

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Sebepojetí žáků se specifickými poruchami učení na základní škole

Self-concept of students with learning disabilities in primary school

Zuzana Nováková

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Felcmanová, Ph.D.

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Sebepojetí žáků se specifickými poruchami učení na základní škole vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 14. 7. 2016

.....

podpis

Na tomto místě bych ráda poděkovala PhDr. Lence Felcmanové, Ph.D. za výborné vedení mé bakalářské práce. Rady a připomínky, které mi poskytla, pro mne byly velkým přínosem a její vstřícný a přívětivý přístup mi dodával sebedůvěru. Dále bych chtěla poděkovat všem dětem, rodičům a pedagogům, kteří mi umožnili provést výzkumné šetření. V neposlední řadě chci poděkovat své rodině za veškerou podporu, kterou mi poskytovala.

ANOTACE

Bakalářská práce je zaměřena na sebepojetí žáků se specifickými poruchami učení na základní škole. Jejím cílem je zjistit, zda se liší sebepojetí žáků se SPU a intaktních žáků, zda je sebepojetí rozdílné u chlapců a dívek, zda má na sebepojetí žáků se SPU vliv velikost třídního kolektivu a jak se sebepojetí proměňuje s ohledem na prospěch. Teoretická část je rozdělena do dvou tematických oblastí, které poskytují informace potřebné k výzkumné části bakalářské práce. První se zabývá specifickými poruchami učení. Uvádím definice, českou i zahraniční terminologii, klasifikaci, etiologii a praktické důsledky těchto poruch. Druhá oblast je zaměřena na sebepojetí. Uvádím jeho základní aspekty a vývoj. Poslední kapitola teoretické části je věnována přímo sebepojetí žáků se SPU. Praktická část mé práce podává informace o výzkumném vzorku a výzkumném nástroji, kterým byl standardizovaný dotazník sebepojetí školní úspěšnosti dětí SPAS. Dále se věnuje analýze získaných dat a porovnání s dosud získanými poznatky.

KLÍČOVÁ SLOVA

Dyslexie, sebehodnocení, sebepojetí, sebepojetí školní úspěšnosti, specifické poruchy učení, syndrom ADHD/ADD

ANNOTATION

This bachelor thesis focuses on a self-concept of primary school pupils with learning disabilities. Its purpose is to find out whether the self-concept of pupils with learning disabilities differs from the one of intact pupils, whether the self-concept varies according to pupil's sex, whether the self-concept can be affected by a class size and how the self-concept changes with respect to school results. A theoretical part is divided into two thematic sections which provide information essential for a practical part of the bachelor thesis. In the first section, I describe the learning disabilities. I state definitions, the Czech and foreign terminology, classification, aetiology and practical consequences of these disabilities. The second section focuses on a self-concept. I state its basic aspects and development. The last chapter of the theoretical part deals directly with the self-concept of pupils with learning disabilities. The practical part of the thesis gives information about a

survey sample and a research tool, which was the Student's Perception of Ability Scale (SPAS). It is also devoted to an analysis of obtained data and a comparison between them and the knowledge established so far.

KEYWORDS

Dyslexia, self-assessment, self-concept, student's perception of ability, learning disabilities, syndrome ADHD/ADD

Obsah

1	Úvod	7
2	Specifické poruchy učení.....	9
2.1	Vymezení pojmu	9
2.2	Definice.....	10
2.3	Etiologie.....	12
2.3.1	Biologicko-medicínský přístup	12
2.3.2	Kognitivní přístup.....	13
2.3.3	Sociální přístup	16
2.4	Dělení specifických poruch učení.....	16
2.4.1	Dyslexie	17
2.4.2	Dysgrafie	18
2.4.3	Dysortografie	20
2.4.4	Dyskalkulie.....	21
2.4.5	Dyspraxie.....	23
2.4.6	Dyspinxie.....	23
2.4.7	Dysmuzie	23
2.5	Syndrom ADD, ADHD.....	24
2.6	Důsledky specifických poruch učení	25
3	Sebepojetí	29
3.1	Základní aspekty sebepojetí.....	29
3.1.1	Sebehodnocení.....	30
3.1.2	Sebedůvěra, sebevědomí a sebeúcta.....	30
3.1.3	Sebeakceptace a sebeláska.....	30
3.1.4	Seberegulace.....	31

3.2	Vývoj sebepojetí	31
3.3	Sebepojetí dětí se specifickými poruchami učení	33
4	Praktická část	36
4.1	Cíl výzkumu	36
4.2	Metodika výzkumu	36
4.2.1	Výzkumný nástroj	36
4.2.2	Charakteristika výzkumného vzorku	39
4.3	Analýza a vyhodnocení dat	41
4.4	Diskuze k výsledkům	47
5	Závěr	50
6	Seznam použitých informačních zdrojů	52
7	Seznam příloh	56

1 Úvod

Ve své bakalářské práci se věnuji sebepojetí žáků základní školy, kteří trpí specifickou poruchou učení. Tato diagnóza se u žáků na základních školách objevuje stále častěji, a tak zájem o specifické poruchy učení (dále jen SPU) stoupá u odborné i laické veřejnosti. Pozornost je věnována převážně oblasti diagnostiky, reedukace a etiologie, objevuje se však zájem i o další oblasti, které souvisejí s těmito poruchami. Příkladem může být sebepojetí jedinců se SPU. Toto téma jsem si vybrala z několika důvodů. Prvním důvodem byl fakt, že sama jsem studentkou se specifickými poruchami učení (dyslexie a dysortografické obtíže), které mi byly diagnostikovány na střední škole, a tak mám k tématu velmi blízko. Sama vím, s jakými těžkostmi se dítě s těmito poruchami může potýkat. Druhým důvodem pro mě bylo zjištění, že veřejnost si specifické poruchy učení spojuje především s primárními důsledky SPU (obtíže ve čtení, psaní, počítání, ...), ale je opomíjeno to, jaký dopad mají SPU na psychiku jejich nositele. Třetím důvodem, který mi pomohl blíže specifikovat zaměření mé práce, bylo to, jakým způsobem se mnou jednali učitelé a třídní kolektiv na základní i střední škole a s jakým jednáním se setkávají další žáci s SPU. Při mé speciálně-pedagogické praxi jsem si všimla, že ačkoliv se o problému ví více a více se o něm hovoří, ještě stále se někteří žáci musejí vyrovnávat s nepochopením nejen ze strany spolužáků, ale mnohdy i svých učitelů a dalších pedagogických pracovníků.

Teoretická část bakalářské práce je rozdělena do dvou tematických oblastí. V první části se zabývám specifickými poruchami učení. Uvádím definice, českou i zahraniční terminologii, současné přístupy k etiologii a konkrétní dělení specifických poruch učení spolu se syndromem ADHD/ADD. Poslední kapitola této části je zaměřena na další důsledky, které mají SPU na osobnost jedince. Ve druhé části se zaměřuji na téma sebepojetí, uvádím jeho základní aspekty a vývoj. Poslední kapitola teoretické části je věnována přímo sebepojetí žáků se SPU.

Cílem práce je zmapovat sebepojetí žáků se specifickými poruchami učení na základní škole. Praktická část mé práce hledá odpovědi na otázky, zda se nějakým způsobem liší sebepojetí žáků se SPU a intaktních žáků, zda je sebepojetí rozdílné u chlapců a dívek, zda má na sebepojetí žáků se SPU vliv velikost třídního kolektivu a jak se sebepojetí

proměňuje s ohledem na prospěch žáků. Jako podklady ke zkoumání byly použity výsledky ze standardizovaného dotazníku sebepojetí školní úspěšnosti dětí SPAS (Matějček, Vágnerová, 1992), které odrážejí informace o sebepojetí žáků s SPU na různých typech základních škol. Získané informace mohou sloužit jako materiál pro rodiče dětí s SPU, pro budoucí i současné pedagogy, ředitele škol a pracovníky poradenských zařízení.

2 Specifické poruchy učení

2.1 Vymezení pojmu

Když nahlédneme do české odborné literatury, zjistíme, že používané termíny se různí. Jsou používány výrazy jako vývojové poruchy učení, specifické poruchy učení, specifické vývojové poruchy učení nebo specifické vývojové poruchy učení a chování. Tyto termíny jsou nadřazeny pojmům pro konkrétnější formy specifických poruch učení, jako jsou dyslexie či vývojová dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie. Další pojmy, se kterými se můžeme v literatuře setkat, jsou dysmúzie, dyspinxie a dyspraxie, tyto termíny jsou ovšem českým specifikem a v zahraniční literatuře se s nimi nesetkáme.

Ani v zahraniční literatuře nepanuje jednotnost. V anglicky mluvících zemích se používá označení learning disability, specific learning difficulties nebo dyslexia. V německé literatuře se setkáme s pojmy Legasthenie (což je nejstarší termín, používaný podobně jako u nás termín dyslexie, je-li chápána jako zastřešující pojem pro specifické poruchy učení jako celek), spezifische Entwicklungsstörungen, Spezielle Lernprobleme a Teilleistungsschwächen (termín, který se dá do češtiny nejlépe opsat jako deficity v dílčích funkcích) (Bartoňová, 2012; Pokorná, 2010a).

„Roztříštěnost terminologie lze zdůvodnit jednak tím, že specifické poruchy učení ve své konkrétní podobě mohou mít velice různorodou a pestrou symptomatiku, jednak že výzkum specifických poruch učení souvisí s koncepčními a teoretickými východisky, o která se jednotliví autoři opírají“ (Pokorná, 2010a, s. 61).

„Poruchy učení je termín označující heterogenní skupinu obtíží, které se projevují při osvojování a užívání řeči, čtení, psaní, naslouchání a matematiky. Tyto obtíže mají individuální charakter a vznikají na podkladě dysfunkcí centrální nervové soustavy“ (Zelinková, 2009, s. 10). Dle Pokorné (in Bartoňová, 2012) jsou tyto poruchy podmíněny mimointelektovými příčinami. Školní výkony žáků s SPU tedy často nejsou odpovídající jejich rozumové úrovni. Výkon dítěte je podstatně nižší, než by odpovídalo jeho věku, inteligenci a vzdělávacím možnostem.

Přestože se poruchy mohou vyskytovat u dětí samostatně, často tvoří komplex poruch (nejčastěji je to kombinace dyslexie, dysortografie a dysgrafie) a jsou mnohdy

doprovázeny poruchou pozornosti (ADD) nebo poruchou pozornosti spojenou s hyperaktivitou (ADHD) (Bartoňová, 2012; Jucovičová, Žáčková, 2008c).

Zastoupení specifických poruch učení v dětské i dospělé populaci se pohybuje mezi třemi až dvaceti procenty podle toho, jak jsou nastavena kritéria v příslušné zemi (Bartoňová, 2012). M. Bartoňová (2012) se shoduje se Z. Matějčkem (1995) v tom, že v dětské populaci se poruchy učení vyskytují ve čtyřech procentech. O. Zelinková (2008) však tvrdí, že dyslexii lze s jistotou diagnostikovat u pěti procent populace a dyslektické obtíže se objevují až u deseti procent populace. Podle Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, postižení a zdraví ICF-10 (ICF-10: F81.3 in Bartoňová, 2012) se počet žáků, kteří trpí dyslexií, liší na základě toho, jak odpovídá daném jazyce psaná řeč řeči hlasité (např. v italštině a finštině je výskyt menší, než v anglicky mluvících zemích). Zastoupení SPU v populaci závisí také na pohlaví. Výskyt SPU u chlapců je třikrát vyšší než u dívek (Bartoňová, 2010).

2.2 Definice

„Definice specifických poruch učení a především definice dyslexie prošly od pokusu o první definování této poruchy do současnosti změnami, které odrážejí vývoj vědních oborů i přístup k problematice autorů, kteří tyto definice formulují. Proto se od sebe výrazně liší definice z počátku století a definice dnešní, stejně jako vyjádření týmu odborníků různých profesí a definice jednotlivých autorů“ (Zelinková, 2009, s. 16).

Na fakt, že ve škole selhávají děti, které spadají do pásma průměrné nebo nadprůměrné inteligence upozornili odborníci v padesátých letech 20. století. V šedesátých letech 20. století pak odborníci problematizují vztah mezi SPU a inteligencí (Pokorná, 2010a). Schenk-Danzinger (1988, in Pokorná, 2010a) tvrdí, že inteligenční testy měří pouze aktuální inteligenci, která je pouze měřitelným výsledkem potencionální inteligence, která představuje hranice rozvoje individuálních intelektových možností jedince. Navíc schopnost naučit se číst je nezávislá na inteligenci a i žáci se sníženými mentálními schopnostmi se mohou naučit číst snáze a rychleji než děti, kterým byla diagnostikována dyslexie.

Z. Matějček (1995, s. 24) definuje: „*Poruchy učení jsou souhrnným označením různorodé skupiny poruch, které se projevují zřetelnými obtížemi při nabývání a užívání takových dovedností, jako je mluvení, porozumění mluvené řeči, čtení, psaní, matematické usuzování nebo počítání. Tyto poruchy jsou vlastní postiženému jedinci a předpokládají dysfunkce centrálního nervového systému. I když se porucha učení může vyskytovat souběžně s jinými formami postižení (jako např. smyslové vady, mentální retardace, sociální a emocionální poruchy) nebo souběžně s jinými vlivy prostředí (např. kulturní zvláštnosti, nedostatečná nebo nevhodná výuka, psychogenní činitelé), není přímým následkem takových postižení nebo nepříznivých vlivů.*“

L. Spear-Swerling (1999 in Pokorná, 2010b, s. 18) ve své publikaci uvádí, že: „*specifické poruchy učení znamenají poruchu v jednom nebo více základních psychických procesech, zahrnujících porozumění nebo používání jazyka, mluveného nebo psaného, která se může projevit v neschopnosti naslouchat, myslet, mluvit, číst, psát, nebo provádět matematické výpočty. Termín zahrnuje takové podmínky, jako jsou percepční nedostatky, mozková poranění, LMD, dyslexie, vývojová afázie. Termín nezahrnuje jedince s problémy v učení, které jsou důsledkem primárního zrakového, sluchového nebo motorického handicapu, mentálního postižení, emočního narušení nebo kulturně či ekonomicky znevýhodněného prostředí.*“

Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10 klasifikuje specifické vývojové poruchy školních dovedností do kategorie poruchy psychického vývoje (F80-89) a jsou označeny kódem F81. V definici uvádí: „*Jsou to poruchy, kde normální způsob získávání dovedností je porušen od časné fáze vývoje. Postižení není prostým následkem nedostatku příležitosti k učení ani pouhým následkem mentální retardace a ani není způsobeno žádným získaným poraněním či onemocněním mozku*“ (MKN-10, 2008, s. 245). Tato definice zahrnuje specifickou poruchu čtení, specifickou poruchu psaní a výslovnosti, specifickou poruchu počítání, smíšenou poruchu školních dovedností, jinou vývojovou poruchu školních dovedností a vývojovou poruchu školních dovedností nespecifikovanou (MKN-10, 2008).

2.3 Etiologie

Přístupy ke zkoumání příčin specifických poruch učení se různí. V současné době se odborníci shodují v tom, že vznik SPU není způsoben pouze jedním faktorem, ale jedná se o příčinnost multifaktoriální. K tomuto zjištění vedly výzkumy zaměřené na neurofyziologické, psychologické, neuropsychologické, sociologické, lingvistické i speciálněpedagogické kořeny (Bartoňová, 2012). V 60. letech 20. století se problematikou příčin dyslexií zabýval, společně se svým týmem, O. Kučera. Mezi nejčastější příčiny obtíží zařadil lehké mozkové dysfunkce (objevovaly se u 50 % dětí), dědičnost (prokázána zhruba u 20 % dětí), příčiny hereditárně-encefalopatické (smíšené) a neurotické nebo nezjištěné etiologie (Bartoňová, 2012; Zelinková, 2009).

Současné přístupy k etiologii specifických poruch učení, můžeme rozdělit do tří skupin:

- biologicko-medicínská rovina
- kognitivní rovina
- sociální přístup (Bartoňová, 2012).

2.3.1 Biologicko-medicínský přístup

Jednou z oblastí, na kterou byly zaměřeny výzkumy biologicko-medicínského přístupu, je genetika. „*V současné době jsou již nezvratné důkazy o tom, že různé vývojové poruchy, jako např. dyslexie, jsou ovlivněny geny. Není jeden gen způsobující dyslexii. Existuje přinejmenším několik klíčových genů, které posunují jedince na pomyslném kontinuu čtenářských dovedností směrem dolů. Nejblíže realitě je pravděpodobnostní model, podle něhož určité geny v kombinaci s dalšími faktory včetně vlivu prostředí přispívají k riziku dyslexie* (Zelinková, 2009, s. 21).

Další výzkumy prokázaly, že se od sebe liší svou strukturou i funkcí mozek jedince bez specifické poruchy učení a mozek jedince s touto poruchou. K odlišnostem ve struktuře mozku dochází s největší pravděpodobností mezi pátým a sedmým měsícem těhotenství, kdy se vytvářejí závitky v mozkové kůře. Rozdíly můžeme spatřovat například v oblasti spánkového laloku (pravý spánkový lalok je u osob s dyslexií stejně velký nebo větší než levý), tuhého tělesa (corpus callosum), které tvoří komunikační kanál mezi oběma polovinami mozku (je výrazně menší), aktivizaci mozečku, procesu zpracování verbálních

informací a organizaci nervových buněk. Vznik specifických poruch učení může mít souvislost také se zvýšenou hladinou pohlavního hormonu, testosteronu, který se podílí na vývoji mozku (Pokorná, 2010b; Zelinková, 2009).

2.3.2 Kognitivní přístup

Dle V. Pokorné (2010b) je kognitivní přístup, který se zabývá především vývojově percepčními procesy, českému chápání specifických poruch učení nejbližší. U jedinců s SPU můžeme pozorovat deficit fonologický, vizuální, deficit v oblasti řeči a jazyka, v procesu automatizace, v oblasti paměti, v časovém uspořádání ovlivňující rychlost kognitivních procesů nebo jejich kombinaci (Zelinková, 2009).

Fonologický deficit

Fonologické schopnosti, kterými jedinec disponuje, jsou velmi důležité pro zvládnání školních dovedností. Dovednost fonologického zpracovávání v sobě zahrnuje fonologické uvědomění (schopnost jasně a zřetelně si uvědomit zvukovou strukturu slov), krátkodobou fonologickou paměť, přístup k fonologickým informacím uloženým v dlouhodobé paměti a modulační faktor (schopnost zpracovávat melodii, intonaci, přízvuk a rytmus mluvené řeči). Schopnost v celkovém zvukovém tvaru slova rozpoznávat sublexikální části neboli fonémy nám zajišťuje fonémové uvědomění. Jedinec, který obtížně fonémy rozpoznává, není schopen se orientovat ani v grafém-fonémové korespondenci, a tedy má problém při rozkódování významu slova z jeho grafické podoby. Výzkumy zaměřené na fonologické schopnosti ukázaly, že ať už jsou schopnosti jedince defektní, průměrné nebo nadprůměrné, vyznačují se vysokou stabilitou v čase a mohou být dobrým predikátorem budoucího čtenářského vývoje (Jošt, 2011).

Vizuální deficit

Deficit ve vizuálním zpracování popsal na případu chlapce Percyho již v roce 1896 Pringle Morgan, který tento jev označil pojmem slovní slepota. Chlapec psal své jméno jako

„Precy“ a nevnímal žádný rozdíl mezi oběma tvary. Mezi další obtíže můžeme zařadit problémy v identifikaci hlásek ve slově, v jakoby pohybujiících se písmenech na stránce, v zachycení a zpracování správného tvaru a pořadí písmen. Jedním z vysvětlení může být nižší počet magnocelulárních neuronů. Magnocelulární systém shromažďuje informace z celého vizuálního pole, je důležitý pro oční pohyby a pro rychlou pohybovou zpětnou vazbu, která brání přílišné fixaci na přečtené slovo. Další možností, jež zapříčiňuje výše zmíněné obtíže, může být delší ikonická perzistence (přetrvávání). Výzkumy ukazují, že dyslektici potřebují k tomu, aby vnímali dva samostatné po sobě jdoucí podněty mnohem delší interval. Dítěti, u kterého je ikonické přetrvávání dlouhé, zůstává dlouho obraz prvního písmene, který zablácí písmeno druhé, a tak získá čistý obraz písmene pomaleji (Zelinková, 2009). Jako další možnou příčinu můžeme uvést deficit v oblasti očních pohybů. Oční pohyby se u jednoho a téhož čtenáře mění v závislosti na obtížnosti textu, ale také na způsobu čtení (tiché či hlasité). Obecně lze ale říci, že horší čtenáři dělají delší fixace (klidový stav očí, který jedinec potřebuje ke zpracování slova), kratší sakkády (skoky, kterými se oko pohybuje ve směru čtení) a více regresí (pohyby oka zprava doleva, kdy se čtenář vrací v rámci jednoho slova, nebo k předešlé části textu), než dobří čtenáři (Jošt, 2009).

Deficity v oblasti řeči a jazyka

Deficit v oblasti jazyka postihuje jak psanou, tak mluvenou řeč, systém osvojování jazyka a jazykové kompetence. *„Častými projevy je též snížená schopnost rychle pojmenovat písmena, barvy, předměty na obrázku, hledat slova, která se rýmují. V našich podmínkách jsou poruchy učení spojovány s menší slovní zásobou, obtížemi ve vyjadřování, s nižším jazykovým citem a artikulační neobratností“* (Zelinková, 2009, s. 28)

Deficity v procesu automatizace

Společným znakem specifických poruch učení je také nedostatečné zautomatizování. *„Kognitivní zpracování, které probíhá u jiných lidí automaticky a relativně bezbolestně, je u jedinců s poruchami učení kontrolováno, a proto probíhá někdy s výrazným úsilím“*

(Pokorná, 2010b, s. 107). Bez dovednosti číst text automaticky sice může čtenář porozumět čtenému, ale kvůli vynaloženému úsilí se mohou projevovat výpadky pozornosti nebo rychlá unavitelnost (Bartoňová, 2012).

Deficity v oblasti paměti

Při čtení člověk používá dva paměťové systémy, a to krátkodobou (pracovní) a dlouhodobou paměť. Dlouhodobá paměť jedinců se specifickou poruchou učení je srovnatelná s pamětí osob bez této poruchy, ale v krátkodobé paměti se objevují deficity (Jošt, 2011). „*U vzdělaných lidí trvá 12 vteřin a uchová asi 7 slov nebo prvků čteného materiálu. To znamená, že čtenář, který má podržet v paměti celou větu tak, aby ji porozuměl, musí přečíst jedno slovo rychlostí 1-1,5 vteřin (45-60 slov za minutu). Pokud čte pomaleji, zapomene začátek věty, než se dostane na její konec.*“ (Pokorná, 2010b, s. 83). S deficity v pracovní paměti souvisí také obtíže v gramatice. Pracovní paměť využíváme, když je potřeba si při řešení úkolu vybavit více poznatků, a tak např. diktáty dělají jedincům se specifickými poruchami učení problém (vyžadují např. vybavení z oblastí, jako jsou vyjmenovaná slova, shoda přísudku s podmětem, psaní velkých písmen) (Zelinková, 2009).

Deficity v časovém uspořádání ovlivňující rychlost kognitivních procesů

Schopnost rychle reagovat a v daném čase zpracovávat podněty se uplatňuje při zpracování podnětů percepčních, motorických i lingvistických. U jedince s tímto deficitem je porušeno zpracování rychlých časových sekvencí. Pokud je úkolem určit, zda šlo o jeden, či více podnětů, jestli se liší délkou, kvalitou (např. výška tónu, barva světla), či místem odkud podnět přicházel, jsou rozdíly mezi lidmi s touto poruchou a bez této poruchy výrazné, jestliže byly časové intervaly mezi podněty krátké. Pokud ovšem časové intervaly byly dlouhé, výrazné rozdíly se neprojeví (Jošt, 2011).

Kombinace deficitů

Většina autorů se shoduje, že příčinou specifických poruch učení není pouze jeden z výše uvedených deficitů, ale že dochází k jejich kombinacím. Nejčastěji se vyskytuje kombinace poruch fonologického uvědomění, řeči, paměti a automatizace. Protože se deficity mohou u jednoho jedince objevovat v různých kombinacích a intenzitě, nenalezneme dva stejné jedince s totožnou specifickou poruchou učení, a proto nemůžeme vytvořit reedukační metody společné pro všechny (Zelinková, 2009).

2.3.3 Sociální přístup

Sociální přístup se zabývá vlivem vnějších podmínek, v nichž jedinec vyrůstá, na specifické poruchy učení. Jednou z oblastí, kterou se sociální přístup zabývá, je oblast vlivu rodiny. Někteří autoři, kteří sledovali, jaký vliv má sociální postavení rodiny a dosažené vzdělání rodičů na úroveň čtení a psaní, popisují, že se objevuje vyšší výskyt jedinců, kteří mají problémy v těchto oblastech, v sociálně nižších vrstvách. Větší výskyt problémů ve čtení a psaní byl zaznamenán také u jedinců, jejichž rodiče dosáhli nižšího vzdělání. Vliv na školní výkony dětí má také očekávání rodičů a emocionální klima rodiny. Pokud rodiče pomáhají dětem překonávat úskalí a spoluprožívají s dítětem jeho úspěchy i neúspěchy, pak se dítě rozvíjí lépe (Pokorná, 2010a). J. Jošt (2011, s. 179) tvrdí: „*Vliv rodinného prostředí na budoucí čtení i čtenářství dítěte má nejsilnější účinky, jestliže se uplatňuje v raném dětství a tyto účinky přetrvávají daleko do dospělosti jedince*“.

Důležité jsou také podmínky školního prostředí. Úroveň jednotlivých škol bývá rozdílná a ovlivňuje ji mnoho faktorů. Dětem se specifickými poruchami učení se v běžné třídě většinou dostává méně příležitostí pro nácvik problémové oblasti. To někteří učitelé zdůvodňují tím, že se například dyslektikovo čtení nedá poslouchat, anebo se ostatní děti při takovém čtení nedokážou soustředit (Pokorná, 2010a).

2.4 Dělení specifických poruch učení

Specifické poruchy učení (dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, dyspinxie, dysmuzie) se mohou vyskytovat samostatně, ale obvykle se vyskytují

v kombinacích (nejčastěji je to kombinace dyslexie, dysgrafie, dysortografie). Často se také pojí se syndromem poruchy pozornosti (ADD) nebo se syndromem poruchy pozornosti spojeným s hyperaktivitou (ADHD)(Bartoňová, 2012; Jucovičová, Žáčková, 2008c).

2.4.1 Dyslexie

Dyslexie je specifická porucha učení, která postihuje schopnost naučit se číst. Mezinárodní dyslektická společnost definovala v roce 2003 dyslexii v *Annals of Dyslexia* takto: „*Dyslexie je specifická porucha učení, která je neurobiologického původu. Je charakterizována obtížemi se správným a/nebo plynulým rozpoznáním slova a špatným pravopisem a dekódovacími schopnostmi. Tyto obtíže jsou typickým následkem deficitu ve fonologické složce jazyka, který je často neočekávaný ve vztahu k ostatním poznávacím schopnostem a k podmínkám efektivní výuky ve třídě. Mezi sekundární následky mohou patřit problémy s porozuměním čteného a omezené čtenářské zkušenosti, které brání růstu slovní zásoby a základních znalostí*“ (Bartoňová, 2010, s. 13). Dyslexie je nejznámější specifickou poruchou učení a zároveň je i nejčastější. V populaci se objevuje u 3 % dětí a více než polovina těchto dětí potřebuje k překonání obtíží se čtením odbornou pomoc (Matějček, Vágnerová, 2006).

Dyslexie postihuje čtyři základní znaky čtenářského výkonu:

- *Rychlost čtení*, tempo čtení může u dítěte s dyslexií být po celou dobu čtení velmi pomalé, nevyrovnané, nebo může klesat s délkou výkonu (za tzv. sociálně únosné čtení považujeme přečtení s porozuměním zhruba šedesáti slov za minutu). Dítě často písmena luští a může u něj nepřiměřeně dlouho přetrvávat období hláskování či slabikování slov. Tempo čtení však může s délkou výkonu též stoupat (u dětí, které se potřebují „rozečíst“) nebo tempo čtení může být překotné, v jeho důsledku se dítě dopouští zvýšeného počtu chyb a domýšlení slov.
- *Chybovost* ve čtení se stejně jako rychlost čtení může měnit v závislosti na čase (vlivem zvyšující se unavitelnosti nebo klesajícím soustředěním chyb

přibývá, nebo po „rozečtení“ chyb ubývá), přičemž jako projev poruchy se považuje více než 5 % chyb z celkového počtu přečtených slov. Mezi nejčastější chyby patří zaměňování písmen tvarově podobných (p-b-d), písmen zvukově podobných (d-t, n-ň), ale i písmen zcela nepodobných. Dále se může objevovat vynechávání nebo přidávání hlásek, slabik a slov, přehazování hlásek a slabik ve slově, vynechávání nebo nesprávné umístění diakritických znamének a odhadování nebo domýšlení konců nebo celých slov.

- *Techniku čtení* u dětí s dyslexií často narušuje naučená chyba tzv. dvojího čtení, kdy dítě čte slovo potichu po hláskách samo a až poté ho vysloví nahlas (uvedené platí pro slabikotvornou metodu nácvičku počátečního čtení). Dále můžeme pozorovat přetrvávající období slabikování, zaražení čtení před obtížnějšími typy slov, nesprávné hospodaření s dechem nebo neplynulé či chaotické pohyby očí při čtení. Je důležité sledovat také průvodní jevy při čtení, kdy se u dítěte projevuje často nejistota, napětí, zvýšený neklid, nebo další neurotické projevy.
- *Porozumění obsahu* čteného může být narušeno v různé míře, jelikož je závislé na úrovni předcházejících ukazatelů. Při nejtěžším stupni nemusí být dítě vůbec schopno reprodukce čteného. Některým dětem unikají podstatné části obsahu, nebo je porozumění správné pouze v hrubých rysech a detaily jsou zkreslené nebo zcela unikají. Při lehčím stupni narušení porozumění čteného si dítě může rozpomenout na některé údaje pomocí návodných otázek

(Jucovičová, Žáčková, 2008a; Zelinková, 2009).

2.4.2 Dysgrafie

O dysgrafii můžeme hovořit, pokud je narušený grafický projev jedince. Příčinou bývá nejčastěji narušení jemné motoriky, někdy též v kombinaci s narušením motoriky hrubé. Připojuje se také často porucha automatizace pohybů, motorické a sensorické koordinace, zrakového vnímání, prostorové orientace, případně porucha paměti (např. zrakové a

kinestetické), představivosti, pozornosti a smyslu pro rytmus. Někdy se může objevovat nekvalitní nebo zpomalený převod sluchových nebo zrakových vjemů do grafické podoby.

Za další možnou příčinu dysgrafie můžeme považovat neukončený vývoj symetrického tonického šíjového reflexu. K neukončení tohoto reflexu může docházet, pokud v raném dětství dítě nemá dostatečně dlouhé období lezení, případně leze nesprávně či neleze vůbec. To má za následek vznik patologického svalového napětí, jež ovlivňuje koordinaci pohybů (např. při psaní), má negativní dopad na rytmicitu, směrovou orientaci a další oblasti.

Patologické svalové napětí se u dětí s dysgrafií projevuje v oblasti drobného svalstva rukou (někdy též celého těla), které může být ochablé, nezpevněné, nebo je ve zvýšené tenzi. Můžeme pozorovat neuvolněnou celou paži, předloktí, zápěstí i prsty. Pohyby proto bývají křečovitě, nepřesné, s menším rozsahem, přičemž kvalita pohybů se ještě zhoršuje v důsledku unavitelnosti, která se zátěží narůstá. Tyto projevy se promítají také do chybného držení psací potřeby (bez podloženého prostředníčku pod tužkou, příliš nízké či vysoké držení, nesprávný sklon psacího náčiní, nesprávná poloha lokte) a nevhodného způsobu sezení (Jucovičová, Žáčková, 2009).

„Obtíže vznikají i při problémech v lateralizaci (při nevyhraněné nebo zkřížené lateralitě, při přecvičeném praváctví či leváctví). Nejproblematictější bývá typ zkřížené laterality, kdy je dominantní levá ruka a pravé oko“ (Jucovičová, Žáčková, 2009, s. 7). Děti se zkříženou lateralitou mívají nápadně pomalejší pracovní tempo, některé děti uvádějí, že jejich ruka si „dělá, co chce“, najede na jiný tvar písmene, popřípadě při práci na PC s myší vedou pohyb jinam, než původně zamýšlely (Jucovičová, Žáčková, 2009).

Mezi typické projevy dysgrafie můžeme zařadit:

- obtížné zapamatování si tvarů písmen a číslic
- obtíže při napodobování písmen, číslic a tvarů
- záměny a zrcadlové psaní písmen a číslic
- směšování psacího a tiskacího písma
- časté škrtnání a přepisování
- problémy s dodržováním lineatury

- neupravený písemný projev
 - příliš malé/velké, neuspořádané, těžkopádné, neobratné písmo
 - křečovitě psaní
 - neúměrně pomalé tempo psaní
 - vadné držení psacího náčiní
- (Bartoňová, 2010; Mlčáková, 2009).

2.4.3 Dysortografie

Pojem dysortografie označuje specifickou poruchu pravopisu. Problémy způsobuje nejenom v období školní docházky, ale také v dospělosti, jelikož mnohdy bývá člověk jak v pracovních, tak i v osobních vztazích hodnocen podle úrovně zvládnutí pravopisu a celkového písemného projevu. Pokud si člověk pravopis dostatečně neosvojí, může být okolím vnímán jako hloupý nebo nevzdělaný. Tato porucha vzniká na podkladě poruchy fonemického sluchu, kdy je porušena sluchová percepce, a to především v oblasti sluchové diferenciace. Bývá porušena také sluchová analýza a syntéza, sluchová orientace, sluchová paměť, schopnost vnímání a reprodukce rytmu. Obvykle mají děti s dysortografií snížený jazykový cit v důsledku výše uvedených obtíží. Deficity se mohou objevovat ale také v dalších percepčních oblastech (např. zrakové vnímání), nebo v oblasti intermodality (propojení jednotlivých smyslových vjemů). Výše zmíněné obtíže se prohlubují, pokud je u dítěte přítomna také porucha koncentrace pozornosti (Jucovičová, Žáčková, 2008b).

Pravopis u dysortografie je postihnut ve dvou oblastech:

- specifické dysortografické chyby
- pravopisné chyby (Zelinková, 2009).

Mezi specifické dysortografické chyby řadíme:

- vynechávání písmen, slabik, slov i vět
- přidávání písmen, slabik a slov
- vynechávání, přidávání nebo nesprávné umístění diakritických znamének
- přesmykování slabik (např. kolo/loko)

- záměny hlásek zvukově podobných (záměny hlásek znělých a neznělých, záměny tzv. sykavkových hlásek š-č-ž/s-c-z)
- záměny slabik zvukově podobných (měkké slabiky bě/pě/vě/mě a záměny tvrdých a měkkých slabik di, ti,ni/dy, ty, ny)
- nedodržování hranic slov v písmu (nadstolem, hrajemesi, ručn-ík, jdemedoškoly)
- komolení slov jako důsledek specifického logopedického nálezu (Jucovičová, Žáčková, 2008b).

O pravopisných chybách v souvislosti s dysortografií se v minulých letech téměř nemluvalo, předpokládalo se, že pokud žák věnuje učení dostatečné množství času, musí gramatiku zvládnout. Nicméně se ukazuje, že žák i přes velkou snahu učivo zvládne pouze s velkými obtížemi. Dítě může sice gramatická pravidla ovládat, ale neumí je správně aplikovat (Zelinková, 2009). „*Vždy je proto nutné zjistit případnou disproporci mezi ústním a písemným výkonem a spolehlivě odlišit chybovost způsobenou neznalostí*“ (Jucovičová, Žáčková, 2008b, s. 8).

2.4.4 Dyskalkulie

Jako další specifickou poruchu učení můžeme zmínit dyskalkulii. „*Jde o poruchu matematických schopností, která postihuje manipulaci s čísly, číselné operace, matematické představy, geometrii*“ (Zelinková, 2009, s. 44).

Podle charakteru obtíží, které jedinec s touto poruchou vykazuje, můžeme dyskalkulii dělit na několik typů:

- *Praktognostická dyskalkulie*, při které je narušena matematická manipulace s předměty nebo nakreslenými symboly, se projevuje obtížemi při přidávání nebo ubírání množství, při rozkládání čísel nebo při porovnávání počtu. Žák má potíže s pochopením pojmu *číslo*, s řazením předmětů podle velikosti, nebo s rozpoznáváním jednotlivých geometrických tvarů. Dítě může selhávat také při obkreslování figur, při kreslení a psaní, pokud se jedná o

rozmístění figur v prostoru (porucha prostorového faktoru matematických schopností).

- *Verbální dyskalkulie* postihuje oblast označování množství a počtu předmětů, operačních znaků nebo matematických úkonů. V praxi to znamená, že dítě nedokáže vyjmenovat různé řady čísel (od největšího k nejmenšímu, sudých, lichých čísel), má problémy s chápáním výrazů např. „o dva více“ nebo „dvakrát více“ a nedokáže si správně představit vyslovené číslo nebo slovně označit počet ukázaných předmětů.
- *Lexická dyskalkulie* se projevuje neschopností číst matematické symboly. Dochází k zaměňování tvarově podobných čísel a římských číslic. Při nejtěžší formě dítě nepřečte ani izolované číslice a operační znaky. Při lehčí formě obtížně čte vícemístná čísla s nulami uprostřed, popřípadě vícemístné číslo psané svisele.
- *Grafická dyskalkulie* označuje neschopnost psát matematické znaky. Jedinec není schopen psát číslice formou diktátu nebo přepisu, má obtíže při psaní vícemístných čísel, píše v opačném pořadí, zapomíná psát nuly. Zápis žáka bývá neúhledný, píše nepřiměřeně velké číslice, objevují se obtíže i při rýsování jednoduchých obrazců. V důsledku poruchy pravolevé a prostorové orientace dochází často k zrcadlovému psaní číslic.
- *Operační dyskalkulie* narušuje schopnost provádět matematické operace (sčítání, odčítání, násobení, dělení,...). To se odráží především při počítání delších řad čísel, žák zaměňuje např. desítky a jednotky, čitatele a jmenovatele. Zařazujeme sem i obtíže související s nedostatečným osvojením násobilky (dítě si pomáhá počítáním na prstech nebo sčítáním čísel, počítá písemně i tam, kde je možné počítat z paměti). Žáci mají obtíže zejména při řešení kombinovaných úloh (zvláště tam, kde je potřeba udržet mezivýsledky v paměti).
- *Ideognostická dyskalkulie* se týká především chápání matematických pojmů a vztahů mezi nimi. Žák s nejlhčím stupněm této poruchy nedokáže pochopit vztahy v matematických řadách, má problémy určit následující číslo. Při nejtěžším stupni má jedinec problém počítat po jedné od daného

čísla z hlavy. Žák nechápe číslo jako pojem, to znamená, že umí sice napsat a přečíst číslo 8, ale už si neuvědomuje, že to znamená totéž jako 9-1, 4+4, 2x4, polovina z 16 apod. To se projevuje též při řešení slovních úloh, jelikož dítě není schopné převést praktický úkol do systému čísel a vyřešit ho (Bartoňová, 2010; Zelinková, 2009).

2.4.5 Dyspraxie

Dyspraxie je porucha motorických funkcí. V minulosti byla nazývána jako syndrom neobratného dítěte, nebo děti byly označovány jako „pohybově hloupé“. Přesný údaj o počtu lidí, kteří trpí touto poruchou, v odborné literatuře nenalezneme, ale je možné, že tato porucha postihuje až každého dvanáctého člověka v populaci, přičemž počet chlapců je oproti dívkám trojnásobně vyšší. U lidí s dyspraxií můžeme pozorovat obtíže v jemné i hrubé motorice, objevuje se nevyhraněná lateralita, nedostatek bilaterální integrace (schopnost pohybovat oběma polovinami těla podle opačných pohybových vzorců), zhoršená kinestezie (vnímání vlastního těla v prostoru), zhoršená propriocepce (vnímání vlastního organismu prostřednictvím svalů a kloubů). V praxi mohou mít děti problém například s oblékáním, jedením, hygienou, se stříháním a vybarvováním. Deficity hrubé motoriky souvisejí se špatnou rovnováhou, proto se objevují těžkosti v chůzi, běhu, nebo děti mohou mít problém zvládat pohyb po schodech. Kvůli nedostatečnému kinestetickému vnímání mohou narážet do věcí. Dítě může mít navíc problém nabyté dovednosti přenášet, například si zaváže tkaničky, ale nedokáže udělat kličku za zády (Kirbyová, 2000).

2.4.6 Dyspinxie

Jedná se o poruchu, která je charakteristická nízkou úrovní kresby. Dítě nedokáže převést představu z trojrozměrného prostoru na papír, má problémy s perspektivou a celkově neobratně zachází s výtvarnými pomůckami (Bartoňová, 2012).

2.4.7 Dysmuzie

Dysmuzie je specifická porucha učení, která postihuje schopnost vnímat a reprodukovat hudbu. Jako její projevy se uvádějí obtíže v zapamatování si melodií, v rozlišování tónů a rytmů, rytmus není dítě schopno ani reprodukovat. Co se týče problémů se zápisem a

čtením notového písma, zařazujeme tyto problémy spíše k obtížím dyslektickým a dysgrafickým (Bartoňová, 2012).

2.5 Syndrom ADD, ADHD

Hyperkinetický syndrom (hyperkinetickou poruchu) můžeme podle Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace (MKN-10) dělit na dva subtypy: poruchu pozornosti a aktivity a hyperkinetickou poruchu chování (MKN-10, 2008). Častěji se ale setkáme v pedagogicko-psychologické praxi s klasifikací prostřednictvím Diagnostického a statistického manuálu Americké psychiatrické asociace (DSM-5), ta uvádí označení pro syndrom poruchy pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) a syndrom poruchy pozornosti bez hyperaktivity (ADD). Můžeme se také setkat s označením UADD, generalizovaná porucha pozornosti bez hyperaktivity, která se týká dětí, u kterých se projevuje hypoaktivita, ale tento termín se u nás téměř nepoužívá (Jucovičová, Žáčková, 2015).

Jedná se o vývojovou poruchu, která se vyznačuje nepřiměřeným stupněm pozornosti, hyperaktivity a impulzivity (Zelinková, 2009). Ačkoliv příčina vzniku poruchy u dětí bývá někdy nejasná, nejčastěji se uvádí drobné difúzní poškození mozku, které vzniká v období vývoje a zrání centrální nervové soustavy (většinou nedostatek kyslíku - hypoxie). V poslední době se uvádí také významný podíl genetických faktorů (např. hyperaktivita se dědí častěji po mužské linii), nebo kombinace obou výše zmíněných faktorů (Jucovičová, Žáčková, 2010).

Ačkoliv se příznaky ADD/ADHD často překrývají, můžeme mezi jednotlivými subtypy pozorovat nápadné rozdíly. Dětem s typem s převažující poruchou pozornosti dělá velký problém soustředit se, jsou roztržité a často zapomínají. Tyto děti mohou mnohdy působit zasněně, netečně. Na rozdíl od druhého typu s převažující motorickou hyperaktivitou a impulzivitou, jejich pohybová aktivita může být dokonce snížena. Jejich školní výkony bývají slabé a nevyrovnané, bývá jim vytýkána lenost a nedbalost (Drtilková, Šerý, 2007). Problém mívají také s odhadováním času a plánováním, s tím souvisí také pro ně typické pozdní příchody, nebo neschopnost zadané práce a úkoly vykonat včas.

„Pro druhý typ, s přetrvávající motorickou hyperaktivitou a impulzivitou, je typická přetrvávající motorická aktivita...“ (Jucovičová, Žáčková, 2015, s. 17). Ta se projevuje zvýšenou živostí. Dítě nevydrží sedět na jednom místě, padá ze židle, vyskakuje, pobíhá nebo si s něčím hraje (potřebuje mít něco v ruce). Nudí se při stereotypní, dlouhotrvající nebo klidné činnosti a bývá velmi netrpělivé. Jedná a reaguje často velmi rychle, bez rozmyšlení. Na jakýkoli podnět, který je pro ně důležitý, reaguje impulzivně, aniž by pomyslelo, jaké důsledky bude jeho chování mít. Vlivem impulzivity dochází také k narušování práce ve škole, hrozí riziko úrazu. (Jucovičová, Žáčková, 2015).

Osoby s ADHD/ADD mohou mít problémy také v oblasti vztahů. Již od raných vývojových období můžeme sledovat, že neklid zatěžuje citovou atmosféru v rodině, to může vést k postupně se rozvíjejícím vztahovým problémům, které mohou být zdrojem rizika pro utváření osobnosti dítěte a mohou vést k jeho psychické traumatizaci (Drtilková, Šerý, 2007). Děti mohou být citově nezralé a vykazují nízkou frustrační toleranci. Mívají rovněž výrazně snížené sebevědomí, sebepojetí. Často se dostávají do situací, kdy se cítí být ohroženy, a proto mají zvýšenou potřebu bránit se. Jednání těchto dětí může vykazovat známky afektivity a agrese, které je mnohdy ventilem pro nashromážděné napětí. Další problémy v mezilidských vztazích (vztazích s vrstevníky) mohou vycházet ze snížené schopnosti vcítění se, sklonu k afektivním výbuchům a snahy o upoutání pozornosti (Jucovičová, Žáčková, 2010).

U dětí školního věku se výskyt ADHD pohybuje okolo 3-7 %. V České republice se přibližný počet dětí s ADHD/ADD uvádí kolem 20 000. Chlapci jsou touto poruchou postiženi třikrát častěji než dívky. U některých dětí dochází ke spontánnímu ústupu obtíží, nicméně v 80 % případů přetrvávají problémy i v adolescenci, z toho u 60 % jedinců se vyskytují některé příznaky i v dospělosti (Goetz, Uhlíková, 2009).

2.6 Důsledky specifických poruch učení

Vedle výše popsaných problémů bývá u jedinců se specifickými poruchami učení narušena také oblast komunikace. M. Kocurová (2002 in Zelinková, 2009) ve svém výzkumu zjistila, že interakce dětí s SPU byly problematictější co do rozsahu, povahy i účinnosti. Na

řečové podněty reagovala přiměřeně pouze necelá polovina dětí (na rozdíl od 75 % běžné populace). Častým jevem bylo získávání pozornosti negativními způsoby, jako je například pokřikování či jiné vyrušování. Navíc se objevovaly obtíže i v základních formách společenského styku. Celkově potřebovaly děti s SPU v oblasti interakce a konverzace více podněcování než děti běžné populace. Jejich konverzace nebyla vždy bezprostřední a často končila úplnou ztrátou zájmu. Při vyprávění děti se SPU uváděly pouze část děje nebo se zmiňovaly o dílčích detailech bez bližšího vysvětlení kontextu děje. Problémy se projevovaly také v situacích, kdy jedinci potřebovali požádat o pomoc, jelikož často nedokázali vyjádřit přesně, co potřebují, nebo na pomoc pouze pasivně čekali. Tyto problémy často zasahují nejenom do jejich života ve škole, ale také mimo školu a často nižší komunikační kompetence může přetrvávat až do dospělosti (Zelinková, 2009).

Významný dopad mají specifické poruchy učení na emoční sféru jejich nositelů. Úzkostí a depresí trpí přibližně 20 % dětí a u dalších 20 % se objevují úzkostné stavy a stálý strach ze selhání (Zelinková, 2008). U dyslektiků, kteří selhávali ve školním prostředí, byla zaznamenána vzrůstající frustrace spojená s neschopností plnit očekávání druhých. Tato frustrace či úzkost může vyvolat hněv a agresivitu, kterou jedinec může projevat sám vůči sobě, nebo k nejbližšímu okolí (Bartoňová, 2010). Dlouhodobé negativní emoční rozpoložení pak může vést až k neurotickým příznakům jako jsou nechutenství, bolesti hlavy nebo žaludku, poruchy spánku, pomočování, tiky, kousání nehtů, trhání vlasů a jiné. Děti mohou vykazovat poruchy týkající se pocitů a základních nálad, jako jsou například úzkosti, stavy strachu nebo suicidiální pokusy. Dochází k poruchám v sociální oblasti jako přehnaná žárlivost, nápadná ostýchavost, agresivita, brutalita, žhářství a krádeže. Popřípadě dochází k narušení výkonu a činnosti dítěte, kdy není schopno si hrát, nedokáže se soustředit nebo mívá denní snění či trpí zvýšenou dráždivostí.

Také sociální vztahy mohou být u jedinců s poruchou učení narušené. Rodiče očekávají, že jejich do té doby bezproblémové dítě zvládne nástup do školního prostředí bez problémů a zažívají zklamání a pocit neuspokojení a viny, pokud tomu tak není. Pro dítě je zážitek ze zklamání očekávání svých rodičů traumatizujícím zážitkem, uvědomuje si změnu postojů rodičů vůči sobě samému, ale nerozumí jí (Pokorná, 2010a). Případné tresty od rodičů snáší hůře a i samo na svůj neúspěch reaguje často smutkem, pláčem, strachem, nebo se

uzavírá do sebe (Bartoňová, 2010). Problematické mohou být také vztahy dětí se specifickými poruchami učení s jejich úspěšnějšími sourozenci, jelikož právě k nim se přesune pozitivní očekávání rodičů a zároveň jsou to oni, kdo snímají z rodičů pocit, že selhali (Pokorná, 2010a). Také se svými vrstevníky mohou mít v oblasti sociálních vztahů děti s SPU potíže. Mladší školáci si často myslí, že dyslexie je nemoc nebo porucha inteligence, a i přesto, že se jejich znalosti postupně zpřesňují, zpočátku si děti myslí, že jejich spolužáci dosahují horších výsledků, protože jsou málo motivovaní a nechce se jim učit. Neznalost obtíží jejich spolužáků s SPU pak může vést k negativnímu hodnocení a může zvyšovat riziko odmítání takových dětí (Matějček, Vágnerová, 2006).

S tím souvisejí také poruchy chování, které mohou vznikat sekundárně jako důsledek prožívání neúspěchu, negativního hodnocení a také jako projev pocitu bezmoci vůči potížím, které děti s SPU mají. Často se u nich projevuje infantilní chování, které souvisí s nerovnoměrným vývojem, ale zároveň je i reakcí na prožívané neúspěchy, nebo jiné kompenzační chování jako je šaškování, zlobení nebo vytahování se. U dětí se může objevovat také zvýšená vzrušivost, která se projevuje například nepřiměřenou reakcí na nepříjemné zvuky, a může negativně ovlivňovat kognitivní procesy. Se stále se zvyšujícím tlakem dítě uplatňuje také obranné a vyhýbavé mechanismy, zapomíná na úkoly, ztrácí sešity nebo falšuje podpisy rodičů, může se také začít projevovat nepřátelsky až agresivně. Protipólem může být úzkostné stažení se do sebe, kdy u dítěte můžeme pozorovat strach ze školy, zvýšenou plačtivost či ustrašenost (Bartoňová, 2010).

Nepříznivý dopad mají specifické poruchy učení na profesní kariéru jedince. Žáci si často na základě své školní neúspěšnosti a nechuti k učení vůbec, volí učňovské obory, a tak většina dětí nastupuje do méně atraktivních oborů, o které nemusejí mít vůbec zájem. Šanci na přijetí jim také snižuje skutečnost, že mnohé školy přihlížejí při přijímání uchazečů ke známám, navíc žáci s poruchami učení často nemají zažitou učební látku, a tak nejsou často schopni konkurovat stejně nadaným spolužákům, kteří se nemuseli potýkat s potížemi spojenými se specifickou poruchou učení (Pokorná, 2010a).

Specifické poruchy učení však nemusejí mít na jedince pouze negativní dopad, z určitého hlediska na ně můžeme pohlížet také jako na dar. Pokud je dětem se SPU poskytnuto dobré vedení a podpora, mohou se u nich rozvinout výjimečné schopnosti. Tito lidé jsou většinou

hodně zvědaví a bystří, přemýšlejí spíše v obrazech než prostřednictvím slov. Bývají také vysoce intuitivní a vnímaví ke svému okolí. K poznávání užívají všechny své smysly najednou, a to intenzivněji než intaktní populace. Jejich představivost je velmi živá, často se u nich projevují mimořádné tvůrčí schopnosti a kreativita (Davis, Braun, 2010).

3 Sebepojetí

Skutečnost, že člověk existuje jako „já“, tedy, že jest, je jedním z jeho nejvýznamnějších znaků. Jedinec, jelikož si své já uvědomuje, obrací svou pozornost sám k sobě, zajímá se o sebe sama, má k sobě samému vztah, chce vědět kým je a chce dosahovat cílů, které dávají jeho životu smysl, chce se stát sám sebou (Helus, 2015). „*Já je základním vztažným rámcem, který zpracovává a sjednocuje veškerou zkušenost. Je centrem integrace a koordinace všech psychických projevů*“ (Vágnerová, 2004, s. 252). Můžeme rozlišovat Já jako subjekt (činné já) a Já jako objekt. Já jako subjekt se projevuje v selekci a zpracování informací, v rozhodování, regulaci vlastního jednání a chování a v ovlivňování vlastního prožívání. Já jako objekt, receptivní složka já, se prezentuje jako obraz sebe sama, vědomé sebepoznávání a sebehodnocení (Vágnerová, 2004; Wedlichová, 2008). Určitou představu o sobě samém si jedinec vytváří v průběhu celého života, posuzuje a hodnotí sám sebe a tím si vytváří určité sebepojetí a jemu imanentní vlastnosti (Nakonečný, 2011).

„Sebepojetí („self-concept) může být snadno definováno jako vidění nebo mentální reprezentace sebe“ (Van der Werff, 1990 in Wedlichová, 2008, s. 43).

Shavelson, Hubner a Stanton (in Wedlichová, 2008, s. 43) uvádějí, že „*v nejširším smyslu je sebepojetí percepcí sebe samého. Tyto percepce jsou formovány prostřednictvím zkušenosti s prostředím... a jsou ovlivněny zvláště posílením z prostředí významných druhých*“.

Dle C. R. Rogerse můžeme sebepojetí vnímat jako: hypotetický konstrukt, který je relativně stálý a ucelený, současně však měnící se vztah lidského jedince k sobě samému i k subjektivně důležitým skutečnostem jeho života (Wedlichová, 2008).

3.1 Základní aspekty sebepojetí

Vágnerová (2010) uvádí jako základní aspekty sebepojetí:

- sebehodnocení,
- sebedůvěru, sebevědomí a sebeúctu
- sebeakceptaci a sebelásku
- seberegulaci.

3.1.1 Sebehodnocení

Jsem takový, jaký bych chtěl být? Projevují se tak, jak bych si přál? To jsou otázky, které souvisejí se sebehodnocením. Sebehodnocení se týká názorů a soudů, které o sobě člověk chová na pozadí určitého ideálu, na základě srovnání sebe sama s někým jiným, nebo vzhledem ke společenským normám. Vztah osobnosti k sobě samé není pouze konstatující a citově angažovaný, ale ukazuje se, že může být motivační a vybízající ke změně sebe sama (Helus, 2015). Sebehodnocení bude vždy do určité míry relativní a ne vždy bude přiměřeno realitě (Vágnerová, 2010). Obvykle mají děti, které vykazují pozitivní sebezpojetí také vysoké sebeocení, ale nemusí tomu tak být vždy. Můžeme se setkat s dětmi, které se sice vidí jako osoby s mnohými pozitivními vlastnostmi, ale nepřikládají jim velkou hodnotu, anebo naopak s dětmi, které se považují za neúspěšné, ale mohou být rády takové, jaké jsou (Geldard D., Geldard K., 2008).

3.1.2 Sebedůvěra, sebevědomí a sebeúcta

Míra sebedůvěry souvisí s tím, jaká bude úroveň cílů, které si jedinec stanoví, a jak velká bude jeho motivace těchto cílů dosáhnout. Pokud člověk vykazuje přijatelnou sebedůvěru, pociťuje i možnost kontroly a ovlivňování vlastního života. Jestliže je jeho sebedůvěra nedostatečná, pak takový jedinec své možnosti spíše podceňuje, setrvává v pasivní roli, neodvážá se prosazovat své představy a bývá ve větší míře závislý na ostatních lidech, u kterých hledá oporu a pomoc. Každé selhání, ke kterému dojde a které jedinec očekává, dále prohlubuje pocit vlastní nedostačivosti (Vágnerová, 2010). Jedním z projevů nízké sebedůvěry může být naučená bezmocnost. Člověk rezignuje, jelikož nevěří, že by mohl on sám nějak ovlivnit výsledek, své neúspěchy přeceňuje a naopak podceňuje své úspěchy. Typickými projevy může být pokles aktivity a iniciativy, neefektivnost práce, negativní očekávání, slabá motivace nebo stavy úzkosti (Vágnerová, 2004).

3.1.3 Sebeakceptace a sebeláska

Se spokojeností, či nespokojeností člověka se sebou samým, souvisí míra sebeakceptace (Nakonečný, 2011). Ta je utvářena spolupůsobením různých pocitů, jež k sobě jedinec chová, a tyto pocity mohou být leckdy i protichůdné. Nenávist či ambivalentní vztah vůči

sobě samému mohou být spojeny s nějakou osobní krizí, ale také mohou být projevem duševní poruchy nebo choroby. Dle E. Fromma se sebeakceptace projevuje důvěrou ve vlastní prožitky i projevy chování a vírou ve správnost svých rozhodnutí, jež slouží jako potvrzení hodnoty vlastní existence.

Sebeláska může nabývat z pohledu klasické psychoanalýzy až erotického charakteru, narcisismu. Primární narcisismus je standardním vývojovým předstupněm pro lásku k jiným lidem. Sebeláska však může být narcistní i v období puberty jedince. Vlastní bytost se v tomto období stává nejenom objektem zvýšené pozornosti, ale i citové vazby, která je mnohdy ambivalentní, jelikož se u jedince poměrně snadno střídá pocit obdivu s nechutí (Vágnerová, 2010).

3.1.4 Seberegulace

Jedná se o regulační aspekt sebepojetí. Zahrnuje monitorování sebe sama, rozhodování a kontrolu vlastního života i chování. Souvisí se zaměřením na dosažení určitých cílů, snížením rizika zavržení, selhání a neúspěchu a snížením nepoměru mezi reálným a ideálním já (Vágnerová, 2010). Hodnotící konstatování nesouladu může jedince vést k rozhodnutí se ideálu přiblížit, překonávat sám sebe, pracovat na sobě. Může být i významnou vnitřní podmínkou pro učení. Takto pozitivně však hodnotící konstatování nemusí vyústit vždy. Jedinec může o svém ideálním já pouze snít a realizovat se jej nesnaží, nebo může být nesouladem deprimován či traumatizován, to té míry, že k sobě nabývá negativního vztahu (Helus, 2015).

3.2 Vývoj sebepojetí

Člověk se s pocitem vlastního já nenarodí, ale tento pocit si v průběhu svého života vytváří v interakci s vnějším sociálním prostředím (Vágnerová, 2010). Někteří autoři uvádějí, že až 85 % osobnosti člověka se formuje v raném dětství. Základem tohoto procesu je pouto dítěte s matkou, díky němuž získává pocit důvěry či nedůvěry k okolnímu světu a k ostatním lidem (Svobodová, Hovjacká, Kubecová, Kukačková, 2015). Všechny informace, které vycházejí z chování, ale i verbálního hodnocení rodičů, jsou dětmi bez

výhrad přijímány. Pozitivním přístupem rodičů je posilováno uspokojivé sebepojetí jedince, naopak při dlouhodobém negativním postoji se dítěti snižuje sebepojetí i jeho sebeúcta. První projev sebeuvědomění spatřujeme přibližně v druhé polovině kojeneckého věku, jde o odlišení vlastní bytosti od oblasti ne-já. Obraz sebe sama nejprve vytváří prostřednictvím uvědomění si svého těla, později, na počátku batolecího věku, vlastním obrazem v zrcadle. Další vývoj sebepojetí se pojí s vývojem řeči, dítě obohacuje svůj obraz svým jménem a různými verbálními charakteristikami, které mu přiřítají jiní lidé.

Batolecí věk je charakteristický uvědoměním si vlastních možností. Dítě lépe ovládá své tělo a je schopno dát najevo svá přání a potřeby. Sebepojetí je v tomto období dáno především tím, co je schopné dělat. Dítě začíná hodnotit samo sebe a v souvislosti s tím dochází k rozvoji sebedůvěry, objevují se také první pokusy o seberegulaci. Velmi důležité je pro sebepojetí dítě hodnocení rodiči, a to především bezvýhradné přijímání dítěte (Vágnerová, 2010). Sebeobraz, který si dítě v rodině utváří, může mít zásadní vliv na jeho sebepojetí a chování v budoucnosti (Svobodová, Hovjacká, Kubecová, Kukačková, 2015).

V předškolním věku si většina dětí zafixovává potřebné normy chování do takové míry, že se s nimi identifikuje a chová se podle nich, i když není přítomný nikdo, kdo by jej kontroloval. Kritériem pro sebebehodnocení v tomto období bývá pocit viny z nenaplnění těchto požadavků (Vágnerová, 2004). Předškolní dítě touží po samostatnosti a chce se podílet na životě skupiny a na řešení jejích problémů. Pokud je v těchto aktivitách podporováno, může nabýt sebeúctu a zdravé sebevědomí. Rizikem pro děti mohou být „nálepky“ ze strany dospělých, dítě se tak může stát „zlobidlem“, „agresorem“, „šaškem“, „poslušnou holčičkou“ a tak podobně, jelikož utvrzují dítě v určitých vlastnostech či chování (Svobodová, Hovjacká, Kubecová, Kukačková, 2015).

Ve věku, kdy dítě začne navštěvovat základní školu, se stanou předmětem jeho hodnocení výkony. Je srovnáváno s ostatními spolužáky a získává určitou pozici, která závisí na jeho úspěšnosti. Pokud dítě zažívá opakovaný neúspěch, může to vést k negativnímu sebepojetí a pocitu méněcennosti. Další změna nastává v období puberty, kdy významnou roli v utváření sebepojetí jedince tvoří příslušnost k vrstevnické sociální skupině (Vágnerová, 2004). Sociální skupina má pro jedince ochranný význam a může mu poskytnout potřebnou oporu.

Dle Eriksona je období dospívání obdobím hledání a vytváření vlastní identity. Tato nová identita, aby byla uspokojivá, by neměla být pouze pasivně převzatá, ale měla by být výsledkem vlastní volby a úsilí (Vágnerová, 2010). „*Dále identita adolescentů má v sobě, na rozdíl od předchozích vývojových etap, také zakomponovanou představu o budoucnosti, do které se promítá jak vědomí vlastního aktérství, tak i důležitá rozhodnutí, pro co se jedinec bude dále angažovat*“ (Tyrlík, Macek, Širůček, 2010, s. 7). Pohled jedince do budoucna a snaha směřovat k určitým cílům se může projevit diskrepancí mezi reálným sebepojetím a ideály.

V dospělosti by člověk měl již vědět, kým je, a tak dochází spíše ke korekci sebepojetí. Pokud dojde ke zpochybnění stávajícího sebepojetí, tlak na změnu spojený s úzkostí a nejistotou, jedince přiměje nové poznatky o sobě samém zpracovat a integrovat je do svého stávajícího názoru na sebe sama. Největší změna nastává při krizi středního věku, která bývá vyvolávána nespokojeností člověka se sebou samým a vlastním životem (Vágnerová, 2010).

Ve stáří se sebepojetí často pojí s minulými charakteristikami, těmi mohou být například krása, úspěch nebo výkon. Pro sebepojetí jedinců v seniorském věku jsou významné i vztahy k blízkým lidem (zejména dětem a vnoučatům), ztotožňují se s jejich životem a symbolicky se stávají jeho součástí. Důležitým faktorem je také přijetí úbytku kompetencí bez ztráty sebeúcty (Vágnerová, 2004; Vágnerová, 2010).

3.3 Sebepojetí dětí se specifickými poruchami učení

Sebepojetí dětí se při nástupu do školy začne vázat na školní výkon, jehož prostřednictvím se ověřuje úroveň či kvalita získaných vědomostí a osvojených dovedností. Potřeba úspěchu, dosažení dobrého výkonu a často tedy i získání dobré známky, je přirozenou motivační tendencí žáků, která stimuluje jejich aktivitu a úsilí. Pro dosažení úspěchu v oblasti vzdělávání je důležité, aby mělo dítě potřebné schopnosti, osobní vlastnosti, sociální zázemí a rovněž dobrý zdravotní stav. Děti se specifickými poruchami učení dosahují pocitu úspěšnosti daleko obtížněji, jelikož většinou nejsou schopny dosahovat

stejných výsledků jako jejich vrstevníci, a to i přesto, že vynaloží větší úsilí. Problémy se školním výkonem se pak zásadně odrážejí v jejich sebepojetí.

Neustálé prožívání neúspěchů vede k tomu, že se u dítěte utváří patologický pocit, že jeho neúspěchy jsou výsledkem vnějších sil, které nemůže ovlivnit a které souvisejí s jeho neschopností. Svě ojedinělé úspěchy vnímá jako náhody či štěstí. Pokles důvěry ve vlastní školní úspěch se promítá do rozvoje pocitu méněcennosti, který následně může mít vliv také na jiné oblasti. Z toho důvodu mohou být děti se specifickými poruchami učení hodnoceny jako celkově neschopné nebo neochotné pracovat (Poledňová, 2009). Amela Einat (2015) vidí emoční stránku jako hlavní zdroj příčin neúspěchů. Jedinci se specifickými poruchami učení dopředu předpokládají své selhání, a tím si sami snižují šanci na úspěch. To potvrzují také Bryant a Goswami (1990 in Pokorná, 2010a), kteří prokázali u jedinců s problémy ve čtení, že pokud sami nevěřili ve svůj úspěch, selhávali jak v úkolech, při kterých byla potřebná čtenářská dovednost, tak i v úkolech při kterých dovednost čist potřebná nebyla. Tvrdí také, že nedostatek zážitků, při kterých by tito jedinci mohli zažít pocit úspěchu a dokázat své schopnosti či možnosti, zvyšuje pravděpodobnost, že budou neúspěšní i tehdy, když půjde o úkol, který se přímo k jejich problémům nevztahuje.

Při srovnávání sebepojetí u dívek a chlapců se specifickými poruchami učení bylo zjištěno, že se hodnotí kritičtěji dívky. Kocurová (2001 in Poledňová, 2009) vysvětluje tento fakt charakteristickou činností mozku dívek, kdy je výkonový handicap u dívek se specifickými poruchami učení markantnější, a tak ho ve svém sebepojetí reflektují. Tucholska (1998 in Poledňová, 2009) zjistila, že u dívek dochází ke snížení sebeoceny ve většině oblastí. Dívky jsou více úzkostné, snadno se vzdávají, cítí se izolované, kritizované a mají pocit, že u svých vrstevníků nejsou oblíbené. Na rozdíl od děvčat chlapci vykazují snížení sebehodnocení pouze v intelektuální a školní oblasti.

Sebepojetí jedinců s SPU se proměňuje také s věkem. Čím starší žáci jsou, tím více vnímají své neúspěchy. Sebehodnocení se snižuje až na hranici podprůměru, a to zvláště v matematice a českém jazyce. Zároveň s tím se snižuje také jejich sebedůvěra (Matějček, Vágnerová, 2006).

„Nedostatečnou podporou dětí se specifickými poruchami učení a nevhodným přístupem k nim je možné zničit jejich nadání, které v nich dřímá“ (Poledňová, 2009, s. 91). Pro zdravý rozvoj osobnosti jedince s SPU je důležité, aby školu nevnímal jako možný zdroj ohrožení, dlouhodobé frustrace a problémů, ale je důležité zajistit, aby se cítil ve škole co nejlépe a zažíval i pocity úspěchu a ocenění. Proto je potřeba, aby k podpoře takovýchto žáků docházelo ze strany všech osob, které se na vzdělávacím procesu podílejí (Poledňová, 2009).

4 Praktická část

4.1 Cíl výzkumu

Cílem praktické části mé bakalářské práce je zmapovat sebepojetí žáků se specifickými poruchami učení na základní škole. Konkrétně pak zjistit, zda se ve vybraném výzkumném souboru liší sebepojetí dětí se specifickými poruchami učení a dětí bez těchto poruch, a zda se potvrdí rozdílné sebepojetí dívek a chlapců. Dále je mým cílem zjistit, zda má na sebepojetí žáků se specifickými poruchami učení vliv velikost třídního kolektivu, a také jaký vliv má na sebepojetí žáka klasifikace.

Z výše uvedených cílů vycházejí tyto výzkumné otázky:

- Jaký je rozdíl mezi sebepojetím žáků se specifickými poruchami učení a žáků bez těchto poruch?
- Jaký je rozdíl mezi sebepojetím dívek a chlapců se specifickými poruchami učení?
- Liší se sebepojetí žáků se specifickými poruchami učení při vzdělávání v různých početných třídách?
- Jak se sebepojetí žáků se specifickými poruchami učení proměňuje vzhledem k dosaženým známám z českého jazyka a matematiky?

4.2 Metodika výzkumu

4.2.1 Výzkumný nástroj

Jako výzkumný nástroj jsem zvolila standardizovaný dotazník SPAS – Dotazník sebepojetí školní úspěšnosti dětí (dále jen dotazník SPAS). Původní verzi tohoto testu, Student's Perception of Ability Scale, sestavili F. J. Boersma a J. W. Chapman v roce 1979 (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2009). Dle E. Eriksona je sebepojetí ve školním věku určeno vzhledem k výkonu dítěte. Dítě vnímá samo sebe podle toho, co dovede. Na sebepojetí jedince má tedy významný vliv školní prostředí, jelikož převážně zde dítě dostává jednoznačné ocenění svého výkonu (Matějček, Vágnerová, 1992). Proto jsem zvolila SPAS – dotazník sebepojetí školní úspěšnosti dětí jako nástroj pro zkoumání sebepojetí žáků se specifickými poruchami učení. Navíc ačkoliv dotazník SPAS je, jak

z názvu vyplývá, zaměřen na sebepojetí školní úspěšnosti, při zkoumání validity dotazníku autoři zjistily korelaci se Škálou zjevné úzkosti pro děti CMAS autorů Castanedy, McCandlesse a Palerna. Čím vyšší byl u dětí skóre úzkosti, tím nižší sebehodnocení vykazovaly v testu sebepojetí školní úspěšnosti. Dále dotazník SPAS koreloval také s dotazníkem R. P. Rohnera PAQ, který hodnotí některé negativní citové charakteristiky a postoje. Děti, které se cítily citově nevyrovnané, se hodnotily hůře, než děti, které se za citově nevyrovnané nepovažují. Toto zjištění bylo potvrzením vzájemného vztahu citové nestability, nevyrovnanosti, úzkosti a nízkého sebepojetí.

Českou verzi dotazníku vytvořili Z. Matějček a M. Vágnerová v roce 1987. Dolní věková hranice, při které je možno dotazník použít je primárně stanovena na 10 let, což odpovídá 4. třídě základní školy. Dotazník je však možné použít také u dětí navštěvujících třetí ročník základní školy, a to proto, že děti v tomto věku již na počátku školního roku dosahují tzv. sociálně únosné úrovně čtení, která činí přibližně přečtení 60 slov průměrného textu za minutu. Horní věková hranice je stanovena na 15 let, což odpovídá 8. třídě základní školy (Matějček, Vágnerová, 1992).

Dotazník obsahuje 48 uzavřených otázek (odpovědi ANO a NE), které jsou rozděleny do šesti oblastí:

- *Obecné schopnosti*, kdy dítě reflektuje své intelektové schopnosti, svou bystrost, pohotovost a další vlastnosti, které jsou potřebné pro dosažení úspěchu ve školní práci.
- *Matematika*, kdy dítě hodnotí své schopnosti pro matematiku a úspěšnost v tomto předmětu.
- *Čtení*, kdy dítě hodnotí své čtenářské schopnosti, celkovou úroveň čtení a případné problémy se čtením.
- *Pravopis*, kdy dítě hodnotí své zvládnání, nebo problémy při zvládnání mluvnice.
- *Psaní*, kdy dítě posuzuje kvalitu svého písemného projevu.
- *Sebedůvěra*, kdy dítě posuzuje své schopnosti i postavení mezi spolužáky (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2009).

Dotazník zjišťuje, jakou má dítě představu o svých schopnostech, o své výkonnosti v jednotlivých předmětech a o svém postavení mezi spolužáky. Výpovědi dětí můžeme brát jako věrohodné vyjádření školního sebepojetí, jelikož se stává jen zřídka, že by děti vědomě a úmyslně chtěly výsledky zkreslovat. Navíc děti dotazník nevnímají jako „vtíravý“, a dokonce i děti, které jsou při přímém rozhovoru ostýchavé, se projevují jistěji, pokud odpovídají na neutrální otázky, které jsou uvedeny v dotazníku (Matějček, Vágnerová, 1992).

Před samotným testováním dětí bylo nutné seznámit jejich zákonné zástupce s cílem výzkumu, s metodami a postupy při zjišťování informací a získat jejich souhlas. K tomu jsem využila vlastní formulář informovaného souhlasu, který jsem prostřednictvím škol rodičům zaslala. Informovaný souhlas obsahoval také informaci o tom, že má dítě možnost kdykoliv od spolupráce na bakalářské práci odstoupit a to i bez udání důvodu. Vzor informovaného souhlasu je uveden v příloze č. 1 bakalářské práce. Ne všechny školy však tento informovaný souhlas využily, protože disponovaly generálním souhlasem, který se vztahuje na veškeré získávání dat a nakládání s anonymními informacemi.

Dotazník byl dětem zadáván ve školním prostředí. Po domluvě s vedením školy byla pro potřeby testování zajištěna klidná místnost, ve které se žáci cítili příjemně a bezpečně a nebyli nikým rušeni. Dotazník byl zadáván vždy za přítomnosti některého z pedagogických pracovníků školy.

Před začátkem vyplňování dotazníku byli žáci ještě jednou ujištěni, že všechny získané údaje budou zpracovány a publikovány anonymně, a byli upozorněni na možnost kdykoliv od spolupráce na bakalářské práci odstoupit. Upozornění bylo zformulováno tak, aby odpovídalo mentální úrovni žáků, a jednoduchými otázkami jsem si ověřila, že žáci této možnosti porozuměli. Této možnosti žádný z respondentů nevyužil. Aby byla zajištěna anonymita, respondenti neuváděli své jméno, příjmení, datum narození, ani bydliště. Součástí dotazníku byly pouze údaje o věku, třídě a pohlaví dítěte a také informace o známkách z českého jazyka, matematiky, pracovní výchovy a výtvarné výchovy, které žáci měli na posledním vysvědčení.

Vzhledem k tomu, že by pro některé žáky (zvláště pro žáky se SPU) mohlo být samostatné čtení textu namáhavé, příliš dlouhé, nebo by mohlo dojít k chybnému přečtení, byly dětem

otázky předčítány. Zároveň tím bylo umožněno vysvětlení případných dotazů, pokud děti některé otázky plně neporozuměly.

Vyplňování dotazníku nebylo časově ohraničeno. Dětem bylo poskytnuto tolik času, kolik potřebovaly. Pokud však nějaké dítě přespříliš váhalo, bylo podle pokynů příručky SPAS – dotazníku sebepojetí školní úspěšnosti dětí povzbuzeno k rychlejšímu tempu a pobídnuto k zakroužkování odpovědi spíše podle toho, jak otázku vnímá pocitově (co člověk cítí jako první), než aby nad otázkou moc dlouho přemýšlelo. Zadání a vyplnění dotazníku trvalo dle individuálního tempa jednotlivých žáků od 10 do 20 minut.

Při vyhodnocování testu jsem postupovala rovněž podle pokynů výše uvedených v příručce testu. Po přiložení speciální šablony jsem zaznamenala počet zakroužkovaných odpovědí, které spadaly podle přidělených čísel do jednotlivých posuzovaných škál (obecné schopnosti, matematika, čtení, pravopis, psaní, sebedůvěra). Následně jsem podle pohlaví a věku dítěte vyhledala v tabulkách příslušnou stenovou hodnotu, se kterou jsem pracovala pro lepší orientaci ve výsledcích. Tato stupnice je rozdělena na 10 jednotek nazývajících se steny. Čím vyšší číslo respondent získá, tím lepšího sebepojetí dosahuje. Z bodových hodnot respondentů jsem při hledání odpovědí na jednotlivé otázky vždy vypočítala aritmetický průměr. Tento postup byl možný proto, že se mezi výsledky respondentů neobjevovaly žádné extrémní hodnoty.

4.2.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek tvořili žáci třetích až osmých tříd z pěti základních škol v Pardubickém kraji. Jednalo se o 2 třetí třídy, 6 čtvrtých tříd, 3 páté třídy, 4 šesté, sedmé a osmé třídy. Celkově výzkumný vzorek tvoří 18 dívek se specifickými poruchami učení a 59 chlapců se specifickými poruchami učení. Poměrně velký rozdíl v počtu dívek a chlapců se specifickými poruchami učení odpovídá rozložení těchto dětí v běžné populaci. Bartoňová (2010) uvádí třikrát vyšší výskyt SPU u chlapců než u dívek. Kontrolní skupinu tvořil vzorek o velikosti 53 dívek a 52 chlapců.

Aby bylo umožněno zodpovědět otázku jaký vliv má na sebepojetí žáků se specifickými poruchami učení velikost třídního kolektivu, uzpůsobila jsem tomu výběr škol. Pro zachování anonymity nebudou uváděny názvy škol, školy budou označeny písmeny A-E.

Základní škola **A** se nachází ve městě, ve kterém žije přibližně 3 200 obyvatel. V tomto městě je zřízena pouze jedna základní škola. V současné době tuto školu navštěvuje 432 žáků. V každém ročníku jsou otevřeny dvě třídy o počtu od 21 do 32 žáků.

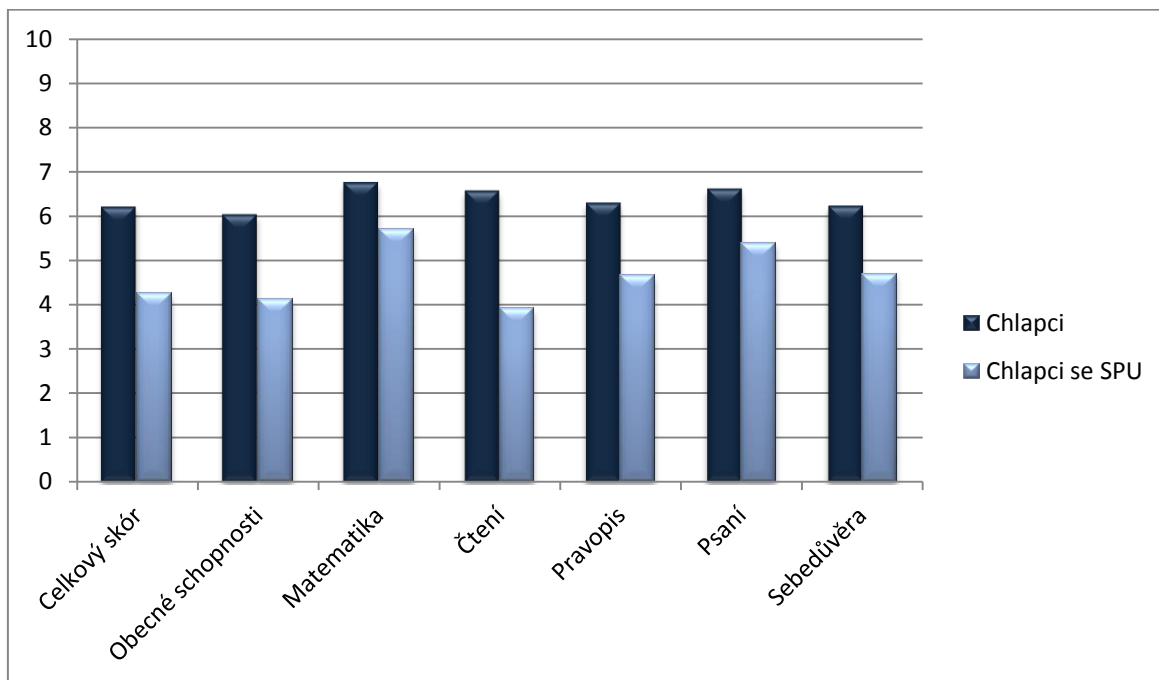
Základní školy **B** a **C** se nacházejí ve městě, ve kterém žije přibližně 5 200 obyvatel. V jednotlivých ročnících těchto škol jsou otevřeny jedna až dvě třídy o počtu od 18 do 25 žáků.

Základní škola **D** se nachází v obci s počtem přibližně 800 obyvatel. Tuto školu navštěvuje 126 žáků. V jednotlivých ročnících je otevřena vždy pouze jedna třída s počtem od 7 do 20 žáků.

Základní škola **E** se nachází v obci, ve které žije okolo 1200 obyvatel. Tato škola je malotřídní, v současné době má dvě třídy. V první třídě se vzdělává 16 žáků prvního a druhého ročníku. Ve druhé třídě se vzdělává 13 žáků třetího, čtvrtého a pátého ročníku. Celkově má škola 29 žáků pouze prvního stupně.

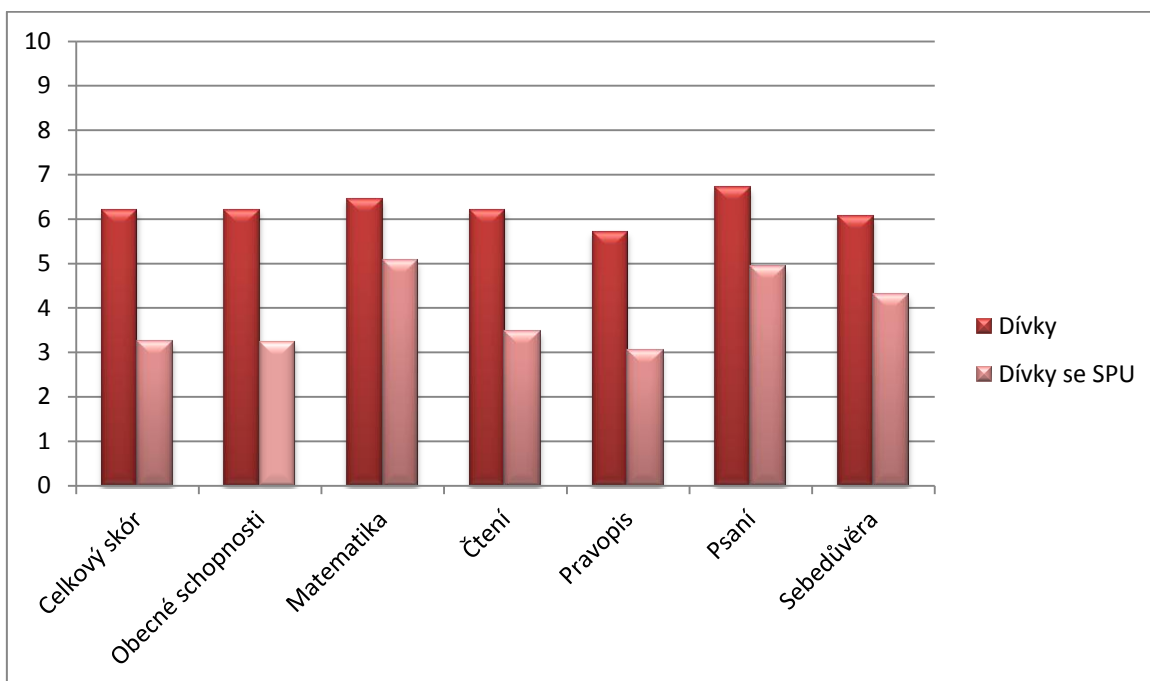
4.3 Analýza a vyhodnocení dat

V grafu č. 1 je uvedeno porovnání výsledků stenových hodnot u intaktních chlapců a chlapců se SPU.



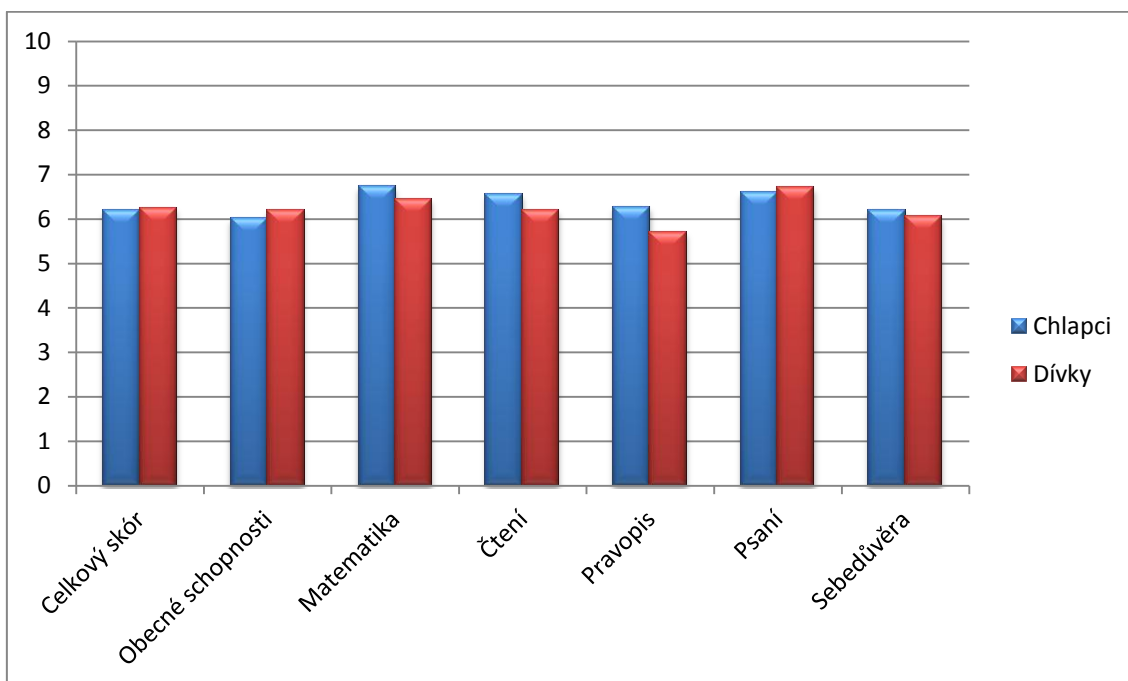
Graf č. 1: Sebehodnocení intaktních chlapců a chlapců se SPU v dotazníku SPAS

Z výsledků vyplynulo, že intaktní žáci se vnímají ve všech oblastech lépe, než žáci se SPU. Co se týče intaktních chlapců, pohybují se jejich výsledky ve všech oblastech v horní polovině stenové stupnice, a to mezi šestým a sedmým stenovým bodem. U chlapců se SPU se hodnoty pohybovaly lehce pod polovinou stenové stupnice, až na oblast matematiky a psaní, kde se jejich hodnoty pohybovaly mezi pátým a šestým stenovým bodem. Průměrné hodnoty intaktních chlapců jsou ve všech oblastech poměrně vyrovnané. Rozdíl mezi nejlépe hodnocenou oblastí (matematikou) a nejhůře hodnocenou oblastí (obecné schopnosti) činil tři čtvrtiny stenového bodu. U chlapců se SPU byly rozdíly mezi jednotlivými oblastmi markantnější. Rozdíl mezi nejlépe hodnocenou oblastí (zde rovněž jako u intaktních chlapců oblast matematiky) a nejhůře hodnocenou oblastí (čtení) činil téměř dva stenové body. Nejmenší rozdíl se mezi intaktními chlapci a chlapci se SPU objevil v oblasti matematiky a psaní. V těchto dvou oblastech byl rozdíl kolem jednoho stenového bodu. Naopak největší rozdíl byl zaznamenán v oblasti čtení, a to rozdíl téměř tří stenových bodů.



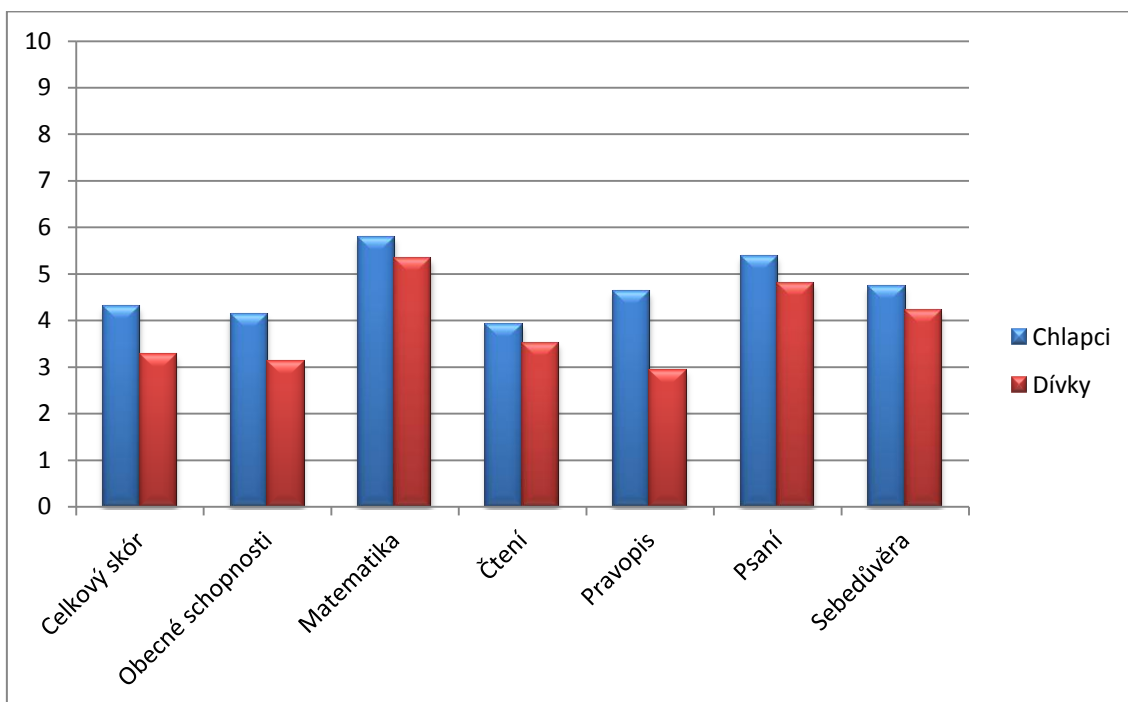
Graf č. 2: Sebehodnocení intaktních dívek a dívek se SPU v dotazníku SPAS

V grafu č. 2 je uvedeno porovnání výsledků stenových hodnot u intaktních dívek a dívek se SPU. Stejně jako u intaktních chlapců se i u intaktních dívek pohybují průměrné výsledky ve všech oblastech v horní polovině stenové stupnice, a to mezi pěti až sedmi stenovými body. U dívek se SPU se hodnoty pohybovaly v dolní půlce stenové stupnice. Průměrné hodnoty intaktních dívek jsou ve všech oblastech téměř vyrovnané. Rozdíl mezi nejlépe hodnocenou oblastí (psaním) a nejhůře hodnocenou oblastí (pravopisem) činil necelý jeden stenový bod. U dívek se SPU stejně jako u chlapců se SPU byly rozdíly mezi jednotlivými oblastmi výrazné. Rozdíl mezi nejlépe hodnocenou oblastí (matematikou) a nejhůře hodnocenou oblastí (stejně jako u intaktních dívek oblast pravopisu) činil téměř dva stenové body. Stejně tak jako u sebepjetí chlapců se nejmenší rozdíl mezi intaktními dívkami a dívkami se SPU objevil v oblasti matematiky, a to kolem jednoho stenového bodu. Největší rozdíl, který byl rovněž největším zaznamenaným rozdílem v těchto grafech, byl v oblasti celkového skóre a obecných schopností. Zde rozdíl činil téměř tři stenové body.



Graf č. 3: Sebehodnocení intaktní skupiny v dotazníku SPAS

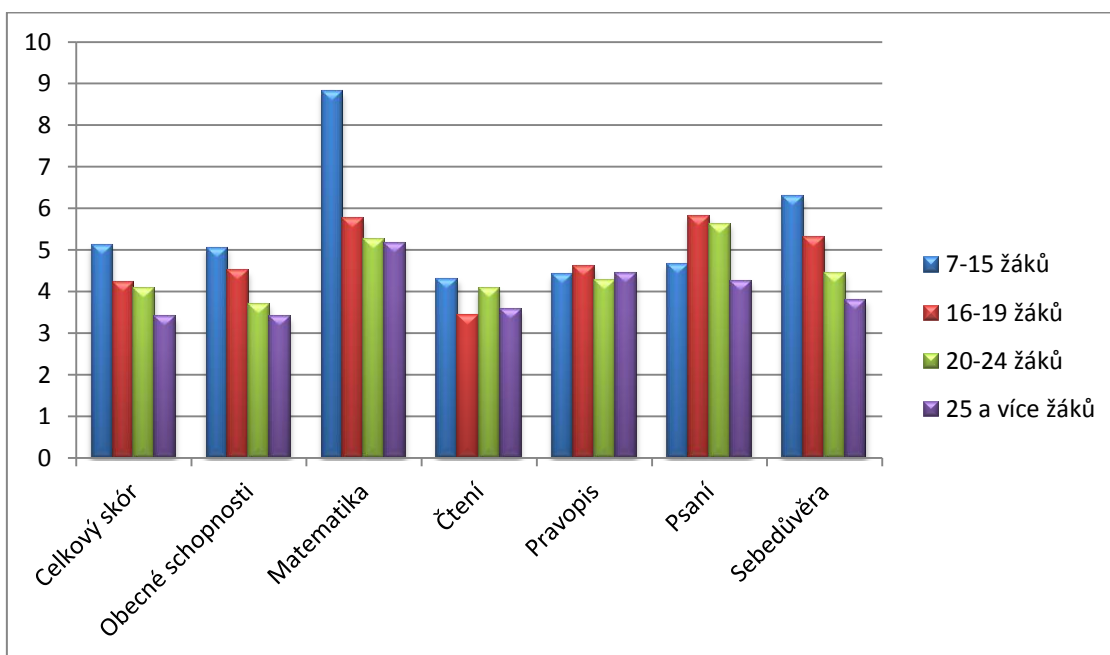
V grafu č. 3 je uvedeno porovnání výsledků stenových hodnot chlapců a dívek z kontrolní skupiny. Z porovnání výsledků chlapců a dívek z intaktní skupiny vyplynulo, že jejich sebepojetí je velmi vyrovnané. Toto zjištění však neplatí u skupiny dětí se SPU.



Graf č. 4: Sebehodnocení chlapců a dívek se SPU v dotazníku SPAS

V grafu č. 4 je uvedeno porovnání výsledků stenových hodnot chlapců a dívek se specifickými poruchami učení. Z výsledků vyplynulo, že sebedůvěry dívek a chlapců se specifickými poruchami učení se mírně odlišuje. Dívky se hodnotily kritičtěji. Vykazovaly celkově nižší sebedůvěru než chlapci, a to zhruba o jeden stenový bod. Ačkoliv se dívky vnímaly hůře ve všech šesti zkoumaných oblastech, rozdíly v oblasti matematiky, čtení a psaní nebyly až tolik výrazné (jedná se o rozdíl okolo půl stenového bodu). Také v oblasti sebedůvěry, kdy dítě hodnotí své schopnosti a postavení mezi spolužáky, nebyl rozdíl mezi pojmáním sebe sama u chlapců a dívek tak výrazný a pohyboval se rovněž okolo půl stenového bodu. Pokud ale mělo dítě hodnotit své obecné schopnosti, tj. intelektové schopnosti, svou bystrost a pohotovost, rozdíl se opět objevoval. Dívky své obecné schopnosti hodnotily o více než jeden stenový bod hůře než chlapci. Nejmarkantnější rozdíl byl zaznamenán v pravopise, kdy se dívky hodnotily až o 1,5 stenového bodu hůře.

Nejlépe hodnocenou oblastí byla jak u chlapců, tak u dívek oblast matematiky. Stejně tak oblast psaní byla u obou pohlaví hodnocena o něco lépe než ostatní oblasti. Lišily se oblasti, ve kterých se hodnotili chlapci a dívky nejhůře. U chlapců bylo touto oblastí čtení, které ale i tak hodnotili lépe než dívky. U dívek byl nejhůře hodnocenou oblastí pravopis. V této oblasti byl také zaznamenán největší rozdíl mezi sebehodnocením chlapců a dívek.



Graf č. 5: Sebehodnocení žáků se SPU vzhledem k velikosti třídního kolektivu v dotazníku SPAS

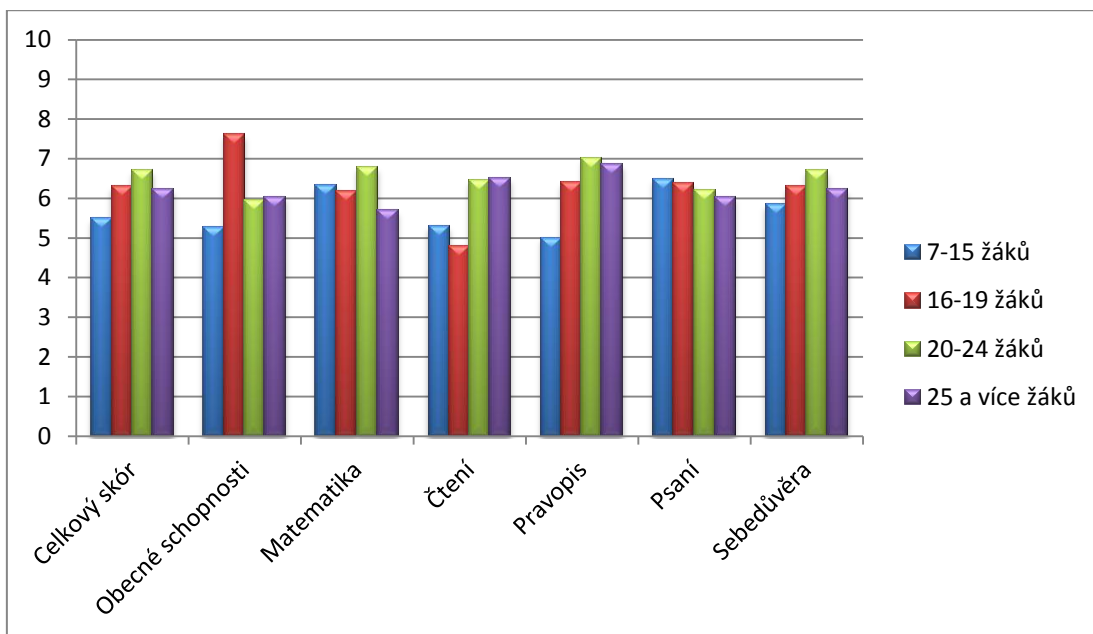
V grafu č. 5 je uvedeno porovnání výsledků stenových hodnot žáků se specifickými poruchami učení vzhledem k velikosti třídního kolektivu. Pro potřeby zkoumání jsem rozdělila výzkumné třídy do čtyř skupin. První skupina zahrnuje třídy, které měly od 7 do 15 žáků. Do druhé skupiny jsem zahrnula třídy, které navštěvovalo 16 až 19 žáků. Třetí skupina byla tvořena třídami, které navštěvovalo 20 až 24 žáků. Poslední skupinu tvořily nejpočetnější třídy, které měly 25 a více žáků.

Z výsledků uvedených v grafu č. 5 je patrné, že hodnoty celkového skóru jsou nejvyšší u žáků, kteří navštěvovali nejméně početné třídy. Před druhou a třetí skupinou (16 – 19 žáků, 20 – 24 žáků), mezi kterými nebyl výrazný rozdíl (nečinil ani dvě desetiny stenového bodu), se vnímali lépe o zhruba jeden stenový bod. Poměrně významný rozdíl byl zaznamenán také u skupiny s nejvyšším počtem žáků, která se vnímala o téměř jeden stenový bod hůře oproti druhé a třetí skupině a až o téměř dva stenové body oproti skupině žáků z tříd nejméně početných.

Poměrně výrazně lépe se vnímali žáci z nejméně početných tříd také v oblasti obecných schopností, matematiky a sebedůvěry. V těchto oblastech platí, že čím početnější třídní kolektiv je, tím žáci vnímají své schopnosti hůře. Pokud žáci hodnotili své obecné schopnosti, tj. intelektové schopnosti, svou bystrost a pohotovost, objevoval se nejmenší rozdíl (na rozdíl od celkového skóru) u třetí a čtvrté skupiny (20 a více žáků). Tento rozdíl nečinil ani půl stenového bodu. Co se týče oblasti sebedůvěry, zde byly výsledky jednotlivých skupin na stenové stupnici rozděleny poměrně rovnoměrně po téměř jednom stenovém bodu, kdy nejvyššího sebehodnocení dosahovaly nejméně početné skupiny, a s přibývajícím počtem žáků ve třídě jejich sebedůvěra klesala. Nejvýznamnější rozdíl se objevil při hodnocení matematických schopností. Zde se výrazně lépe, oproti ostatním skupinám, jejichž dosažené hodnoty byly poměrně vyrovnané, hodnotili žáci nejmenších tříd.

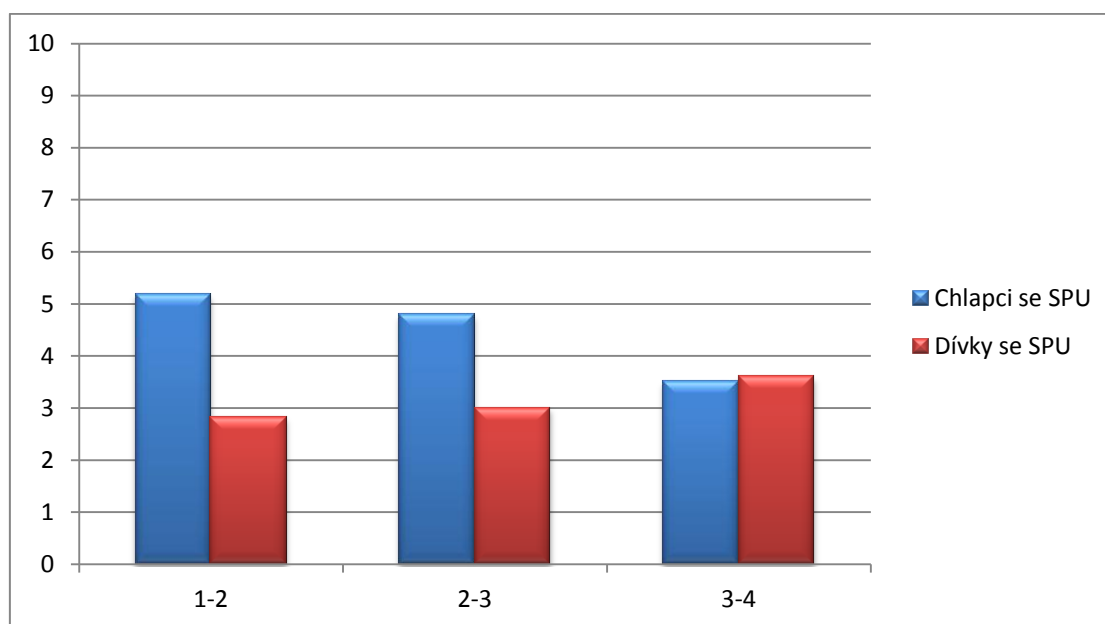
V oblasti čtení, pravopisu a psaní žádná ze skupin nevykazovala výrazně lepší výsledky než ostatní skupiny. Nechá se předpokládat, že velikost třídního kolektivu nemá na sebezpojetí v těchto oblastech zásadní vliv. Nejvyrovnanější výsledky byly zaznamenány v pravopisu, kde rozdíl mezi skupinou, která se vnímala v této oblasti nejlépe (skupina s 16

– 19 žáky ve třídě) a skupinou, která své zvládnání mluvnice hodnotila nejhůře (skupina s 20 – 24 žáky ve třídě), činil pouze tři desetiny stenového bodu.



Graf č. 6: Sebehodnocení intaktních žáků vzhledem k velikosti třídního kolektivu v dotazníku SPAS

V grafu č. 6 je uvedeno porovnání výsledků stenových hodnot intaktních žáků vzhledem k velikosti třídního kolektivu. Z grafu lze usuzovat, že velikost třídního kolektivu, nemá na sebehodnocení intaktních žáků zásadní vliv.



Graf č. 7: Sebehodnocení žáků se SPU v dotazníku SPAS vzhledem ke klasifikaci na posledním vysvědčení

V grafu č. 7 jsou uvedeny výsledky stenových hodnot žáků se specifickými poruchami učení vzhledem ke klasifikaci z českého jazyka a matematiky. Velmi mě zaujalo zjištění, jak se proměňuje sebepojetí žáků se SPU vzhledem k dosaženým známám z českého jazyka a z matematiky na posledním vysvědčení. Pro zodpovězení této výzkumné otázky jsem žáky rozdělila do tří skupin. První skupinu (1 – 2) tvoří žáci, kteří měli na vysvědčení v matematice a českém jazyce jedničky a dvojky. Druhou skupinu (2 – 3) tvoří žáci s dvojkami a trojkami, kromě těch, kteří měli dvojku nebo trojku z obou předmětů. Třetí skupina (3 – 4) zahrnuje žáky s kombinací známek tři a čtyři.

U chlapců známky pozitivně korelují s celkovým skórem sebepojetí školní úspěšnosti. Čím lepší známky chlapci získali, tím lépe sami sebe vnímali. První i druhá skupina se pohybovala kolem půlky stenové stupnice (5 stenových bodů). Rozdíl mezi první a druhou skupinou byl menší, činil něco málo přes jednu třetinu stenového bodu. Rozdíl mezi druhou a třetí skupinou byl větší, činil přes jeden stenový bod. Průměrná hodnota sebepojetí u třetí skupiny dosahovala pouze tři a půl stenového bodu.

Co se týče dívek, u nich se pozitivní korelace s celkovým skórem sebepojetí školní úspěšnosti neprojevila. Skupina dívek, které měly na posledním vysvědčení z českého jazyka a z matematiky jedničky nebo dvojky, se hodnotila nejhůře. Průměrná hodnota jejich sebehodnocení nedosahovala ani tři stenové body. Při porovnání s druhou skupinou (dívky, které měly kombinaci známek dva a tři) činil rozdíl méně než půl stenového bodu. Nejlepší sebepojetí vykazovaly dívky ze třetí skupiny, jejich sebepojetí bylo u nich, jako u jediné skupiny, dokonce o něco málo vyšší než u chlapců z téže skupiny, a jejich průměrná dosažená hodnota dosahovala přes tři a půl stenového bodu.

4.4 Diskuze k výsledkům

Výzkumné šetření, které bylo provedeno na pěti základních školách a kterého se zúčastnilo 18 dívek se SPU, 59 chlapců se SPU, 53 intaktních dívek a 52 intaktních chlapců, umožnilo odpovědět na výzkumné otázky bakalářské práce.

Pokud jsem porovnávala sebepojetí žáků se specifickými poruchami učení a žáků intaktní populace, došla jsem k závěru, že specifické poruchy učení poměrně výrazně zhoršují sebepojetí žáka na základní škole. Tento zásah do sebepojetí žáků se SPU se objevuje

výrazněji u dívek, kdy se odklon od sebepojetí intaktní populace pohybuje mezi jedním až třemi stenovými body, což je ve většině oblastí o jeden stenový bod více než u chlapců. Průměrné hodnoty, které jsem u dětí se SPU naměřila, jsem porovnávala s výsledky výzkumu Z. Matějčka a M. Vágnerové, kteří zkoumali sebepojetí dyslektických dětí a výsledky uvedli v publikaci Dotazník sebepojetí školní úspěšnosti dětí z roku 1992. Naměřené hodnoty skupiny respondentů se SPU se ve většině oblastí téměř shodovaly s naměřenými hodnotami Z. Matějčka a M. Vágnerové. Rozdílné hodnoty jsem ale naměřila v oblasti matematiky, a to u obou pohlaví. Právě v této oblasti se chlapci i dívky v mnou realizovaném výzkumu vnímali lépe. U chlapců tento rozdíl činil jeden stenový bod, u dívek půl bodu. Také v oblasti pravopisu se naměřené hodnoty v mém šetření lišily u obou pohlaví. Zde se ale chlapci i dívky hodnotili, na rozdíl od oblasti matematiky, hůře. Dívky se v mém výzkumu vnímaly v oblasti pravopisu o jeden stenový bod hůře, u chlapců byl rozdíl o čtvrt stenového bodu menší než u dívek. Největší rozdíl v porovnání s výzkumem Z. Matějčka a M. Vágnerové jsem zjistila v oblasti pojímání obecných schopností u dívek. Zde se v mém šetření dívky vnímaly o jeden a půl stenového bodu hůře. Tyto rozdíly mohou být způsobeny mnoha faktory. Jedním z nich může být i fakt, že většina respondentů Z. Matějčka a M. Vágnerové navštěvovala speciální třídy pro dyslektiky.

Druhá část mého výzkumu byla zaměřena na zodpovězení otázky, zda se liší sebepojetí dívek a chlapců se SPU. Z naměřených hodnot jsem zjistila, že dívky se vnímají poněkud kritičtěji než chlapci. Ke stejnému výsledku dospěl Z. Matějček v roce 1995 (in Poledňová, 2009), jeho výzkum byl však zaměřen na sebehodnocení dětí ve specializovaných dyslektických třídách, a tak rozdíl mezi sebehodnocením dívek a chlapců se specifickými poruchami učení vysvětloval tím, že dívky s mírným stupněm dyslexie se obvykle udrží na běžné škole. Z mého výzkumu vyplývá, že tento jev se neobjevuje pouze v dyslektických třídách. *„Kocurová (2001) vysvětluje nižší úroveň sebepojetí dívek v souvislosti s charakteristickou činností mozku dívek (jeho větší univerzálností než u chlapců) – výkonový handicap dívek se specifickou poruchou učení je markantnější a ony ho ve svém sebepojetí reflektují“* (Poledňová, 2009, s. 88).

Při mém studiu problematiky sebehodnocení dětí se SPU jsem se setkala s výzkumy, které se zaměřují na porovnání sebehodnocení žáků se SPU s ohledem na zařazení do

dyslektických a běžných tříd. Těmito výzkumy se zabývali například autoři Procková (1984), Beltempo a Achille (1990), Biggar a Barr (1996), Kelly a Norwich (2004) (in Poledňová, 2009). Vzhledem k tomu, že v pardubickém kraji nejsou specializované třídy pro žáky se SPU v poslední době zřizovány (Česká školní inspekce, 2001), a tudíž rodiče nemají možnost dítě do takovéto třídy umístit, moje třetí výzkumná otázka byla zaměřena na rozdíly v sebepojetí žáků se SPU vzhledem k velikosti třídního kolektivu. Z výzkumu vyplynulo, že čím menší třídní kolektiv je, tím lepší sebepojetí respondenti se SPU vykazují. Toto tvrzení však neplatí pro oblast čtení, pravopisu a psaní, kde velikost třídního kolektivu neměla zásadní vliv. Vliv velikosti třídního kolektivu na sebepojetí intaktních žáků se v mém šetření neprojevil.

Velmi mě zaujaly výsledné hodnoty, které jsem získala, při hledání odpovědi na čtvrtou výzkumnou otázku, a to jak se sebepojetí žáků se specifickými poruchami učení proměňuje vzhledem k dosaženým známkám z českého jazyka a matematiky. Z. Dytrych, Z. Matějček a V. Schüller (1975 in Matějček, Vágnerová, 1992) ve svém výzkumu tvrdí, že školní prospěch v hlavních předmětech koreluje s výsledkem dotazníku Sebepojetí školní úspěšnosti dětí SPAS kladně a vysoce významně. Čím lepší známky v hlavních předmětech děti mají, tím kladnější sebepojetí by měly vykazovat. Toto tvrzení se v mém výzkumu potvrdilo pouze u chlapců se SPU. Pokud se ale jedná o dívky se SPU, výsledné hodnoty se s poznatky z výzkumu Z. Dytrycha, Z. Matějčka a V. Schüllera neshodují. Dívky se SPU se v mém výzkumu hodnotily s opačnou tendencí než chlapci. Tedy tak, že dívky, které měly na posledním vysvědčení z českého jazyka a matematiky kombinaci známek jedna a dva, se hodnotily dokonce hůře, než dívky, jejichž výsledné známky se skládaly z kombinace známek tři a čtyři.

5 Závěr

Tato bakalářská práce se snažila zodpovědět otázky, které by přispěly k hlubšímu poznání problematiky dětí se specifickými poruchami učení. Jejím cílem bylo upozornit především na problematiku sebepojetí těchto dětí. Přestože se uskutečnilo již mnoho výzkumů, tyto otázky nepřestávají být aktuální.

Teoretická část práce byla rozdělena do dvou tematických oblastí. První byla zaměřena na specifické poruchy učení. Zabývala jsem se vymezením a definicemi SPU, českou i zahraniční terminologií a uvedla jsem tři současné přístupy k etiologii specifických poruch učení. Největší pozornost jsem věnovala teorii deficitů dílčích funkcí, jež sehrává důležitou roli při diagnostice jedinců se SPU a dovoluje hlubší poznání problému jedince. Následně jsem se věnovala konkrétnímu dělení specifických poruch učení se záměrem uvést, jak se specifické poruchy učení projevují v praxi. Důležitou část první oblasti také tvořila kapitola věnovaná žákům se syndromem ADHD/ADD, jelikož často specifické poruchy učení doprovází. Poslední kapitola první oblasti je zaměřena na další důsledky, které mají SPU na osobnost jedince. Zde byla zmíněna oblast komunikace. Zaměřila jsem se také na emoční sféru jedince a na následky, které může mít v této sféře frustrace. Pozornost jsem věnovala také sociálním vztahům, které mohou být narušeny jak směrem k rodičům, sourozencům, ale také ke svým vrstevníkům. Vzhledem k tomu, že můj výzkum byl zaměřen na žáky základních škol, snažila jsem se v této kapitole rovněž upozornit na to, jaký vliv má pocit neúspěchu na výběr povolání a tedy celkově na profesní kariéru jedince. Aby však nebyly zmiňovány pouze záporné stránky specifických poruch učení, uvedla jsem také, jaké pozitivní důsledky může specifická porucha učení pro jedince mít, pokud je jedinec dobře veden a podporován svým okolím.

Druhá oblast teoretické části byla zaměřena přímo na téma sebepojetí. Zabývala jsem se definicemi sebepojetí jako takového, a následně jsem se zaměřila na jednotlivé aspekty sebepojetí. Dále jsem se věnovala vývoji sebepojetí. V této kapitole byl mimo jiné zmíněn vývoj sebepojetí dětí školního věku, který přímo souvisí s výzkumnou částí mé bakalářské práce. Poměrně velká pozornost byla věnována také oblasti sebepojetí jedinců se SPU, kde jsem uvedla, jaké poznatky o sebepojetí těchto jedinců z odborné literatury již máme.

Teoretická část poskytla potřebné informace pro lepší porozumění výzkumné části.

Praktickou část mé bakalářské práce tvořil kvantitativní výzkum na téma sebepojetí školní úspěšnosti dětí se specifickými poruchami učení na základní škole. Tento výzkum si kladl za cíl odpovědět na všechny předem dané výzkumné otázky, a to prostřednictvím dat získaných ze standardizovaného dotazníku Sebepojetí školní úspěšnosti dětí SPAS. Získané hodnoty byly analyzovány a zaznamenány do grafů. V této části jsem také uvedla výzkumný nástroj, představila výzkumný vzorek a podrobně popsala, jak bylo šetření prováděno. Interpretaci výsledků jsem rozdělila dle jednotlivých výzkumných otázek. Na všechny výzkumné otázky se podařilo najít odpověď. Poslední kapitolou praktické části bakalářské práce byla diskuze, ve které jsem refleктоvala výsledky šetření a porovnála je s výzkumy jiných autorů.

Bakalářská práce tímto splnila stanovené cíle.

Domnívám se, že tato bakalářská práce by mohla být přínosem pro speciální pedagogy, učitele, další pedagogické pracovníky a také pro rodiče dětí se specifickými poruchami učení. Upozorňuje ta to, že oblasti sebepojetí žáků se SPU by měla být věnována zvýšená pozornost. Jako jeden z hlavních přínosů práce vidím zodpovězení otázky vlivu sebepojetí vzhledem k prospěchu žáků. Z výzkumu této bakalářské práce vyplynulo, že se dívky se SPU s výborným či chvalitebným prospěchem hodnotily hůře, než dívky, jež byly hodnoceny dobře či dostatečně. Ačkoliv by se tedy problém sebepojetí žáků se specifickými poruchami učení nemusel zdát u dětí s výborným školním prospěchem až tak závažný jako u neprospívajících dětí, je nutné mít na paměti individualitu každého jedince a připustit, že tento jedinec může být k případným problémům daleko vnímavější. Otázka vlivu velikosti třídního kolektivu by pak mohla být přínosem spíše pro ředitele základních škol a rodiče, kteří se rozhodují o výběru školy pro jejich dítě se SPU a nemají při výběru možnost zvážit zařazení do speciální třídy pro dyslektické děti.

6 Seznam použitých informačních zdrojů

BARTOŇOVÁ, Miroslava. *Kapitoly ze specifických poruch učení I: vymezení současné problematiky*. Vyd. 2. Brno: Masarykova univerzita, 2010. ISBN 978-80-210-5299-4.

BARTOŇOVÁ, Miroslava. *Specifické poruchy učení: text k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2012. ISBN 978-80-7315-232-1.

DRTÍLKOVÁ, Ivana a Omar ŠERÝ. *Hyperkinetická porucha: ADHD*. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-419-5.

EJNAT, Amela. *Klíč k zamčeným dveřím*. Překlad Maud Kotasová. Brno: Pedagogicko-psychologická poradna, 2015, 135 stran. ISBN 978-80-7311-161-8.

GELDARD, Kathryn a David GELDARD. *Dětská psychoterapie a poradenství*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-476-2.

GOETZ, Michal a Petra UHLÍKOVÁ. *ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. Vyd. 1. Praha: Galén, c2009. ISBN 978-80-7262-630-4.

HELUS, Zdeněk. *Sociální psychologie pro pedagogy*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4674-6.

JOŠT, Jiří. *Oční pohyby, čtení a dyslexie*. Vyd. 1. Praha: Fortuna, 2009. ISBN 978-80-7373-055-0.

JOŠT, Jiří. *Čtení a dyslexie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3030-1.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Dyslexie*. 2., upr. vyd. Praha: D H, 2008a. Metody reedukace specifických poruch učení. ISBN 978-80-903869-7-6.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Dysortografie*. Praha: D H, 2008b. Metody reedukace specifických poruch učení. ISBN 978-80-903869-4-5.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Reedukace specifických poruch učení u dětí*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008c. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-474-8.

- JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Dysgrafie*. 2. rozš. vyd. Praha: D H, 2009. Metody reedukace specifických poruch učení. ISBN 978-80-903869-9-0.
- JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině: základní projevy ADHD, zásady výchovného vedení, působení relaxačních technik, dospívání hyperaktivních dětí*. Praha: Grada, 2010, 238 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2697-7.
- JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Máme dítě s ADHD: rady pro rodiče*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5347-8.
- KIRBY, Amanda. *Nešikovné dítě: dyspraxie a další poruchy motoriky: diagnostika, pomoc, podpora, cesta k nezávislosti*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-717-8424-9.
- MATĚJČEK, Zdeněk. *Dyslexie: specifické poruchy čtení*. 3. upr. a rozšíř. vyd. Jinočany: H, 1995. ISBN 80-857-8727-X.
- MATĚJČEK, Zdeněk a Marie VÁGNEROVÁ. *Dotazník sebepojetí školní úspěšnosti dětí – SPAS*. Bratislava: Psychodiagnostika, spoločnosť s. r. o., 1992.
- MATĚJČEK, Zdeněk a Marie VÁGNEROVÁ. *Sociální aspekty dyslexie*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1173-2.
- MLČÁKOVÁ, Renata. *Grafomotorika a počáteční psaní*. Praha: Grada, 2009. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2630-4.
- NAKONEČNÝ, Milan. *Psychologie: přehled základních oborů*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-443-8.
- POKORNÁ, Věra. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2010a. ISBN 978-80-7367-817-3.
- POKORNÁ, Věra. *Vývojové poruchy učení v dětství a v dospělosti*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010b. ISBN 978-80-7367-773-2.
- POLEDŇOVÁ, Ivana (ed.). *Sebepojetí dětí a dospívajících v kontextu školy*. Brno: Masarykova univerzita, 2009, 133 s. ISBN 978-80-210-5085-3.

SVOBODA, Mojmir, Dana KREJČÍŘOVÁ a Marie VÁGNEROVÁ. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-566-0.

SVOBODOVÁ, Eva, Miroslava HOVJACKÁ, Markéta KUBECOVÁ a Michaela KUKAČKOVÁ. *Rozvíjíme city, vůli, sebepojetí a komunikaci dětí: dítě a jeho psychika – sebepojetí, city, vůle : dítě a ten druhý*. Praha: Raabe, 2015. Rozvíjíme dítě v jednotlivých oblastech předškolního vzdělávání. ISBN 978-80-7496-189-2.

TYRLÍK, Mojmir, Petr MACEK a Jan ŠIRŮČEK (eds.). *Sebepojetí a identita v adolescenci: sociální a kulturní kontext*. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita, 2010. ISBN 978-80-210-5107-2.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Základy psychologie*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0841-3.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie osobnosti*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2010. ISBN 978-80-246-1832-6.

WEDLICHOVÁ, Iva. *Sebepojetí dospívajících a způsob výchovy v rodině*. Vyd. 1. Ústí nad Labem: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem, 2008. Acta Universitatis Purkynianae. ISBN 978-80-7414-096-9.

ZELINKOVÁ, Olga. *Dyslexie v předškolním věku?*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-321-5.

ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD*. 11. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-514-1.

Elektronické zdroje

DAVIS, Ronald D. a Eldon M. BRAUN. *The Gift of Dyslexia Why some of the Brightest People Can't Read and How They Can Learn* [online]. 3rd ed., [rev. and exp.]. London: Souvenir Press, 2010 [cit. 2016-07-02]. ISBN 978-028-5639-577. Dostupné z: <http://scholar.google.cz/scholar?hl=cs&q=The+gift+of+dyslexia&btnG=>

Inspekční zpráva: Pedagogicko-psychologická poradna, Pardubice-Polabiny, Družby 334. *Česká školní inspekce* [online]. 2001 [cit. 2016-07-02]. Dostupné z: <http://www.csicr.cz/cz/dokumenty/inspekni-zpravy?d=9733>

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10 : desátá revize : aktualizovaná verze k 1.4.2014. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. Praha: Bomton Agency, 2008 [cit. 2016-07-02]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

7 Seznam příloh

Příloha 1 – Informovaný souhlas

Příloha 2 – Ukázka dotazníku SPAS

Příloha 3 – Ukázka vyplněného dotazníku SPAS