlastní zdraví a osobnost, adaptaci na rodinu, adaptaci na práci a školní vývoj, adaptaci na sociální prostředí obecně. Subdeprivanti vyjadřují chronickou nespokojenost svlastním zdravím, vlastními schopnostmi, trpí tzv. naučenou bezmocností, jejich akademický vývoj je výrazně pod jejich reálnými možnostmi, vyjadřují nespokojenost s povoláním, vyznačují se fluktuací vzájemných vztahů, významným závislostním pod.

V tabulce č. 17 a 18 uvádím prodětiobouskupin v každé kategorii počet stenů, které jsem získal při vedením hrubého skóru každého dítěte v dotazníku SPAS. 1 sten znamená pásmo defektu v oblasti sebepojetí školní úspěšnosti dítěte, 2-3 steny zjevný podprůměr (hraniční pásmo), 4 steny mírný podprůměr, 5-6 stenů optimální pásmo, 7 stenů mírný nadprůměr, 8-9 stenů zjevný nadprůměr (hraniční pásmo), 10 stenů superioritu. V závěru tabule uvádím průměrné hodnoty pro srovnání.

Tabulka č.17

Sebepojetí školní úspěšnosti dětí, „E“ skupiny (1 značí nejnížší sebepojetí, 10 nejvyšší)

Exp.skup.	Obecné schopnosti	Matematika	Čtení	Pravopis	Psaní	Sebedůvěra	Celkový sten
A	5	9	3	6	3	6	6
B	5	4	7-10	5	5	7-8	6
C	4	10	3	6	6	6	6
D	3	4	1-2	3	7-8	4	3
E	5	7	1	6	7-8	5	5
F	5	4	6	5	6	4	5
G	4	10	4	6	6	7	6
H	8	6	5	6	6	6	6
I	6	9	8	9	6	4	7
J	6	8	5	5	6	6	6
Průměr							5,6

Tabulka č.18

Sebepojetí školní úspěšnost dětí, „K“ skupiny (1 značí nejvyšší sebepojetí, 10 nejvyšší)

Kontr.skup.	Obecné schopnosti	Matematika	Čtení	Pravopis	Psaní	Sebedůvěra	Celkový sten
A´	8	5	5	5	6	9-10	7
B´	8	8-10	5	7	8-10	9	9
C´	9	8	7-10	7	6	9-10	9
D´	7	5	4	5	5	7	5
E´	9	9	5	6	5	7	7
F´	5	4	4	4	6	7	5
G´	8	6	5	6	6	6	6
H´	6	6	5	5	6	6	6
I´	8	8-10	5	6	8-10	7	8
J´	8	9	4	6	6	6	6
Průměr							6,8

Nález Matějčka et al. (Nechtěná et al., 1974) pro srovnání:

Matějček et al. neuvádí ve svém výzkumu šetření v oblasti sebepojetí školní dítěte.

Shrnutí:

Z tabulek č. 17 a 18 vyplývá, že děti z experimentální skupiny hodnotí svou školní úspěšnost níže než děti ze skupiny kontrolní. V průměru dosahují děti z experimentální skupiny hodnoty optimálního sebepojetí, děti z kontrolní skupiny dosahují hodnoty mírně nadprůměrného sebepojetí. Má hypotéza se potvrdila. Má-li tedy subdeprivace vliv na sebepojetí dítěte, zaregistrovala jsem tento její účinek.

Diskuse

Pohlédneme-li na celý výzkum jako na jeden jediný celek, zjistíme, že se deset mých hypotéz nepotvrdilo a šest ano. Největší rozdíl jsem zaznamenala v části „Posouzení dítěte třídním učitelem/učitelkou (vychovatelem/vychovatelkou)“, kde se má hypotéza potvrdila pouze v předposledním bodě, kterým byla „oblíbenost“. Domnívám se, že neshoda s výsledky profesora Matějčka et al. (Nechtěná et al., 1974)

zdenastalaproto, že jsem prom ůj výzkum m ělamnohem menší vzorekd ětí celkov ě menší možnosti p ři získávání údaj ů, nebo ť jsem na celý výzkum byla sama. Celkov ě děti mé „E“ skupiny p ůsobí na své u ěitele jako d ěti „K“ skupiny. Jediný podstatný rozdíl je zaznamenán v oblasti oblíbenosti, kde u ěitelé d ěti z experimentální skupiny vnímají jako mén ě oblíbené.

Cose školního prosp ěchu t ý ěe, existuje zde shoda s hypotézami Mat ějčkovými et al. Ze zaznamenaných hodnot jasn ě vyplývá, že výsledky, kterých dosáhly d ěti z experimentální skupiny, rozhodn ě ne korespondují s jejich inteligencí. Jsou nižší v porovnání s výsledky d ětí kontrolní skupiny. Též prosp ěch v českém jazyce „E“ d ětí je nižší než v matematice. U „K“ d ětí není tento rozdíl tak výrazný. Myslím si, že v této oblasti se jasn ě prokázal vliv subdeprivace.

Rodinná anamnéza pro m ě znamenala zjišt ění zajímavých, ale z mé strany poněkud o čekávaných výsledk ů. Jak jsem již zmi ňovala, domnívám se, že p ředchozí režim Mat ějčekovi et al. nedovoloval zve řejňovat údaje, jakého vzd ělání rodi ěe d ětí z nefunk čních rodin a d ětí ze za řízení ústavní pé ěe dosáhli. Nejspíš to bylo tím, že mnozí z nich nebyli zam ěstnání. M ůj výzkum prokázal velké procento nezam ěstnanosti u rodi čů d ětí z experimentální skupiny, což dle mého názoru s v ědčí o vlivu vzd ělání a zam ěstnanost, nebo ť jsem u rodi čů d ětí „E“ skupiny zaznamenala mnohem nižší úrove ň vzd ělání než u rodi čů d ětí „K“ skupiny. Nezam ěstnanost zp ůsobuje finan ční ztráty, vyvolává nep říznivou atmosféru v rodin ě a tím pádem vytvá ří podmínky pro vznik subdeprivace. Posloupnost „nízké vzd ělání → nezam ěstnanost → subdeprivace“ se v mém výzkumu projevila a potvrdila tak mé domn ěnky, že vzd ělání rodi čů d ětí mé experimentální skupiny mohlo zap řičinit vznik jejich subdepriva čního syndromu.

Porodní váha a výška d ětí obou skupin s dlemýcho čekáváním neliší, zameškané hodiny z d ůvodu nemoci však u ři čtyř rozdíly vykazují. Tento rozdíl nepotvrzuje výsledky, kterých dosáhl Mat ějček et al. (Necht ěné d ěti, 1974), z nichž m ůžeme vy číst, že „E“ d ěti bývají častěji nemocné. Nemocnost mé experimentální skupiny je srovnatelná s nemocností skupiny kontrolní.

Sociometrický výzkum s v ědčí o tom, že d ěti z mé experimentální skupiny jsou v d ětském kolektivu mén ě oblíbené než d ěti z kontrolní skupiny. Tato skute čnost je příznak subdeprivace. Jiným p říznakem subdepriva čního syndromu je vyšší hodnota BMI u „E“ d ětí (viz Mat ějček et al., 1974). V mém výzkumu však d ěti obou skupin dosahují velmi podobných p ř ůměrných hodnot jejich váhy a výšky, proto jsou i jejich indexy tělesné hmotnosti srovnatelné, tudíž se v této oblasti subdeprivace neprojevila.

V dotazníku „Sebepojetí školní úspěšnost dítěte“ se však subdeprivace projevila a to tím, že děti „E“ skupiny vykazaly nižší hodnoty sebepojetí než děti „K“ skupiny. Přesto však leží tyto hodnoty v optimálním pásmu, proto usuzují, že subdeprivace není v tomto případě až tak výrazná.

Shrneme-li poznatky této kapitoly, zjistíme, že děti experimentální skupiny jsou učitelem posuzovány téměř stejně jako děti kontrolní skupiny. Školní a rodinná anamnéza „E“ dětí poukazuje na přítomnost subdeprivace, osobní anamnéza však nikoliv. V dětském kolektivu jsou děti z funkčních rodin oblíbenější než děti z rodin nefunkčních nebo děti z ústavů. Oblast zdraví (BMI) je pro obě skupiny srovnatelná. Svou školní úspěšnost hodnotí děti experimentální skupiny níže než děti z kontrolní skupiny.

ZÁVĚR

Výsledky, ke kterým jsem došla v mé diplomové práci, poukazují na částečnou neshodu s výsledky profesora Matějčka et al. zaznamenanými v jeho studii o nechtěných účtech, přestože jsem ve svém výzkumu užívala stejného komplexu ukazatelů. Tyto odchylky mají různá příčiny. Některé subdeprivační znaky se dále rozvíjejí, jiné nejsou tak nápadné. Dalším důvodem jsou mé fyzické možnosti, které mi bránily provést výzkum ve větší měřítku, tudíž uvádím jen malý čistě náhodný vzorek, který jsem uželišit od celkového průměru.

V neposlední řadě považuji za důležité zmínit skutečnost, že dle úvodem neshody s Matějčkovými výsledky může být i fakt, že uplynulo již mnoho let od doby, kdy profesor Matějček podnítil svými výzkumy antideprivační politiku. Věci se daly do pohybu a postupem času se projevily blahodárné účinky. Výsledky se začaly zlepšovat a mluví ve prospěch nyníjších reformovaných ústavů, kde je snaha o co nejautentičtější nahrazení funkčního rodinného prostředí. V takovém ústavu bývá subdeprivace minimalizována či eliminována. V tomto bodě vidím příčinu mých odchylek od Matějčkova výzkumu, neboť děti mé experimentální skupiny sice projevují určité příznaky subdeprivačního syndromu, ale tyto příznaky nejsou nikdy tak závažné, tudíž mohu říci, že se u nich subdeprivace projevila v omezené míře.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. Dunovský, J., Dytrych, Z., Matějček, Z., 1995 – Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě, Gradapublishing, a.s., Praha, ISBN 80-7169-192-5
2. Dytrych, Z., Matějček, Z., Schüller, V., 1970-1974 – Nechtěné děti, Závěrečná zpráva dílčího úkolu státního plánu badatelského výzkumu č. VII-3-7/2 „Vliv chování matek na biosociální vývoj dětí narozených z nechtěného těhotenství“.
3. Matějček, Z., Bubleová, V., Kovářík, J. 1995a – Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace, I. část, Čsl. Psychologie, ro. č. 39, č. 6, s. 481-495
4. Matějček, Z., Bubleová, V., Kovářík, J. 1995b – Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace, III. část, Čsl. Psychologie 1996, ro. č. 40, č. 2, s. 81-94
5. Matějček, Z., 1996 – Teoretická úvaha nad pozdními následky psychické deprivace a subdeprivace, Čsl. Psychologie, ro. č. 40, č. 5, s. 369-375
6. Matějček, Z., 1995 – Codětinejvícpotřebují, Portál, Praha
7. Matějček, Z., 1994 – Orodiněvlastní, nevlastní a náhradní, Portál, Praha
8. Matějček, Z., Langmeier, J., 1986 – Počátky našeho duševního života, Panorama, Olomouc
9. Matějček, Z., 2005 – Prvních šest let ve vývoji a výchově dítěte, Grada publishing, a.s., Praha, ISBN 80-247-0870-1
10. Matějček, Z., Dytrych, Z., 1992 – Přestali jste být manželi, ale zůstáváte rodiči, H&H, Praha
11. Matějček, Z., 2004 – Psychologické eseje (z konce kariéry), Karolinum, Praha
12. Matějček, Z., Pokorná, M., 1998 – Radosti a strasti (předškolní věk, mladší školní věk, starší školní věk), H&H, Jinočany
13. Matějček, Z., 2000 – Školarodičů, Maxdorf, Praha
14. Langmeier, J., Matějček, Z., Schüller, V., 1963 – Psychická deprivace v dětství, Státní zdravotnické nakladatelství, Praha
15. Langmeier, J., Krejčířová, D., 2006 – Vývojová psychologie, Gradapublishing, a.s., Praha, ISBN 80-247-1284-9
16. Stuchlíková, I., 2002 – Základy psychologie emocionální, Portál, Praha
17. Švingalová, D., 2000 – Základy psychologie, Studijní texty pro distanční studium, Liberec, ISBN 80-7083-384-X

PŘÍLOHY

Výzkum:
Subdeprivace a její následky pro školní vývoj dítěte

Označení dítěte.....

Skupina.....

Věk.....

Pohlaví.....

Výška.....

Hmotnost.....

BMI.....

Posouzení strany t řídníhou čitele (případněpediatra,apod.)

Posudekt řídníhou čitele(pop ř.pediatra,apod.):

Píle	zjevn ěnadpr ůměrná mírn ěnadpr ůměrná mírn ěpodpr ůměrná zjevn ěpodpr ůměrná	Pozornost (Soust ředěnost)	zjevn ěnadpr ůměrná mírn ěnadpr ůměrná mírn ěpodpr ůměrná zjevn ěpodpr ůměrná
Pořádnost	zjevn ěnadpr ůměrná mírn ěnadpr ůměrná mírn ěpodpr ůměrná zjevn ěpodpr ůměrná	Sebed ůvěra	zjevn ěnadpr ůměrná mírn ěnadpr ůměrná mírn ěpodpr ůměrná zjevn ěpodpr ůměrná
Intelligence	zjevn ěnadpr ůměrná mírn ěnadpr ůměrná mírn ěpodpr ůměrná zjevn ěpodpr ůměrná	Poslušnost	zjevn ěnadpr ůměrná mírn ěnadpr ůměrná mírn ěpodpr ůměrná zjevn ěpodpr ůměrná
Oblíbenost	zjevn ěnadpr ůměrná mírn ěnadpr ůměrná mírn ěpodpr ůměrná zjevn ěpodpr ůměrná		
Bývážákagresivní?	často	ob čas	málokdy v ůbec

Osobní anamnéza (dotazník rodičům):

Jaká je nemocnost vašeho dítěte (počet hodin – přibližně počet zameškaných hodin za školní rok, které byly zaviněny nemocí).....

Jaká byla porodní váha vašeho dítěte?.....

Jaká byla porodní výška vašeho dítěte?.....

Jak dlouho bylo vaše dítě kojeno?.....

Prodělal vaše dítě těžké nemoci (př. chřipka, angína, apod.)? ano ne

Pokud ano, jaké a jak často?

..... velmi často občas zřídka

..... velmi často občas zřídka

..... velmi často občas zřídka

..... velmi často občas zřídka

..... velmi často občas zřídka

Prodělal vaše dítě vážné nemoci? ano ne

Pokud ano, jaké a kolikrát za život?

.....

.....

.....

Trpí vaše dítě momentálně nějakou chorobou (př. cukrovka, epilepsie, alergie, apod.)?

 ano ne

Pokud ano, jakou a do jaké míry? (př. počet záchvatů za den, medikace, apod.)

.....

.....

.....

.....

Navštěvuje vaše dítě praktického lékaře? pravidelně občas zřídka nikdy

Trpí vaše dítě nějakými specifickými poruchami učení (př. dyslexie, dysgrafie, apod...)?

 ano ne

Pokud ano, jakými?

.....

Výsledná analýza:

Rodinná anamnéza (dotazník rodičům):

V jaké rodině žijete a sedíte?
v úplné (dítě vychovává jí otec nebo matka společně)
v neúplné (otec, matka či otec nebo matka zůstávají výchovnou funkcí)
nezastávají výchovnou funkci)

Prošlo vaším nějakým rozvodem? ano ne

Pokud ano, kolik rozvodů?

Kolik sourozenců má vaším?

Vzdělání rodičů:

Matka
základní SOU st ředoškolské maturitou
VOŠ vysokoškolské
jiné:

Otec
základní SOU st ředoškolské maturitou
VOŠ vysokoškolské
jiné:

Zaměstnání rodičů:

Matka

Otec

Jazykové zázemí?

Kulturní dojem rodiny? – zodpoví sociální pracovníce (činnost jiný)

Výsledná analýza:

Školní anamnéza (dotazníky rodičům):

Měl o vašem dítěti předkládat, než nastoupil povinnou školní docházku? ano ne

Pokud ano, kolik let?

Opakoval o vašem dítěti někdy nějaký ročník? ano ne

Pokud ano, jaký a kolikrát?

.....

.....

Došlo u vašeho dítěte ke zmeškání školy? ano ne

Pokud ano, kolikrát a jakého druhu (př. stěhování, šikana, apod...)

.....

.....

.....

Sociometrie

Napiš jména tří žáků z tvé třídy, kterým máš nejraději:

.....

.....

Napiš jména tří žáků z tvé třídy, kterým máš nejmenš rád:

.....

.....