

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra psychologie

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Dyslexie – Postoje a přesvědčení studujících lékařských fakult v České republice

Dyslexia – Attitudes and beliefs of medical students in the Czech republic

Mgr. Barbora Váňová

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Olga Kučerová, Ph.D.

Studijní program: Psychologie

Studijní obor: Psychologie s rozšířením o speciální pedagogiku

Odevzdáním této bakalářské práce na téma Dyslexie – Postoje a přesvědčení studujících lékařských fakult v České republice potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 30. 11. 2024

Tímto bych z celého srdce ráda poděkovala své školitelce Mgr. et Mgr. Olze Kučerové, Ph.D., za skvělé vedení, cenné rady, velkou trpělivost a nadšení, které mě motivovalo k lepším výkonům. Poděkování patří také Mgr. Radimu Kubovi za přístup k programu, ve kterém jsem mohla vytvořit online dotazník, což bylo klíčové pro realizaci tohoto výzkumu. Dále bych chtěla poděkovat všem, kteří mě při psaní této práce podporovali. Mým přátelům, kteří mi dodávali energii a inspiraci a rodině, za jejich neustálou podporu. Obzvláštní dík patří Jaroslavu Švecovi, který mi byl oporou ve všech těžkých chvílích a jeho povzbuzení mi pomohlo vydržet až do konce. Děkuji mu také za cennou pomoc s korekturou a grafickou úpravou, které významně přispěly k formální úrovni této práce.

Abstrakt

Dyslexie je specifická porucha učení, která ovlivňuje schopnost čtení, psaní a zpracování informací, avšak nikoli inteligenci. Vysokoškolské prostředí, zejména na lékařských fakultách, klade na studující mimořádné nároky na efektivitu a přesnost, což může být pro osoby s dyslexií zvlášť náročné. Tato práce se zaměřuje na znalosti, postoje a chování studujících lékařských fakult bez dyslexie vůči jejich spolužákům s touto poruchou. Výzkum vychází z britské studie a zkoumá situaci na lékařských fakultách v České republice. Metodika výzkumu zahrnovala dotazníkové šetření mezi studujícími na lékařských fakultách Univerzity Karlovy. Dotazník obsahoval otázky zaměřené na úroveň znalostí o dyslexii, postoje k modifikacím studia a interakce se spolužáky s dyslexií. Analyzovány byly rozdíly mezi pohlavím, věkem, ročníkem studia a osobními zkušenostmi se spolužáky s dyslexií. Výsledky ukázaly, že většina respondentů rozumí základním principům dyslexie a podporuje přizpůsobení studijních podmínek. Nicméně u menší části studujících byly zaznamenány pochybnosti o diagnóze a podezření na její zneužívání. Někteří respondenti uváděli, že byli svědky negativních komentářů či šikany vůči spolužákům s dyslexií. Výsledky zdůrazňují potřebu zlepšení osvěty o problematice dyslexie a vytvoření inkluzivnějšího vzdělávacího prostředí na lékařských fakultách.

Klíčová slova

dyslexie, specifické poruchy učení, dyslexie u dospělých, studující lékařské fakulty, lékařská fakulta, lékařské vzdělávání, postoje k dyslexii

Abstract

Dyslexia is a specific learning difficulty that affects reading, writing, and information processing skills but not intelligence. The university environment, particularly at medical faculties, places extraordinary demands on efficiency and accuracy, which can be especially challenging for individuals with dyslexia. This thesis focuses on the knowledge, attitudes, and behaviours of medical faculty students without dyslexia towards their peers with this condition. The research is based on a British study and examines the situation at medical faculties in the Czech Republic. The research methodology involved a questionnaire survey conducted among medical faculty students at Charles University. The questionnaire included questions aimed at assessing the level of knowledge about dyslexia, attitudes toward support measures, and interactions with peers with dyslexia. Differences in responses were analysed based on gender, age, year of study, and personal experiences with peers with dyslexia.

The results revealed that most respondents understand the basic principles of dyslexia and support adjustments to study conditions. However, a minority of students expressed doubts about the diagnosis and suspected its misuse. Some respondents reported witnessing negative comments or bullying directed at peers with dyslexia. The findings highlight the need to improve awareness of dyslexia and foster a more inclusive educational environment at medical faculties.

Keywords

dyslexia, specific learning difficulties, adult dyslexia, medical students, medical school, medical education, attitudes towards dyslexia

Obsah

Seznam používaných zkratek	8
Úvod	9
Teoretická část.....	11
1 Dyslexie.....	11
1.1 Pojem a definice dyslexie.....	11
1.2 Prevalence dyslexie	13
1.3 Třístupňový model dyslexie podle U. Frith.....	14
1.3.1 Biologická úroveň dyslexie.....	15
1.3.2 Kognitivní úroveň dyslexie	17
1.3.3 Behaviorální úroveň dyslexie.....	18
1.4 Vliv prostředí.....	19
1.5 Dyslexie u dospělých.....	20
1.5.1 Primární symptomy dyslexie v dospělosti.....	21
1.5.2 Sekundární symptomy dyslexie v dospělosti	22
1.5.3 Přednosti jedinců s dyslexií.....	24
2 Dyslexie a vysokoškolské vzdělání	26
2.1 Studium vysoké školy	26
2.2 Legislativní rámec	27
2.3 Systém podpory studujících s SPU (dyslexií) na UK.....	28
2.3.1 Nabídka modifikací studia na UK.....	29
3 Dyslexie a studium medicíny	30
3.1 Výzkumy dopadů dyslexie na lékařské vzdělání	31
3.2 Prožívání a zkušenosti studujících LF s dyslexií.....	32
3.2.1 Šikana	32
3.2.2 Izolace a segregace.....	33
3.3 Vztah intaktní populace k jedincům s dyslexií.....	33
4 Metodologie výzkumu.....	35
4.1 Hlavní výzkumné otázky a hypotézy	35
4.1.1 Teoretické znalosti studujících na LF o dyslexii.....	35
4.1.2 Četnost osobních zkušeností studujících na LF s dyslexií.....	35
4.1.3 Spravedlnost modifikací studia poskytovaných studujícím s dyslexií.....	35
4.1.4 Předstírání dyslexie a zneužívání modifikací studia	36

4.1.5	Zkušenosti s přístupem ke studujícím LF s dyslexií	36
4.1.6	Vliv předchozí zkušenost s jedincem s dyslexií.....	37
4.2	Obecný design výzkumu	37
4.3	Informace o respondentech	37
4.4	Praktický průběh sběru dat.....	40
4.4.1	Pilotáž a předvýzkum	40
4.4.2	Zadávání dotazníku	40
4.4.3	Položky dotazníku	41
4.5	Zkoumané proměnné.....	42
4.5.1	Pohlaví.....	42
4.5.2	Věk	42
4.5.3	Ročník studia.....	42
4.5.4	Zkušenost s jedincem dyslexií v okolí	42
4.5.5	Zkušenost s jedincem s dyslexií na ZŠ/SS	42
4.6	Statistické zpracování dat.....	43
4.6.1	Příprava dat.....	43
4.6.2	Zpracování dat.....	43
5	Výsledky.....	44
5.1	Znalosti a osobní zkušenosti s dyslexií	44
5.2	Dyslexie, studium medicíny a jeho modifikace	47
5.2.1	Pohlaví.....	54
5.2.2	Věk	55
5.2.3	Ročník studia.....	56
5.2.4	Zkušenost s jedincem s dyslexií v okolí.....	57
5.2.5	Zkušenost s jedincem s dyslexií ze ZŠ/SS	58
5.3	Přístup spolužáků k jedinci s dyslexií na LF.....	59
5.3.1	Pohlaví.....	63
5.3.2	Věk	64
5.3.3	Ročník studia.....	65
5.3.4	Zkušenost s jedincem s dyslexií v okolí.....	65
5.3.5	Zkušenost s jedincem s dyslexií ze ZŠ/SS	66
5.4	Korelace.....	67
5.5	Ověření platnosti hypotéz.....	70

5.5.1	Teoretické znalosti studujících na LF o dyslexii.....	70
5.5.2	Četnost osobních zkušeností studujících na LF s dyslexií.....	71
5.5.3	Spravedlnost modifikací studia poskytovaných studujícím s dyslexií.....	71
5.5.4	Předstírání dyslexie a zneužívání modifikací studia	71
5.5.5	Zkušenosti s přístupem ke studujícím LF s dyslexií	71
5.5.6	Vliv předchozí zkušenost s jedincem s dyslexií.....	72
6	Diskuse.....	73
6.1	Znalosti a osobní zkušenosti s dyslexií	73
6.2	Dyslexie, studium medicíny a jeho modifikace	74
6.3	Přístup spolužáků k jedinci s dyslexií na LF.....	75
6.4	Doporučení pro další výzkum a praxi	76
7	Limitace.....	77
	Závěr.....	78
	Seznam použitých zdrojů	79
	Seznam příloh.....	85

Seznam používaných zkratek

BDA = Britská dyslektická asociace

CNS = Centrální nervová soustava

ČR = Česká republika

IDA = Mezinárodní dyslektická asociace

LF = Lékařská fakulta

MŠMT = Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

SP = Specifické potřeby

SPU = Specifické poruchy učení

SŠ = Střední škola

UK = Univerzita Karlova

VB = Velká Británie

VŠ = Vysoká škola

ZŠ = Základní škola

Úvod

Dyslexie je specifická porucha učení (dále „SPU“) neurobiologického původu, která zasahuje do široké škály dovedností, zejména čtení, psaní a jazykového zpracování. Nijak však nesouvisí s úrovní inteligence jedince. Navzdory tomu, že je dyslexie nejčastěji zkoumána u dětí a v prostředí základního a středního vzdělávání, přetrvává i do dospělosti a může být výzvou také pro studující vysokých škol (dále „VŠ“). Prostředí VŠ přináší osobám s dyslexií mimořádné výzvy, neboť je založeno na schopnosti efektivně zpracovávat složité texty, psát akademické práce a zvládat zkoušky často pod časovým tlakem. Zvláštní pozornost si zasluhuje problematika dyslexie na lékařských fakultách (dále „LF“), kde jsou studující vystaveni vysokým nárokům nejen během studia, ale i v budoucí profesní praxi. I přes existenci modifikací studia se studující s dyslexií v konkurenčním prostředí LF mohou setkávat s nedůvěrou a podezřením na zneužívání diagnózy, což znesnadňuje jejich přijetí mezi spolužáky i ve společnosti.

Tato bakalářská práce se zaměřuje na analýzu znalostí, postojů a chování studujících LF bez dyslexie vůči spolužákům s touto poruchou na LF v České republice (dále „ČR“). Inspirací pro tento výzkum byla studie z Velké Británie (dále „VB“), která zkoumala postoje studujících medicíny k jejich dyslektickým spolužákům (Shaw et al., 2020). Britský výzkum, který probíhal na jedné LF, ukázal, že zatímco většina studujících rozumí dyslexii a podporuje přizpůsobení studijních podmínek, menší část je považovala za nespravedlivá nebo nadbytečná. Významná část respondentů také vyjadřovala pochybnosti o diagnóze dyslexie a podezření, že někteří studující této diagnózy zneužívají. Podobně někteří respondenti uvedli, že byli svědky šikany vůči studujícím s dyslexií, což ilustruje možné sociální překážky, kterým studující s touto poruchou během svého studia čelí.

Cílem této bakalářské práce je ověřit znalosti studujících o dyslexii a zjistit, zda podobné postoje a přesvědčení existují i mezi studujícími LF v ČR. Důležitou součástí je rovněž získání názorů studujících na modifikace poskytovaná osobám s dyslexií v rámci vysokoškolského studia. Získané výsledky budou porovnány s výsledky analogické zahraniční studie provedené ve VB v roce 2020 (Shaw et al., 2020). Výsledky mohou přispět k lepšímu pochopení vztahů mezi studujícími s odlišnými vzdělávacími potřebami a sloužit jako základ pro zkvalitnění inkluzivního prostředí na LF.

Ráda bych zde uvedla, že rozsah bakalářské práce překračuje maximální rozsah doporučený katedrou psychologie. Důvodem pro toto překročení je kombinace kvantitativního

designu práce s otevřenými otázkami, které poskytují komplexnější vhled do postojů a zkušeností respondentů. Praktická část práce tak kromě tabulek s kvantitativně zpracovanými daty zahrnuje také citace výroků respondentů.

Konkrétní znění hlavních cílů bakalářské práce:

1. Ověřit znalosti studujících na LF o dyslexii.
2. Zjistit postoje studujících na LF ke studujícím s dyslexií.
3. Prozkoumat chování studujících na LF ke studujícím s dyslexií.
4. Zjistit názory studujících na LF na modifikace studia poskytované studujícím s dyslexií.
5. Porovnat získané výsledky s výsledky analogické zahraniční studie z Velké Británie.

Teoretická část

1 Dyslexie

Dyslexie je pojem často veřejnosti známý jako porucha čtení. Tento výklad pojmu dyslexie je značně zjednodušený a nepřesný a může být zdrojem nepochopení. Dyslexie je komplexní problém, který velmi často zasahuje také do dalších oblastí jako je psaní, porozumění, pozornost nebo koordinace aktivit. Zároveň jsou také projevy dyslexie individuální a nasedají na slabé a silné stránky konkrétního jedince (Rose, 2009). Stejně individuální přístup je potom také nutné dodržovat při volbě kompenzačních mechanismů k eliminaci potíží. Vzhledem ke komplexitě problematiky je dyslexie mimo psychologii často skloňována také v celé řadě dalších oborů jako je pedagogika, logopedie, andragogika nebo medicína. Odborníci z těchto oborů se v souvislosti s dyslexií zabývají její dědičností, funkcí centrální nervové soustavy (dále „CNS“), edukací, rehabilitací, kompenzací a dopady na prožívání jedince i společnosti.

Dyslexie je podle klasifikace DSM-5 i MKN-10 jednou z SPU (F81.0) (Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2013; (APA, 2015). Důraz je kladen na to, že dyslexie není důsledkem intelektuální či zrakové vady a ani není způsobena nevhodnou výukou nebo přístupem ke vzdělávání. Pojem SPU je často používán jako synonymum dyslexie, jedná se však o pojem zastřešující také další poruchy učení (dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie), kterým se v této práci blíže věnovat nebudu. V české literatuře se můžeme setkat také se starším označením vývojové poruchy učení nebo specifické vývojové poruchy učení (Matějček, 1995). Přičemž pod tyto označení spadá heterogenní skupina poruch, které se projevují obtížemi při čtení, psaní, řeči, naslouchání, matematiky, ale také kreslení a hudebních a motorických schopností (Reid, 2008).

1.1 Pojem a definice dyslexie

Dyslexie jako pojem je v literatuře vymezena nejednotným způsobem, v závislosti na zaměření a stáří konkrétního textu. Odlišné a rovněž nejednotné vymezení najdeme také v cizojazyčné literatuře.

Vývoj pojmu a definice dyslexie datujeme od poloviny 19. století. Tehdy byla dyslexie známá jako slovní slepota (wortblindheit) a mělo se za to, že původcem potíží je forma očního deficitu. Ve druhé polovině 19. století byl oftalmologem Rudolfem Berlinem poprvé použit pojem dyslexie a toto označení již odkazuje na poruchu mozku s narušenou schopností čtení.

Případy, které Rudolf Berlin popisoval bychom dnes označili za dyslexii získanou jako následek poškození mozku (Howell, 2020). Předpona “dys“ tedy značí něco nedokonalého/porušeného a kořen slova “lexis“ odkazuje na řeč nebo jazyk.

Pro starší definice dyslexie je typický popis deficitů a schopností, která jedinec s touto SPU nemá (neschopnost dítěte naučit se číst), za což jsou dnes tyto definice kritizovány. V dnešní době existuje celá řada definic dyslexie, z nichž každá se zaměřuje na různé oblasti, které mohou být dyslexií ovlivněny. Obecně se tyto moderní teorie dyslexie zaměřují na následující charakteristiky: vrozenost dyslexie jakožto neurovývojové poruchy, úzká souvislost s deficitem při zpracování fonémů v mluvené řeči, projevy v procesu čtení, psaní a v aplikaci gramatiky, vymezení určitou specifickou oblastí poznávacích procesů a nezávislost výskytu a projevu na kvalitě nebo formě výuky. V této práci budu vycházet z aktuálně nejpoužívanějších definic dyslexie. První z nich přeložila v roce 2002 Mezinárodní dyslektická asociace (angl. International Dyslexia Association) (dále „IDA“).

„Dyslexie je specifickou poruchou učení, která má neurobiologický původ. Je charakteristická obtížemi v přesnosti a/nebo plynulosti rozpoznávání jednotlivých slov a nedostatečnou schopností hláskování a dekodování. Tyto obtíže se následně projevují ve fonologickém zpracování jazyka, které nesouvisí s úrovní dalších kognitivních schopností ani se způsobem výuky. Dále se mohou projevit obtíže s porozuměním psanému textu a snížené čtenářské zkušenosti, což omezuje rozvoj slovní zásoby a souvisejících znalostí.“ (IDA, 2007)

Druhá definice, o kterou se v této práci budu opírat je definice Britské dyslektické asociace (angl. British dyslexia association) (dále „BDA“), jejíž přístup k definování dyslexie je pojaté komplexněji.

„Dyslexie je specifická porucha učení, která primárně ovlivňuje rozvoj gramotnosti a jazykových dovedností. S vysokou pravděpodobností provází člověka od narození po celý život. Je charakterizována obtížemi ve fonologickém zpracování informací, v rychlém jmenování, pracovní paměti, pracovním tempu a bezděčném rozvoji některých dovedností, který neodpovídá úrovni jiných kognitivních schopností jedince. Nelze ji odstranit běžnými výukovými metodami, ale její projevy mohou být zmírněny specifickou intervencí, včetně využívání moderních technologií a poradenství.“ (BDA, 2019)

BDA následně tuto definice dále rozšířila v rámci svého etického kodexu do následujícího znění: *„Dyslexie je kombinace schopností a dovedností, které mají dopad na proces učení v jedné či více z následujících oblastí: čtení, psaní, gramatika. Jde o celoživotní*

zátěž. Další oslabení se mohou objevit v pracovním tempu, krátkodobé paměti, organizaci, serialitě, řečových dovednostech a motorice. Potíže mohou souviset s auditivní a/nebo vizuální percepcí. Nejtěsněji souvisí s osvojováním psané řeči, což se může týkat zápisů při užití písmen, číslic nebo i not. Dyslexie se objevuje navzdory běžné úrovni inteligence i normální výuce. Je vrozená a nesouvisí se socioekonomickými či jazykovými charakteristikami jedince. Někteří žáci mají velmi dobře rozvinutou kreativitu a/nebo interpersonální dovednosti, jiní mohou být velmi zdatní ve verbálním projevu. Někteří mají pozoruhodné nadání v různých oblastech. Všichni mají své silné stránky.“ (BDA, 2019)

Tyto definice se zaměřují zejména na jeden typ obtíží se čtením, který může jedinec s dyslexií mít a tím je porucha dekodování. Čtení však nespočívá pouze ve schopnosti rozpoznávat písmena a slova a spojovat si je s jejich zvukovou podobou (tj. dekodování), ale vyžaduje také správnou interpretaci významu a zpracování obsahu čteného textu (Hoover & Gough, 1990). Druhý typ obtíží, který je v definicích často upozadován a zaměřuje se na něj ve svých pracích aktuálně zejména paní docentka Kucharská (Kucharská et al., 2014), je spojen právě s poruchou porozumění čtenému. Při poruše porozumění čtenému může být schopnost dekodování intaktní a narušená je schopnost porozumět dekodovanému textu a správně ho interpretovat. Potíže způsobuje zejména chápání významů slov a gramaticko-syntaktických vztahů v textu nebo integrace čtených informací a deficit v pracovním paměťovém systému. (Aaron et al., 2008; Snowling et al., 2022).

1.2 Prevalence dyslexie

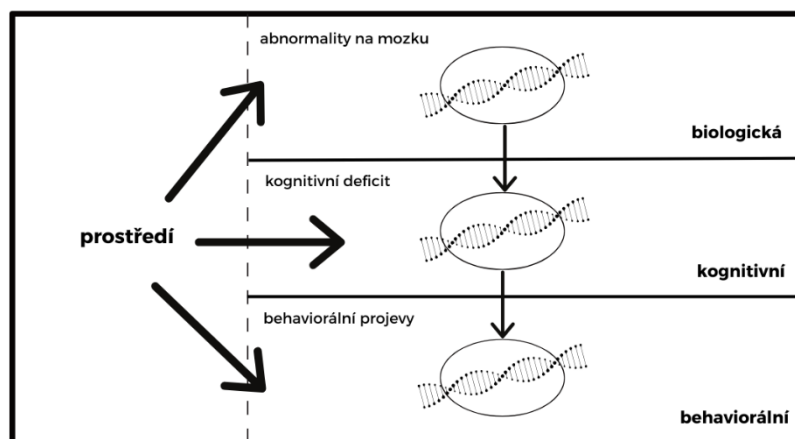
Prevalence dyslexie v populaci závisí na zvolené diagnostické metodě a kritériích a je odborníky odhadována v rozmezí 5-15 % populace (Ramus et al., 2013). Rozdílné prevalence dyslexie napříč zeměmi jsou vysvětlovány rozdílnou strukturou a gramatikou jednotlivých jazyků (Matějček, 2006). V zemích s jazykem s pravidelnou a transparentní ortografií, tedy se silnou shodou mezi psanou a zvukovou podobou jazyka (italština, finština), je nižší prevalence dyslexie nebo se projevují mírnější symptomy, než v zemích s jazykem s nepravidelnou a méně transparentní ortografií (francouzština, angličtina) (Landerl et al., 2013). Myšlenka, že ortografická transparentnost jazyka má vliv na nižší výskyt dyslexie je považována za jedno z možných vysvětlení nižší prevalence dyslexie v ČR proti celosvětovému průměru. Ve VB je odhadovaná prevalence 10 % (Walker & Shaw, 2018), což odpovídá průměru celosvětové prevalence. Odhadovaná prevalence dyslexie v ČR se liší zdroj od zdroje přibližně vychází na 5-10 % (Zelinková & Čedík, 2013). Výsledky čínské metaanalýzy výzkumů na toto téma z let 1950–2021 nepotvrdily myšlenku, že na prevalenci dysgrafie má vliv transparentnost ortografie

jazyka, který je v dané zemi používán ani systém zápisu slov (Yang et al., 2022). Podle této metaanalýzy je celosvětová prevalence dyslexie pouze 7-10 %. Pravděpodobnost výskytu dyslexie u chlapců/mužů je vyšší (9,22 %) než pravděpodobnost výskytu dyslexie u dívek/žen (4,66 %) (Olson, 2002; Yang et al., 2022). To může být způsobeno určitým vlivem nevyrovnané hladiny steroidních hormonů, které mohou narušovat strukturu CNS (Ramus, 2004).

1.3 Třístupňový model dyslexie podle U. Frith

Při popisu příčin a symptomů dyslexie můžeme využít tzv. Třístupňový (kauzální) model vymezení dyslexie (Frith, 1999), který popisuje projevy dyslexie na třech úrovních – biologická, kognitivní a behaviorální úroveň. Výhodou tohoto komplexního modelu je právě jeho multidisciplinární přístup, který, na každé ze tří úrovní, nabízí jedinečný přístup k porozumění a léčbě dyslexie. Třístupňový model umožňuje individuální přístup, přičemž zohledňuje specifické biologické, kognitivní a behaviorální charakteristiky jedince, což zvyšuje efektivitu intervencí. Biologická rovina zahrnuje studium genetiky a neurobiologie dyslexie a snaží se o odhalení hlavních příčin dyslexie. Kognitivní rovina se zabývá postupy poznávání a osvojování čtení a psaní. Na třetí behaviorální úrovni, již popisujeme konkrétní chování jedinců s dyslexií a jejich projevů zejména při procesu čtení a psaní. Tento model přináší do komplikované charakteristiky dyslexie porozumění souvislostem mezi jednotlivými úrovněmi a jejich vzájemné provázanosti. Pochopení vlivu jedné úrovně na druhou nám může pomoci uvědomit si, že i přes úspěšnou intervenci na behaviorální úrovni se obtíže i nadále objevují na úrovni biologické a kognitivní, což může mít vliv například na rychlost a plynulost čtení. V současnosti výzkumy dyslexie zahrnují také další faktory, které mohou interagovat s třístupňovým modelem (Dilnot et al., 2017; Theodoridou et al., 2021). Odborníci proto dnes doporučují rozšíření tohoto modelu o faktory, jako jsou vlivy prostředí, socioekonomické podmínky a výukové metody. Zároveň zdůrazňují potřebu diagnostiky založené na individuálním posouzení, která může lépe postihnout komplexní potřeby jednotlivce.

Obrázek č. 1: Kauzální model dyslexie. Upraveno podle Paradoxes in the definition of dyslexia. (Frith, 1999, s. 196)



1.3.1 Biologická úroveň dyslexie

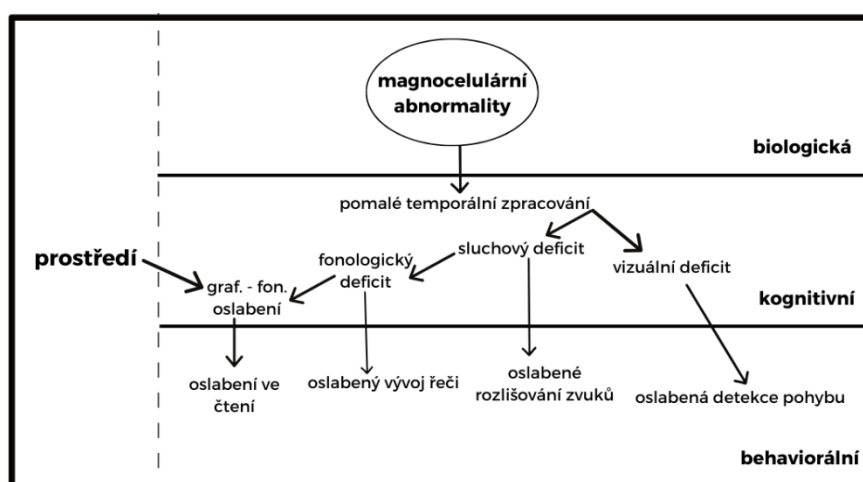
Příčiny dyslexie jsou podmíněny změnou stavby nebo funkce CNS (Fisher & DeFries, 2002) nebo nedostatečným rozvojem některých psychických funkcí (Francks et al., 2002). Při správném vývoji jedince (nejenom v oblasti čtení a psaní) hraje důležitou roli spolupráce dvou hemisfér koncového mozku (Vellutino et al., 2004). U jedinců bez dyslexie byla pozorována lokalizace tzv. čtecích okruhů (neurální okruhy zpracovávající konkrétní druh informací) v levé hemisféře koncového mozku, v blízkosti oblastí úzce souvisejících s fonologickými a lexikálně-sémantickými charakteristikami slov. Tato vývojová trajektorie je však u jedinců s dyslexií narušena a funkci těchto center kompenzují nefonologické oblasti v pravé hemisféře, které zpracovávají text za užití vizuálně – sémantických složek čtení. Tímto způsobem jedinec dosáhne čtenářských schopností, ale využití nefonologických oblastí mozku má vliv na rychlost a plynulost čtení a také na porozumění čtenému textu (Vellutino et al., 2004). Z výzkumů vyplývá, že „dyslektický mozek“ se může od „intaktního mozku“ odlišovat hned v několika ohledech – větší symetrie hemisfér, odlišná velikost corpus callosum (Leonard & Eckert, 2008), které propojuje pravou a levou mozkovou hemisféru, nebo rozdíly ve fungování mozkové kůry (Sun, 2010). Mimo to se například v práci Zelinkové a Čedíka (2013) a dočteme o možných chemických příčinách dyslexie, jako je nedostatek nenasycených mastných kyselin, které ovlivňují činnost CNS.

Odlišnosti v mozkových strukturách jedinců s dyslexií jsou často dědičné a potomci dyslektiků mají 36-65% pravděpodobnost, že se u nich projeví stejné obtíže, jako u jejich rodičů, zatímco u běžné populace je pravděpodobnost výskytu pouze 4 % (Grigorenko, 2001). Horní hranice pravděpodobnosti dosáhnou děti, jejichž oba rodiče trpí dyslexií. Přestože je

dyslexie vrozená a dědičná, neexistuje jediný gen, který by byl zodpovědný za její rozvoj (Mather et al., 2012). Schopnost čtení, jejíž narušení je jedním z hlavních symptomů dyslexie je v evoluci člověka poměrně novou kulturně podmíněnou schopností. Čtení jako takové proto není lokalizováno na jednom chromozomu, ale jednotlivé dílčí schopnosti klíčové pro čtení jsou roztroušené napříč chromozomy. Stejně tak není za schopnost čtení zodpovědná pouze jedna konkrétní část mozku (Leonard, 2008). Přibližně 60 % dětí s dyslexií splňuje také diagnostická kritéria pro další poruchy Nejčastější poruchou asociovanou s dyslexií je ADHD (Willcutt & Pennington, 2000), poruchy chování v dospívání (Carroll et al., 2005), dyskalkulie, dyspraxie (Reid, 2008) a poruchy jemné motoriky (motoriky prstů a artikulačních orgánů) (Zelinkova, 2005). Společný výskyt několika různých poruch u jednoho jedince označujeme jako komorbiditu (Willcutt & Pennington, 2000).

Výzkumy z počátku tisíciletí se shodují na významné roli narušení sensorických spojení (magnocelulárních drah), které umožňují rychlý přesun informací ze smyslových orgánů (oka, ucha) do mozku. Důsledkem narušení těchto spojů by mohly být problémy v úkonech souvisejících se čtením (rychlé zpracování proměnlivých podnětů, zraková paměť nebo řízení očních pohybů (Stein, 2018). Analogicky se mohou projevat obtíže u narušeného sluchového sensorického spojení, a to hlavně v rozlišování zvuků mluvené řeči.

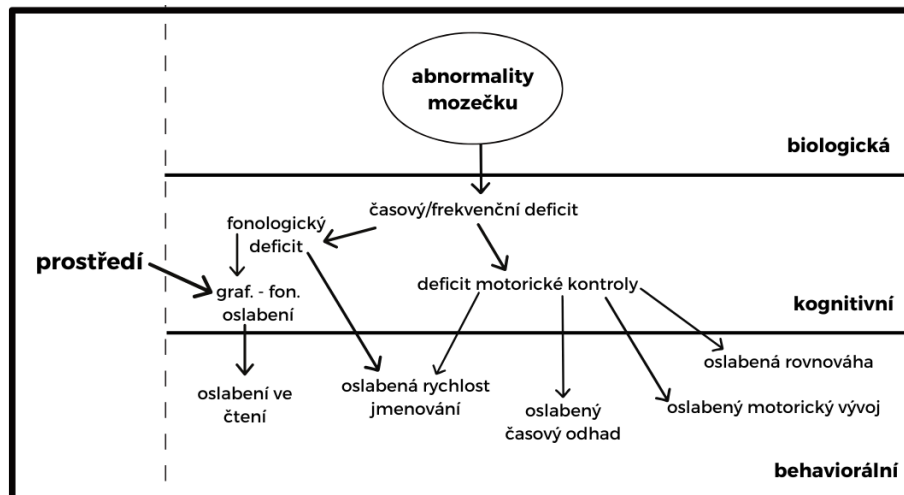
Obrázek č. 2: Důsledky magnocelulární teorie. Upraveno podle Paradoxes in the definition of dyslexia. (Frith, 1999, s. 205)



Někteří odborníci se domnívají, že důležitou úlohu při čtení a psaní hraje mozeček (cerebrální teorie) (Fawcett & Nicolson, 2008). Ten je zodpovědný za motorickou a senzomotorickou koordinaci, rovnováhu a držení svalového napětí. Dysfunkce v činnosti mozečku může mít vliv na zhoršení automatizovaných činností, které motorické

a senzomotorické koordinaci podléhají a jsou klíčové pro čtení (pohyby a koordinace očí, identifikace znaků a slov) a psaní (jemná motorika, svalové napětí). Tato teorie koresponduje s teorií automatizace popisované dále na kognitivní úrovni (Fawcett & Nicolson, 2008).

Obrázek č. 3: Důsledky mozečkové teorie. Upraveno podle Paradoxes in the definition of dyslexia. (Frith, 1999, s. 206)



Diagnostika dyslexie je v raném věku komplikovaná, a to zejména z důvodu nedostupnosti přesných, jednoduchých a neinvazivních technik k identifikaci rizikových markerů. Chybí také dostatečné nastavení senzitivity a specifity pozorovatelných odlišností ve vývoji dítěte, které by nám umožnily určit, zda pozorované odchylky vývoje mozku skutečně povedou k rozvoji dyslexie. Nezanedbatelný vliv na rozvoj dyslexie má také vnější prostředí a životní styl (stres, léky, výživa, nemoc) ovlivňující zrání mozku (Frith, 1999). Roli hraje také způsob komunikace rodičů s dítětem a volba stimulů podněcujících vývoj dítěte a rozvoj dovedností (čtení) (Zelinkova, 2005). Neurobiologické a genetické markery, které předpovídají možnost rozvoje dyslektických obtíží, bychom měli vnímat spíše jako rizikové faktory, které nás motivují k tréninku zpracování akustických podnětů a osvojování čtení a psaní.

1.3.2 Kognitivní úroveň dyslexie

Jedna z nejznámějších teorií kognitivní roviny je teorie fonologického deficitu. Jedinci s dyslexií mají podle této teorie potíže s využitím zvukové stránky jazyka a rozlišení významu pro zpracování mluvené a psané formy jazyka. Schopnost fonologického zpracování se skládá z fonologického uvědomování, kódování informací v pracovní paměti a následného vybavování informace z dlouhodobé paměti (Snowling et al., 2000). Liberman (1974) vidí jako podstatu dyslexie právě fonologické uvědomění neboli schopnost rozlišovat jemné sluchové rozdíly mezi hláskami, které ovlivňují význam sdělení. Jedinci s dyslexií mají podle Ramuse

(2013) také potíže se sluchovou pamětí, která je ovlivněna právě manipulací s fonémy. Poškozená sluchová paměť má pak dopady například na vybavování slov.

Další oblastí, ve které se u jedinců s dyslexií objevují potíže a která je stejně jako oblast auditivní klíčová pro rozvoj čtenářských dovedností, je oblast vizuálního zpracování informací (Ramus et al., 2013). Abnormality při zpracování vizuální informace mohou mít různou podobu od vizuální perzistence neboli přetrvání obrazu písmene nepřiměřeně dlouhou dobu, přes nestabilitu očních pohybů při čtení a orientaci v textu, až po sníženou schopnost konvergence, tedy zaostřování na obvyklou čtecí vzdálenost (Stein & Kapoula, 2012). Dyslexii nemůže vysvětlit pouze jednou z těchto teorií, protože se navzájem doplňují. Rychlé auditivní zpracování je důležité pro fonemické uvědomování a rychlé vizuální zpracování je důležité pro vizuální identifikaci a pozornost.

Čtení jako mnoho dalších činností v našem životě je tvořeno několika dílčími dovednostmi, které v optimálním případě probíhají současně. Abychom dosáhli současného zapojení různých dovedností je nutné, aby tyto dovednosti probíhaly automaticky tedy bez naší vědomé kontroly (Mortimore & Crozier, 2006). Pokud je automatizace nedostatečná dochází k přetížení a případnému neúspěchu zejména při plnění obtížnějších nebo nových úkolů (Vellutino et al., 2004). Omezená schopnost automatizace je spojována s nedostačivou činností mozečku (Fawcett & Nicolson, 2008), o které jsem se již zmínila v podkapitole 1.3.1. Jedinci s dyslexií nedostatek automatizace zejména v oblasti čtení a psaní často maskují vynaložením většího úsilí než ostatní, aby dosáhli na splnění zadaného úkolu.

Při překládání vizuálních informací do fonologického kódu hraje klíčovou roli pracovní paměť. U jedinců s dyslexií je tato složka pracovní paměti neefektivní, což působí potíže s fonologickým kódováním a negativně ovlivňuje schopnost učit se čtením nová slova. Při zpracování informací je tak u jedinců s dyslexií obvyklé, že dávají přednost vizuálnímu kódování, které kompenzuje nedostatečnost fonologické smyčky (McLoughlin et al., 2002).

1.3.3 Behaviorální úroveň dyslexie

Za nejvýraznější symptom dyslexie je na behaviorální úrovni považována plynulost a přesnost čtení a psaní. Čtení můžeme charakterizovat jako komplexní poznávací proces, při kterém dochází k dekódování symbolů (písma) a odvození významu (pochopení) napsaného textu. Jedním ze symptomů dyslexie je dysfunkce v technické stránce čtení tedy v identifikaci slov psaného textu (Snowling, 2013). S tím úzce souvisí také zvýšená chybovost v produkci písemného projevu, neboť jedinec s dyslexií má potíže vidět text jako celek, což má vliv na

identifikaci napsaných chyb (Vellutino et al., 2004). Komplikace při identifikaci slov, problém s vnímáním textu jako celku a neefektivní pracovní paměť má sekundárně vliv také na porozumění textu. Jedinci s dyslexií podle McLoughlina (2002) soustředí veškerou svou pozornost na znění jednotlivých slov a významová rovina přečteného textu jim často uniká. Oslabené porozumění kontextu psaného textu je patrné zejména při práci pod časovým tlakem (Morgan & Klein, 2000). Čtení a psaní jsou v dnešní společnosti klíčovými dovednostmi, kterých přirozeně využíváme v každodenním životě i při dosahování svých životních cílů. Nedostatečnost v těchto základních dovednostech tak může jedincům s dyslexií způsobovat problémy nejen ve vzdělávání a zaměstnání, ale na každodenní bázi.

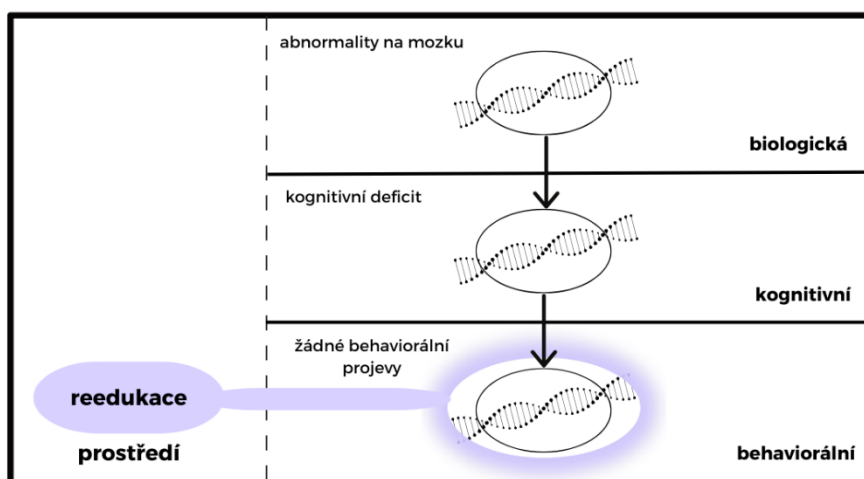
Mimo oblast čtení poukazují někteří autoři také na potíže v dalších běžných denních činnostech jako je organizace času, orientace v prostoru a s tím související čtení map, plánování úkolů nebo správu financí (Zelinková, 2003). Další ve svých pracích zmiňují možné projevy v chování (neúčelná aktivita), prožívání (neklid, zvýšená unavitelnost) a v pozornosti (nesoustředěnost) (Heiervang, 2001). Jak již bylo naznačeno dyslexie či jiná SPU ovlivňuje život člověka v široké škále oblastí a má tedy také dopad na sociální a emocionální život jedince. Mnoho výzkumů dyslexie se zaměřuje na děti školního věku a adolescenty a popisují narušení sociálních vztahů, vzdorovitost, záškoláctví, nepřiměřené reakce (Brunswick, 2012), nízké sebevědomí, ztrátu motivace nebo úzkostné příznaky (bolest hlavy, břicha) (Eissa, 2010). Přestože je dyslexie často vnímána jako problematika dětství a je spojována se školními výsledky, jde ve skutečnosti o celoživotní stav, který dospíváním nemizí (Maughan et al., 2009; Snowling et al., 2000; Undheim, 2009). S celou řadou již zmíněných potíží se tedy potýkají také jedinci s dyslexií v dospělosti. V této práci bych právě na dospělé populaci ráda zaměřila, a to konkrétně na populaci studujících VŠ. V kapitolách 1.5.1 a 1.5.2 se více zaměřím na primární a sekundární symptomy právě u dospělých.

1.4 Vliv prostředí

Závažnost výsledných projevů dyslexie je dána kombinací genetických predispozic a vnějších vlivů. Podle Steina (2004) mají genetické predispozice na samotné projevy dyslexie vliv pouze z 50 % a zbytek závisí na faktorech prostředí a zejména pak na výchově dítěte. Faktory prostředí mohou mít zásadní vliv nejen na dotváření individuálních projevů dyslexie, ale také jsou důležitým faktorem ve snaze o reedukaci a kompenzaci potíží (Frith, 1999). Tyto faktory mohou mírnit nebo zesilovat projevy dyslexie na jednotlivých úrovních, ale nikdy nemohou být izolovanou příčinou vzniku této specifické poruchy učení (Matějček, 2006).

Hlavními faktory, které externě ovlivňují závažnost projevů dyslexie jsou socioekonomické podmínky, rodinné prostředí a kvalita výuky a přístup učitele (Matějček, 2006). To, z jakého prostředí dítě s dyslexií pochází významně ovlivní dostupnost kvalitní vzdělávací podpory ale také dostupnost reedukačních programů (Frith, 1999). Školy a učitelé hrají zásadní roli v identifikaci dětí s dyslexií a v následné podpoře a zapojení individuálního přístupu a metod, které mohou zlepšit dovednosti dětí s dyslexií a významně snížit projevy poruchy v budoucnosti (Mather et al., 2012). Důležitá je také emoční podpora a motivace dětí, a to jak ze stran učitelů, tak ze stran rodičů (Carawan et al., 2016). Přístup rodičů a jejich styl vedení dětí má vliv na sebehodnocení dětí s dyslexií. Podporující prostředí zvyšuje pravděpodobnost, že dítě překoná obtíže spojené s dyslexií, naopak stresující prostředí se zaměřením na výkon může obtíže zhoršit (Theodoridou et al., 2021) a mít negativní dopad na školní výkon dítěte a potažmo i na jeho sebehodnocení a sebedůvěru. V rodině tráví děti nejvíce času a je proto klíčovým místem pro jejich jazykový rozvoj. Děti, které jsou v raném věku vystaveny jazykově bohatému prostředí, které zahrnuje hlasité čtení, recitování nebo rozhovory s dětmi, mají často bohatší slovní zásobu a toto prostředí má pozitivní vliv na jejich jazykový vývoj a může zmírnit projevy dyslexie u dítěte (Dilnot et al., 2017).

Obrázek č. 4: Kauzální model kompenzované dyslexie. Upraveno podle Paradoxes in the definition of dyslexia. (Frith, 1999, s. 197)



1.5 Dyslexie u dospělých

Problematicke dyslexie v dospělosti je v současné době věnováno mnohem méně pozornosti, než dyslexii ve školním věku nebo adolescenci. Dospělost je přitom nejdelší vývojovou fází našeho života a je důležité si uvědomit, že dyslexie ani jiné SPU nekončí spolu s povinnou školní docházkou (Maughan et al., 2009; Snowling et al., 2000; Undheim, 2009).

Studium problematiky dyslexie v dospělosti by si tak zasloužilo více naší pozornosti. Napříč výzkumy panuje shoda, že projevy dyslexie se u jednotlivců mohou lišit (Mather et al., 2012). Stejně tak se liší projevy dyslexie u dětí a u dospělých. Samotné projevy se liší v závislosti na individualitě jednotlivce a v dospělosti hraje roli také forma poskytnuté reedukační péče a okolnosti v životě jednotlivce (Matějček, 2006).

1.5.1 Primární symptomy dyslexie v dospělosti

Problémy se čtením jsou jedním z nejcharakterističtějších problémů dyslexie u dětí. V dospělosti tento problém nebývá vnímán jako nejvýznamnější obtíž. Dospělí s dyslexií se stále řadí mezi pomalejší čtenáře, při delším čtení nebo čtení nahlas se rychleji unaví a s větší pravděpodobností dochází k chybám (Bartlett et al., 2010; Hatcher et al., 2002). Mohou mít také problém s porozuměním textu a mohou potřebovat více času na orientaci v textu. U některých dospělých s dyslexií se může při čtení projevat tzv. vizuální stres, který nijak nesouvisí s poškozením očí. Symptomy vizuálního stresu vychází z narušeného zpracování zrakových vjemů v mozku a mohou zahrnovat pocit oslnění bílým papírem, bolest očí a hlavy nebo opakované ztrácení místa čtení v textu (Moody, 2009). Jako důsledek těchto negativních projevů spojených se čtením z výzkumů vyplývá menší obliba čtení jako zdroje nových informací nebo jako formy relaxace pro jedince s dyslexií (Maughan, 1995).

Pro písemný projev dospělých s dyslexií je typické větší množství gramatických chyb, vynechání písmen nebo interpunkce. V delším písemném projevu mohou mít problém také s organizací myšlenek a organizací informací do vět a odstavců (Bartlett et al., 2010). Pokud však nemusí pracovat pod tlakem a nejedná se náročný úkol, dokáží dospělí s dyslexií podat výkon srovnatelný s intaktní populací (Connelly et al., 2006).

Potíže s pamětí můžeme lehce zaměnit s neznalostí nebo se sníženou inteligencí (Zelinková & Čedík, 2013). Objevují se zejména problémy s pracovní nebo verbální krátkodobou pamětí (de Oliveira et al., 2014). To je manifestováno problémy s vybavením si pojmů, názvů nebo jmen nebo problémy s počítáním z hlavy. Selhání paměti se může projevit také v komunikaci, v kombinaci se zhoršeným soustředěním, jako neschopnost udržet myšlenkovou linii rozhovoru nebo přeskokování mezi tématy (Bartlett et al., 2010).

Dospělí s dyslexií často hodnotí své organizační dovednosti jako nedostatečné (Hatcher et al., 2002) a zároveň se cítí být pod velkým tlakem, aby byli organizovaní a měli svůj život pod kontrolou (Bartlett et al., 2010). Tato snaha je často spojena s frustrací, když se ji nedaří naplnit. Organizací je myšlena organizace času, práce, věcí kolem sebe ale i organizace sebe

sama. Nedostatek organizace se projevuje ztrácením a zapomínáním věcí, problémem s plánováním dne a prioritizací úkolů (Zelinková & Čedík, 2013).

Snížená schopnost orientace dospělých s dyslexií se může objevovat na několika úrovních. V souvislosti se čtením se může objevovat zhoršená orientace v textu a již zmíněné časté ztrácení aktuálního místa čtení v textu (Moody, 2009). Zhoršená orientace se může objevovat také v prostoru, kde může souviset s častější záměnou pravé a levé ruky nebo s problémem s tříděním informací a snadnějším přehlacením. Přehlčení se ve vážnějších případech může kromě orientace projevit také v obtížích udržet plynulost a téma rozhovoru (Bartlett et al., 2010).

Problémy se soustředěním a pozorností se projevují nedokonalým soustředěním na prováděné činnosti a častějším neefektivním přeskokováním mezi činnostmi. Objevují se zejména v rušném prostředí, kde dospělí s dyslexií snáze podlehnou vyrušení nebo při plnění časově náročnějšího úkolu, který vyžaduje udržení pozornosti po dlouhou dobu (McLoughlin & Leather, 2013). Problematická může být také snaha plnit několik úkolů zároveň (Beidas et al., 2013). To vyžaduje vynaložení nepřiměřeného množství energie, což opět vede k rychlejší unavitelnosti a zvýšení chybovosti (Zelinková & Čedík, 2013).

1.5.2 Sekundární symptomy dyslexie v dospělosti

Sekundární symptomy navazují na symptomy primární a nejsou tedy prvotními projevy dyslexie. V dospělosti však právě sekundární symptomy mnohdy působí větší potíže než symptomy primární, se kterými se jedinec postupně s různou měrou úspěšnosti naučil pracovat (Mather et al., 2012). Nemůžeme proto sekundární symptomy dyslexie považovat za vedlejší nebo méně důležité. Sekundární projevy dyslexie zahrnují emocionální a sociální aspekty dyslexie (Bartlett et al., 2010). Vliv dyslexie na emocionální a sociální aspekty života je v literatuře ve velké míře popisován jako negativní, přestože v případech s dostatečnou podporou může jedinci přinést odolnost, svědomitost a empatii. Role emocí v životních důsledcích dyslexie nebyla dosud objasněna. Pochopení role emocí ve vztahu mezi dyslexií a negativními životními důsledky by mohlo poskytnout možnosti, jak těmto důsledkům předcházet (Livingston et al., 2018). Dyslexie nemá dopad pouze přímo na jednotlivce, ale také na jeho rodinu, osoby v jeho okolí a potažmo pak celou společnost.

Na úrovni jednotlivci patří mezi nejčastější psychologické problémy nízké sebevědomí. Nízké sebevědomí může u jedinců s dyslexií vzniknout již v dětství v souvislosti s opakovaným selháváním ve škole, což může vést k pocitu méněcennosti (Burden, 2008). Pro někoho mohou

být tato selhání traumatizující a mohou vést k internalizaci obtíží jako odrazu své úrovně inteligence (McNulty, 2003). Nízké sebevědomí často souvisí také se špatnými vztahy s vrstevníky nebo se zpochybňováním schopností ze strany učitelů a rodičů. Pochybnosti o svých schopnostech a emocionální nejistota může vést ke snížení motivace, kladení si nízkých cílů a nižší celkové úspěšnosti v dospělém životě (Burden, 2008). Okamžiky selhání provází pocity trapnosti a snaha zakrýt své nedostatky. Pokud se nedaří plnit úkoly a naplňovat vytyčené cíle, objevuje se také frustrace, která v dlouhodobém měřítku může vyústit ve vztek (Bartlett et al., 2010). Vztek může jedinec směřovat vůči sobě a svým nedostatkům nebo vůči okolí, které například neposkytuje patřičnou podporu a pochopení.

Očekávání nedostatečného výkonu a častý neúspěch mohou vést k nervozitě nebo strachu před činností, kterou považuje jedinec s dyslexií za problematickou. Postupem času se tyto pocity mohou generalizovat a vyústit ve všeobecný strach, úzkost a beznaděj spojenou i s činnostmi, které dříve za problematické nepovažoval (Bartlett et al., 2010). Tyto pocity mohou provázet také somatické (tělesné) projevy. Tělesné potíže jako je insomnie, nevolnost, bolest hlavy nebo oslabená imunita, pak dále zhoršují výkon jedince s dyslexií a tím dále zvyšují tlak na výkon a pocit beznaděje (Zelinková & Čedík, 2013).

Kromě somatických obtíží mohou popisované symptomy vést k sociální izolaci jedinců s dyslexií. Izolace přichází v reakci na pocit nepochopení, nepřijetí nebo nezapadnutí do třídního nebo pracovního kolektivu, případně odsouzení okolím. Jedinci s dyslexií se často v průběhu celého života potýkají se svou jinakostí a často také s negativními reakcemi okolí (Miles et al., 2007).

Dyslexie má obecně negativní dopad na wellbeing a kvalitu života jedince, což může být z velké části způsobeno pocity beznaděje a úzkosti (Nalavany et al., 2018). Jedinci s dyslexií jsou náchylnější k rozvoji duševních onemocnění jako jsou úzkosti a deprese. Některé studie dokonce uvádějí, že až 60 % jedinců s dyslexií splňuje diagnostická kritéria pro alespoň jednu psychiatrickou diagnózu (Margari et al., 2013). Děti jsou úzkostné a depresivní následkem svých nedostatečných studijních výsledků a nepřijetím ze strany rodičů, učitelů a vrstevníků. V dospívání a dospělosti jsou hlavním spouštěčem neúspěchy ve vztazích, nízké sebevědomí a pracovní neúspěchy (Willcutt & Pennington, 2000). U dospívajících s dyslexií, nebo jinou poruchou učení, je dvakrát vyšší riziko duševní nepohody včetně rizika sebepoškození a sebevražedných pokusů (Svetaz et al., 2000). Úzkostné a depresivní projevy jsou u dětí i dospělých negativně spojeny s výkonovými funkcemi a vedou k zesílení stávajících obtíží podmíněných samotnou dyslexií (Habib & Naz, 2015).

Nízké sebevědomí a potíže v dosahování vytyčených cílů úzce souvisí s konceptem vnímané sebeúčinnosti (self efficacy), která je důležitou kvalitou v pracovním prostředí a současně zdrojem motivace a pracovní spokojenosti. S pojmem self efficacy přišel Albert Bandura (1997), který ho vysvětluje jako přesvědčení, že člověk dokáže úspěšně dokončit úkol nebo postup v určité oblasti. Víra ve vlastní schopnosti ovlivňuje, jakým způsobem o sobě člověk smýšlí, co cítí a jak jedná. Sebeúčinnost je motorem odhodlání, motivace a vytrvalosti. K vykonání každého úkolu je na jedné straně nutná určitá dovednost, ale na druhé straně také vědomí si této dovednosti a přesvědčení, že ji jedinec dokáže uplatnit (Bandura, 1997). Sebeúčinnost je důležitým faktorem pro pochopení fungování pracovního procesu a může být vnímána také jako ukazatel pracovní úspěšnosti (Leather et al., 2011). Výzkumy v této oblasti u dětí (Lackaye et al., 2006) i dospělých (Leather et al., 2011) s dyslexií ukazují, že mohou vykazovat charakteristiky snížené osobní účinnosti v porovnání s intaktní populací. Z novějších výzkumů vyplývá také vícerozměrnost a kontextuální specifická vnímané sebeúčinnosti. V některých oblastech se jedinci s dyslexií vnímají jako osoby s vysokou pracovní účinností, ale v jiných ji vnímají velmi nízko (Drnovšek et al., 2010). Oblasti, ve kterých jedinci s dyslexií vnímají nízkou pracovní účinnost vychází přímo ze symptomů dyslexie a patří jako je například čtení, pravopis nebo řízení času (Leather et al., 2011). Naopak vysokou pracovní účinnost vnímají v oblastech jako je empatie, komunikační dovednosti, kreativita a schopnost řešit problémy a generovat inovativní řešení (Logan, 2009; Logan & Martin, 2012). K posílení sebeúčinnosti významně přispívá schopnost přerámování situace, identifikace silných stránek a podpora okolí (Burns et al., 2013; Leather et al., 2011).

1.5.3 Přednosti jedinců s dyslexií

Jak již bylo naznačeno, v literatuře se dominantně popisují negativní projevy a dopady dyslexie na prožívání a život člověka. Považují proto za důležité vyzdvihnout také možné pozitivní projevy, které se zesíleně objevují právě u jedinců s dyslexií oproti intaktní populaci.

Potřeba zvýšeného úsilí, které musí jedinci s dyslexií často vyvinout, aby dosáhli stejného výsledku jako ostatní a překážky, které musí překonat se mohou generalizovat a přenést do dalších oblastí života jako zvýšená svědomitost, pevná vůle a odolnost (Bartlett, 2015). Zkušenost s vypořádáváním se s hendikepem a s překonáváním obtíží a nepochopení ze strany okolí zvyšuje empatii a tvoří z dospělých z dyslexií osoby podporující a soucitné k potřebám druhých (Saunders, 2013). Dalším zmiňovaným pozitivním aspektem dyslexie jsou zesílené sklony ke kreativitě, inovativním řešením problémů a schopnost generovat široké spektrum návrhů a řešení. Vyšší míru kreativity u jedinců s dyslexií popisují

také na toto téma zaměřené výzkumy (Everatt et al., 1999). Jak již bylo zmíněno v oblasti kreativity také dospělí s dyslexií vnímají vyšší míru sebeúčinnosti (Logan, 2009; Logan & Martin, 2012). Některé zdroje k těmto vlastnostem přidávají ještě dobrou sluchovou a vizuální paměť nebo celkově větší cit pro prostorovou představivost, vizualizaci předmětů a 3D přemýšlení (Saunders, 2013).

Výsledná podoba dyslexie u konkrétního člověka je individuální a může se skládat z různé kombinace výše popsaných charakteristik a v různé míře. Projevy dyslexie nejsou neměnné a podléhají životnímu kontextu, ve kterém se jedinec nachází. Celková závažnost popisované poruchy se bude lišit nejen v závislosti na konkrétních projevech, ale také na osobnosti jedince, jeho myšlenkovém nastavení, životnímu kontextu a na podpoře okolí (Bartlett et al., 2010).

2 Dyslexie a vysokoškolské vzdělání

Předmětem zkoumání této práce je vysokoškolské prostředí, konkrétně prostředí LF Univerzity Karlovy. Tato práce se nezabývá přímo prožíváním studujících LF s dyslexií, ale naopak postoji a přesvědčeními studujících LF, kteří touto SPU netrpí. Přesto považuji pro kontext práce za klíčové, věnovat se také obtížím, které při studiu mohou studující s dyslexií zažívat a možnostem podpory, které jim může univerzita poskytnout.

2.1 Studium vysoké školy

Začátek studia na VŠ je náročným a stresujícím obdobím, ve kterém přichází významná změna prostředí a kolektivu, změna stylu vyučování a často také první osamostatňování se od rodiny. I pro jedince bez SPU může toto období být náročné (Morgan & Klein, 2000). Studium na VŠ je z velké části postavené na dovednostech, které studujícím s dyslexií typicky dělají problémy – čtení a porozumění textu, zapisování si informací, psaní testů a esejí, učení se komplikovaných slov a mnoho dalších, a to vše obvykle s určitým časovým limitem. Úspěšnost studia na VŠ je také, na rozdíl od předchozího studia, závislá čistě na motivaci studujících ke studiu, na jeho cílevědomosti a svědomitosti při plnění úkolů a přípravě na zkoušky (Heaton & Mitchell, 2008). Vzhledem k obtížím, které studující s dyslexií musí v rámci studia překonat, může být nedostatek motivace rizikovým faktorem pro neúspěch ve studiu (Høien & Sundberg, 2000). Mezi obtíže, které obecně studující provázejí patří zhoršená schopnost porozumění textu a problémy s orientací v textu, rychlá unavitelnost, špatná výbavnost komplikovaných slov, obtížemi ve výuce cizího jazyka, potíže s formulací myšlenek při ústním či písemném zkoušení, zhoršená schopnost soustředění nebo potřeba delšího časového úseku ke zvládnutí učiva (Hatcher et al., 2002; Kucharská et al., 2023; Mortimore & Crozier, 2006). Z rozhovorů v rámci funkční diagnostiky se studujícími s SPU vyplývá, že nejvýrazněji pociťují své obtíže právě vzhledem k časovým limitům zkoušek (Kucharská et al., 2023). Narazit mohou studující s dyslexií také na nedostatečnost nebo nepřiléhavost strategií, které fungovaly na ně kladené nároky v minulosti. Náročnější proces adaptace vytváří pro studující s dyslexií potřebu možnosti požádat o pomoc, vysvětlit své problémy nebo využít poradenství či další podporu (McLoughlin et al., 2008).

Přesné počty studujících s dyslexií na VŠ v ČR neznáme, ale předpokládané procentuální zastoupení je výrazně nižší, než je průměr v celé populaci. Hlavním důvodem nepřesných informací je, že část studujících nebyla diagnostikována v průběhu mladšího školního věku a o jejich diagnóze tedy nevíme. Další část studujících nevyhledá podporu ze

strany VŠ a věří, že své obtíže zvládne sama a část o podporu nepožádá, protože má strach ze stigmatizace (Heiman & Precel, 2003) nebo nemá důvěru v systém podpory. Do poraden na VŠ přicházejí studující s obtížemi při studiu, kteří by splňovali kritéria pro status studujícího se specifickými potřebami (dále „SP“), ale nechtějí své obtíže zveřejnit. Na UK bylo v roce 2022 evidováno 1,9 % studujících s SP, kam mimo studujících s SPU spadají také studující se smyslovým postižením, pohybovým postižením, poruchami autistického spektra nebo psychickými a jinými obtížemi. Studující s SPU tvořili pouze část z evidovaných studujících s SP (Kucharská et al., 2023).

Nižší procentuální zastoupení nám ale ukazují také zahraniční studie. Ve VB bylo k roku 2003 na VŠ oficiálně 0,48 % studujících s SPU (Richardson & Wydell, 2003). Z výzkumu provedeného v Řecku vyplývá, že zastoupení studujících s SPU bylo k roku 2008 evidováno pouze 0,16 % (Stampoltzis & Polychronopoulou, 2008).

2.2 Legislativní rámec

Právo na vzdělání je jedním ze základních sociálních práv zakotveným v Listině základních práv a svobod, která je integrální součástí Ústavy České republiky (Listina základních práv a svobod, 1993).

Osoby s dyslexií a jinými SPU chrání před diskriminací v oblastech, jako je vzdělávání a zaměstnání zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a právních prostředcích ochrany před diskriminací (dále jen „antidiskriminační zákon“). Osoby s dyslexií mají podle tohoto zákona právo na rovný přístup a na přiměřené úpravy, které jim umožní srovnat své podmínky s podmínkami intaktní populace. Například ve školách a na pracovištích to může zahrnovat přizpůsobení testovacích metod nebo umožnění využití pomůcek pro kompenzaci jejich potíží s učením.

V ČR je problematika SPU ošetřena také zákonem č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) (dále jen „školský zákon“) a vyhláškou č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, která upravuje vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami a nadaných žáků a studentů. Stanovuje pravidla pro poskytování modifikací studia (jako jsou pomůcky, individuální vzdělávací plány, asistenti) a úroveň podpory v závislosti na potřebách jednotlivých žáků. Vyhláška také upravuje činnosti poradenských zařízení, diagnostiku speciálních potřeb a způsob zařazení do vzdělávacích programů. Tím je zajištěna inkluzivní výuka pro žáky s různými potřebami v českém vzdělávacím systému. Tento systém se uplatňuje

pro děti a dospívající s dyslexií v ČR a stanovuje podrobnosti organizačního zajištění a postupů při vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení nebo chování v základních školách, specializovaných třídách základních škol, ve speciálních školách, ve středních školách a vyšších odborných školách.

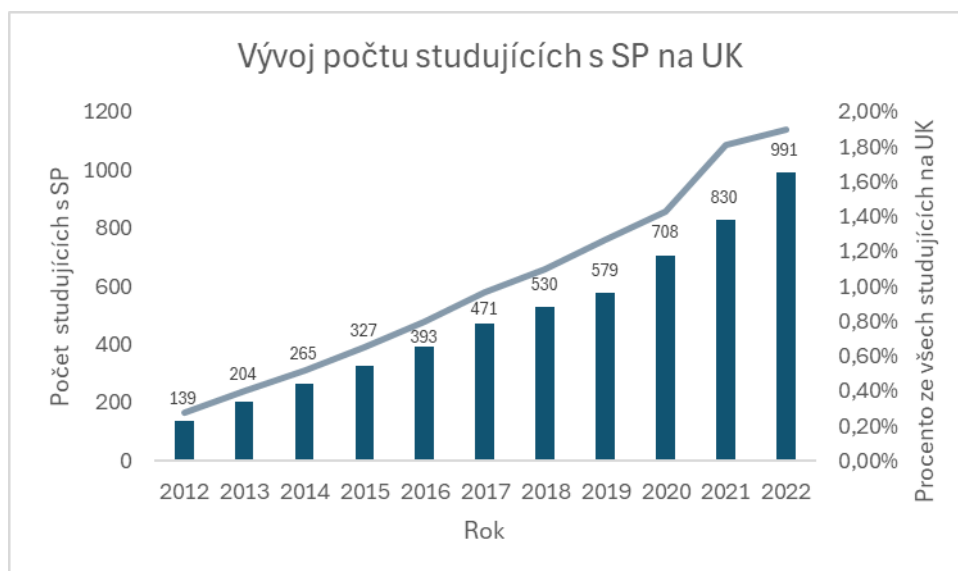
V ČR není vysokoškolské vzdělávání studujících s SPU, jako je dyslexie, specificky upraveno samostatným zákonem. Práva studujících s dyslexií jsou však obecně chráněna již zmíněným antidiskriminačním zákonem a také zákonem č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách). V rámci něj mohou VŠ samy zavádět modifikace studia. K významnému propracování podpůrných služeb studujícím VŠ se SP došlo po roce 2012, kdy byla veřejným VŠ Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy (dále „MŠMT“) přiznána finanční podpora na podporu studentů se specifickými potřebami (MŠMT, 2024). Do té doby podporu poskytoval samy VŠ, případně byly využívány krátkodobé rozvojové projekty MŠMT. Tímto byl oficiálně přijat systém inkluzivního terciárního vzdělávání a podpora studujících se SP se postupně zakotvila také do předpisů jednotlivých VŠ (Kucharská et al., 2023).

2.3 Systém podpory studujících s SPU (dyslexií) na UK

Centra pro podporu studujících se SP jsou dnes již na každé univerzitě v České republice. Na UK se nachází Centrum Carolina, které má za cíl podporu studujících s různým znevýhodněním jako je smyslové postižení, pohybové postižení, specifické poruchy učení, poruchy autistického spektra nebo psychické obtíže. Obrátit se na centrum může však každý studující, který má komplikace se studiem (Centrum Karolina, 2024).

Na UK je princip podpory uchazečů a studujících s SP shrnut v Opatření rektora č.28/2023. Zájem o problematiku na UK lze pozorovat na postupném zvyšování evidovaných studujících se SP (viz Graf č.1). Studujícím se SPU je v metodickém pokynu MŠMT vymezena kategorie D. Metodický pokyn pak přímo zmiňuje dyslexii, dysgrafii, dysortografii, dyskalkulii, dyspraxii a připomíná také častý souběžný výskyt s ADHD (hyperaktivitou s poruchou pozornosti) (MŠMT, 2024). Rostoucí počet evidovaných studujících se SP na UK je pak zejména v kategorii D (studující s SPU) a v kategorii F (studující s psychickými obtížemi) (Kucharská et al., 2023).

Graf č. 1: Vývoj počtu studujících se SP na UK. Upraveno podle: „Co potřebují jednotlivé skupiny studentů se specifickými potřebami při vysokoškolském studiu?“ (Kucharská et al., 2023)



2.3.1 Nabídka modifikací studia na UK

Cílem modifikací studia je umožnit rovný přístup a vyrovnané podmínky studia pro všechny studující VŠ. Systém podpory obecně zahrnuje opatření jako jsou úpravy přijímacího řízení pro uchazeče se specifickými potřebami, úpravy podmínek studia a zkoušek pro studující se SP, vybavení poslucháren a učeben a technické a učební pomůcky (Kucharská et al., 2023).

Prostředí VŠ, podobně jako následně pracovní prostředí, se velmi liší od prostředí na základní nebo střední škole (dále „ZŠ, SŠ“). V ZŠ a SŠ se pohybuje převážná většina zaměstnanců – pedagogů, kteří jsou odborníci na vzdělávání a problematice vzdělávání se sami věnovali na VŠ. Měli by tudíž mít o specifických potřebách přehled a umět s nimi do určité míry pracovat. Na VŠ a zejména pak v pracovním prostředí tato odbornost odpadá a přichází odbornost v jiných oblastech. „Laická“ veřejnost bohužel nemá o dyslexii u dospělých velký přehled a neví, jak dospělé s dyslexií zohledňovat a jak s nimi pracovat (Moody, 2009). Další důležitá role center podpory studujících se SP je také v informování a školení zaměstnanců VŠ o speciálních potřebách studujících a o inkluzivním vzdělávání (Kucharská et al., 2023).

Studující, který má zájem podporu využít musí dodat potvrzení o zdravotním stavu, v našem případě potvrzení o doklad o SPU a poté absolvovat rozhovor s odborným pracovníkem na UK tzv. funkční diagnostiku. V rámci funkční diagnostiky jsou studujícímu navrženy modifikace, které by mu mohly usnadnit studium a je sepsán posudek (Centrum, Carolina, 2024).

V posudecích studujících se SPU najdeme nejčastěji možnost zažádat o studium dle individuálního studijního plánu (dále „ISP“). ISP vychází vstříc individuálním potřebám studujících a reaguje například na obavy studujících, že nebudou schopni plnit veškeré studijní povinnosti v daném časovém rámci (Kucharská et al., 2023). Další častá podpora spočívá v poskytování kvalitního studijního materiálu. Studující mají možnosti kopírování a tisku studijních materiálů a získání prezentací z výuky. Řada studujících využívá také digitalizační služby, která má na starosti digitalizaci knih nebo poskytování již digitalizované literatury. Univerzita nabízí také zapůjčení pomůcek a vybavení jako jsou notebooky, diktafony, čtečky nebo tablety, které mohou usnadnit tvorbu a přístup k poznámkám (Centrum Carolina, 2024). Některým studujícím je doporučována také služba nácvik studijních strategií, která může studujícímu pomoci rozvinout kompetence potřebné ke kompenzaci jeho specifické potřeby. Minimálně studujícím je přiznána modifikace směrem ke snížení nároků a prostudování studijní literatury (Kucharská et al., 2023).

Modifikace a opatření se objevují také u zakončování studijních povinností, tedy u ústního zkoušení nebo písemných testů. Nejčastěji doporučovanou modifikací studia je navýšení časového limitu. Studujícím se SPU je časový limit navýšen nejčastěji o 25 %. Při ústním zkoušení je studujícím často doporučována také možnost krátké písemné přípravy. Těmito modifikacemi je snaha o kompenzaci některých obtíží, se kterými se studující se SPU často potýkají, jako je zhoršená orientace v textu nebo pomalejší vybavnost pojmů. Další časté doporučení zmiňuje zvýšenou toleranci vůči chybovosti v ortografickém zápisu slov, jako je prohození nebo vynechání písmen (Kucharská et al., 2023).

3 Dyslexie a studium medicíny

Studium VŠ a potažmo tedy také studium na LF může být pro studující s dyslexií náročné (Morgan & Klein, 2000). Studium na LF je navíc vysoce kompetitivní kvůli velkému objemu znalostí a náročným praktickým dovednostem, které studující musí zvládnout. Tento tlak na výkon a konkurenční prostředí může být stresující, protože studující často čelí velkému objemu učení, neustálému hodnocení a srovnávání s ostatními. V takovém prostředí jsou studující nejen pod akademickým tlakem, ale také pod tlakem rychlé adaptace na náročné situace (Shaw & Anderson, 2018). To může ovlivnit sebedůvěru a duševní zdraví, zvláště pro studující se SPU, jako je dyslexie. Mnoho studujících se v tomto prostředí obává stigmatizace, pokud by se ke své poruše přiznali. Řada studujících tak zůstává raději v utajení a nevyužívá žádné modifikace studia, což jim může značně komplikovat studium (Shaw & Anderson, 2018). Dyslexie ani jiné

SPU nemají vliv na inteligenci jedince, a tak se s dostatečnou podporou a vhodnou studijní strategií studující s dyslexií mohou úspěšně prosadit v lékařském oboru (BDA, 2019).

Ze studie, která se zabývala výběrem profese jedinců s dyslexií vyplývá, že nejčastěji volené jsou profese, které jsou orientované na lidi, zejména pak pomáhající profese či obchodnictví (Taylor & Walter, 2003). V kapitole 1.5.3 Přednosti jedinců s dyslexií je popisována zvýšená schopnost empatie, soucitu a pochopení pro potřeby druhých (Saunders, 2013) a pevná vůle a odhodlání (Bartlett, 2015). Tyto kvality, které jsou u jedinců s dyslexií výrazněji zastoupené, jsou pro práci s lidmi, včetně práce ve zdravotnictví, klíčové a tvoří základ osobnosti zdravotníka.

Současné lékařské vzdělávání se snaží vychovávat takové pracovníky, kteří reprezentují populaci, jíž slouží. Proto se klade stále větší důraz na rovnost a rozšiřování přístupu k lékařskému vzdělávání. Podle BDA je cílem je mimo jiné také budovat takový systém zdravotníků, kteří reflektují a chápou potřeby svých pacientů British Medical Association (2020). Osoby se SP by tedy měly být ve zdravotnických profesích vítány. Ve světě lze také najít různé příklady ochranné legislativy pro jedince se zdravotním postižením. V České republice platí již zmíněný antidiskriminační zákon, ve Velké Británii podporuje rovnost zákon o rovnosti z roku 2010.

Po zavedení těchto ochranných zákonů jsou poskytovatelé vzdělávání a zaměstnavatelé povinni provést „přiměřené modifikace“ pracovního/vzdělávacího prostředí, aby umožnili osobám se zdravotním postižením – včetně dyslexie a jiných SPU – vykonávat své funkce bez zbytečného znevýhodnění. Neexistuje však žádný přímý návod, co by mělo být „přiměřenou modifikací“. „Co všechno ale může být bráno jako přiměřené?“ nebo „Mohou být přiměřené modifikace vnímány jako nespravedlivé těmi, kterým se jich nedostává?“ to jsou otázky, které mohou stát za úplným nepřijetím jedinců s SPU do společnosti. Ačkoli tedy zavedení ochranných zákonů bylo skutečně pozitivním krokem pro osoby s různými vzdělávacími/pracovními potřebami, nemusí představovat dokonalé řešení. V některých zemích navíc existují obavy z toho, že jednotlivci získávají falešné diagnózy, aby mohli využívat pozitivní diskriminace a podpory (Singh, 2019).

3.1 Výzkumy dopadů dyslexie na lékařské vzdělání

Vyvracení obav ze slabších výsledků a odborné kvality studujících medicíny s dyslexií se věnovaly tři britské studie, které porovnávaly výsledky zkoušek studujících medicíny bez a s dyslexií. Zároveň se také zabývaly účinností modifikací studia při zkoušení. Z výsledků těchto

studií vyplývá, že určité obtíže se objevují zejména u studujících s dyslexií v prvním ročníku studia medicíny, kdy se studující teprve adaptují na nové prostředí, absolvují své první zkoušky a podle potřeby dochází k úpravám modifikací. V dalších letech studia se již žádné rozdíly ve výsledcích studujících bez dyslexie s dyslexií neobjevují (Gibson & Leinster, 2011; McKendree & Snowling, 2011; Ricketts et al., 2010). Studující s dyslexií tedy po zavedení a nastavení modifikací studia dosahují stejných výsledků jako jejich spolužáci bez dyslexie (Shaw & Anderson, 2017).

3.2 Prožívání a zkušenosti studujících LF s dyslexií

Prožívání a zkušenosti studujících LF s dyslexií zkoumala autoetnografická studie, která zdůraznila několik potenciálních problémů, včetně sociální izolace a segregace autora od jeho vrstevníků (Shaw et al., 2016). Na to pak navázala interpretativní fenomenologická studie zkušeností studujících LF a mladých lékařů s dyslexií (Shaw & Anderson, 2017; Shaw & Anderson, 2018). Ta poukázala na velkou emocionální zátěž, kterou nesou osoby s touto poruchou, spolu s možnou šikanou ze strany vrstevníků. Tato zjištění vedla k vypracování průzkumu, který se poprvé pokusil kvantifikovat zkušenosti studujících medicíny a mladých lékařů s dyslexií (Shaw et al., 2020).

3.2.1 Šikana

Šikana na LF se bohužel může objevit kvůli vysokému tlaku, kompetitivnímu prostředí a náročným požadavkům, které tyto studijní obory často kladou. Může zahrnovat akademický nátlak, zesměšňování ze strany vyučujících nebo mentorů či sociální izolaci mezi studujícími. Tyto zkušenosti mohou u studujících vyvolat úzkost, nízké sebevědomí a vést ke zhoršení duševního zdraví (Shaw & Anderson, 2017). Podobné problémy se netýkají pouze vzdělávání lékařů, ale stejné zkušenosti zmiňují například také zdravotní sestry s dyslexií (Major & Tetley, 2019). Ve zdravotnickém prostředí stále přetrvávají mylné představy o dyslexii a její stigmatizace. A to i přesto, že lékaři s dyslexií jsou odborníci, kteří mohou mít dovednosti, jež vyplývají ze způsobů, jak se s dyslexií vyrovnávají, a které ostatní nemají. Jsou tedy významným přínosem pro svou profesi, ale vinou odmítavých postojů okolí mohou mít pocit, že by si pro sebe měli zvolit bezpečnější a méně kompetitivní obor (Shaw & Anderson, 2017).

Britská studie kvantifikující zkušenosti studujících medicíny a mladých lékařů s dyslexií odhalila četné zkušenosti s útlakem, nepochopením, odmítnutím nebo nedůvěrou, že dyslexií skutečně trpí. V této studii uvedlo 24 % účastníků, že byli šikanováni kvůli své dyslexii svými vrstevníky na LF a 25 % uvedlo, že byli šikanováni kvůli své dyslexii svými vrstevníky,

když pracovali jako mladí lékaři (Shaw et al., 2020). Podobné výsledky zjistil také výzkum Britské lékařské asociace z roku 2018, ze kterého vychází, že až dvě pětiny mladých lékařů pociťují šikanu a obtěžování na pracovišti jako problém (General Medical Council, 2019).

3.2.2 Izolace a segregace

Někteří účastníci studie popisují, že v průběhu studia medicíny se kvůli své diagnóze cítili izolovaní od svých spolužáků. Jako hlavní důvody uvádějí náročnost akademického prostředí a pocity méněcennosti spojené se snahou vyrovnat se tempu spolužáků. Pocit izolace vyvolává také nedostatek podpory a pochopení, co dyslexie znamená a jak jedince ovlivňuje, přestože není vidět. S tím se pojí také nedůvěra, že studující skutečně potřebuje některé z modifikací studia, jako je navýšení času nebo zapůjčení pomůcek. Využívání modifikací studia může nepřímou cestou vést k segregaci studujících s SPU. Ve studii je zmiňován případ, kdy studující s SPU s navýšenou časovou dotací konají zkoušky v oddělených místnostech (Shaw et al., 2016; Shaw & Anderson, 2018).

Ačkoli respondenti interpretovali zkušenosti s šikanou, odmítáním a nedůvěrou jako nepřátelství, úmysly jejich vrstevníků, vyučujících a kolegů neznáme. Mohlo v nich být něco, co v nich vyvolalo nepochopení dyslexie nebo jejího dopadu. Proto je důležité prozkoumat postoje a přesvědčení intaktní populace, abychom celou situaci mohli komplexně pochopit.

3.3 Vztah intaktní populace k jedincům s dyslexií

Vztah intaktní populace k osobám se SPU a konkrétně postoje a přesvědčení studujících LF o dyslexii je poměrně neprozkoumané téma. Z výzkumů prožívání dyslektických studujících nejen medicíny víme, že v rámci studia zažívají nepochopení, nedůvěru, izolaci a šikanu ze stran spolužáků i učitelů. Jaké důvody však k tomuto chování vedou? Mohou tyto interakce pramenit z nedostatečné znalosti a porozumění? Jsou modifikace vnímány jako nespravedlivá výhoda? Objasnění těchto a dalších otázek by mohlo přispět k účinnější edukaci v problematice a k omezení diskriminace.

Právě těmito otázkami se ve svém výzkumu zabýval sám bývalý student medicíny s dyslexií, dnes již lékař, lektor a výzkumný pracovník na LF v Brightonu Sebastian Shaw (Shaw et al., 2020). Výzkum ukazuje, že většina dotazovaných studujících medicíny ví, s jakými obtížemi je spojena dyslexie. Liší se však ve vnímané míře závažnosti poruchy nebo v tom, zda dyslexii považují za zdravotní problém. Všichni respondenti si byli vědomi, že studující s dyslexií mohou mít zvýšený čas pro konání zkoušek a většina z nich tuto modifikaci považovala za spravedlivou. Přibližně 9 % studujících nepovažovalo za spravedlivé poskytnutí

notebooků nebo tabletů studujícím s dyslexií. Počet studujících považující tento druh modifikace studia za nespravedlivý rostl s ročníkem studia. Celkem 29 % respondentů mělo někdy pocit, že si studující své obtíže vymýšlí a 44 % se domnívalo, že někdo své obtíže zveličuje a modifikace studia zneužívá (Shaw et al., 2020). Polovina respondentů uvedla, že byla svědkem negativních komentářů vůči studujícím s dyslexií veřejně nebo v soukromí. Příklad komentáře, který se ve výzkumu objevil: *„Dyslexie není skutečná věc. Je to jen výmluva pro hloupost.“*. Na závěr měli respondenti možnost napsat myšlenky, které se dosud do dotazníku nevešla. Někteří tento prostor využili jako další místo pro vyjádření, jak nespravedlivé jim zacházení se studujícími s dyslexií připadá: *„Před 50 lety nic takového jako dyslexie neexistovalo.“* *„Celý život jsem strávil tím, že jsem soupeřil s lidmi s dyslexií, kteří dostávají obrovské výhody, které nejsou spravedlivé a rozhodně nejsou reálné.“*. Objevily se ale také komentáře, které vyjadřovaly nesouhlas s podmínkami pro studující s dyslexií na LF: *„Studenti s dyslexií by měli být chráněni. Mám pocit, že mít ve složce razítko 'dyslexie' je spíše jen nálepkou pro další zneužívání/diskriminaci, než že by to upozorňovalo na studenta, který potřebuje podporu.“* (Shaw et al., 2020).

Z výzkumu vyplývá, že je stále potřeba pracovat na osvětě a edukaci o dyslexii a jejích dopadech. Jednou oblastí je edukace a prevence šikany a diskriminace mezi studujícími na LF a případná úprava modifikací studia, aby nevyklučovala studujícího s dyslexií z kolektivu. Další oblast, kterou je třeba ještě prozkoumat, se týká postojů a postupů akademických a klinických vyučujících vůči studujícím a mladým lékařům s dyslexií (Shaw et al., 2020). Výzkum provedený v rámci této práce je inspirován právě touto studií a přenáší výzkumné otázky do českého kontextu LF UK.

Praktická část

4 Metodologie výzkumu

4.1 Hlavní výzkumné otázky a hypotézy

Níže jsou formulovány alternativní hypotézy (HA) a vysvětleny hlavní výzkumné otázky.

4.1.1 Teoretické znalosti studujících na LF o dyslexii

H1 – Většina studujících na LF má teoretické znalosti o dyslexii.

Studium na LF, zejména pak studium medicíny, obnáší absolvování povinných předmětů jako je psychologie, psychiatrie, neurovědy nebo pediatrie, do jejichž sylabu specifické poruchy učení zapadají. Hloubka přístupu k tématu se nepochybně liší v závislosti na konkrétní LF, vyučujícím i vlastním zájmu studujících. Dyslexie je zároveň často skloňovaným pojmem nejen v mediálním prostoru. Předpokládám proto, že většina respondentů projeví alespoň základní teoretické znalosti o dyslexii. Teoretické znalosti považuji za klíčový základ pro pochopení a správný přístup k jedincům s dyslexií.

4.1.2 Četnost osobních zkušeností studujících na LF s dyslexií

H2 – Většina studujících na LF se při studiu setkává se studujícími s dyslexií.

Pokud budeme vycházet z prevalence dyslexie v České republice a dostupných dat o prevalenci studujících se specifickými potřebami na UK z roku 2022 (Kucharská et al., 2023), je při počtu studujících na LF pravděpodobné, že se většina studujících za dobu svého studia se studujícím s dyslexií setká.

4.1.3 Spravedlnost modifikací studia poskytovaných studujícím s dyslexií

H3 – Většina studujících na LF si je vědoma toho, že studující s dyslexií mají nárok na modifikace studia jako je delší čas na písemné zkoušení.

Modifikace studia v podobě prodloužení časového limitu na písemné úkoly či písemné zkoušení, typicky o 25 %, je pro studující s SPU (dyslexií) jedna z nejčastěji využívaných. Tato modifikace zajišťuje rovnost podmínek pro všechny studující a je využívána na všech úrovních vzdělávání. Proto předpokládám, že se studující LF s touto modifikací studia v průběhu svého vzdělávání již setkali.

H4 – Většina studujících na LF považuje tyto modifikace studia za spravedlivé.

Modifikace studia a konkrétně navýšení časového limitu dává studujícím možnost pečlivěji pracovat s texty, správně zpracovávat informace a vyhnout se stresu, který by mohl negativně ovlivnit jejich výkon. Tato opatření jsou navržena tak, aby studujícím poskytla rovné šance na úspěch, aniž by je neodůvodněně zvyhodňovala. S ohledem na moderní přístup ke vzdělání, který podporuje inkuzivitu a respekt k individuálním potřebám a zvyšování povědomí o problematice, předpokládám, že většina studujících LF vnímá modifikace studia jako spravedlivé a nezbytné pro zajištění rovnosti příležitostí.

4.1.4 Předstírání dyslexie a zneužívání modifikací studia

H5 – Více jak 20 % studujících na LF bylo někdy přesvědčeno, že někdo předstírá, že má dyslexii.

H6 – Více jak 40 % studujících na LF bylo někdy přesvědčeno, že někdo své potíže zveličuje nebo zneužívá modifikace studia.

Přesvědčení, že někdo předstírá, že trpí dyslexií nebo podezření, že někdo své potíže zveličuje a zneužívá modifikace studia může pramenit z nedostatečného porozumění, jak dyslexie funguje a jak různé formy podpory mohou pomoci studujícím efektivněji se zapojit do studijního procesu nebo z předsudků s touto diagnózou spojených. Důležitou roli hrají také osobní zkušenosti s jedincem s dyslexií v okolí nebo se spolužákem*čkou s dyslexií ze ZŠ/SS. V kontextu této práce má vliv také specifické, kompetitivní prostředí LF. Konkrétní procentuální zastoupení studujících, kteří se na LF s těmito pocity setkali vychází z výsledků analogické studie na toto téma z Velké Británie (Shaw et al., 2020).

4.1.5 Zkušenosti s přístupem ke studujícím LF s dyslexií

*H7 – Studující jsou častěji svědky negativních komentářů vůči spolužákům*čkám s dyslexií než komentářů pozitivních.*

*H8 – Studující jsou častěji svědky negativních než pozitivních komentářů o spolužácích*čkách s dyslexií za jejich zády.*

V současné době povědomí o problematice dyslexie roste. Přesto bývá tato i další diagnózy SPU nepochopeny a spojeny s předsudky a stigmatizací jednotlivců, kteří jimi trpí. Dyslexie může být vnímána jako překážka nebo jako výmluva pro nedostatečný výkon ve škole, což může vést k negativním komentářům vůči studujícím s dyslexií nebo za jejich zády. Naopak pozitivní komentáře a podpora bývají méně časté a méně viditelné, zejména pokud není dostatečné povědomí o inkuzivních přístupech a podpoře studujících s poruchami učení.

4.1.6 Vliv předchozí zkušenost s jedincem s dyslexií

H9 – Předchozí zkušenosti s dyslexií mají pozitivní vliv na znalosti o dyslexii a využívaných modifikací studia.

H10 – Předchozí zkušenosti s jedincem s dyslexií mají pozitivní vliv na postoje a přesvědčení o studujících s dyslexií.

Předchozí osobní zkušenosti s jedincem s dyslexií v okolí (příbuzný*á, kamarád*ka, partner*ka) nebo přímo se spolužákem*čkou s dyslexií ze ZŠ/SŠ mohou vést ke zvýšení povědomí o dyslexii, jejích projevech a možnostech kompenzace prostřednictvím modifikací studia. Předchozí zkušenosti mohou také mírnit předsudky a stereotypy a mohou vést k většímu zájmu o problematiku, pochopení a respekt k individuálním potřebám jedince.

4.2 Obecný design výzkumu

Tato práce je převážně kvantitativně zaměřená a hlavní využitou metodou sběru dat je dotazníkové šetření. Kvantitativní výzkum byl zvolen na základě poměrně obsáhlých kvalitativních výzkumů ze zahraničí, které v problematice odhalují konkrétní témata vhodná k bližšímu prozkoumání na větším počtu respondentů, tedy kvantitativně. Respondenty byli studující a čerství absolventi (2020, 2023) LF v Praze (1. LF UK, 2. LF UK, 3. LF UK), Hradci Králové (LF UK v Hradci Králové) a v Plzni (LF UK v Plzni). Sběr dat probíhal prostřednictvím online dotazníku v prostředí Qualtrics. Všichni účastníci studie byli seznámeni s podmínkami výzkumu a svůj souhlas s účastí stvrdili informovaným souhlasem. Sběr dat probíhal od listopadu 2023 do března 2024. V následujících kapitolách jsou podrobně popsány metodické aspekty jednotlivých částí sběru dat.

4.3 Informace o respondentech

Celkový výzkumný vzorek zahrnoval 145 respondentů. Větší část souboru tvořily ženy, kterých bylo celkem 116 (80 %), naopak mužů pouze 28 (19,3 %). Zastoupení pohlaví respondentů zobrazuje Tabulka č. 1.

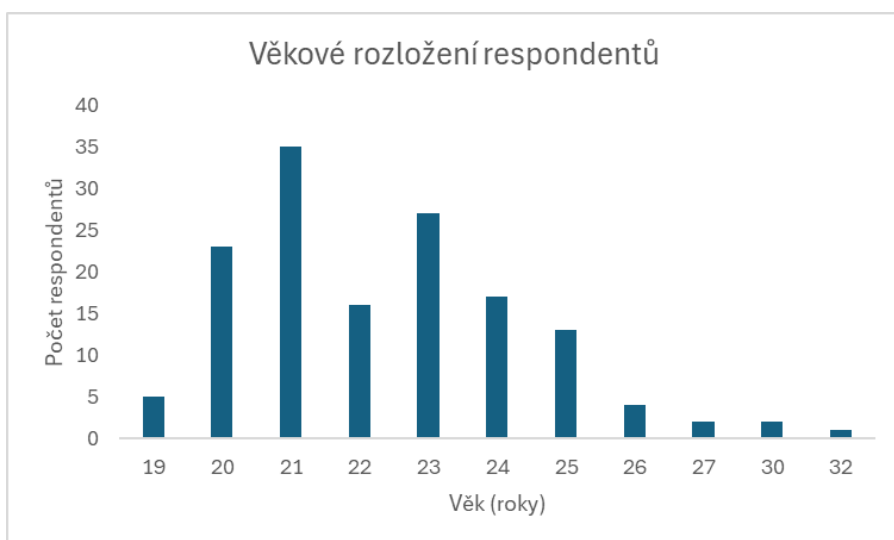
Tabulka č. 1: Pohlaví respondentů

Pohlaví	N	%
Muž	28	19,3 %
Žena	116	80,0 %
Nechci odpovídat	1	0,7 %
Celkem	145	100 %

Pozn: N = počet respondentů

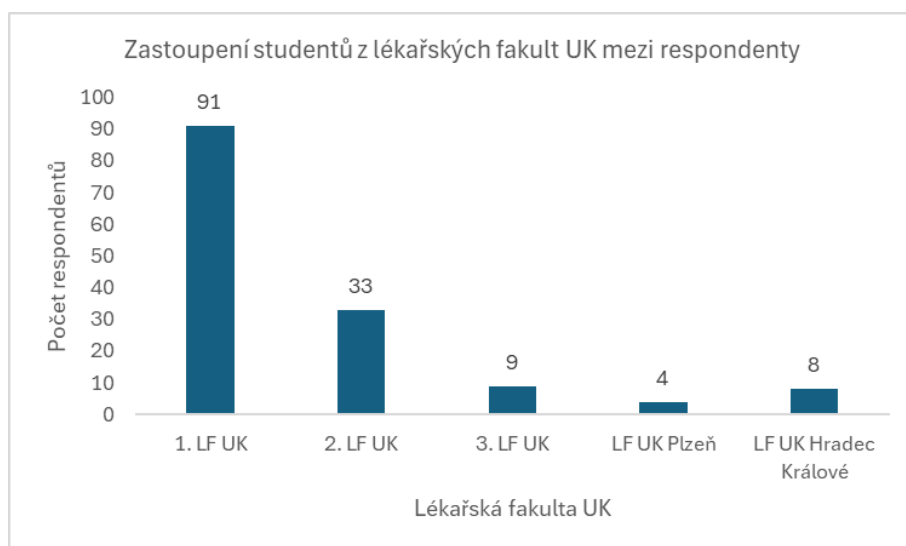
Průměrný věk respondentů byl 22,4 let (SD = 2,21; min = 19; max = 32). Věkové rozložení respondentů je vizualizováno v Grafu č. 2.

Graf č. 2: Věkové rozložení respondentů



Většina respondentů byli studující 1. Lékařské fakulty UK (62,8 %). Dále byli zastoupeni studující 2. Lékařské fakulty UK (22,8 %), 3. Lékařské fakulty UK (6,2 %), Lékařské fakulty UK v Plzni (2,8 %) a Lékařské fakulty UK v Hradci Králové (5,5 %). Zastoupení studujících na jednotlivých LF na UK mezi respondenty ukazuje Graf č. 3.

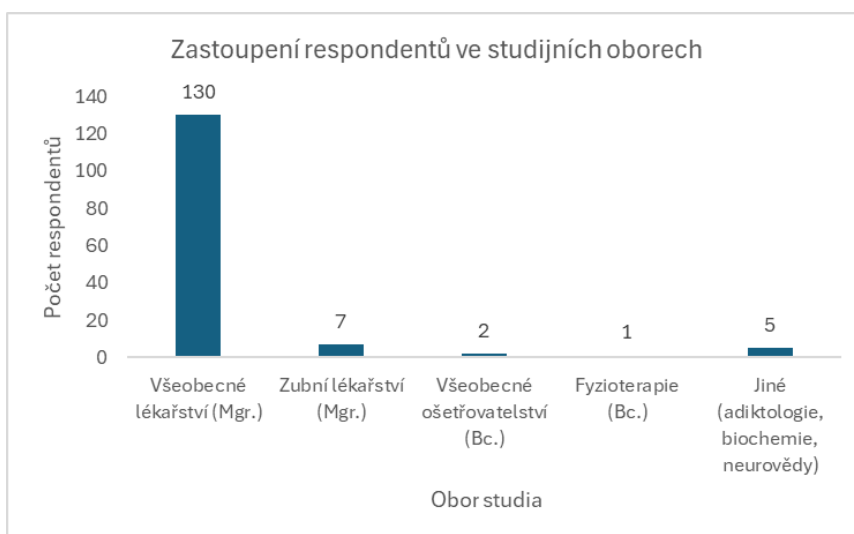
Graf č. 3: Zastoupení studujících z LF UK mezi respondenty



Většina respondentů byli studující oboru Všeobecné lékařství (89,7 %). Menší část respondentů byli studující oboru Zubního lékařství (4,8 %), případně Všeobecné ošetrovatelství (1,4 %) a dalších nelékařských studijních oborů (Fyzioterapie, Adiktologie, Biochemie a

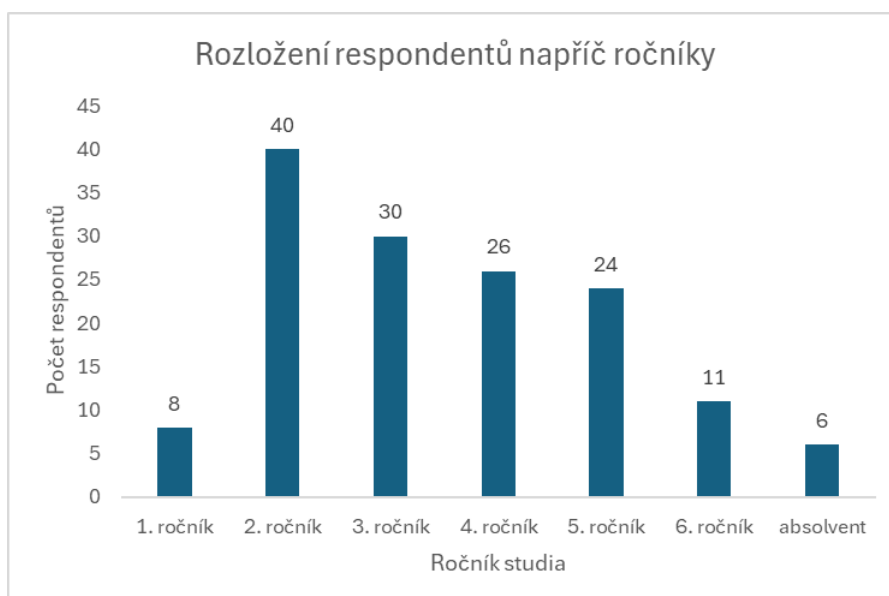
patobiochemie, Neurovědy) (4,1 %). Zastoupení konkrétních studijních oborů mezi respondenty zobrazuje Graf č. 4.

Graf č. 4: Zastoupení respondentů ve studijních oborech



Mezi respondenty byli zastoupeni studující ze všech ročníků v tomto rozložení: 1. ročník (5,5 %), 2. ročník (27,6 %), 3. ročník (20,7 %), 4. ročník (17,9 %), 5. ročník (16,6 %) a 6. ročník (7,6 %). Zastoupení byli také absolventi z let 2020 a 2023 (4,1 %). Rozložení respondentů napříč ročníky ukazuje Graf č. 5.

Graf č. 5: Rozložení respondentů napříč ročníky



Z hlediska stupně nejvyššího dosaženého vzdělání jsou respondenti rozděleni takto: úplné středoškolské vzdělání s maturitou uvedlo 88,3 % respondentů, 2,1 % respondentů uvedlo dokončený bakalářský stupeň vysokoškolského studia a 9 % respondentů uvedlo dokončený magisterský stupeň vysokoškolského studia.

Celkem 68,3 % respondentů experimentální skupiny žije v Praze, 4,8 % ve velkoměstě nad 100 000 obyvatel, 5,5 % v obci s 50 001 až 100 000 obyvateli, celkem 3,4 % v obci s 20 001–50 000 obyvateli, 4,1 % v obci s 5 001–20 000 obyvateli, 8,3 % v obci s 1 001–5 000 obyvateli a 5,5 % v obci do 1 000 obyvatel.

4.4 Praktický průběh sběru dat

4.4.1 Pilotáž a předvýzkum

Návrh dotazníku byl konzultován s autorem analogické zahraniční studie „Medical students' attitudes towards and beliefs about dyslexia: a singlecentre survey study“ Sebastianem C. K. Shaw (Shaw, 2020) a s vedoucí bakalářské práce Mgr. et Mgr. Olgou Kučerovou, Ph.D. Na základě tohoto pilotního ověření byly průběžně zapracovávány jejich připomínky a komentáře. Z pilotního šetření vyplynulo rozšíření dotazníku například o otázky mapující předchozí zkušenosti studujících se spolužáky*čkami s dyslexií (ZŠ, SŠ) – „*Máte zkušenost se spolužákem*čkou s dyslexií například ze ZŠ nebo SŠ? Využíval Váš spolužák*čka s dyslexií na ZŠ nebo SŠ nějaká podpůrná opatření? Pokud ano, o jaká podpůrná opatření se jednalo?*“. Poté byl proveden předvýzkum, do kterého se zapojilo 10 studujících Univerzity Karlovy napříč obory (psychologie, všeobecné lékařství, zubní lékařství, biologie, právo). Z předvýzkumu vyplynula potřeba přeformulovat znění některých otázek a doplnit prostor pro vlastní komentáře respondentů. Data od účastníků předvýzkumu nebyla do práce zahrnuta. Finální verze dotazníku je součástí této bakalářské práce jako příloha. Všechna data byla od respondentů získávána a následně zpracovávána v anonymizované podobě.

4.4.2 Zadávání dotazníku

Respondenti byli osloveni s nabídkou dobrovolné účasti ve výzkumu prostřednictvím ročníkových zástupců, kteří byli kontaktováni e-mailem na základě uveřejněného seznamu ročníkových zástupců a jejich kontaktů na webových stránkách LF. V tomto e-mailu byli zástupci respondentů požádáni, aby potvrdili informovaný souhlas, vyplnili dotazník k výzkumu a prosbu rozšířili mezi další studující daného ročníku. Dále byl dotazník šířen na sociálních sítích (Facebook, Instagram) ve fakultních, ročníkových nebo jiných studentských skupinách studujících LF. Dotazník mohli respondenti vyplnit online na počítači nebo na svém mobilním zařízení a zabralo to přibližně 10 minut.

4.4.3 Položky dotazníku

Samotnému sběru dat, jehož metoda je popsána výše, předcházela tvorba otázek (položek dotazníku), ze kterých se dotazník skládal. Při tvorbě dotazníkových položek byl kontaktován autor analogické zahraniční studie, která mě k výzkumu postojů a přesvědčení studujících LF k dyslexii přivedla a rozhodla jsem se ji proto aplikovat na prostředí českých LF. Finální dotazník se skládal částečně z přeložených otázek využitých v již zmíněné britské studii (Shaw, 2020), částečně z dalších rozšiřujících otázek, které vycházejí z kvalitativních výzkumů na dané téma. Většina otázek v dotazníku byla uzavřená a respondent pouze volil z nabízených odpovědí, nebo hodnotil uvedený výrok na škále od 1 do 5, přičemž 1 znamená rozhodně ano a 5 rozhodně ne. U otázek orientujících se na osobní zkušenost respondenta s určitým jevem/situací byla zahrnuta možnost nevím a také doplňující otevřená otázka, ve které měl respondent prostor sdílet detaily konkrétní situace. Tato kombinace uzavřených a otevřených otázek nám umožnila jednak statistické zpracování konkrétních fenoménů, ale zároveň také hlubší vhled do problematiky očima respondentů.

Dotazník je rozdělen na 4 dílčí části. První část dotazníku zahrnovala otázky zaměřené na základní demografické údaje respondentů – *„Kolik je Vám let? Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?“*. Druhá část dotazníku se zabývala faktickými znalostmi o dyslexii a osobními zkušenostmi respondentů s jedinci s dyslexií – *„Znáte pojem dyslexie? Myslíte si, že Vy máte dostatečné informace o problematice dyslexie, které Vám pomáhají k těmto jedincům přistupovat? Znáte ve Vašem okolí někoho s dyslexií?“*. Ve třetí části respondenti hodnotili výroky o dyslexii ve spojení se studiem medicíny a o modifikacích studia, které může fakulta jedinci s dyslexií poskytnout a spravedlnosti jejich využívání – *„Myslíte si, že diagnóza dyslexie by měla být překážkou pro přijetí na lékařskou fakultu a studium medicíny? Víte, jaké modifikace se u studujících s dyslexií nejčastěji využívají? Myslíte si, že je spravedlivé, aby studující s diagnózou dyslexie dostával při písemných zkouškách čas navíc?“*. Otázky v poslední, čtvrté, části dotazníku se zaměřovaly na osobní zkušenosti respondentů s pozitivním/negativním přístupem spolužáků k jedinci s dyslexií na LF – *„Měl*a jste někdy pocit, že někdo, kdo o sobě tvrdí, že je dyslektik, to přehání nebo toho nespravedlivě využívá? Byl*a jste někdy na Vaší fakultě svědkem toho, že by byl někdo s dyslexií popichován/zesměšňován/ponižován? Myslíte si, že jste se na Vaší fakultě mohl*a Vy někomu s dyslexií posmívat nebo ho ponižovat?“*. Finální podoba dotazníku i informovaný souhlas je k dispozici v přílohách práce.

4.5 Zkoumané proměnné

Mezi proměnné, vůči kterým budu v práci hledat vztah s postoji a přesvědčeními studujících LF o dyslexii patří pohlaví, věk, ročník studia a osobní zkušenost s jedincem s dyslexií v okolí a konkrétně také zkušenost se spolužákem*čkou s dyslexií na ZŠ nebo SŠ.

4.5.1 Pohlaví

Pohlaví může mít vliv na postoje a přesvědčení o dyslexii z několika různých důvodů. V závislosti na pohlaví mohou mít respondenti různou zkušenost se vzdělávacím systémem a rolemi ve zdravotnictví. Pohlaví může ovlivňovat také přístup ke stereotypům ve společnosti nebo k individuálním potřebám.

4.5.2 Věk

Věk respondentů může mít vliv na množství znalostí a zkušeností. Zároveň také věk respondentů může ovlivnit množství příležitostí setkat se s jedinci s dyslexií, ať už přímo ve školním prostředí nebo jinde.

4.5.3 Ročník studia

Ročník studia, podobně jako věk respondentů, může mít vliv na množství znalostí a zkušeností. Studující LF v nižších ročnících jsou většinou více zaměřeni na teoretické znalosti, zatímco ti ve vyšších ročnících mají více klinické praxe. Kontakt s pacienty s různými potřebami, včetně těch s dyslexií, může ovlivnit postoje studujících ve vyšších ročnících. Zároveň ročník studia respondentů může ovlivnit množství příležitostí setkat se s jedinci s dyslexií, ať už přímo ve školním prostředí nebo jinde. Ročník studia hraje roli také v možnosti setkat se se způsobem využití modifikací studia na VŠ.

4.5.4 Zkušenost s jedincem dyslexií v okolí

Zkušenost s jedincem s dyslexií může zahrnovat blízké osoby, jako jsou příbuzní, přátelé nebo partner*ka. Osobní zkušenost může zásadně ovlivnit postoje a přesvědčení a úroveň porozumění této problematice. Osobní zkušenost může vést k vyšší empatii a respektu individuálních potřeb a může zmírňovat předsudky a stereotypy.

4.5.5 Zkušenost s jedincem s dyslexií na ZŠ/SŠ

Zkušenost s jedincem s dyslexií na ZŠ nebo SŠ škole je klíčová pro formování postojů a přesvědčení. Studující, kteří měli spolužáka s dyslexií, mohli být svědky aplikace podpůrných opatření, jako je prodloužený čas na testy nebo individuální přístup učitele. To mohlo ovlivnit jejich pohled na efektivitu těchto opatření a na jejich spravedlnost ve vzdělávacím procesu.

4.6 Statistické zpracování dat

4.6.1 Příprava dat

Data z dotazníku byla stažena ze softwaru Qualtrics v již digitální podobě a byla převedena tabulkového procesoru Microsoft Excel. Anonymizace dat byla provedena již při samotném sběru dat. Dotazník vyplnili také někteří studující, kteří mají diagnostikovanou dyslexii. Ti byli pro další analýzy ze souboru vyřazeni.

4.6.2 Zpracování dat

Část dat byla zpracována v programu Microsoft Excel 365. Většina dat byla zpracována pomocí programu Jamovi (Jamovi, 2022). Pro hodnocení signifikance rozdílů ve všech analýzách byla stanovena hladina významnosti (p) 5 % (0,05). V programu Jamovi byla provedena deskriptivní analýza dat. Byl využit Shapiro-Wilkův test k ověření normality rozložení dat v souboru. U dat nebyla zjištěna normalita, proto byly nadále použity neparametrické verze testů. Data byla analyzována podle následujících kategoriálních proměnných: pohlaví, věk, ročník studia, zkušenost s jedincem s dyslexií ve svém okolí a zkušenost se spolužákem*čkou s dyslexií na ZŠ/SS. K identifikaci vztahů mezi zmíněnými proměnnými a postoji a přesvědčeními studujících o dyslexii byla vytvořena prostřednictvím Spearmanova korelačního koeficientu vytvořena korelační matice. K vyhodnocení rozdílů u proměnných se dvěma skupinami (pohlaví, zkušenosti s dyslexií ve svém okolí a zkušeností se spolužákem*čkou s dyslexií na ZŠ nebo SS) byl použit neparametrický Man-Whitneyův test. K vyhodnocení rozdílů u proměnných s vícero skupinami (věk, ročník studia) byl použit neparametrický Kruskal-Wallisův test.

5 Výsledky

5.1 Znalosti a osobní zkušenosti s dyslexií

Všichni respondenti (100 %, 145) uvedli, že jsou obeznámeni s pojmem a definicí dyslexie. Jejich následné formulace definice však ukázaly jisté zjednodušení problematiky a rozdíly ve výkladu dyslexie. Řada respondentů správně identifikovala dyslexie jako jednu ze SPU a popsala také rozličné potíže a symptomy, které mohou jedince s dyslexií provázet. Často se v definicích objevovaly izolovaně potíže se čtením a dyslexie byla vysvětlována zjednodušeně jako porucha čtení. V definicích respondentů se objevily také zmínky o neporušeném intelektu dyslektiků nebo o vývojovém charakteru poruchy, která postihuje děti.

„Je to porucha učení, která vede ke snížené schopnosti správně číst (tj. správně, popř. i rychle).“

„Problém s čtením, dotyčnému se pletou písmena, nezvládá gramatiku, ačkoliv není postižen intelekt.“

„Vývojová porucha, při které má dítě obtíže se čtením a psaním.“

„Specifická porucha učení způsobující problémy se čtením, zvláště se schopností asociovat text se zvukem (při čtení si to říct v hlavě). Projevuje se pomalejším a náročnějším čtením, špatnou schopností slova vyhláskovat (spíš napsat než hlasem vyhláskovat, čeština žel nemá doslovný překlad "spell"). Bývá asociována s podobnými poruchami jako dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie nebo dyspinxie i poruchami pozornosti jako ADHD a podobné.“

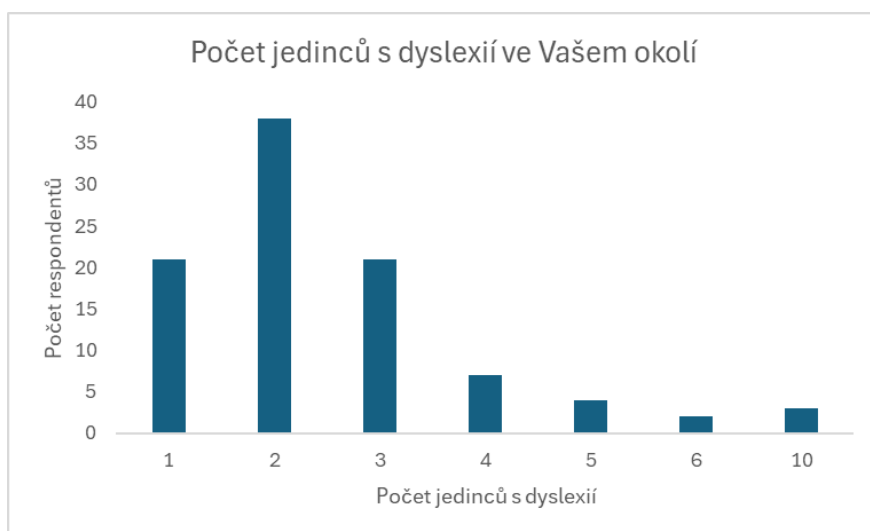
V Tabulce č. 2 je vidět, že více jak polovina respondentů (66,2 %, 96) zná ve svém okolí někoho s dyslexií. Graf č. 6 ukazuje, že nejčastěji ve svém okolí studující LF mají 1-3 jedince s dyslexií (83,4 %, 80). V menším měřítku pak respondenti uvedli 4 a více jedinců s dyslexií ve svém okolí (16,6 %, 25). Skutečnost, že respondent zná někoho s dyslexií nemá žádný statisticky významný vztah s pohlavím, věkem či ročníkem studia respondenta ($p = 0,671$).

Tabulka č. 2: Znáte ve Vašem okolí někoho s dyslexií?

Znáte ve Vašem okolí někoho s dyslexií?	N	%
Ano	96	66,2 %
Ne	25	17,2 %
Nevím	24	16,6 %

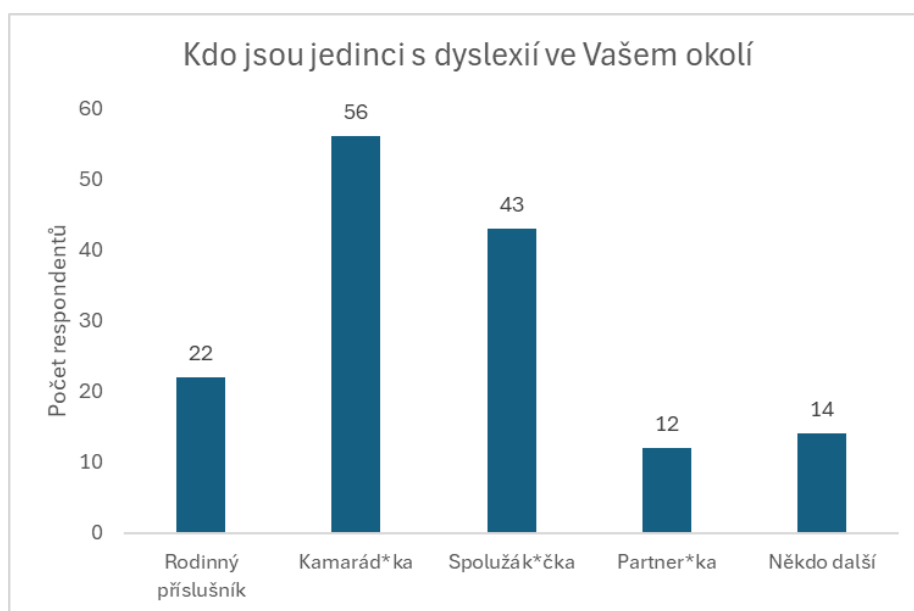
Pozn: N = počet respondentů

Graf č. 6: Počet jedinců s dyslexií ve Vašem okolí



Nejčastěji uváděli respondenti, že mají někoho s dyslexií mezi svými kamarády (56) a spolužáky (43). Objevily se také případy, kdy dyslexií trpí rodinný příslušník nebo partner*ka respondenta. Další osoby s dyslexií v okolí respondentů byli kolegové v práci, příbuzní partnerů nebo spolubydlíci. Rozložení, v jakých vztazích byli respondenti k jedincům s dyslexií zobrazuje Graf č. 7.

Graf č. 7: Kdo jsou jedinci s dyslexií ve Vašem okolí



Tabulka č. 3 zobrazuje, že značná část respondentů (69 %, 100) uvedla zkušenost se spolužákem*čkou s dyslexií ze ZŠ nebo SŠ.

Tabulka č. 3: Zkušenost se spolužákem*čkou s dyslexií (ZŠ, SŠ)

Zkušenost se spolužákem*čkou s dyslexií	N	%
Ano	100	69,0 %
Ne	33	22,8 %
Nevím	12	8,3 %

Pozn: N = počet respondentů

Více než polovina respondentů, kteří tuto zkušenost měli, (60 %, 60) si byla vědoma, že jejich spolužák*čka na ZŠ/SŠ využíval některá podpůrná opatření a dalších 15 % si touto odpovědí nebylo jisto, viz Tabulka č. 4.

Tabulka č. 4: Využíval Váš spolužák s dyslexií na ZŠ/SŠ nějaká podpůrná opatření?

Využíval Váš spolužák*čka s dyslexií na ZŠ nebo SŠ nějaká podpůrná opatření?	N	%
Ano	60	60,0 %
Ne	25	25,0 %
Možná	15	15,0 %

Pozn: N = počet respondentů

Respondenti se setkali s následujícími podpůrnými opatřeními:

„Záložka k lepší orientaci v textu.“

„Více času na napsání slohových prací, čtvrtletních/pololetních prací, na vyplnění didaktických testů a na přípravu na potítku při ústní části maturit.“

„Myslím, že učitelka byla v případě spolužačky mírnější v hodnocení a poskytovala jí více času.“

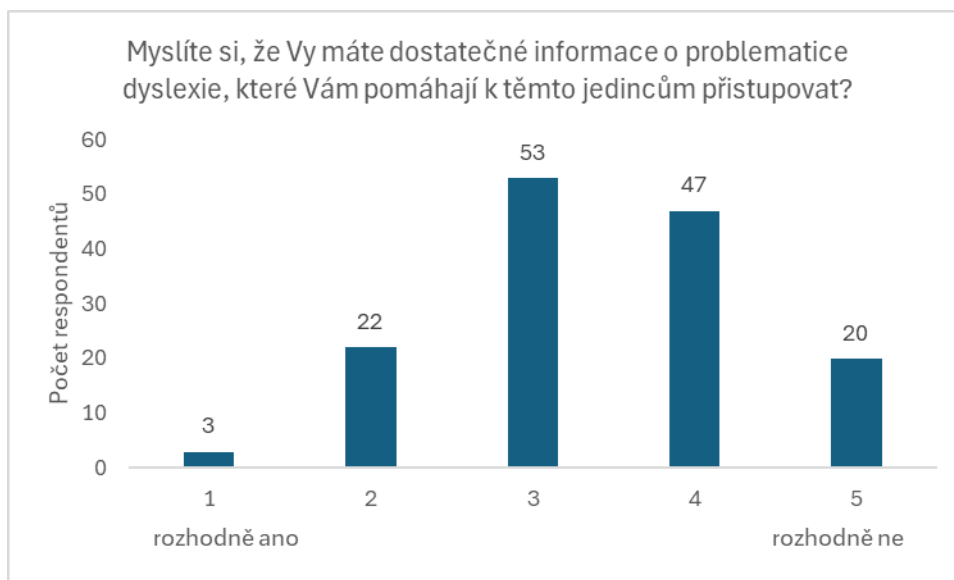
„Nemuseli psát diktáty, jen doplňovali písmenka. Jenže když potřebujete napsat někomu mail, takhle to už pak nefunguje.“

„Speciální hodiny čtení pro menší skupinu dětí s dyslexií místo klasické hodiny češtiny se zbytkem třídy.“

„Psaní maturitní slohové práce na počítači.“

Graf č. 8 zobrazuje, jak jsou respondenti informováni o tom, jak k jedincům s dyslexií přistupovat. Pouze 17,3 % respondentů (25) bylo toho názoru, že má určitě nebo skoro určitě dostatek informací o problematice dyslexie, aby mohli k jedincům s dyslexií informovaně přistupovat. Téměř polovina respondentů (46,5 %, 67) byla přesvědčena, že dostatek informací rozhodně nemá nebo spíše nemá a 36,6 % respondentů (53) nevědělo.

Graf č. 8: Myslíte si, že Vy máte dostatečné informace o problematice dyslexie, které Vám pomáhají k těmto jedincům přistupovat?



Tabulka č. 5 zobrazuje, že pocit informovanosti o problematice dyslexie, díky které by respondenti věděli, jak k jedincům s dyslexií přistupovat, se statisticky významně neliší v závislosti na pohlaví, věku, ročníku studia ani s ohledem na to, zda respondent zná ve svém okolí někoho s dyslexií nebo zda má zkušenost s jedincem s dyslexií ze ZŠ či SŠ.

Tabulka č. 5: Vliv proměnných na pocit informovanosti o problematice dyslexie

		χ^2 / U	p	Effect size
Věk	Kruskal-Wallice	36039	0,443	0,0883
Ročník studia		32599	0,557	0,0433
Jedinec s dyslexií v okolí respondenta	Man-Whitney	883	0,225	0,1567
Zkušenost s jedincem s dyslexií ze ZŠ/SŠ		866	0,076	0,22202
Pohlaví		933	0,738	0,04506

Pozn: χ^2 / U = testové kritérium

*statisticky významné rozdíly mezi měřeními na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$.

Modře jsou podbarveny statisticky významné výsledky (na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$).

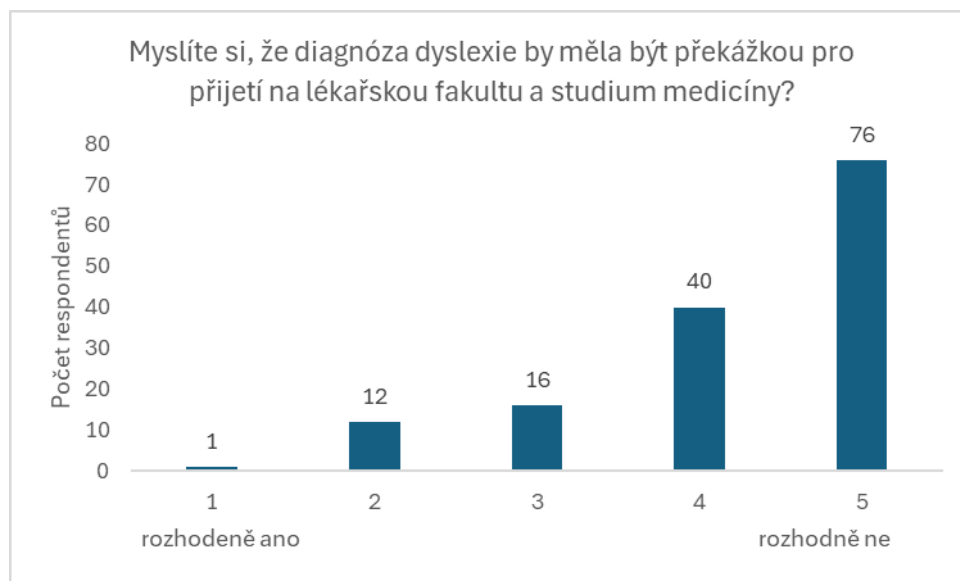
p = p-hodnota

5.2 Dyslexie, studium medicíny a jeho modifikace

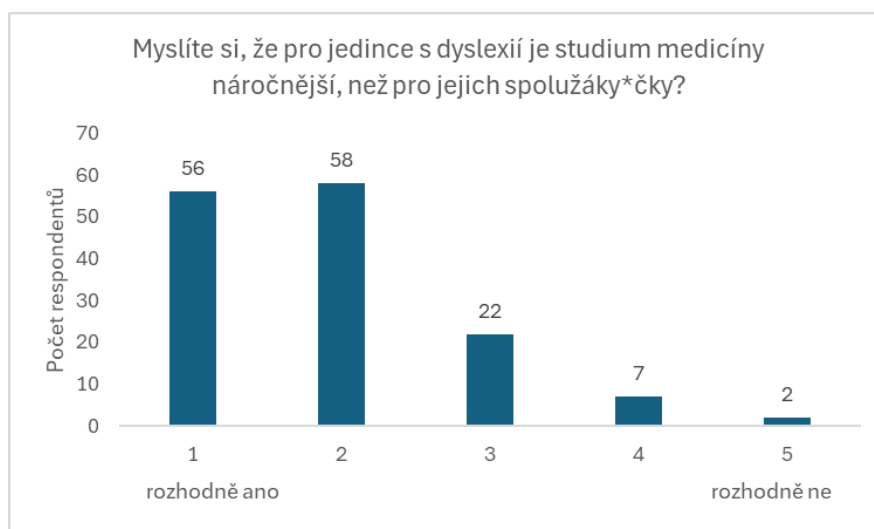
Další část dotazníku se věnovala dyslexii v kontextu studia medicíny. Důraz byl kladen především na postoje a přesvědčení studujících LF o jejich spolužácích*čkách s dyslexií a modifikacích, která mohou v rámci studia využívat. Z Grafu č. 9 a 10 je patrné, že většina respondentů (80 %, 116) nevnímá diagnózu dyslexie jako možnou překážku pro studium

medicíny, ale zároveň jsou také toho názoru, že pro jedince s dyslexií je studium medicíny spíše náročnější, než pro jejich spolužáky*čky (78,6 %, 114).

Graf č. 9: Myslíte si, že diagnóza dyslexie by měla být překážkou pro přijetí na LF a studium medicíny?

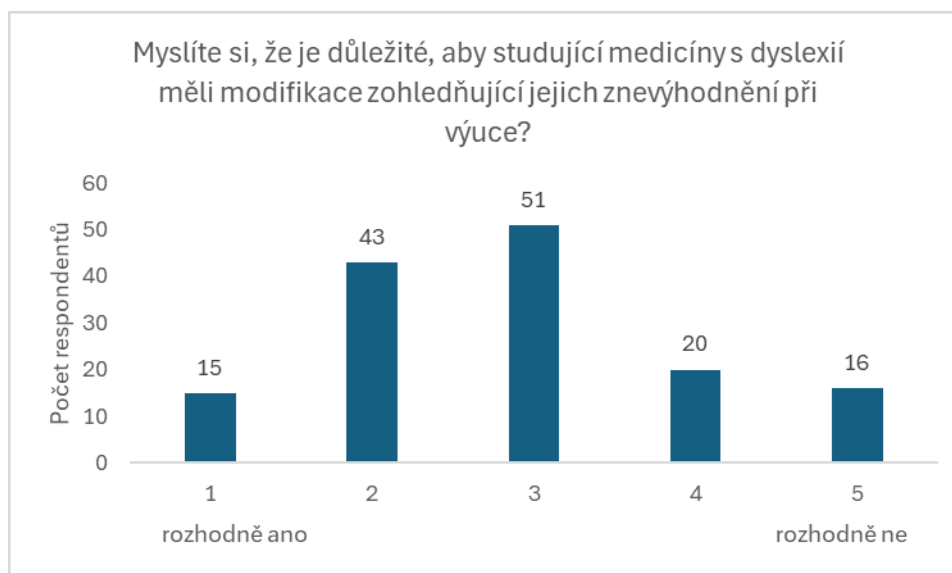


Graf č. 10: Myslíte si, že pro jedince s dyslexií je studium medicíny náročnější, než pro jejich spolužáky*čky?

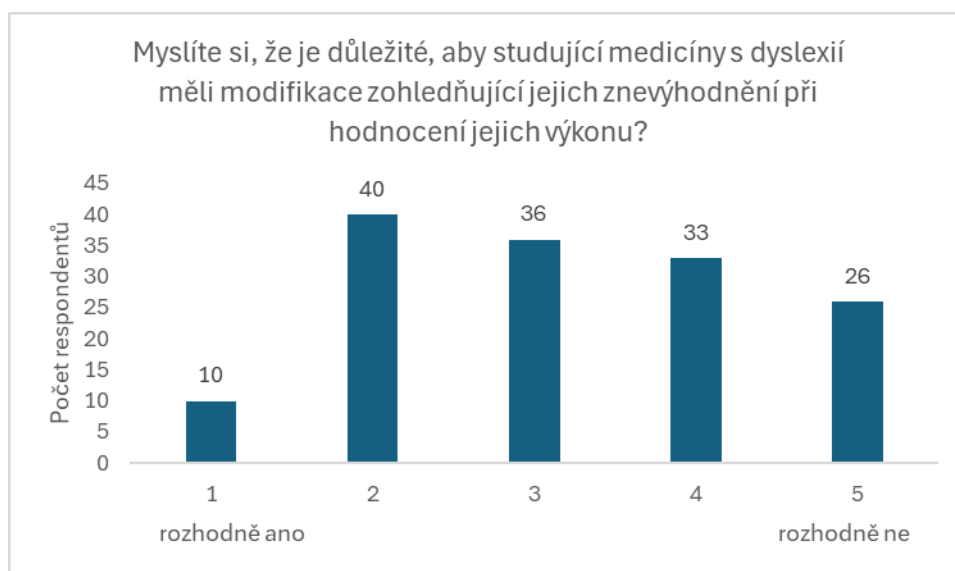


Graf č. 11 a 12 zobrazuje, jak vnímají studující LF důležitost modifikací zohledňujících znevýhodnění jedinců s dyslexií při výuce nebo při hodnocení výkonu. Důležitost modifikací při výuce jako takové je vnímána spíše jako důležitá (40 %, 58) či neutrální (35,2 %, 51) ve větší míře než modifikace při hodnocení výkonu. K modifikacím při hodnocení výkonu se méně respondentů vyjadřuje spíše pozitivně (34,5 %, 50) a neutrálně (24,8 %, 36). Objevuje se více odpovědí, že modifikace při hodnocení výkonu nepovažují za důležité (40,7 %, 59).

Graf č. 11: Myslíte si, že je důležité, aby studující medicíny s dyslexií měli modifikace zohledňující jejich znevýhodnění při výuce?



Graf č. 12: Myslíte si, že je důležité, aby studující s dyslexií měli modifikace zohledňující jejich znevýhodnění při hodnocení jejich výkonu?



V písemných odpovědích na otázku „*Proč si myslíte, že je důležité, aby studující medicíny s dyslexií měli modifikace zohledňující jejich znevýhodnění při výuce?*“ se objevovaly názory podporující důležitost modifikací při samotné výuce. Některé dokonce přinesly také konkrétní příklad nebo doporučení vhodné modifikace:

„*Na věci vyžadující čtení by mohli mít více času, protože jsou znevýhodnění oproti ostatním v oblastech, kde ale není by žádné úlevy být neměli tak, aby s ohledem na svůj handicap měli srovnatelné podmínky s ostatními.*“

„Modifikace výukových materiálů (např. audio místo textu) ano, zvýhodnění u testů a úlevy od znalostí ne.“

„Je-li v moci fakulty těmto studentům pomoci, měli by tak učiniti. Doktoři léčí rukama, slovy a činy, ne čtením textů (studium nezohledňuji).“

Objevily se také odpovědi, které nebyly vyloženi proti, ale respondenti si spíše neuměli modifikace výuky představit v praxi:

„Asi nevím, co přesně by měli být ty modifikace. Učivo se musí naučit všechno tak či tak.“

Proti důležitosti modifikací ve výuce se také vyjádřila řada respondentů:

„Ne, protože diagnózy tohoto typu se často střílí od boku, nepřijdou mi pak modifikace úplně fér“

„Ne, protože lékař musí rychle přesně číst. Tady se nedělají kompromisy (bohužel) a pokud je to vážná porucha, tito lidé by si měli zvolit jednodušší cestu nebo se přizpůsobit. Ale už tak je to náročné a na lékaře (mediky) nikdo ohled nebere.“

„V rámci výuky na vysoké škole by se toto nemělo zohledňovat vzhledem k tomu, že většinu věcí se člověk stejně musí naučit sám, pokud se člověk s dyslexií rozhodne pro tuto vysokou školu musí počítat s tím, že pro všechny jsou nároky zcela stejné.“

V písemných odpovědích na otázku **„Proč si myslíte, že je důležité, aby studující s dyslexií měli modifikace zohledňující jejich znevýhodnění při hodnocení jejich výkonu?“** se taktéž objevily názory podporující důležitost modifikací:

„Ano, protože při špatném výkonu by se nemuselo jednat o to, že student neví, ale že má problém s porozuměním,“

„Myslím si, že by měli mít např. více času u písemných forem zkoušek, aby si stihli zadání v klidu pročíst, nebo že by měli mít více času na potítku (což platí ale jen v některých případech, jindy tam sedíme klidně přes 3 hodiny, a to už je asi pro všechny moc). Nemyslím si ale, že by na ně měli být kladeny menší nároky, hlavně vzhledem k závažnosti povolání, na které škola připravuje.“

„Ano, protože problém lidí s dyslexií není v intelektu, pouze ve čtení. Hawking by bez pomoci také nepředal žádné svoje neskutečné objevy. Dyslektici nebudou horšími doktory, protože jim dělá problém číst, často naopak dřou více právě kvůli tomuto problému.“

Většina těchto odpovědí vycházela z toho, že studující s dyslexií by měl mít stejnou možnost ukázat, co umí jako ostatní a je tedy v pořádku modifikovat průběh zkoušky, ne však přisnost jejího hodnocení, což je v souladu s poskytovanými modifikacemi. Objevily se samozřejmě také názory respondentů, kteří modifikace při hodnocení výkonu studujících s dyslexií, jako je navýšení času, za důležité nepovažují:

„Nemůžeme mít dvoje standardy jen kvůli dyslexii. Chceme být lékaři a tam to chce hodně zodpovědnosti a na chyby není prostor. Nechci zabít člověka kvůli gramatické chybě.“

„Nespravedlivé vůči ostatním, každá forma testování hodnotí jiné schopnosti.“

„Nepřijde mi to jako dobré. U výkonu povolání se na to taky nemůže brát zřetel.“

V těchto odpovědích se často opakoval pocit nespravedlnosti a odvolávání se na budoucí fungování v zaměstnání, kde se studujícím s dyslexií žádné modifikace nabízet nebudou.

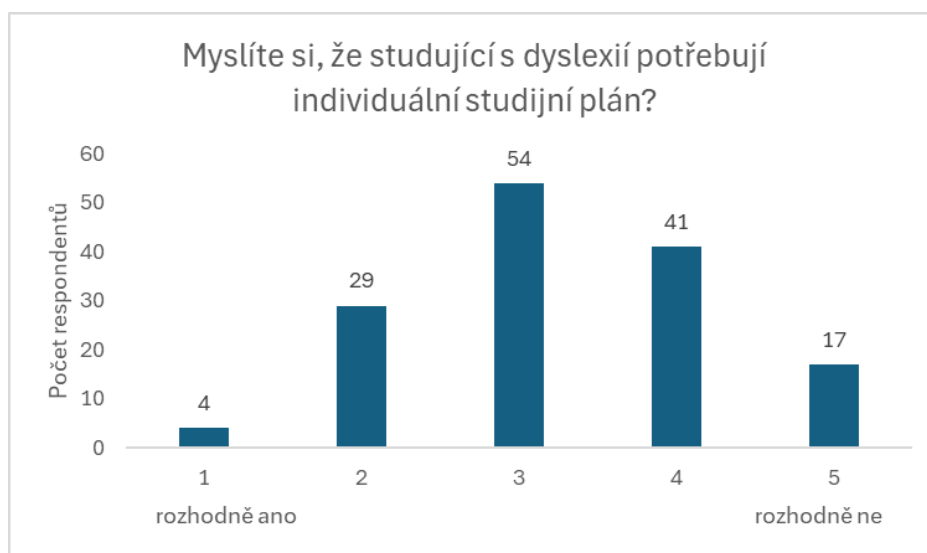
Tabulka č. 6 se věnuje znalostem respondentů o nejčastěji využívaných modifikacích pro studující s dyslexií. Z tabulky vyplývá, že většina respondentů (68,3 %, 99) neví, jaké modifikace studující s dyslexií nejčastěji využívají. Dále se dotazník zabýval postoji a přesvědčeními o konkrétních využívaných modifikacích studia. Z Grafu č. 13 lze vyčíst, že 40 % respondentů (58) spíše nevidí potřebu využít pro studující s dyslexií ISP (tj. flexibilní přístup, který reflektuje různorodost vzdělávacích potřeb a cílů jednotlivých studujících na VŠ).

Tabulka č. 6: Víte, jaké modifikace se u studujících s dyslexií nejčastěji využívají?

Víte, jaké modifikace se u studujících s dyslexií nejčastěji využívají?	N	%
Ano	46	31,7 %
Ne	99	68,3 %

Pozn: N = počet respondentů

Graf č. 13: Myslíte si, že studující s dyslexií potřebují individuální studijní plán?



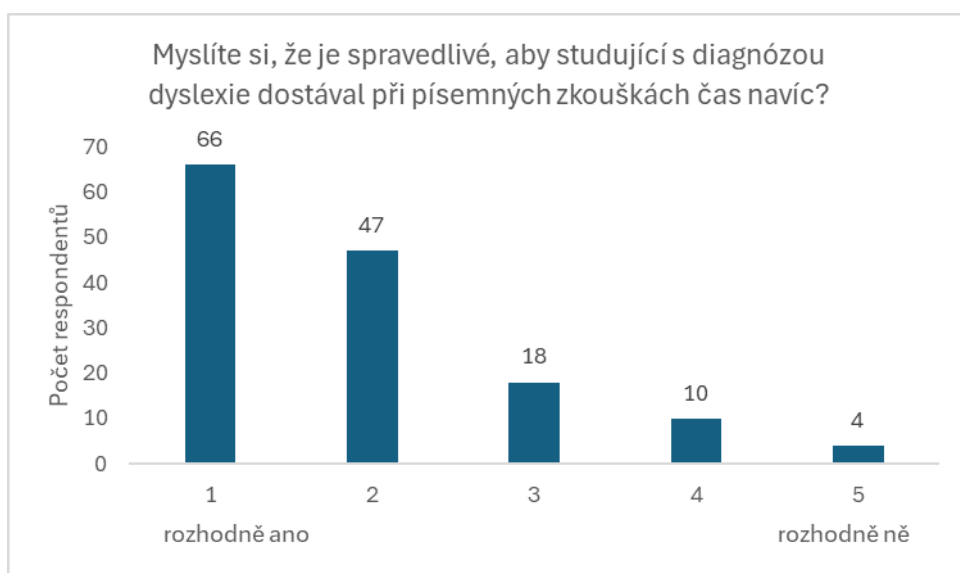
Mezi nejznámější modifikace poskytované studujícím s dyslexií patří navýšení časového limitu například při písemných zkouškách. To potvrzuje také Tabulka č. 7, podle které si 89,7 % respondentů (130) bylo vědom, že studující s dyslexií může využít modifikaci navýšení času. Současně také podle Grafu č. 14 77,9 % respondentů (113) hodnotí tuto modifikaci jako zcela či spíše spravedlivou a pouze 2,8 % respondentů (4) ji za spravedlivou rozhodně nepovažuje.

Tabulka č. 7: Byl*a jste si vědom*a toho, že studující s diagnózou dyslexie může dostat při písemných zkouškách čas navíc?

Byl*a jste si vědom*a toho, že studující s diagnózou dyslexie může dostat při písemných zkouškách čas navíc?	N	%
Ano	130	89,7 %
Ne	15	10,3 %

Pozn: N = počet respondentů

Graf č. 14: Myslíte si, že je spravedlivé, aby studující s diagnózou dyslexie dostával při písemných zkouškách čas navíc?



Ke spravedlivosti prodloužení časového limitu při písemných zkouškách se respondenti vyjadřovali také v otevřené otázce „**Proč si myslíte, že je spravedlivé, aby studující s diagnózou dyslexie dostával při písemných zkouškách čas navíc?**“.

Mezi odpověďmi, které se ke spravedlnosti vyjadřovaly kladně se objevily např.:

„Je určitě fér, aby dyslektik měl srovnatelné možnosti ke studiu, jako ostatní. Koneckonců se jedná o poruchu/nemoc, která je řešitelná, a proto by si dyslektici zasloužili ohleduplnost a toleranci.“

„To že pomaleji čte neznamená, že to neumí/nechápe.“

„Protože mají objektivní znevýhodnění. Na druhou stranu mám spolužáky, kteří diagnózu nemají, ale s rychlostí mají také problém a nemůžou za to, nikdo jim ale víc času nedá.“

Objevily se opět také odpovědi, které prodloužení časového limitu při písemných zkouškách hodnotily jako nespravedlivé. Jako hlavní argument byla opět označována následná praxe ve zdravotnictví nebo vyžadování rovných podmínek pro všechny.

„V praxi při řešení kriticky nemocného pacienta, kdy budou muset rychle nastudovat guidelines taky nebudou mít více času.“

„Spravedlivé to je, když mají všichni stejně času.“

„Pokud si člověk vybere akademicky náročný obor, neměl by spoléhat na to, že mu někdo vždy dá čas navíc.“

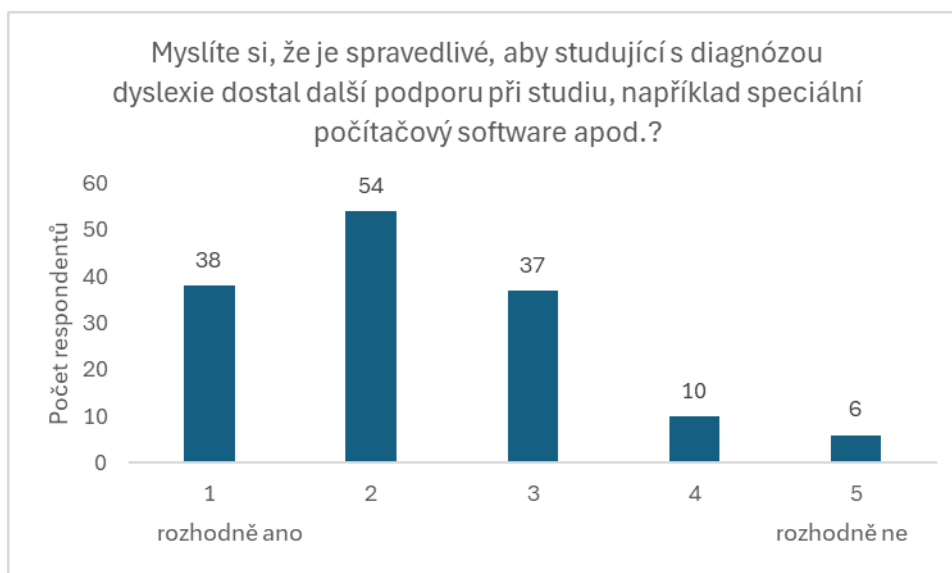
Zvýšená časová dotace není jedinou modifikací studia využívanou u studujících s dyslexií. Mimo to mají studující možnost využít např. počítačový software, zapůjčit si notebook nebo využít služeb digitalizace materiálů. Z Tabulky č. 8 vyplývá, že toho si bylo vědomo 20 % respondentů (29). Graf č. 15 ukazuje, že jako spravedlivá nebo spíše spravedlivá tyto modifikace hodnotilo 63,4 % respondentů (92).

Tabulka č. 8: Byl*a jste si vědom*a toho, že studující s diagnózou dyslexie může dostat další podporu při studiu, např. speciální počítačový software?

Byl*a jste si vědom*a toho, že studující s diagnózou dyslexie může dostat další podporu při studiu, např. speciální počítačový software?	N	%
Ano	29	20,0 %
Ne	116	80,0 %

Pozn: N = počet respondentů

Graf č. 15: Myslíte si, že je spravedlivé, aby studující s diagnózou dyslexie dostal další podporu při studiu, například speciální počítačový software apod.?



5.2.1 Pohlaví

Nejprve byl využit Shapirův-Wilkův test k ověření normality, která nebyla nalezena. Proto byl pro ověření statistické významnosti rozdílů mezi muži a ženami v postojích a přesvědčeních o dyslexii použit neparametrický test Mann-Whitney. Výsledky jsou uvedeny v Tabulce č. 9. Z Tabulky č. 9 je patrné, že pohlaví v rámci různosti postojů a přesvědčení o dyslexii a studiu medicíny a modifikací studia využívaných studujícími s dyslexií není statisticky významný faktor.

Tabulka č. 9: Vliv pohlaví na postoje a přesvědčení o dyslexii

Mann-Whitney	U	p	r
Myslíte si, že Vy máte dostatečné informace o problematice dyslexie, které Vám pomáhají k těmto jedincům přistupovat?	933	0,738	0,04506
Myslíte si, že diagnóza dyslexie by měla být překážkou pro přijetí na lékařskou fakultu a studium medicíny?	897	0,521	0,08193
Myslíte si, že pro jedince s dyslexií je studium medicíny náročnější, než pro jejich spolužáky*čky?	970	0,960	0,00717
Myslíte si, že je důležité, aby studující medicíny s dyslexií měli modifikace zohledňující jejich znevýhodnění při výuce?	972	0,973	0,00512
Myslíte si, že je důležité, aby studující medicíny s dyslexií měli modifikace zohledňující jejich znevýhodnění při hodnocení jejich výkonu? (například způsob ověřování výkonu)	945	0,816	0,03226
Víte, jaké modifikace se u studujících s dyslexií nejčastěji využívají?	930	0,682	0,04762
Myslíte si, že studující s dyslexií potřebují individuální studijní plán?	872	0,427	0,10753
Byl*a jste si vědom*a toho, že studující s diagnózou dyslexie může dostat při písemných zkouškách čas navíc?	954	0,770	0,02304
Myslíte si, že je spravedlivé, aby studující s diagnózou dyslexie dostával při písemných zkouškách čas navíc?	833	0,261	0,14695
Byl*a jste si vědom*a toho, že studující s diagnózou dyslexie může dostat další podporu při studiu, např. speciální počítačový software?	953	0,808	0,02458
Myslíte si, že je spravedlivé, aby studující s diagnózou dyslexie dostal další podporu při studiu, např. speciální počítačový software?	920	0,670	0,05786

Pozn: U = testové kritérium

*statisticky významné rozdíly mezi měřeními na hladině významnosti $\alpha = 5\%$.

Modře jsou podbarveny statisticky významné výsledky (na hladině významnosti $\alpha = 5\%$).

p = p-hodnota; r = effect size

5.2.2 Věk

Nejprve byl využit Shapirův-Wilkův test k ověření normality, která nebyla nalezena. Proto byl pro ověření statistické významnosti rozdílů mezi vícero věkovými skupinami v postojích a přesvědčeních o dyslexii použit neparametrický test Kruskal-Wallice. Výsledky jsou uvedeny v Tabulce č. 10. Z Tabulky č. 10 je patrné, že věk není statisticky významný faktor v rozdílech mezi postoji a přesvědčeními o dyslexii a studiu medicíny. Statistická významnost se objevuje u otázky „*Byl*a jste si vědom*a toho, že studující s diagnózou dyslexie může dostat při písemných zkouškách čas navíc?*“ ($p = 0,005^*$; $\epsilon^2 = 0,2245$), což naznačuje, že starší respondenti věděli statisticky významně častěji o této modifikaci studia než mladší respondenti. U dalších otázek vztahujících se k modifikacím studia a jejich hodnocením se věk jako statisticky významný faktor neukazuje.

Tabulka č. 10: Vliv věku na postoje a přesvědčení o dyslexii

Kruskal-Wallice	χ^2	p	ϵ^2
Myslíte si, že Vy máte dostatečné informace o problematice dyslexie, které Vám pomáhají k těmto jedincům přistupovat?	36039	0,443	0,0883
Myslíte si, že diagnóza dyslexie by měla být překážkou pro přijetí na lékařskou fakultu a studium medicíny?	21490	0,314	0,1025
Myslíte si, že pro jedince s dyslexií je studium medicíny náročnější, než pro jejich spolužáky*čky?	14702	0,928	0,0389
Myslíte si, že je důležité, aby studující medicíny s dyslexií měli modifikace zohledňující jejich znevýhodnění při výuce?	33147	0,365	0,0965
Myslíte si, že je důležité, aby studující medicíny s dyslexií měli modifikace zohledňující jejich znevýhodnění při hodnocení jejich výkonu? (například způsob ověřování výkonu)	15189	0,589	0,0744
Víte, jaké modifikace se u studujících s dyslexií nejčastěji využívají?	13,89	0,178	0,1229
Myslíte si, že studující s dyslexií potřebují individuální studijní plán?	34151	0,636	0,0702
Byl*a jste si vědom*a toho, že studující s diagnózou dyslexie může dostat při písemných zkouškách čas navíc?	25,37	0,005*	0,2245
Myslíte si, že je spravedlivé, aby studující s diagnózou dyslexie dostával při písemných zkouškách čas navíc?	43040	0,344	0,0988
Byl*a jste si vědom*a toho, že studující s diagnózou dyslexie může dostat další podporu při studiu, např. speciální počítačový software?	13789	0,409	0,0918
Myslíte si, že je spravedlivé, aby studující s diagnózou dyslexie dostal další podporu při studiu, např. speciální počítačový software?	32417	0,367	0,0963

Pozn: χ^2 = testové kritérium

*statisticky významné rozdíly mezi měřeními na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$.

Modře jsou podbarveny statisticky významné výsledky (na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$).

p = p-hodnota; ϵ^2 = effect size

5.2.3 Ročník studia

Nejprve byl využit Shapirův-Wilkův test k ověření normality, která nebyla nalezena. Proto byl pro ověření statistické významnosti rozdílů mezi vícero ročníky studia v postojích a přesvědčeních o dyslexii použit neparametrický test Kruskal-Wallice. Výsledky jsou uvedeny v Tabulce č. 11. Z Tabulky č. 11 je patrné, že ročník studia není statisticky významný faktor v rozdílech mezi postoji a přesvědčeními o dyslexii a studiu medicíny. Statistická významnost se objevuje u otázky „*Byl*a jste si vědom*a toho, že studující s diagnózou dyslexie může dostat při písemných zkouškách čas navíc?*“, což naznačuje, že respondenti z 6. ročníku věděli statisticky významně častěji o této modifikaci studia než respondenti z 1. ročníku ($p < ,001^*$; $\epsilon^2 = 0,2664$). Toto zjištění koresponduje s výsledkem z porovnání věkových skupin. U dalších otázek vztahujících se k modifikacím studia a jejich hodnocením se věk jako statisticky významný faktor neukazuje.

Tabulka č. 11: Vliv ročníku studia na postoje a přesvědčení o dyslexii

Kruskal-Wallice	χ^2	p	ϵ^2
Myslíte si, že Vy máte dostatečné informace o problematice dyslexie, které Vám pomáhají k těmto jedincům přistupovat?	32599	0,557	0,0433
Myslíte si, že diagnóza dyslexie by měla být překážkou pro přijetí na lékařskou fakultu a studium medicíny?	16742	0,075	0,1013
Myslíte si, že pro jedince s dyslexií je studium medicíny náročnější, než pro jejich spolužáky*čky?	22767	0,467	0,0498
Myslíte si, že je důležité, aby studující medicíny s dyslexií měli modifikace zohledňující jejich znevýhodnění při výuce?	23437	0,725	0,0322
Myslíte si, že je důležité, aby studující medicíny s dyslexií měli modifikace zohledňující jejich znevýhodnění při hodnocení jejich výkonu? (například způsob ověřování výkonu)	46661	0,114	0,0908
Víte, jaké modifikace se u studujících s dyslexií nejčastěji využívají?	18354	0,609	0,0398
Myslíte si, že studující s dyslexií potřebují individuální studijní plán?	21671	0,470	0,0495
Byl*a jste si vědom*a toho, že studující s diagnózou dyslexie může dostat při písemných zkouškách čas navíc?	45595	<,001*	0,2664
Myslíte si, že je spravedlivé, aby studující s diagnózou dyslexie dostával při písemných zkouškách čas navíc?	16011	0,076	0,1011
Byl*a jste si vědom*a toho, že studující s diagnózou dyslexie může dostat další podporu při studiu, např. speciální počítačový software?	19419	0,740	0,0312
Myslíte si, že je spravedlivé, aby studující s diagnózou dyslexie dostal další podporu při studiu, např. speciální počítačový software?	12510	0,631	0,0384

Pozn: χ^2 = testové kritérium

*statisticky významné rozdíly mezi měřeními na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$.

Modře jsou podbarveny statisticky významné výsledky (na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$).

p = p-hodnota; ϵ^2 = effect size

5.2.4 Zkušenost s jedincem s dyslexií v okolí

Nejprve byl využit Shapirův-Wilkův test k ověření normality, která nebyla nalezena. Proto byl pro ověření statistické významnosti rozdílů mezi jedincem se zkušeností a bez zkušenosti s jedincem s dyslexií ve svém okolí v postojích a přesvědčeních o dyslexii použit neparametrický test Mann-Whitney. Výsledky jsou uvedeny v Tabulce č. 12. Z Tabulky č. 12 je patrné, že zkušenost s jedincem s dyslexií v okolí je statisticky významný faktor v následujících otázkách: „*Myslíte si, že diagnóza dyslexie by měla být překážkou pro přijetí na lékařskou fakultu a studium medicíny?*“, „*Myslíte si, že pro jedince s dyslexií je studium medicíny náročnější, než pro jejich spolužáky*čky?*“, „*Víte, jaké modifikace se u studujících s dyslexií nejčastěji využívají?*“ a „*Myslíte si, že studující s dyslexií potřebují individuální studijní plán?*“. Respondenti, kteří měli nějakou osobní zkušenost s jedincem s dyslexií ze svého okolí (příbuzný*a, kamarád*ka, partner*ka), byli statisticky významně více proti tomu, že diagnóza dyslexie by měla být překážkou pro přijetí na LF a studium medicíny ($p = 0,014^*$; $r = 0,3024$) a zároveň jsou méně toho názoru, že je pro jedince s dyslexií studium medicíny

náročnější než pro jejich spolužáky*čky ($p = 0,046^*$; $r = 0,2537$). Respondenti s osobní zkušeností s jedincem s dyslexií ve svém okolí vědí lépe, jaké modifikace se u studujících s dyslexií využívají nejčastěji ($p = 0,017^*$; $r = 0,2652$) a zároveň si nemyslí, že každý studující s dyslexií potřebuje ISP ($p = 0,003^*$; $r = 0,3841$).

Tabulka č. 12: Vliv zkušenosti s jedincem s dyslexií na postoje a přesvědčení o dyslexii

Mann-Whitney	U	p	r
Myslíte si, že Vy máte dostatečné informace o problematice dyslexie, které Vám pomáhají k těmto jedincům přistupovat?	883	0,225	0,1567
Myslíte si, že diagnóza dyslexie by měla být překážkou pro přijetí na lékařskou fakultu a studium medicíny?	730	0,014*	0,3024
Myslíte si, že pro jedince s dyslexií je studium medicíny náročnější, než pro jejich spolužáky*čky?	781	0,046*	0,2537
Myslíte si, že je důležité, aby studující medicíny s dyslexií měli modifikace zohledňující jejich znevýhodnění při výuce?	1013	0,806	0,0325
Myslíte si, že je důležité, aby studující medicíny s dyslexií měli modifikace zohledňující jejich znevýhodnění při hodnocení jejich výkonu? (například způsob ověřování výkonu)	938	0,433	0,1037
Víte, jaké modifikace se u studujících s dyslexií nejčastěji využívají?	769	0,017*	0,2652
Myslíte si, že studující s dyslexií potřebují individuální studijní plán?	645	0,003*	0,3841
Byl*a jste si vědom*a toho, že studující s diagnózou dyslexie může dostat při písemných zkouškách čas navíc?	968	0,317	0,0750
Myslíte si, že je spravedlivé, aby studující s diagnózou dyslexie dostával při písemných zkouškách čas navíc?	991	0,676	0,0530
Byl*a jste si vědom*a toho, že studující s diagnózou dyslexie může dostat další podporu při studiu, např. speciální počítačový software?	924	0,221	0,1175
Myslíte si, že je spravedlivé, aby studující s diagnózou dyslexie dostal další podporu při studiu, např. speciální počítačový software?	951	0,482	0,0917

Pozn: U = testové kritérium

*statisticky významné rozdíly mezi měřeními na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$.

Modře jsou podbarveny statisticky významné výsledky (na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$).

p = p-hodnota; r = effect size

5.2.5 Zkušenost s jedincem s dyslexií ze ZŠ/SŠ

Nejprve byl využit Shapirův-Wilkův test k ověření normality, která nebyla nalezena. Proto byl pro ověření statistické významnosti rozdílů mezi jedincem se zkušeností a bez zkušenosti s jedincem s dyslexií ze ZŠ/SŠ v postojích a přesvědčeních o dyslexii použit neparametrický test Mann-Whitney. Výsledky jsou uvedeny v Tabulce č. 13. Z Tabulky č. 13 vyplývá, že zkušenost s jedincem s dyslexií ze ZŠ/SŠ není statisticky významný faktor v rozdílech mezi postoji a přesvědčeními o dyslexii a studiu medicíny a modifikacích studia využívaných studujícími s dyslexií.

Tabulka č. 13: Vliv zkušenosti s jedincem s dyslexií ze ZŠ/SŠ na postoje a přesvědčení o dyslexii

Mann-Whitney	U	p	r
Myslíte si, že Vy máte dostatečné informace o problematice dyslexie, které Vám pomáhají k těmto jedincům přistupovat?	866	0,076	0,22202
Myslíte si, že diagnóza dyslexie by měla být překážkou pro přijetí na lékařskou fakultu a studium medicíny?	942	0,198	0,15371
Myslíte si, že pro jedince s dyslexií je studium medicíny náročnější, než pro jejich spolužáky*čky?	853	0,058	0,23326
Myslíte si, že je důležité, aby studující medicíny s dyslexií měli modifikace zohledňující jejich znevýhodnění při výuce?	1003	0,438	0,09843
Myslíte si, že je důležité, aby studující medicíny s dyslexií měli modifikace zohledňující jejich znevýhodnění při hodnocení jejich výkonu? (například způsob ověřování výkonu)	947	0,245	0,14876
Víte, jaké modifikace se u studujících s dyslexií nejčastěji využívají?	910	0,092	0,18202
Myslíte si, že studující s dyslexií potřebují individuální studijní plán?	867	0,080	0,22112
Byl*a jste si vědom*a toho, že studující s diagnózou dyslexie může dostat při písemných zkouškách čas navíc?	1047	0,419	0,05888
Myslíte si, že je spravedlivé, aby studující s diagnózou dyslexie dostával při písemných zkouškách čas navíc?	985	0,349	0,11461
Byl*a jste si vědom*a toho, že studující s diagnózou dyslexie může dostat další podporu při studiu, např. speciální počítačový software?	1041	0,488	0,06472
Myslíte si, že je spravedlivé, aby studující s diagnózou dyslexie dostal další podporu při studiu, např. speciální počítačový software?	939	0,215	0,15640

Pozn: U = testové kritérium

*statisticky významné rozdíly mezi měřeními na hladině významnosti $\alpha = 5\%$.

Modře jsou podbarveny statisticky významné výsledky (na hladině významnosti $\alpha = 5\%$).

p = p-hodnota; r = effect size

5.3 Přístup spolužáků k jedinci s dyslexií na LF

Poslední část dotazníku se zabývala přístupem spolužáků k jedinci s dyslexií na LF.

Graf č. 16 ukazuje, že 15,1 % respondentů (22) mělo někdy pocit, že, někdo, kdo o sobě tvrdí, že je dyslektik, to jen předstírá. Graf č. 17 pak ukazuje, že 20 % respondentů (29) mělo někdy pocit, že někdo, kdo o sobě tvrdí, že je dyslektik, to přehání nebo toho nespravedlivě využívá.

Respondenti uvedli také několik osobních zkušeností s momentem, kdy měli pocit, že někdo, kdo o sobě tvrdí, že má dyslexii to předstírá, přehání nebo nespravedlivě využívá:

„Bylo mi spolužačkou doporučeno (i s přesnými instrukcemi), jak dosáhnout diagnostikování této poruchy pro přiznání času navíc při testech. Tudiž bych řekla, že tato osoba na tuto diagnózu nárok neměla.“

„Nedovolil bych si zpochybňovat individuální prožívání člověka s dyslexií, avšak existují některé diagnózy (deprese, autismus, OCD, fobie), které se začlenili do běžné řeči

("Bože, já jsem takový autista"...), a mnoho lidí je tímto způsobem neprávem zneužívá – stává se tak i s dyslexií“

„Bakalářku píše o rok dříve, protože je dyslektik a trvá mu to (to tvrdí). Ve skutečnosti 80 % času tráví hraním počítačových her, psaní práce se věnuje jen před deadlinem a snaží se tím zakrýt své nic nedělání. (Pozorováno velmi zblízka)“

Graf č. 16: Měl*a jste někdy pocit, že někdo, kdo o sobě tvrdí, že je dyslektik, to jen předstírá?



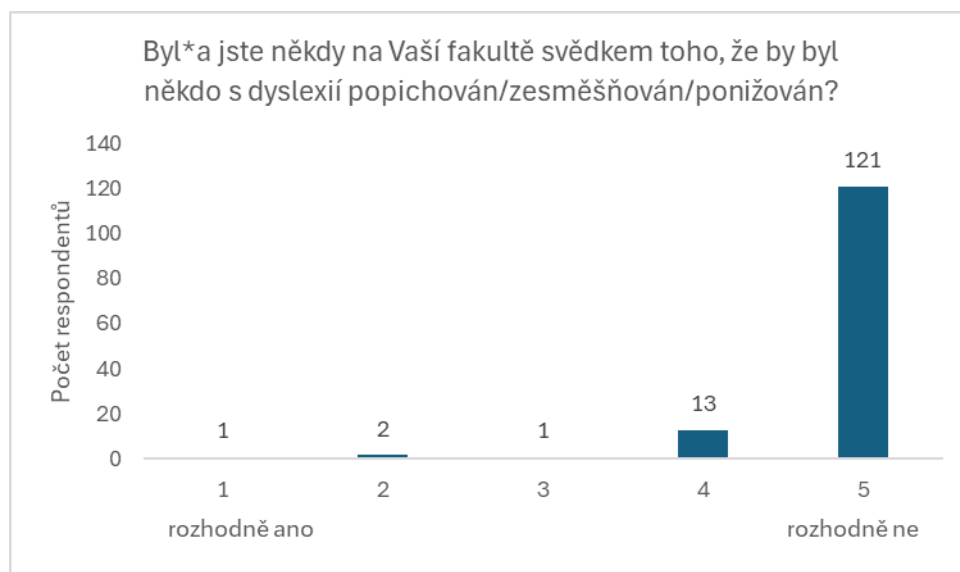
Graf č. 17: Měl*a jste někdy pocit, že někdo, kdo o sobě tvrdí, že je dyslektik, to přehání nebo toho nespravedlivě využívá?



Graf č. 18 ukazuje, že téměř všichni respondenti (83,4 %, 121) se vyjádřili, že rozhodně nikdy nebyli na fakultě svědkem toho, že by byl někdo s dyslexií

popichován/zesměšňován/ponižován. Nikdo neodpověděl, že by něčeho podobného svědkem určitě byl a pouze 1,4 % respondentů (2) se s něčím podobným spíše setkali.

Graf č. 18: Byl*a jste někdy na Vaší fakultě svědkem toho, že by byl někdo s dyslexií popichován/zesměšňován/ponižován?



Ti, kteří se s podobnou situací setkali, uvedli následující příklady situací:

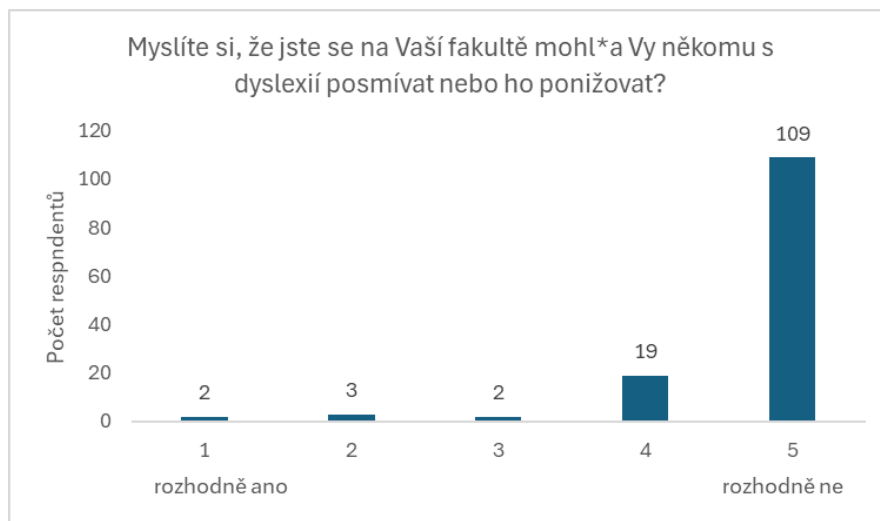
„Neviděla jsem to, ale byla jsem u konverzace, kdy vyučující doporučil studentce, aby zvážila, jestli skutečně potřebuje speciální přístup, protože u některých zkoušejících by to mohl být problém.“

„Skoro každý byl na 1.LF někdy zesměšňován, dyslektik i nedyslektik“

„Vtip v rámci skupiny přátel na účet toho, že čte pomalu. Nenazvala bych to zesměšňováním – něco na úrovni toho, když si někdo udělá srandu ze mě, že jsem možná něco jenom neviděla, protože jsem krátkozraká. Nic vyloženě zlého.“

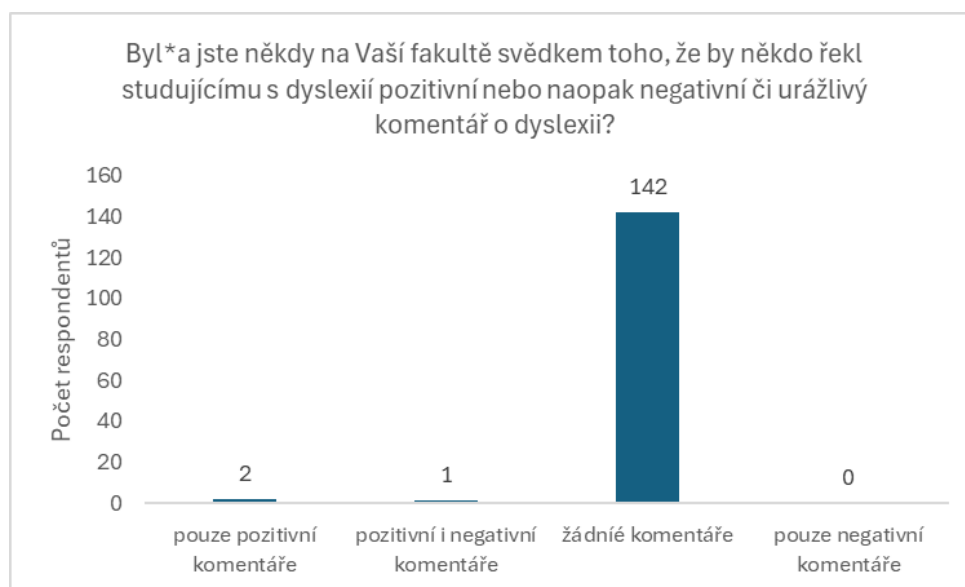
Na Grafu č. 19 můžeme vidět, že téměř všichni respondenti (75,2 %, 109) odpověděli, že se oni rozhodně na fakultě nemohli posmívat někomu s dyslexií nebo ho ponižovat. Celkem 3,5 % respondentů (5) uvedlo, že je určitě nebo téměř určitě možné, že se sami do situace, kdy se posmívali někomu s dyslexií nebo ho ponižovali dostali.

Graf č. 19: Myslíte si, že jste se na Vaší fakultě mohl*a Vy někomu s dyslexií posmívat nebo ho ponižovat?



Graf č. 20 znázorňuje, kolik respondentů bylo na fakultě svědkem toho, že někdo řekl přímo studujícímu s dyslexií nějaký komentář o dyslexii. Většina respondentů (97,9 %, 142) nebyla svědkem žádných přímých komentářů o dyslexii vůči studujícímu s dyslexií. Ti, kteří u nějakých komentářů byli, zmiňují buď komentáře pozitivní (1,4 %, 2) nebo kombinaci pozitivních a negativních (0,7 %, 1).

Graf č. 20: Byl*a jste někdy na Vaší fakultě svědkem toho, že někdo řekl studujícímu s dyslexií pozitivní nebo naopak negativní či urážlivý komentář o dyslexii?



Respondenti, kteří uvedli, že se s podobnou situací někdy setkali, uvedli následující příklady situací:

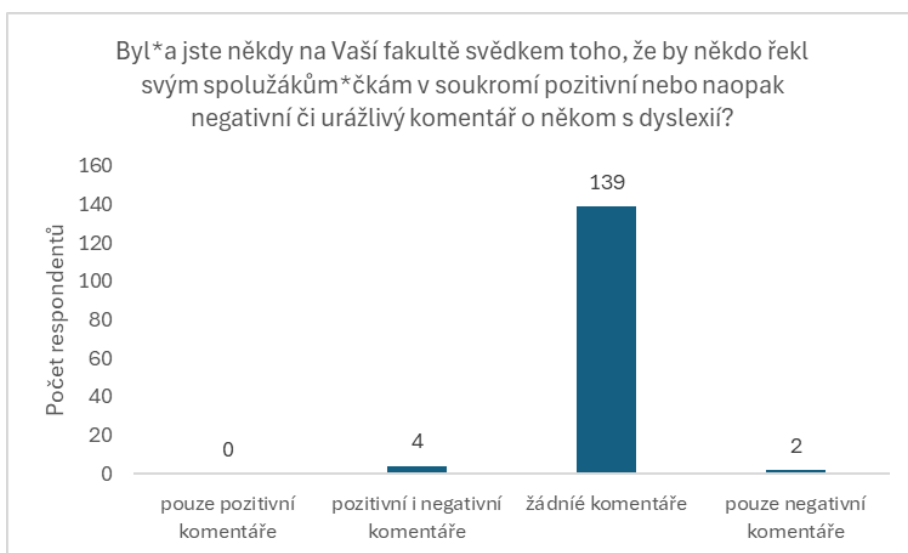
„Studenti vyžadující čas navíc byli vyzváni zcela běžným způsobem, aby se dostavili do učebny xy. Žádné cavyky okolo.“

„Vyučující buď jsou ochotni ustoupit ad absurdum, nebo naopak mají tendenci studentům vysvětlovat, že tam nemají co dělat... ale to je na 1.LF běžné i u studentů bez "dys".“

„Nejmenovaný profesor příliš kladl důraz na to, že "jo i takové studenti máme, rozhodně v tom není nic špatného, jenom vy potřebujete jiné podmínky, než ostatní studenti". Toto není příjemné a určitě by žádný vyučující by tak dělat neměl. Není potřeba zdůrazňovat, že někdo potřebuje speciální podmínky.“

Graf č. 21 znázorňuje, kolik respondentů bylo na fakultě svědkem toho, že někdo řekl svým spolužákům*čkám v soukromí pozitivní či negativní komentář o někom s dyslexií. Většina respondentů (95,9 %, 139) nebyla svědkem sdílení žádných komentářů o někom s dyslexií mezi spolužáky*čkami. Ti, kteří u nějakého komentáře přítomni byli zmiňují buď kombinaci pozitivních a negativních komentářů (2,8 % ,4) nebo pouze negativní komentáře (1,4 % ,2).

Graf č. 21: Byl*a jste někdy na Vaší fakultě svědkem toho, že by někdo řekl svým spolužákům*čkám v soukromí pozitivní nebo naopak negativní či urážlivý komentář o někom s dyslexií?



5.3.1 Pohlaví

Nejprve byl využit Shapirův-Wilkův test k ověření normality, která nebyla nalezena. Proto byl pro ověření statistické významnosti rozdílů mezi muži a ženami ve zkušenostech s přístupem spolužáků*ček k jedinci s dyslexií na LF použit neparametrický test Mann – Whitney. Výsledky jsou uvedeny v Tabulce č. 14. Z Tabulky č. 14 je patrné, že pohlaví není pro přístup a zkušenost s přístupem k jedinci s dyslexií statisticky významný faktor. Statistická

významnost se objevuje pouze u otázky „*Byl*a jste někdy na Vaší fakultě svědkem toho, že by někdo řekl studujícímu s dyslexií pozitivní nebo naopak negativní či urážlivý komentář o dyslexii?*“. Častěji se s touto situací setkaly ženy, nicméně síla efektu je nízká ($p = 0,037^*$; $r = 0,0476$).

Tabulka č. 14: Vliv pohlaví na zkušenosti s přístupem spolužáků*ček k jedinci s dyslexií na LF

Mann-Whitney	U	p	r
Měl*a jste někdy pocit, že někdo, kdo o sobě tvrdí, že je dyslektik, to jen předstírá?	851	0,346	0,1285
Měl*a jste někdy pocit, že někdo, kdo o sobě tvrdí, že je dyslektik, to přehání nebo toho nespravedlivě využívá?	941	0,794	0,0364
Byl*a jste někdy na Vaší fakultě svědkem toho, že by byl někdo s dyslexií popichován/zesměšňován/ponižován?	952	0,782	0,0251
Myslíte si, že jste se na Vaší fakultě mohl*a Vy někomu s dyslexií posmívat nebo ho ponižovat?	969	0,947	0,0077
Byl*a jste někdy na Vaší fakultě svědkem toho, že by někdo řekl svým spolužákům*čkám v soukromí pozitivní nebo naopak negativní či urážlivý komentář o někom s dyslexií?	930	0,343	0,0476
Byl*a jste někdy na Vaší fakultě svědkem toho, že by někdo řekl studujícímu s dyslexií pozitivní nebo naopak negativní či urážlivý komentář o dyslexii?	930	0,037*	0,0476

Pozn: U = testové kritérium

*statisticky významné rozdíly mezi měřeními na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$.

Modře jsou podbarveny statisticky významné výsledky (na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$).

p = p-hodnota; r = effect size

5.3.2 Věk

Nejprve byl využit Shapirův-Wilkův test k ověření normality, která nebyla nalezena. Proto byl pro ověření statistické významnosti mezi vícero věkovými skupinami ve zkušenostech s přístupem spolužáků*ček k jedinci s dyslexií na LF použit neparametrický test Kruskal-Wallice. Výsledky jsou uvedeny v Tabulce č. 15. Z Tabulky č. 15 je patrné, že věk není pro přístup a zkušenost s přístupem k jedinci s dyslexií statisticky významný faktor.

Tabulka č. 15: Vliv věku na zkušenosti s přístupem spolužáků*ček k jedinci s dyslexií na LF

Kruskal-Wallice	χ^2	p	ϵ^2
Měl*a jste někdy pocit, že někdo, kdo o sobě tvrdí, že je dyslektik, to jen předstírá?	23651	0,386	0,0942
Měl*a jste někdy pocit, že někdo, kdo o sobě tvrdí, že je dyslektik, to přehání nebo toho nespravedlivě využívá?	31533	0,827	0,0518
Byl*a jste někdy na Vaší fakultě svědkem toho, že by byl někdo s dyslexií popichován/zesměšňován/ponižován?	13,42	0,201	0,1188
Myslíte si, že jste se na Vaší fakultě mohl*a Vy někomu s dyslexií posmívat nebo ho ponižovat?	22494	0,569	0,0762
Byl*a jste někdy na Vaší fakultě svědkem toho, že by někdo řekl svým spolužákům*čkám v soukromí pozitivní nebo naopak negativní či urážlivý komentář o někom s dyslexií?	5	0,891	0,0442

Byl*a jste někdy na Vaší fakultě svědkem toho, že by někdo řekl studujícímu s dyslexií pozitivní nebo naopak negativní či urážlivý komentář o dyslexii?	18,00	0,055	0,1592
--	-------	-------	--------

Pozn: U = testové kritérium

*statisticky významné rozdíly mezi měřeními na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$.

Modře jsou podbarveny statisticky významné výsledky (na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$).

p = p-hodnot; ϵ^2 = effect size

5.3.3 Ročník studia

Nejprve byl využit Shapirův-Wilkův test k ověření normality, která nebyla nalezena. Proto byl pro ověření statistické významnosti mezi vícero ročníky studia ve zkušenostech s přístupem spolužáků*ček k jedinci s dyslexií na LF použit neparametrický test Kruskal – Wallice. Výsledky jsou uvedeny v Tabulce č. 16. Z Tabulky č. 16 je patrné, že ročník studia není pro přístup a zkušenost s přístupem k jedinci s dyslexií statisticky významný faktor. Statistická významnost se ukázala jen u otázky „*Byl*a jste někdy na Vaší fakultě svědkem toho, že by někdo řekl svým spolužákům*čkám v soukromí pozitivní nebo naopak negativní či urážlivý komentář o někom s dyslexií?*“. Častěji se s podobnou situací setkali respondenti 6. ročníku proti studujícím 1. ročníku ($p = 0,018^*$; $r = 0,1353$).

Tabulka č. 16: Vliv ročníku studia na zkušenosti s přístupem spolužáků*ček k jedinci s dyslexií na LF

Kruskal-Wallice	χ^2	p	ϵ^2
Měl*a jste někdy pocit, že někdo, kdo o sobě tvrdí, že je dyslektik, to jen předstírá?	15067	0,622	0,0390
Měl*a jste někdy pocit, že někdo, kdo o sobě tvrdí, že je dyslektik, to přehání nebo toho nespravedlivě využívá?	30317	0,935	0,0162
Byl*a jste někdy na Vaší fakultě svědkem toho, že by byl někdo s dyslexií popichován/zesměšňován/ponižován?	45293	0,918	0,0178
Myslíte si, že jste se na Vaší fakultě mohl*a Vy někomu s dyslexií posmívat nebo ho ponižovat?	12966	0,289	0,0651
Byl*a jste někdy na Vaší fakultě svědkem toho, že by někdo řekl svým spolužákům*čkám v soukromí pozitivní nebo naopak negativní či urážlivý komentář o někom s dyslexií?	15,29	0,018*	0,1353
Byl*a jste někdy na Vaší fakultě svědkem toho, že by někdo řekl studujícímu s dyslexií pozitivní nebo naopak negativní či urážlivý komentář o dyslexii?	45992	0,057	0,1084

Pozn: U = testové kritérium

*statisticky významné rozdíly mezi měřeními na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$.

Modře jsou podbarveny statisticky významné výsledky (na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$).

p = p-hodnota; ϵ^2 = effect size

5.3.4 Zkušenost s jedincem s dyslexií v okolí

Nejprve byl využit Shapirův-Wilkův test k ověření normality, která nebyla nalezena. Proto byl pro ověření statistické významnosti rozdílů mezi jedincem se zkušeností a bez zkušenosti s jedincem s dyslexií ve svém okolí ve zkušenostech s přístupem spolužáků*ček k jedinci

s dyslexií na LF použit neparametrický test Mann-Whitney. Výsledky jsou uvedeny v Tabulce č. 17. Z Tabulky č. 17 je patrné, že zkušenost s jedincem s dyslexií v okolí není pro přístup a zkušenost s přístupem k jedinci s dyslexií statisticky významný faktor.

Tabulka č. 17: Vliv zkušenosti s jedincem s dyslexií % v okolí na zkušenosti s přístupem spolužáků*ček k jedinci s dyslexií na LF

Mann-Whitney	U	p	r
Měl*a jste někdy pocit, že někdo, kdo o sobě tvrdí, že je dyslektik, to jen předstírá?	1027	0,887	0,0191
Měl*a jste někdy pocit, že někdo, kdo o sobě tvrdí, že je dyslektik, to přehání nebo toho nespravedlivě využívá?	929	0,397	0,1128
Byl*a jste někdy na Vaší fakultě svědkem toho, že by byl někdo s dyslexií popichován/zesměšňován/ponižován?	904	0,114	0,1362
Myslíte si, že jste se na Vaší fakultě mohl*a Vy někomu s dyslexií posmívat nebo ho ponižovat?	1027	0,857	0,0191
Byl*a jste někdy na Vaší fakultě svědkem toho, že by někdo řekl svým spolužákům*čkám v soukromí pozitivní nebo naopak negativní či urážlivý komentář o někom s dyslexií?	1035	0,827	0,0110
Byl*a jste někdy na Vaší fakultě svědkem toho, že by někdo řekl studujícímu s dyslexií pozitivní nebo naopak negativní či urážlivý komentář o dyslexii?	1035	0,631	0,0110

Pozn: U = testové kritérium

*statisticky významné rozdíly mezi měřeními na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$.

Modře jsou podbarveny statisticky významné výsledky (na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$).

p = p-hodnota; r = effect size

5.3.5 Zkušenost s jedincem s dyslexií ze ZŠ/SŠ

Nejprve byl využit Shapirův-Wilkův test k ověření normality, která nebyla nalezena. Proto byl pro ověření statistické významnosti mezi jedincem se zkušeností a bez zkušeností s jedincem s dyslexií ze ZŠ/SŠ ve zkušenostech s přístupem spolužáků*ček k jedinci s dyslexií na LF použit neparametrický test Mann-Whitney. Výsledky jsou uvedeny v Tabulce č. 18. Z Tabulky č. 18 je patrné, že zkušenost s jedincem s dyslexií ze ZŠ/SŠ není pro přístup a zkušenost s přístupem k jedinci s dyslexií statisticky významný faktor.

Tabulka č. 18: Vliv zkušenosti s jedince s dyslexií ze ZŠ/SŠ na zkušenosti s přístupem spolužáků*ček k jedinci s dyslexií na LF

Mann-Whitney	U	p	r
Měl*a jste někdy pocit, že někdo, kdo o sobě tvrdí, že je dyslektik, to jen předstírá?	1109	0.983	0.00315
Měl*a jste někdy pocit, že někdo, kdo o sobě tvrdí, že je dyslektik, to přehání nebo toho nespravedlivě využívá?	912	0.161	0.18067
Byl*a jste někdy na Vaší fakultě svědkem toho, že by byl někdo s dyslexií popichován/zesměšňován/ponižován?	1068	0.635	0.04000
Myslíte si, že jste se na Vaší fakultě mohl*a Vy někomu s dyslexií posmívat nebo ho ponižovat?	962	0.178	0.13528

Byl*a jste někdy na Vaší fakultě svědkem toho, že by někdo řekl svým spolužákům*čkám v soukromí pozitivní nebo naopak negativní či urážlivý komentář o někom s dyslexií?	1069	0.407	0.03910
Byl*a jste někdy na Vaší fakultě svědkem toho, že by někdo řekl studujícímu s dyslexií pozitivní nebo naopak negativní či urážlivý komentář o dyslexii?	1100	0.611	0.01124

Pozn: U = testové kritérium

*statisticky významné rozdíly mezi měřeními na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$.

Modře jsou podbarveny statisticky významné výsledky (na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$).

p = p-hodnota; r = effect size

5.4 Korelace

K ověření vztahů mezi proměnnými byla využita korelační matice, konkrétně Spearmanův korelační koeficient (R). Zjišťován byl vliv pohlaví, věku, ročníku studia, zkušenosti s jedincem s dyslexií v okolí a zkušenosti se spolužákem*čkou s dyslexií ze ZŠ/SŠ na ostatní závislé proměnné vztahující se k postoji k dyslexii a studiu medicíny a k modifikacím studia. Kompletní výsledky korelační matice jsou uvedené v Tabulce č. 19.

a) Pohlaví

Pohlaví nemá, v případě ani jedné z otázek o postojích a přesvědčeních o dyslexii a studiu medicíny a o modifikacích studia využívaných studujícími s dyslexií, statisticky významný vliv.

b) Věk

Věk nemá, v případě ani jedné z otázek o postojích a přesvědčeních o dyslexii a studiu medicíny a o modifikacích studia využívaných studujícími s dyslexií, statisticky významný vliv.

c) Ročník studia

Ročník studia má statisticky významný vliv na následující otázky: „*Myslíte si, že diagnóza dyslexie by měla být překážkou pro přijetí na lékařskou fakultu a studium medicíny?*“, „*Myslíte si, že pro jedince s dyslexií je studium medicíny náročnější, než pro jejich spolužáky*čky?*“, a „*Myslíte si, že je důležité, aby studující medicíny s dyslexií měli modifikace zohledňující jejich znevýhodnění při hodnocení jejich výkonu? (například způsob ověřování výkonu)*“. V Tabulce č. 19 lze vidět, že s vyšším ročníkem studia klesá přesvědčení, že by diagnóza dyslexie měla být překážkou studia medicíny ($R = -0,211$; $p = 0,011^*$) a zároveň klesá přesvědčení, že pro jedince s dyslexií je studium náročnější než pro jejich spolužáky*čky ($R = -0,212$; $p = 0,010^*$). Naopak se zvyšujícím se ročníkem studia roste podle

Tabulky č. 19 přesvědčení, že je důležité, aby studující s dyslexií měli modifikace zohledňující jejich znevýhodnění při hodnocení jejich výkonu ($R = 0,193$; $p = 0,020^*$)

d) *Zkušenost s jedincem s dyslexií v okolí*

Zkušenost s jedincem s dyslexií v okolí má statisticky významný vliv na následující otázky: „*Víte, jaké modifikace se u studujících s dyslexií nejčastěji využívají?*“ a „*Myslíte si, že studující s dyslexií potřebují individuální studijní plán?*“. V Tabulce č. 19 je vidět, že respondenti se zkušenostmi s jedincem s dyslexií v okolí mají větší přehled o tom, jaké modifikace ve studiu jsou nejčastěji využívány studujícími s dyslexií ($R = 0,267$; $p = 0,001^*$) a že ne vždy je pro jedince s dyslexií nutné využít možnosti ISP ($R = -0,227$; $p = 0,006^*$).

e) *Zkušenost s jedincem s dyslexií ze ZŠ/ŠŠ*

Zkušenost s jedincem s dyslexií ze ZŠ/ŠŠ má statisticky významný vliv na otázku: „*Myslíte si, že pro jedince s dyslexií je studium medicíny náročnější, než pro jejich spolužáky*čky?*“. V Tabulce č. 19 vidíme, že respondenti se zkušeností s jedincem s dyslexií ze ZŠ/ŠŠ nehodnotí studium medicíny pro jedince s dyslexií jako náročnější než pro jejich spolužáky*čky ($R = -0,234$; $p = 0,005^*$).

Tabulka č. 19: Korelace mezi postoji k dyslexii a studiem medicíny, modifikacemi studia a zkoumanými proměnnými (pohlaví, věk, ročník studia, zkušenost s jedincem s dyslexií v okolí a zkušenost ze ZŠ/ŠŠ)

Spearmanovo korelační koeficient		Pohlaví	Věk	Ročník studia	Zkušenost s jedincem s dyslexií v okolí	Zkušenost se spolužákem*čkou s dyslexií ze ZŠ/ŠŠ
Myslíte si, že Vy máte dostatečné informace o problematice dyslexie, které Vám pomáhají k těmto jedincům přistupovat?	R	0,027	0,003	-0,055	0,109	0,118
	p	0,751	0,969	0,508	0,191	0,158
Myslíte si, že diagnóza dyslexie by měla být překážkou pro přijetí na lékařskou fakultu a studium medicíny?	R	0,001	-0,146	-0,211	-0,114	-0,147
	p	0,991	0,080	0,011*	0,173	0,078
Myslíte si, že pro jedince s dyslexií je studium medicíny náročnější, než pro jejich spolužáky*čky?	R	-0,032	-0,133	-0,212	-0,073	-0,234
	p	0,704	0,110	0,010*	0,383	0,005*
Myslíte si, že je důležité, aby studující medicíny s dyslexií měli modifikace zohledňující jejich znevýhodnění při výuce?	R	-0,062	-0,014	0,075	-0,101	0,050
	p	0,461	0,864	0,372	0,227	0,551
Myslíte si, že je důležité, aby studující medicíny s dyslexií měli modifikace zohledňující jejich znevýhodnění při hodnocení jejich výkonu? (například způsob ověřování výkonu)	R	-0,021	0,096	0,193	-0,037	0,092
	p	0,800	0,253	0,020*	0,661	0,273
Víte, jaké modifikace se u studujících s dyslexií nejčastěji využívají?	R	-0,023	-0,104	-0,086	0,267	0,112
	p	0,784	0,214	0,303	0,001*	0,179
Myslíte si, že studující s dyslexií potřebují individuální studijní plán?	R	-0,051	0,035	-0,037	-0,227	-0,115
	p	0,540	0,679	0,657	0,006*	0,170
	R	0,046	0,167	0,147	-0,026	0,056

Byl*a jste si vědom*a toho, že studující s diagnózou dyslexie může dostat při písemných zkouškách čas navíc?	p	0,586	0,044	0,077	0,755	0,504
Myslíte si, že je spravedlivé, aby studující s diagnózou dyslexie dostával při písemných zkouškách čas navíc?	R	-0,081	0,094	0,127	-0,020	0,123
	p	0,333	0,259	0,128	0,811	0,141
Byl*a jste si vědom*a toho, že studující s diagnózou dyslexie může dostat další podporu při studiu, například speciální počítačový software apod.?	R	-0,019	0,063	0,071	0,028	0,027
	p	0,823	0,451	0,393	0,740	0,748
Myslíte si, že je spravedlivé, aby studující s diagnózou dyslexie dostal další podporu při studiu, například speciální počítačový software?	R	0,022	-0,065	-0,008	-0,023	0,042
	p	0,791	0,434	0,922	0,780	0,614

Pozn: R = Spearmanovo korelační koeficient

*statisticky významné rozdíly mezi měřeními na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$.

Modře jsou podbarveny statisticky významné výsledky (na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$).

p = p-hodnota

Ve druhé korelační matici byl zjišťován vliv pohlaví, věku, ročníku studia, zkušenosti s jedincem s dyslexií v okolí a zkušenosti se spolužákem*čkou s dyslexií ze ZŠ/SŠ na ostatní závislé proměnné vztahující se ke zkušenostem s přístupem spolužáků*ček k jedinci s dyslexií na LF. Kompletní výsledky korelační matice jsou uvedené v Tabulce č. 20.

a) Pohlaví

Pohlaví nemá, v případě ani jedné z otázek o zkušenostech s přístupem spolužáků*ček k jedinci s dyslexií na LF, statisticky významný vliv.

b) Věk

Věk nemá, v případě ani jedné z otázek o zkušenostech s přístupem spolužáků*ček k jedinci s dyslexií na LF, statisticky významný vliv.

c) Ročník studia

Pohlaví nemá, v případě ani jedné z otázek o zkušenostech s přístupem spolužáků*ček k jedinci s dyslexií na LF, statisticky významný vliv.

d) Zkušenost s jedincem s dyslexií v okolí

Zkušenost s jedincem s dyslexií v okolí má statisticky významný vliv na následující otázky: „*Měl*a jste někdy pocit, že někdo, kdo o sobě tvrdí, že je dyslektik, to jen předstírá?*“ a „*Měl*a jste někdy pocit, že někdo, kdo o sobě tvrdí, že je dyslektik, to přehání nebo toho nespravedlivě využívá?*“. V Tabulce č. 20 lze vidět, že respondenti se zkušeností s jedincem s dyslexií v okolí měli spíše někdy pocit, že někdo, kdo o sobě tvrdí, že je dyslektik to jen

předstírá (R = 0,202; p = 0,015*) nebo to přehání či nespravedlivě využívá (R = 0,293; p = <,001*).

e) *Zkušenost s jedincem s dyslexií ze ZŠ/SS*

Zkušenosti se spolužákem*čkou s dyslexií ze ZŠ/SS nemají, v případě ani jedné z otázek o zkušenostech s přístupem spolužáků*ček k jedinci s dyslexií na LF, statisticky významný vliv.

Tabulka č. 20: Korelace mezi zkušenostmi s přístupem spolužáků*ček k jedinci s dyslexií na LF a zkoumanými proměnnými (pohlaví, věk, ročník studia, zkušenost s jedincem s dyslexií v okolí a zkušenost ze ZŠ/SS)

Spearmanovo korelační koeficient		Pohlaví	Věk	Ročník studia	Zkušenost s jedincem s dyslexií v okolí	Zkušenost se spolužákem*čkou s dyslexií ze ZŠ/SS
Měl*a jste někdy pocit, že někdo, kdo o sobě tvrdí, že je dyslektik, to jen předstírá?	R	0,037	-0,103	-0,113	0,202	0,042
	p	0,658	0,220	0,177	0,015*	0,615
Měl*a jste někdy pocit, že někdo, kdo o sobě tvrdí, že je dyslektik, to přehání nebo toho nespravedlivě využívá?	R	-0,046	-0,069	-0,095	0,293	0,144
	p	0,585	0,411	0,256	<,001*	0,084
Byl*a jste někdy na Vaší fakultě svědkem toho, že by byl někdo s dyslexií popichován/zesměšňován/ponižován?	R	0,043	0,063	0,087	0,154	-0,041
	p	0,607	0,452	0,298	0,065	0,624
Myslíte si, že jste se na Vaší fakultě mohl*a Vy někomu s dyslexií posmívat nebo ho ponižovat?	R	-0,001	0,112	0,084	0,102	0,034
	p	0,991	0,181	0,314	0,224	0,684
Byl*a jste někdy na Vaší fakultě svědkem toho, že by někdo řekl studujícímu s dyslexií pozitivní nebo naopak negativní či urážlivý komentář o dyslexii?	R	0,053	0,107	0,145	-0,133	-0,029
	p	0,523	0,198	0,083	0,112	0,730
Byl*a jste někdy na Vaší fakultě svědkem toho, že by někdo řekl svým spolužákům*čkám v soukromí pozitivní nebo naopak negativní či urážlivý komentář o někom s dyslexií?	R	0,055	-0,057	-0,093	0,048	-0,110
	p	0,512	0,497	0,264	0,563	0,186

Pozn: R = Spearmanovo korelační koeficient

*statisticky významné rozdíly mezi měřeními na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$.

Modře jsou podbarveny statisticky významné výsledky (na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$).

p = p-hodnota

5.5 Ověření platnosti hypotéz

5.5.1 Teoretické znalosti studujících na LF o dyslexii

H1 – *Většina studujících na LF má teoretické znalosti o dyslexii.*

Výsledky ukazují, že všichni respondenti uvedli, že znají pojem a definici dyslexie, i když podrobnější formulace ukázaly jistá zjednodušení v jejich pochopení. Toto jasně potvrzuje platnost této hypotézy.

5.5.2 Četnost osobních zkušeností studujících na LF s dyslexií

H2 – Většina studujících na LF se při studiu setkává se studujícími s dyslexií.

Výsledky ukazují, že více jak polovina respondentů zná ve svém okolí někoho s dyslexií. Mezi nejčastěji zmiňované osoby patří kamarádi, spolužáci nebo partneři. Pouze necelá třetina respondentů však uvedla, že zná alespoň jednoho spolužáka*žačku s dyslexií z LF. Tento výsledek není v souladu s uvedenou hypotézou.

5.5.3 Spravedlnost modifikací studia poskytovaných studujícím s dyslexií

H3 – Většina studujících na LF si je vědoma toho, že studující s dyslexií mají nárok na modifikace studia jako je delší čas na písemné zkoušení.

Výsledky ukazují, že většina respondentů si je vědoma nároku studujících s dyslexií na modifikaci studia, což potvrzuje uvedenou hypotézu.

H4 – Většina studujících na LF považuje tyto modifikace studia za spravedlivé.

Z výsledků vyplývá, že zhruba tři čtvrtiny respondentů považují prodloužení času na písemné zkoušky za spravedlivé či spíše spravedlivé, což není jednoznačná většina, ale naznačuje spíše kladný pohled na tuto modifikaci studia.

5.5.4 Předstírání dyslexie a zneužívání modifikací studia

H5 – Více jak 20 % studujících na LF bylo někdy přesvědčeno, že někdo předstírá, že má dyslexii.

Na základě provedeného výzkumu můžeme tento předpoklad vyvrátit. Respondentů, kteří se k podezření z předstírání dyslexie vyjádřili spíše kladně, bylo pouze 15 %.

H6 – Více jak 40 % studujících na LF bylo někdy přesvědčeno, že někdo své potíže zveličuje nebo zneužívá modifikací studia.

Z výsledků vyplývá, že tento předpoklad se v rámci provedeného výzkumu nepotvrdil. S přesvědčením, že někdo zveličuje své potíže způsobené dyslexií nebo zneužívá modifikace studia, se setkalo pouze 20 % respondentů.

5.5.5 Zkušenosti s přístupem ke studujícím LF s dyslexií

*H7 – Studující jsou častěji svědky negativních komentářů vůči spolužákům*čkám s dyslexií než komentářů pozitivních.*

Výsledky ukazují, že většina respondentů nemá zkušenosti s žádnými komentáři vůči spolužákům s dyslexií. Respondenti, kteří byli svědky komentářů uvedli, že se setkali

s kombinací pozitivních a negativních komentářů nebo pouze s negativními komentáři. Hypotézu tak nemůžeme vyvrátit, ale je nutné brát v potaz výrazně převažující zkušenost s absencí jakýchkoliv komentářů.

*H8 – Studující jsou častěji svědky negativních než pozitivních komentářů o spolužácích*čkách s dyslexií za jejich zády.*

Podobně i v tomto případě většina respondentů uvedla, že nemá zkušenosti s žádnými komentáři o dyslexii za zády jedinců s dyslexií. Respondenti, kteří byli svědky komentářů, uvedli, že se setkali s kombinací pozitivních a negativních komentářů nebo pouze s negativními komentáři. Hypotézu tak nemůžeme vyvrátit, ale je nutné brát v potaz výrazně převažující zkušenost s absencí jakýchkoliv komentářů.

5.5.6 Vliv předchozí zkušenost s jedincem s dyslexií

H9 – Předchozí zkušenosti s dyslexií mají pozitivní vliv na znalosti o dyslexii a modifikacích studia.

Na základě získaných výsledků můžeme říct, že respondenti, kteří mají osobní zkušenost s jedincem s dyslexií ve svém okolí nebo ze ZŠ/SŠ, jsou o problematice dyslexie a využívaných modifikacích studia lépe informováni a mají přesnější představu o náročnosti studia s touto poruchou, což podporuje zmíněnou hypotézu.

H10 – Předchozí zkušenosti s jedincem s dyslexií mají pozitivní vliv na postoje a přesvědčení o studujících s dyslexií.

Výsledky výzkumu naznačují, že respondenti, kteří mají osobní zkušenost s jedincem s dyslexií ve svém okolí mají silnější podezření, že někdo tuto diagnózu pouze předstírá, zveličuje své obtíže nebo zneužívá modifikace studia. Zkušenosti s jedincem s dyslexií na ZŠ/SŠ nemají podle výsledků žádný vliv na postoje a přesvědčení studujících o spolužácích s dyslexií. Tento předpoklad se tedy ve výzkumu nepotvrdil.

6 Diskuse

Prostřednictvím dotazníku zadávaného respondentům z LF UK (N = 145) byly zkoumány postoje a přesvědčení jejich studujících vůči dyslexii. Práce se zaměřila na znalosti o problematice a na postoje a chování studujících k jejich spolužákům*čkám s dyslexií. Záměrem této práce bylo také zjistit, jak respondenti vnímají modifikace studia využívaná studujícími s dyslexií. Posledním cílem této práce bylo srovnání výsledků z českého prostředí s výsledky analogické studie, která vznikla v roce 2020 ve Velké Británii (Shaw et al., 2020). Diskuse je rozdělena do několika tematických okruhů dle hlavních zjištění.

6.1 Znalosti a osobní zkušenosti s dyslexií

Oba výzkumy potvrzují obecnou informovanost studujících LF o problematice dyslexie, avšak s jistou variabilitou v konkrétních uváděných definicích. Britská studie zjistila, že 97 % respondentů uvádí, že ví, co dyslexie je, avšak jejich odpovědi zahrnovaly různé šíře pochopení – od přesných popisů zdůrazňujících neurobiologický základ dyslexie až po zjednodušující popisy, které omezovaly dyslexii na pouhou poruchu čtení (Shaw et al., 2020). Podobné výsledky přinesl i český výzkum, kde všichni respondenti uvedli, že jsou s pojmem dyslexie obeznámeni, ale ukázalo se, že část respondentů chápe dyslexii jako závažnou specifickou poruchu učení, zatímco jiní její význam zpochybňují. Právě ze zjednodušujících vysvětlení dyslexie mohou pramenit pochybnosti o nutnosti a spravedlnosti využívání modifikací studia (Singh, 2019). Nedostatečné pochopení komplexity dyslexie může také přispívat k vnímání studujících s touto diagnózou jako méně schopných nebo k předsudkům ohledně zneužívání modifikací studia (Major & Tetley, 2019).

Významným faktorem ovlivňujícím znalosti a postoje respondentů je osobní zkušenost s jedinci s dyslexií. V českém výzkumu uvedlo výrazně méně respondentů (o 27,8 procentních bodů méně než ve VB), že osobně znají někoho s dyslexií (Shaw et al., 2020). Tento rozdíl by mohl být vysvětlen mírně vyšší uváděnou prevalencí dyslexie ve Velké Británii (BDA, 2019) nebo naopak stále nízkým procentuálním zastoupením studujících se SPU na UK. To je pravděpodobně dáno tím, že se studující na univerzitě málo registrují (Kucharská et al., 2023). Vliv osobní zkušenosti se projevuje zejména v míře informovanosti o závažnosti projevů dyslexie ($p = 0,006$) a o využívaných modifikacích studia ($p = 0,001$). Na druhou stranu ale ve výsledcích osobní zkušenost s jedincem s dyslexií pozitivně koreluje také s podezřením, že někdo dyslexii předstírá ($p = 0,015$), nebo zneužívá modifikace studia ($p < ,001$). Oba výzkumy naznačují, že osobní zkušenost s lidmi s dyslexií může pozitivně ovlivnit postoje a znalosti, ale

její efektivita závisí na míře porozumění, informovanosti a na přístupu k využívání modifikací studia konkrétního jedince s dyslexií. Osobní zkušenost bez dostatečného kontextu a vzdělání může dokonce posilovat mylné představy, například že dyslexie je zneužívána pro získání výhod (Singh, 2019).

6.2 Dyslexie, studium medicíny a jeho modifikace

Pouze menšina respondentů (31,7 %) sama věděla, jaké modifikace mohou dyslektici využívat. Necelá polovina respondentů považovala využití nespecifikovaných modifikací studia za důležité ve výuce, a ještě méně respondentů (34,5 %) při hodnocení výkonu jedince s dyslexií. Vnímání důležitosti modifikací studia při hodnocení výkonu jedince s dyslexií roste s ročníkem studia ($p = 0,020$), což může kopírovat zkušenost s náročností studia a s nároky na praktické dovednosti studujících. Při hodnocení konkrétních modifikací studia uvedla většina respondentů v ČR (89,7 %) i VB (100 %), že si je vědoma využívání modifikací studia jako je konkrétně prodloužení časového limitu u písemných zkoušek a považuje je za spravedlivé (ČR 77,9 %; VB 95 %). Tento výsledek potvrzuje, že modifikace časového limitu u písemných zkoušek je jedno z nejčastěji využívaných a nejznámějších modifikací studia a upozorňuje na nedostatečnou informovanost respondentů o množině možných využívaných modifikací studia. To ukazuje na nedostatek informací o šíři obtíží a následných projevů u jedinců s dyslexií.

V obou výzkumech se objevila menšina respondentů (VB 5 %; ČR 9,7 %), která spravedlnost modifikací studia zpochybňovala a považovala je za nespravedlivou výhodu. Tento názor je přitom v rozporu se studií, která poskytuje empirické důkazy, že modifikace studia jako je prodloužený čas u písemných zkoušek, jsou pro jedince s dyslexií klíčová k vyrovnání podmínek a dosažení rovnocenných výsledků (Gibson & Leinster, 2011). Vnímání modifikací studia jako nespravedlivé výhody vůči ostatním studujícím signalizuje nedůvěru ke spravedlivému systému jejich poskytování.

Tento výsledek naznačuje, že informovanost o dyslexii mezi studujícími je sice obecně dobrá, ale často povrchní a zaměřená na technické aspekty poruchy, jako je schopnost čtení a psaní. Chybí hlubší pochopení, jak dyslexie ovlivňuje pracovní paměť, rychlost zpracování informací nebo fonologické uvědomění (Shaw & Anderson, 2017) a přehled v šíři možností využívaných modifikací studia. Nedostatečné povědomí o těchto širších aspektech může vést nejen k přetrvávajícím předsudkům, ale také k nižší ochotě akceptovat modifikace studia jako legitimní. Povrchní informovanost o dyslexii a využívaných modifikacích studia může také ovlivňovat dynamiku vztahů mezi studujícími (Shaw & Anderson, 2017). Tato zjištění

zdůrazňují potřebu pečlivého nastavení podpory, která bude transparentní a efektivní, ale zároveň nebude vytvářet dojem nespravedlivé výhody. Přínosné by mohlo být také zavedení vzdělávacích programů, které studujícím lépe vysvětlí smysl a spravedlnost modifikací studia.

6.3 Přístup spolužáků k jedinci s dyslexií na LF

Britská studie ukázala, že 29 % respondentů mělo podezření, že někteří studující mohou diagnózu dyslexie předstírat a 44 % věřilo, že někteří studující diagnózu dyslexie přehánějí nebo zneužívají modifikace studia (Shaw et al., 2020). V českém výzkumu byly tyto názory reflektovány také, ale ve výrazně menší míře. Podezření o předstírání diagnózy dyslexie uvedlo 15,1 % respondentů a přesvědčení, že někdo své potíže přehání nebo zneužívá modifikace studia zažilo na LF 20 % respondentů. Nižší procenta mohou souviset s větší důvěrou v poradenský a diagnostický systém na UK nebo také s nižší mírou osobní zkušenosti s jedincem s dyslexií. Negativní postoje, včetně neopodstatněného podezírání studujících s dyslexií ze zneužívání diagnózy, mohou přispívat k jejich sociální izolaci a stigmatizaci. Tyto výsledky zdůrazňují potřebu větší osvěty, která by snížila předsudky a podpořila přijetí modifikací studia jako nástroje vyrovnávajícího podmínky.

Britský výzkum odhalil, že 7 % respondentů bylo svědky ponižování nebo šikanování studujících s dyslexií a 3 % přiznalo, že se sami na podobném chování podíleli (Shaw et al., 2020). V českém výzkumu bylo svědectví o negativních komentářích na adresu studujících s dyslexií méně časté. Svědkem ponižování nebo šikany studujících s dyslexií bylo pouze 2,1 % respondentů. Pouze minimum respondentů (1,4 %) se v porovnání s britskou studií (19 %) setkalo s negativními komentáři o jedinci s dyslexií za jeho zády. Výsledky naznačují, že častěji se s nějakou formou komentářů, pozitivních i negativních, setkávají ženy ($p = 0,037$), což by mohlo být spojeno s odlišnými komunikačními vzorci mezi pohlavími.

Přestože výsledky z prostředí českých LF působí v porovnání se studií provedenou ve VB pozitivněji, sociální izolace a stigmatizace jsou v českém kontextu stále hrozbou, která může vést k psychickým obtížím studujících s SPU. To podtrhuje potřebu vytvoření inkluzivního prostředí, kde budou předsudky systematicky odbourávány, a kde budou studující povzbuzováni k empatii a podpoře svých spolužáků s odlišnými potřebami.

6.4 Doporučení pro další výzkum a praxi

Pro zlepšení vzdělávacího prostředí na LF v ČR je klíčové zahrnout do dalšího výzkumu kvalitativní analýzu zkušeností studujících s dyslexií. Tato analýza by měla reflektovat nejen jejich vzdělávací potřeby, ale také emocionální a sociální aspekty studia v kontextu vysokých nároků na efektivitu a přesnost, typických pro lékařské vzdělávání. Porovnání přístupu jednotlivých LF v ČR k této problematice by navíc mohlo odhalit osvědčené postupy a oblasti pro zlepšení.

Rovněž je důležité zahrnout do výzkumu znalosti, postoje a přesvědčení vyučujících vůči studujícím s dyslexií a poskytovaným modifikacím studia. Přístup vyučujících totiž může výrazně ovlivnit nejen klima na fakultách, ale i vnímání těchto studujících jejich spolužáky. To má přímý dopad na zkušenosti studujících se SPU, včetně jejich integrace, studijního výkonu a celkového wellbeingu. Navzdory deklarované podpoře většiny studujících je třeba se soustředit na budování důvěry v systém modifikací studia. Transparentní komunikace o procesech diagnostiky a poskytování úprav by mohla minimalizovat neopodstatněná podezření z jejich zneužívání, která byla zmíněna v rámci výzkumu. To by zároveň posílilo férovost a rovné příležitosti pro všechny studující.

Další zajímavou oblastí výzkumu je vliv variabilních požadavků lékařských specializací na volbu oboru studujícími s dyslexií. Každá specializace klade důraz na různé dovednosti: například chirurgické obory vyžadují jemnou motoriku a prostorovou orientaci, zatímco patologie a radiologie kladou důraz na analytické čtení a interpretaci dat. Výzkum by mohl rovněž zohlednit, jak studující s dyslexií vnímají své silné stránky, například empatii, schopnost kreativního řešení problémů nebo vizuální myšlení, a jak tyto schopnosti ovlivňují jejich profesní rozhodnutí.

Závěrem lze říci, že navržené oblasti výzkumu mohou výrazně přispět k vytvoření inkluzivnějšího vzdělávacího prostředí na LF, podpořit rovné příležitosti pro akademický i profesní rozvoj studujících se SPU a objasnit motivaci a faktory ovlivňující profesní rozhodnutí studujících s dyslexií.

7 Limitace

Tato bakalářská práce a realizovaný výzkum má několik limitací, které je důležité brát v úvahu při interpretaci výsledků a závěrů. Prvním z omezení této práce je převažující zastoupení respondentů pouze z jedné z LF Univerzity Karlovy – 1. lékařské fakulty. Tato skutečnost omezuje možnost generalizace výsledků na ostatní LF Univerzity Karlovy a také možnost porovnat výsledky mezi LF. Problematická je také velikost vzorku, která nedosáhla požadované výše a výrazně vyšší zastoupení žen ve výzkumném vzorku. Výhodou naopak je zastoupení respondentů v různých věkových kategoriích a ze všech ročníků studia, což umožnilo porovnání znalostí a přístupů k jedincům s dyslexií napříč ročníky.

Další omezení spočívá v designu výzkumu, který poskytuje pouze momentální obraz postojů a přesvědčení studujících, ale neumožňuje sledovat, jak se tyto postoje a přesvědčení mohou vyvíjet v průběhu studia. Pro získání dynamického pohledu na změny v postojích a přesvědčeních by bylo vhodné provést longitudinální výzkum, který by sledoval změny v čase. Výhodou designu výzkumu je kombinace kvantitativního a kvalitativního přístupu. Kvantitativní část výzkumu, založená na dotazníkovém šetření, umožnila získat široký přehled o názorech a zkušenostech většího vzorku studujících, zatímco kvalitativní část, zahrnující otevřené otázky a možnosti komentářů, poskytla cenné podrobnosti a nuance týkající se osobních zkušeností, vnímání a interakcí mezi studujícími s dyslexií a jejich spolužáky. Tento kombinovaný přístup tak umožňuje lépe porozumět nejen obecným trendům, ale i individuálním perspektivám a konkrétním problémům, které studující s dyslexií ve vysokoškolském prostředí zažívají.

Uvedené limitace je důležité brát v úvahu při interpretaci výsledků studie. Data z této práce mohou i tak poskytnout užitečné náhledy na problematiku a přispět ke zkvalitnění výuky první pomoci v ČR. V budoucích výzkumech je vhodné přihlídnout k těmto omezením a replikovat studii s ohledem na ně.

Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo zkoumat postoje, znalosti a chování studujících LF UK v ČR vůči studujícím s dyslexií. V rámci výzkumu byly formulovány hypotézy, které se zaměřovaly na pochopení vědomostí studujících o dyslexii, hodnocení modifikací studia a dále na zkušenosti s předstíráním dyslexie nebo zneužíváním těchto opatření. Inspirací pro tento výzkum byla britská studie, jejíž výsledky byly srovnány se zjištěními z českého prostředí.

Výsledky výzkumu ukázaly, že většina respondentů vykazuje dobrou základní znalost o dyslexii, avšak často omezují její definici na problémy s čtením, aniž by byla zohledněna komplexnost jejího dopadu na studijní a profesní výkon. Osobní zkušenost s jedinci s dyslexií byla identifikována jako významný faktor, který ovlivňuje znalosti i postoje studujících. Ačkoliv zkušenosti mohou podporovat znalosti, v některých případech paradoxně také posilují podezření o zneužívání diagnózy a modifikací studia. Tyto rozdíly v přístupu poukazují na potřebu hlubší osvěty a vzdělávání v této oblasti.

Práce rovněž odhalila rozdíly ve vnímání modifikací studia. Většina respondentů považovala opatření, jako je prodloužení časového limitu u zkoušek, za spravedlivá, avšak část studujících je vnímala jako neopodstatněnou výhodu. Tento rozdíl lze přičíst nízké povědomosti o rozsahu modifikací studia a jejich významu pro vyrovnání příležitostí nebo negativní zkušenosti. Výsledky naznačují, že je potřeba zvýšit transparentnost procesů diagnostiky i poskytování modifikací studia.

Porovnání s britskou studií ukázalo, že české prostředí vykazuje méně negativních projevů, jako jsou podezření ze zneužívání diagnózy nebo šikana studujících s dyslexií. To může značit větší důvěru v poradenský a diagnostický systém na LF v ČR. Přesto je sociální izolace a stigmatizace v českém akademickém prostředí reálnou hrozbou, která může vést k psychickým obtížím studujících se SPU.

Tato práce může být základem pro další výzkum zahrnující nejen rozšíření vzorku respondentů o další české LF, ale také zaměření na kvalitativní analýzu zkušeností studujících s dyslexií a jejich vyučujících. Výzkum postojů pedagogů by mohl odhalit klíčové faktory ovlivňující klima na fakultách a způsoby, jak podpořit inkluzivní prostředí. Další výzkum by se mohl zaměřit také na motivaci a faktory ovlivňující výběr lékařských specializací studujících s dyslexií.

Seznam použitých zdrojů

- Aaron, P., Joshi, R. M., Gooden, R., & Bentum, K. E. (2008). Diagnosis and treatment of reading disabilities based on the component model of reading: An alternative to the discrepancy model of LD. *Journal of learning disabilities*, 41(1), 67-84.
- APA. (2015). Diagnostický a statistický manuál duševních poruch: DSM-5. Psychiatrické centrum Praha.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy in changing societies*. Cambridge university press.
- Bartlett, D. (2015). Dyslexia: Attitudes and emotions. *Dyslexia and Employment: A Guide for Assessors, Trainers and Managers*, 161-173.
- Bartlett, D., Moody, S., & Kindersley, K. (2010). Dyslexia in the Workplace. In *Dyslexia in the Workplace: An Introductory Guide*. <https://doi.org/DOI: 10.1002/9780470669341.ch1>
- Beidas, H., Khateb, A., & Breznitz, Z. (2013). The cognitive profile of adult dyslexics and its relation to their reading abilities. *Reading and Writing*, 26, 1487-1515.
- British Dyslexia Association (2019). Definition of dyslexia. Dostupné na: <https://www.bdadyslexia.org.uk/news/definition-of-dyslexia> (1.11.2024)
- British Medical Association (2020). Widening participation in medicine. Dostupné na: <https://www.bma.org.uk/advice-and-support/studying-medicine/becoming-a-doctor/widening-participation-in-medicine> (3.11.2024)
- Brunswick, N. (2012). *Supporting dyslexic adults in higher education and the workplace*. John Wiley & Sons.
- Burden, R. (2008). Is dyslexia necessarily associated with negative feelings of self-worth? A review and implications for future research. *Dyslexia*, 14(3), 188-196.
- Burns, E., Poikkeus, A.-M., & Aro, M. (2013). Resilience strategies employed by teachers with dyslexia working at tertiary education. *Teaching and Teacher Education*, 34, 77-85.
- Carawan, L. W., Nalavany, B. A., & Jenkins, C. (2016). Emotional experience with dyslexia and self-esteem: the protective role of perceived family support in late adulthood. *Aging & mental health*, 20(3), 284-294.
- Carroll, J. M., Maughan, B., Goodman, R., & Meltzer, H. (2005). Literacy difficulties and psychiatric disorders: Evidence for comorbidity. *Journal of child psychology and psychiatry*, 46(5), 524-532.
- Centrum Carolia. (2024). Specifické potřeby. Dostupné na: <https://centrumcarolina.cuni.cz/CA-51.html> (5.11.2024)
- Connelly, V., Campbell, S., MacLean, M., & Barnes, J. (2006). Contribution of lower order skills to the written composition of college students with and without dyslexia. *Developmental neuropsychology*, 29(1), 175-196.
- de Oliveira, G., Mecca, D., Morão, T. P., da Silva, C. A. B., & de Macedo, P. C. (2014). Cognitive profiles on the WAIS-III intelligence test in Brazilian adults with dyslexia. *Psychology & Neuroscience*, 7(4), 551.
- Dilnot, Hamilton, Maughan, & Snowling. (2017). Child and environmental risk factors predicting readiness for learning in children at high risk of dyslexia. *Development and Psychopathology*, 29(1), 235-244. <https://doi.org/doi:10.1017/S0954579416000134>

- Drnovšek, M., Wincent, J., & Cardon, M. S. (2010). Entrepreneurial self-efficacy and business start-up: developing a multi-dimensional definition. *International journal of entrepreneurial behavior & research*, 16(4), 329-348.
- Eissa, M. (2010). Behavioral and emotional problems associated with dyslexia in adolescence. *Current psychiatry*, 17(1), 17-25.
- Everatt, J., Steffert, B., & Smythe, I. (1999). An eye for the unusual: Creative thinking in dyslexics. *Dyslexia*, 5(1), 28-46.
- Fawcett, A. J., & Nicolson, R. I. (2008). Dyslexia and the cerebellum.
- Fisher, S. E., & DeFries, J. C. (2002). Developmental dyslexia: genetic dissection of a complex cognitive trait. *Nature Reviews Neuroscience*, 3(10), 767-780.
- Francks, C., MacPhie, I. L., & Monaco, A. P. (2002). The genetic basis of dyslexia. *The Lancet Neurology*, 1(8), 483-490.
- Frith, U. (1999). Paradoxes in the definition of dyslexia. *Dyslexia*, 5(4), 192-214.
- General Medical Council (2019). The state of medical education and practice in the UK. Dostupné na: <https://www.gmc-uk.org/about/what-we-do-and-why/data-and-research/the-state-of-medical-education-and-practice-in-the-uk> (3.11.2024)
- Gibson, S., & Leinster, S. (2011). How do students with dyslexia perform in extended matching questions, short answer questions and observed structured clinical examinations? *Adv Health Sci Educ Theory Pract*, 16(3), 395-404. <https://doi.org/10.1007/s10459-011-9273-8>
- Grigorenko, E. L. (2001). Developmental dyslexia: An update on genes, brains, and environments. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 42(1), 91-125.
- Habib, A., & Naz, F. (2015). Cognitive failure, teacher's rejection and interpersonal relationship anxiety in children with dyslexia. *Pakistan journal of medical sciences*, 31(3), 662.
- Hatcher, J., Snowling, M. J., & Griffiths, Y. M. (2002). Cognitive assessment of dyslexic students in higher education. *British journal of educational psychology*, 72(1), 119-133.
- Heaton, P., & Mitchell, G. (2008). *Dyslexia: Students in need*. John Wiley & Sons.
- Heiervang, A. L., Jim Stevenson, Kenneth Hugdahl, Einar. (2001). Behaviour problems in children with dyslexia. *Nordic journal of psychiatry*, 55(4), 251-256.
- Heiman, T., & Precel, K. (2003). Students with learning disabilities in higher education: Academic strategies profile. *Journal of learning disabilities*, 36(3), 248-258.
- Høien, T., & Sundberg, P. (2000). *Dyslexia: From theory to intervention* (Vol. 18). Springer Science & Business Media.
- Hoover, W. A., & Gough, P. B. (1990). The simple view of reading. *Reading and Writing*, 2, 127-160.
- Howell, J. C. (2020). *Dyslexia and Rudolf Berlin: Correcting the record*. Lansing, MI: Michigan Dyslexia Institute, Inc.
- International Dyslexia Association. (2007). What is dyslexia? Dostupné na: <https://www.interdys.org/FAQWhatIs.html> (2.11.2024)
- Jamovi. (2022). The jamovi project. In (Version Version 2.3) <https://www.jamovi.org>
- Kucharská, A., Seidlová Málková, G., Sotáková, H., Špačková, K., Presslerová, P., & Richterová, E. (2014). Porozumění čtenému I. Typický vývoj čtení s porozuměním –

východiska, témata, zdroje – kritická analýza a návrh výzkumu. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta. .

- Kucharská, A., Špačková, K., Sotáková, H., & Janyšková, K. (2023). Co potřebují jednotlivé skupiny studentů se specifickými potřebami při vysokoškolském studiu?
- Lackaye, T., Margalit, M., Ziv, O., & Ziman, T. (2006). Comparisons of self-efficacy, mood, effort, and hope between students with learning disabilities and their non-LD-matched peers. *Learning Disabilities Research & Practice*, 21(2), 111-121.
- Landerl, K., Ramus, F., Moll, K., Lyytinen, H., Leppänen, P. H., Lohvansuu, K., O'Donovan, M., Williams, J., Bartling, J., & Bruder, J. (2013). Predictors of developmental dyslexia in European orthographies with varying complexity. *Journal of child psychology and psychiatry*, 54(6), 686-694.
- Leather, C., Hogh, H., Seiss, E., & Everatt, J. (2011). Cognitive functioning and work success in adults with dyslexia. *Dyslexia*, 17(4), 327-338.
- Leonard, C. M., & Eckert, M. A. (2008). Asymmetry and dyslexia. *Developmental neuropsychology*, 33(6), 663-681.
- Lieberman, I. Y., Shankweiler, D., Fischer, F. W., & Carter, B. (1974). Explicit syllable and phoneme segmentation in the young child. *Journal of experimental child psychology*, 18(2), 201-212.
- Listina základních práv a svobod. (1993). Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
- Livingston, E. M., Siegel, L. S., & Ribary, U. (2018). Developmental dyslexia: Emotional impact and consequences. *Australian Journal of Learning Difficulties*, 23(2), 107-135.
- Logan, J. (2009). Dyslexic entrepreneurs: The incidence; their coping strategies and their business skills. *Dyslexia*, 15(4), 328-346.
- Logan, J., & Martin, N. (2012). Unusual talent: A study of successful leadership and delegation in entrepreneurs who have dyslexia. *Inclusive Practice*, 4(1), 57-76.
- Major, R., & Tetley, J. (2019). Effects of dyslexia on registered nurses in practice. *Nurse Educ Pract*, 35, 7-13. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.12.012>
- Margari, L., Buttiglione, M., Craig, F., Cristella, A., de Giambattista, C., Matera, E., Operto, F., & Simone, M. (2013). Neuropsychopathological comorbidities in learning disorders. *BMC neurology*, 13, 1-6.
- Matějček, Z. (2006). Sociální aspekty dyslexie. Karolinum.
- Matějček, Z. D. (1995). Specifické poruchy učení. Praha: HaH, 1995.
- Mather, N., Wendling, B., Youman, M., Shaywitz, S., & Shaywitz, B. (2012). Essentials of dyslexia assessment and intervention. Wiley, 43-60.
- Maughan, B. (1995). Long-term outcomes of developmental reading problems. *Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*.
- Maughan, B., Messer, J., Collishaw, S., Pickles, A., Snowling, M., Yule, W., & Rutter, M. (2009). Persistence of literacy problems: spelling in adolescence and at mid-life. *Journal of child psychology and psychiatry*, 50(8), 893-901.
- McKendree, J., & Snowling, M. J. (2011). Examination results of medical students with dyslexia. *Med Educ*, 45(2), 176-182. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2010.03802.x>

- McLoughlin, D., Fitzgibbon, G., & Young, V. (2008). *Adult dyslexia: Assessment, counselling and training* (Vol. 44). John Wiley & Sons.
- McLoughlin, D., & Leather, C. (2013). *The dyslexic adult: Interventions and outcomes-an evidence-based approach*. John Wiley & Sons.
- McLoughlin, D., Leather, C., & Stringer, P. (2002). *The adult dyslexic: Interventions and outcomes* (Vol. 14). Wiley.
- McNulty, M. A. (2003). Dyslexia and the life course. *Journal of learning disabilities*, 36(4), 363-381.
- Miles, T. R., Gilroy, D., & Du Pre, E. A. (2007). *Dyslexia at college*. Routledge.
- Moody, S. (2009). *Dyslexia and Employment*. Wiley Online Library.
- Morgan, E., & Klein, C. (2000). *The Dyslexic Adult in a Non-Dyslexic World*. ERIC.
- Mortimore, T., & Crozier, W. R. (2006). Dyslexia and difficulties with study skills in higher education. *Studies in higher education*, 31(2), 235-251.
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2024). *Pravidla pro poskytování příspěvku a dotací veřejným vysokým školám Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy*. Dostupné na <https://msmt.gov.cz/vzdelavani/vysoke-skolstvi/pravidla-pro-poskytovani-prispevku-a-dotaci-verejnym-vysokym-10> (3.11.2024)
- Nalavany, B. A., Logan, J. M., & Carawan, L. W. (2018). The relationship between emotional experience with dyslexia and work self-efficacy among adults with dyslexia. *Dyslexia*, 24(1), 17-32. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/dys.1575>
- Olson, R. K. (2002). Dyslexia: nature and nurture. *Dyslexia*, 8(3), 143-159.
- Opatření rektora č.28/2023 (Podpora uchazečů a studujících se specifickými potřebami na Univerzitě Karlově). Dostupné na: <https://cuni.cz/UK-12860.html> (3.11.2024)
- Ramus, F. (2004). Neurobiology of dyslexia: a reinterpretation of the data. *TRENDS in Neurosciences*, 27(12), 720-726.
- Ramus, F., Marshall, C. R., Rosen, S., & Van Der Lely, H. K. (2013). Phonological deficits in specific language impairment and developmental dyslexia: Towards a multidimensional model. *Brain*, 136(2), 630-645.
- Reid, G. (2008). *Dyslexia in Context: Research, Policy and Practice*. Whurr Publishing.
- Ricketts, C., Brice, J., & Coombes, L. (2010). Are multiple choice tests fair to medical students with specific learning disabilities? *Adv Health Sci Educ Theory Pract*, 15(2), 265-275. <https://doi.org/10.1007/s10459-009-9197-8>
- Richardson, J. T., & Wydell, T. N. (2003). The representation and attainment of students with dyslexia in UK higher education. *Reading and Writing*, 16, 475-503.
- Rose, S. J. (2009). *Identifying and teaching children and young people with dyslexia and literacy difficulties: An independent report from Sir Jim Rose to the Secretary of State for Children, Schools and Families*. Department for Children, Schools and Families.
- Saunders, K. (2013). Positive aspects of dyslexia: A Personal Perspective. *The Dyslexia Handbook 2013*, 16.
- Shaw, S., Anderson, J., & Grant, A. (2016). *Studying Medicine with Dyslexia: A Collaborative Autoethnography*. The Qualitative Report. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2016.2570>

- Shaw, S. C. K., & Anderson, J. L. (2017). Doctors with dyslexia: a world of stigma, stonewalling and silence, still? *MedEdPublish*, 6. <https://doi.org/10.15694/mep.2017.000029>
- Shaw, S. C. K., & Anderson, J. L. (2018). The experiences of medical students with dyslexia: An interpretive phenomenological study. *Dyslexia*, 24(3), 220-233. <https://doi.org/10.1002/dys.1587>
- Shaw, S. C. K., Hennessy, L. R., & Anderson, J. L. (2020). Medical students' attitudes towards and beliefs about dyslexia: a single-centre survey study. *International Journal of Social Sciences & Educational Studies*, 7, 69-79.
- Singh, S. (2019). Medical Council of India's new guidelines on admission of persons with specified disabilities: Unfair, discriminatory and unlawful. *Indian J Med Ethics*, 4(1), 29-34. <https://doi.org/10.20529/IJME.2018.064>
- Snowling, M., Bishop, D. V. M., & Stothard, S. E. (2000). Is preschool language impairment a risk factor for dyslexia in adolescence? *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 41(5), 587-600.
- Snowling, M. J. (2013). Early identification and interventions for dyslexia: a contemporary view. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 13(1), 7-14.
- Snowling, M. J., Hulme, C., & Nation, K. (2022). *The science of reading: A handbook*. John Wiley & Sons.
- Stampoltzis, A., & Polychronopoulou, S. (2008). Dyslexia in Greek higher education: A study of incidence, policy and provision. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 8(1), 37-46.
- Stein, J. (2004). Dyslexia genetics. *Dyslexia in context: Research, policy and practice*, 76-89.
- Stein, J. (2018). The magnocellular theory of developmental dyslexia. *Reading and dyslexia: From basic functions to higher order cognition*, 103-134.
- Stein, J., & Kapoula, Z. (2012). *Visual aspects of dyslexia*. Oxford University Press, USA.
- Svetaz, M. V., Ireland, M., & Blum, R. (2000). Adolescents with learning disabilities: Risk and protective factors associated with emotional well-being: Findings from the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Journal of adolescent health*, 27(5), 340-348.
- Taylor, K. E., & Walter, J. (2003). Occupation choices of adults with and without symptoms of dyslexia. *Dyslexia*, 9(3), 177-185. <https://doi.org/10.1002/dys.239>
- Theodoridou, D., Christodoulides, P., Zakopoulou, V., & Syrrou, M. (2021). Developmental Dyslexia: Environment Matters. *Brain Sciences*, 11(6), 782. <https://www.mdpi.com/2076-3425/11/6/782>
- Undheim, A. M. (2009). A thirteen-year follow-up study of young Norwegian adults with dyslexia in childhood: reading development and educational levels. *Dyslexia*, 15(4), 291-303.
- Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. (2013). *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*, 10. revize (MKN-10) (F81.0). Praha: ÚZIS ČR.
- Vellutino, F. R., Fletcher, J. M., Snowling, M. J., & Scanlon, D. M. (2004). Specific reading disability (dyslexia): What have we learned in the past four decades? *Journal of child psychology and psychiatry*, 45(1), 2-40.

- Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. (2016).
- Walker, E. R., & Shaw, S. (2018). Specific learning difficulties in healthcare education: The meaning in the nomenclature.
- Willcutt, E. G., & Pennington, B. F. (2000). Comorbidity of reading disability and attention-deficit/hyperactivity disorder: Differences by gender and subtype. *Journal of learning disabilities*, 33(2), 179-191.
- Yang, L., Li, C., Li, X., Zhai, M., An, Q., Zhang, Y., Zhao, J., & Weng, X. (2022). Prevalence of Developmental Dyslexia in Primary School Children: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Brain Sciences*, 12(2), 240. <https://www.mdpi.com/2076-3425/12/2/240>
- Zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů. (1998).
- Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). (2004).
- Zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a právních prostředcích ochrany před diskriminací. (2009).
- Zelinkova, O. (2005). Dyslexia in Czech Republic. *International Book of Dyslexia: A Guide to Practice and Resources*.
- Zelinková, O. (2003). Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD. 10., zcela přeprac. a rozš. Praha. Portál.
- Zelinková, O., & Čedík, M. (2013). Mám dyslexii. Průvodce pro dospívající a dospělé se specifickými poruchami učení. Portál.

Seznam příloh

1. Seznam obrázků
2. Seznam tabulek
3. Seznam grafů
4. Účelově sestavený dotazník Dyslexie – Postoje a přesvědčení studujících LF v ČR