

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra psychologie a patopsychologie

Bakalářská práce

Nella Hrdá

Psychosomatická onemocnění u žáků se specifickými
poruchami učení z pohledu školního stresu

Olomouc 2021

vedoucí práce: PhDr. Kristýna Balátová, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Psychosomatická onemocnění u žáků se specifickými poruchami učení z pohledu školního stresu zpracovala samostatně, jen s využitím uvedené odborné literatury a pramenů.

V Olomouci dne 2. 7. 2021

Nella Hrdá

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala pí. PhDr. Kristýně Balátové, Ph.D. za trpělivé vedení mé práce a za cenné rady. Díky také patří vedení ZŠ Bartuškova v Třebíči, které mi umožnilo provést výzkum v jejich škole.

Obsah

ÚVOD.....	6
1. SPECIFICKÉ PORUCHY UČENÍ	8
1.1. Dyslexie.....	9
1.2. Dysgrafie	10
1.3. Dysortografie.....	11
1.4. Dyskalkulie	12
1.5. Důsledky SPU	13
2. ŽÁK ŠKOLNÍHO VĚKU	15
3. PSYCHOSOMATIKA	18
3.1. Psychosomatická onemocnění.....	19
3.2. Psychosomatická onemocnění u dětí.....	21
4. ŠKOLNÍ STRES.....	23
5. PSYCHOSOMATICKÁ ONEMOCNĚNÍ U ŽÁKŮ SE SPECIFICKÝMI PORUCHAMI UČENÍ.....	27
5.1. Hypotézy	28
5.2. Výzkumný soubor	28
5.3. Metodika práce	29
5.3.1. Sběr dat.....	29
5.4. Metody zpracování výzkumu	30
5.4.1. School Situation Survey	30
5.5. Popis zpracování dat.....	32
5.6. Etické aspekty	34
6. VÝSLEDKY.....	35
7. DISKUZE.....	38
8. LIMITY VÝZKUMU.....	41
ZÁVĚR.....	42
POUŽITÁ LITERATURA	44
SEZNAM TABULEK	50
SEZNAM GRAFŮ	51
SEZNAM PŘÍLOH.....	52
ANOTACE.....	56

ÚVOD

Stres je nedílnou součástí života dnešních lidí. Provází nás na každém kroku. Dnešní společnost je nastavena tak, že každý musí v něčem vynikat a být v něčem úspěšný, jeden druhého zkoumáme a soudíme, porovnáváme se mezi sebou. Když někdo zažívá permanentní neúspěch, není aspoň tak dobrý jako ostatní, může se všechen stres z neúspěchu nahromadit a projevit se jako nějaké onemocnění. Stres je obranným mechanismem organismu. Když ho ale neventilujeme, nahromadí se a následně se může fyzicky projevit.

Podobným způsobem, jako je nastavena společnost, je nastaveno i dnešní školství. Stejně jako my chceme být úspěšní ve společnosti a v životě, chtějí být i žáci úspěšní ve škole. Děti potřebují zažít úspěch a ocenění, zvláště žáci v začátcích jejich povinné školní docházky. Existují však i žáci, kterým se uznání a úspěchu nedostává, i když vynaložili obrovské úsilí. Děti jsou od přírody citlivější a zranitelnější než většina dospělých jedinců. Když se takové dítě často potkává s neúspěchem, roste v něm stres a napětí, které se může mimo jiného projevit psychosomatickými onemocněními.

Školní stres, v podobě písemných prací, zkoušení a školního hodnocení, zažívají všichni žáci dnes a denně. Žáci se specifickými poruchami učení ho ale zažívají, kvůli svým těžkostem v učení, poněkud častěji. Žáci s SPU často čelí školnímu stresu, kterému se neumějí bránit. Může se proto stát, že se tyto děti začnou chovat jinak, ať už agresivně, úzkostlivě, nebo utečou do nemoci. Protože k tomu, kdo je nemocný, jsou všichni shovívavější.

Bakalářská práce se zabývá specifickými poruchami učení a jejich vztahem ke vzniku psychosomatických onemocnění. Tato problematika je zkoumána z pohledu školního stresu, jehož vlivům jsou žáci s SPU často vystaveni.

Téma bakalářské práce jsem si vybrala z důvodu zájmu o žáky se specifickými poruchami učení. Odborná literatura nabádá pedagogické pracovníky k tomu, aby s žáky se specifickými poruchami učení pracovali individuálně podle jejich možností a dovedností, ale aby zároveň co nejvíce využili a rozvíjeli jejich potenciál. V praxi jsem se ale setkala se skutečností, že jednoduše se říká, ale těžko dělá. Tito žáci bývají často, i nevědomě, přetěžováni. Úkoly, které nestihnou ve škole, dodělávají doma, školní práce jim trvá delší dobu než ostatním spolužákům, ne všichni pedagogové jsou vybaveni velkou mírou trpělivosti a v neposlední řadě jsou žáci hlavně děti, které mají tendenci se ve školním věku mezi sebou poměřovat. Zajímalo mě, jak tyto skutečnosti ovlivňují samotné žáky, kteří se

den, co den potýkají s těžkostmi v učení a jaké dopady na zdraví může dlouhodobá školní zátěž pro žáky mít.

Cílem práce je prozkoumat souvislost mezi specifickými poruchami učení a psychosomatickými onemocněními skrze školní stres na vybrané základní škole. Pro výzkum tohoto jevu jsou vybráni žáci 5. ročníku jedné základní školy na Vysočině, se kterou dlouhodobě spolupracuji.

1. SPECIFICKÉ PORUCHY UČENÍ

Na úvod bude představeno několik definic specifických poruch učení. Dále se tato kapitola věnuje nejčastějším druhům specifických poruch učení se zaměřením na specifickou jejich projevu ve škole a také budou v této kapitole uvedeny důsledky těchto poruch.

Ačkoli je tato problematika velmi rozšířená, její terminologie není jednotná. Můžeme se setkat jak s různými pojmy, tak i s rozličnými definicemi. V odborné literatuře se objevují pojmy jako poruchy učení, specifické poruchy učení, specifické vývojové poruchy učení nebo specifické vývojové poruchy školních dovedností od Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize (ÚZIS ČR, 2021). V této bakalářské práci však budu používat pojem specifické poruchy učení.

Specifické poruchy učení (SPU) lze definovat jako neschopnost nebo sníženou schopnost naučit se číst, psát a počítat za využití běžných výukových metod a za předpokladu, že se u žáka objevuje přiměřená inteligence a přiměřené sociokulturní příležitosti (Matějček, 1995). Olga Zelinková (2015) dodává, že se jedná o heterogenní skupinu obtíží, které mají individuální charakter a vznikají na podkladě dysfunkcí centrální nervové soustavy. Vnáší sem tedy poznatek o tom, že specifické poruchy učení nevznikají z vnějších příčin, nýbrž jsou spíše poruchou centrální nervové soustavy (CNS). Vnější příčiny mohou projevy těchto poruch zhoršit, ale nezapočnou je. Ostatně to nám také potvrzuje definice MKN-10 (ÚZIS ČR, 2021), která říká, že se jedná o poruchy, u kterých je narušen normální způsob získávání školních dovedností již od brzké fáze vývoje jedince. Nejedná se však pouze o následek nedostatku příležitostí k rozvoji dovednosti psaní, čtení a počítání, nejedná se ani o následek mentální retardace a zároveň nejsou tyto poruchy způsobeny poraněním nebo onemocněním mozku. Toto tvrzení potvrzuje i definice Matějčka, Vágnerové a kol. (2006), kteří ještě přidávají, že specifické poruchy učení nejsou způsobeny narušením zraku, sluchu a motoriky.

Souhrnně se dá tedy říci, a z toho budu také v bakalářské práci vycházet, že SPU jsou různorodou skupinou obtíží, které se projevují v osvojování si základů trivia. Mají individuální charakter, vznikají v určité fázi vývoje dítěte a na podkladě narušení funkcí CNS. Vnější vlivy mohou průběh poruch negativně ovlivnit, ale nejsou jejich příčinou. Nejedná se o sekundární příznaky mentální retardace, psychických poruch nebo onemocnění mozku.

Za nejčastější specifické poruchy učení je považována dyslexie, dysortografie, dysgrafie a dyskalkulie (Matějček, 1994).

1.1. Dyslexie

Dyslexie je nejčastější a nejdiskutovanější specifickou poruchou učení. Pojem dyslexie byl poprvé použit roku 1887 německým oftalmologem Rudolfem Berlinem (Macdonald, 2009) a od té doby vznikaly nové a nové články, které popisovaly případy žáků, u kterých se objevovaly problémy se čtením a psaním, přestože byli chytří a jiné učivo pro ně nepředstavovalo problém. Od té doby vzniká nepřehledné množství definic (Krejčová, 2019).

Budu vycházet z definice Zelinkové (2008), která říká, že dyslexie je specifická porucha čtení, při níž se dítě nemůže naučit číst, i přesto že má dobrého učitele, podnětné rodinné zázemí a přiměřené nadání. Autorka (2015) dále uvádí, že dyslexie ovlivňuje rychlost čtení, správnost, techniku a porozumění textu. Cílem čtení je porozumění čtenému textu, jeho obsahu. Může se tedy stát, že i když žák čte přiměřeně rychle, může mu být diagnostikována dyslexie, a to z důvodu neporozumění textu. To ostatně dokládají i jiní autoři svými poznatky z praxe (srov. Pokorná, 2010; Krejčová, 2019).

Jiní autoři (Selikowitz, 2000; Jucovičová, 2014) také upozorňují na to, že dyslexie vzniká na podkladě fonologického deficitu. To s sebou přináší problémy se spojováním psané (grafém) a zvukové (foném) podoby hlásky, nerozlišování hlásek zvukově si podobných, nedodržování správného pořadí písmen ve slabice nebo slově, přidávání nebo vynechávání hlásek, slabik nebo i celých slov či narušenou schopnost slovní analýzy a syntézy (Beníčková, 2011).

Často se objevuje také vizuální deficit, který se projevuje především ve zrakovém rozlišování stranově obrácených tvarů, drobných detailů nebo v rozlišování figury a pozadí. To má samozřejmě vliv jak na čtení, tak i na psanou podobu jazyka (Jucovičová, 2014).

Zjednodušeně lze říci, že lidé s dyslexií vynechávají, přehazují nebo zaměňují písmena a slabiky. Často jsou to písmena, která jsou si vzhledově podobná, např. d-b-p, m-n, z-s, a-e. Těžkosti jim také dělá rozlišování krátkých a dlouhých samohlásek a tvrdých a měkkých slabik. Lidé s dyslexií častokrát slova nečtou, ale doslova je hádají. Nemají ke čtení potřebné dispozice (Rýdlová, 2010).

Projevy dyslexie se dají rozdělit do dvou skupin, a to na projevy specifické a projevy nespecifické. První skupina projevů je pro nás důležitější. Stává se z projevů, které jsou pro dyslexii typické. Čtení dítěte s dyslexií může být buď pomalé, neplynulé, namáhavé s nízkou chybovostí, nebo může být naopak rychlé, uspěchané s častějším výskytem chyb. Mezi

typicky specifické chyby při čtení řadíme: záměna zvukově nebo vizuálně (např. b-d-p, m-n, a-e-o) podobných písmen, pravolevé čtení, vynechávání slov, přeskakování řádků, poruchy porozumění a reprodukce přečteného textu, dvojí čtení nebo tiché čtení (slovo si přečte nejdříve potichu pro sebe a teprve potom ho řekne nahlas), obtíže ve spojování zvukové a psané podoby hlásky, nedodržení pořadí písmen ve slově, přidávání písmen do slov, přesmykování písmen nebo slabik (lokomotiva-kolomotiva), odhadování koncovek slov, vynechávání diakritických znamének nebo jejich nesprávné použití (Jucovičová, 2014).

Nespecifické projevy se objevují i u jiných vývojových poruch. Pokud se nevyskytují společně se specifickými symptomy, nemůžeme mluvit o SPU. Řadíme sem poruchy pozornosti, opakem je přílišná koncentrace na jednu činnost či předmět, při níž žák přestává vnímat okolí. Dále se objevují deficity paměti (sluchové, zrakové, krátkodobé, dlouhodobé), deficity v motorice, potíže s časoprostorovou orientací a s vnímáním posloupnosti, mohou se vyskytovat také obtíže v pravolevé orientaci (rozlišování tvarově podobných písmen) nebo hyperaktivita. Také se může objevit zvýšená unavitelnost a obtíže v jazyce a řeči (artikulační neobratnost a specifické asimilace-jedinec má potíže s vyslovováním slov, ve kterých se vyskytují hlásky artikulačně nebo zvukově podobné, pokud se hlásky vyskytují ve slovech izolovaně, jejich artikulaci zvládne správně - př. švestka - svestka, prázdniny - prázdnyny). V tomto případě děti chybně čtou, protože špatně vyslovují. Proto je vhodné navštívit logopeda (Vitásková, 2006; Jucovičová, 2014).

Dyslexie v podstatě ovlivňuje celou osobnost jedince, ale právě sekundární citové prožívání může mít mnohem větší následky než porucha sama (Vašutová, 2008).

1.2. Dysgrafie

Zelinková (2015) vysvětluje dysgrafii jako poruchu psaní, která postihuje grafickou stránku písemného projevu, tj. čitelnost a úpravu. Je nutno dodat, že dítě nemá žádnou závažnější smyslovou ani pohybovou vadu, přesto se však nemůže naučit napodobovat tvary písmen a číslic, nepamatuje si je, zrcadlově je obrací a zaměňuje je.

Tuto definici potvrzuje Jucovičová (2014), která dále dodává, že podkladem dysgrafie je nejčastěji porucha jemné motoriky, v některých případech se objevuje kombinace s motorikou hrubou. V návaznosti na to se dále objevuje porucha motorické a senzomotorické

koordinace a automatizace pohybů. Narušená je také oblast zrakové a sluchové percepce, společně s deficitem v oblasti prostorové orientace, paměti, rytmizace, pozornosti a představivosti. Dysgrafie, ale i jiné druhy SPU, může být také důsledkem nevyhraněné nebo zkřížené laterality, nebo dokonce přecvičovaného praváctví nebo leváctví.

Bartoňová (2010) se zaměřuje spíše na projevy dysgrafie a uvádí, že se jedná o specifickou poruchu grafického projevu, která postihuje zejména celkovou úpravu písemného projevu, osvojování jednotlivých písmen, napodobení tvaru, spojení hlásky s písmenem a řazení písmen.

Zelinková (2015) doplňuje projevy následovně:

- obtížné zapamatování tvarů písmen, obtížné napodobování písmen
- písmo je buď příliš malé nebo příliš velké, často je obtížně čitelné
- časté škrtnání, přepisování
- neupravený písemný projev
- neúměrně pomalé tempo psaní
- písemný projev spotřebuje mnoho energie

Jako jedna z možných příčin vzniku dysgrafie se uvádí neukončený vývoj symetrického tónicko-šijového reflexu, k němuž může docházet z důvodu absence lezení, nedostatečně dlouhého období lezení nebo nesprávného způsobu lezení v batolecím období. V důsledku toho vzniká patologické svalové napětí. Projevuje se ztuhlostí, neuvolněností celé paže včetně předloktí, zápěstí i jednotlivých prstů. Toto patologické svalové napětí může způsobit křečovitě držení psacího náčiní, písmo je proto roztržené a kostřbaté (O'Dell, Cook, 2000; Jucovičová, 2014).

1.3. Dysortografie

Dysortografie je specifická porucha učení postihující pravopis. Projevuje se vysokým počtem specifických dysortografických chyb, obtížným osvojováním gramatických pravidel a jejich následnou aplikací. Specifickými dysortografickými chybami myslíme chyby v rozlišování krátkých a dlouhých samohlásek, v rozlišování (měkčení) slabik dy-di, ty-ti, ny-

ni, v rozlišování sykavek. Projevují se také vynecháváním, přidáváním nebo zaměňováním zvukově si podobných písmen a slabik, nesprávným umístěním diakritických znamének do textu a v neposlední řadě také nerozlišováním hranic slov (srov. Jucovičová, 2014; Zelinková, 2015).

Tyto charakteristické chyby jsou způsobeny především nedostatečným rozvojem fonematického sluchu, je narušena sluchová percepce. Problémy se projevují na úrovni sluchové analýzy a syntézy, sluchové orientace a sluchové paměti. Dále bývá narušena i schopnost vnímání a reprodukce rytmu. V některých případech se mohou obtíže objevit i v jiných oblastech, např. v oblasti zrakového vnímání. Problematika dysortografie však netkví v tom, že by žák nebyl schopen se jednotlivá gramatická pravidla naučit, právě naopak. Tato pravidla ale neumí adekvátně používat. Častým jevem jsou také případy, kdy je dysgrafie příčinou vzniku dysortografie. Žák vynaloží veškeré úsilí na úhlednost písma, ale nezbývá mu již energie ani čas věnovat pozornost pravopisu. Žáci s kombinací dysgrafie a dysortografie mají tedy pomalejší pracovní tempo. V tomto případě se doporučuje vyvarovat se aktivitám, které jsou charakteristické nedostatkem času, např. desetiminutovky. Na druhou stranu existuje také skupina žáků s dysortografií, která má adekvátní pracovní tempo, ale píše s chybami, a to i v případě, že má dostatečný čas pro jejich kontrolu. Tito žáci však nejsou schopni chyby najít a opravit je (srov. Matějček, 1995; Jucovičová, 2014; Jucovičová, Žáčková, 2014; Zelinková, 2015).

1.4. Dyskalkulie

Dyskalkulie je považována za poruchu matematických schopností, která se projevuje na úrovni čísel a manipulace s nimi, na úrovni číselných operací, matematických představ a také na úrovni geometrie (Zelinková, 2015). U žáka se objevuje narušení v oblasti auditivní a vizuální percepce s přesahem do úrovně sluchové a zrakové paměti a dále také narušení pravolevé a prostorové orientace (Jucovičová, 2014).

L. Košč uvedl v roce 1978 klasifikaci dyskalkulie, kdy vymezil několik druhů dyskalkulie. Z těchto druhů si můžeme definovat jednotlivé projevy dyskalkulie. Jedním z nich je narušení schopnosti manipulace s matematickými předměty nebo symboly - žák nedokáže pochopit pojem čísla, nedokáže seřadit předměty podle velikosti nebo rozpoznat geometrické tvary. Další problémy se objevují v rovině verbální - žák nedokáže vyjmenovat

řadu čísel od nejmenšího po největší, nedaří se mu osvojit matematické pojmy, má potíže ve slovním pojmenování počtu předmětů, např. nechápe pojmy „o tři více“ nebo „třikrát více“. Obtížně rozeznává a čte číslice, čísla a operační symboly. Dochází také k záměně tvarově podobných číslic. Vedle problémů s přečtením čísel, číslic a operačních symbolů se objevují také těžkosti s jejich grafickým znázorněním, tedy s jejich napsáním. Žák má potíže při zápisu čísel formou diktátu nebo přepisu. Při psaní vícemístných čísel píše v opačném pořadí či zapomíná psát nuly. Obtížně zapisuje řady čísel pod sebe, jejich zápis je neúhledný. Někteří žáci mají problémy s matematickými operacemi - se sčítáním, odečítáním, násobením a dělením. V neposlední řadě se objevují i potíže v chápání matematických pojmů a vztahů mezi nimi, např. žák chápe pojem 4, číslo umí přečíst i napsat, už ale nechápe souvislost mezi tím, že $3+1$ je 4 stejně tak jako $2*2$. Tyto potíže se nejvíce projevují při řešení slovních úloh (Zelinková, 2015).

1.5. Důsledky SPU

Projevy jednotlivých specifických poruch učení byly již nastíněny výše. V této podkapitole bych se však chtěla věnovat důsledkům SPU na dětskou psychiku a na pracovní a studijní dovednosti. Pro téma práce to považuji za stěžejní. Chování žáka ve školním prostředí může být následující:

- pocity napětí a úzkosti, které se mohou vyvinout až v depresi
- žák je demotivován, jeho úsilí neodpovídá jeho výsledkům
- citlivost na kritiku, na posměch
- emoční labilita, v některých situacích se může objevovat až agresivní chování
- rychlejší unavitelnost
- nesoustředěnost
- problémy při zvládnání situací, které vyžadují vyšší míru frustrační tolerance
- častá rezignace na zadané úkoly
- problémy s organizací
- výkyvy ve školní práci
- potřeba kontroly a vedení

(Kaprová, 2000; Bartoňová, 2010; Bartoňová in Pipeková, 2010)

Následkem specifických poruch učení jsou mimo jiné zvláštnosti v chování. Tyto zvláštnosti (popř. poruchy chování) jsou nejčastěji podmíněny pocitem méněcennosti, snahou zakrýt obtíže a upozornění na sebe. SPU jsou sice překážkou v procesu vzdělávání, mnohem závažnější jsou však jejich následky. Cílem vzdělávání není osvojení si základů trivia. Čtení, psaní a počítání jsou ale důležitým prostředkem na cestě ke vzdělání. Pokud si žák nemůže tyto dovednosti osvojit, musí hledat náhradní formy učení. Pokud mu není poskytnuta odborná pomoc, začne zaostávat, začne si vytvářet nesprávné pracovní návyky a začnou se fixovat nesprávné návyky v chování. To vše má negativní vliv na klasifikaci a hodnocení žáka, které vesměs neodpovídá jeho schopnostem. Nepříznivé hodnocení ze strany učitele a nedůvěra rodičů v kombinaci s posměchem od spolužáků, má za následek oslabení motivace žáka, snižování jeho sebehodnocení, může dojít až k vyústění v negativní vztah ke škole a vzdělání, ke školní fóbii, k záškoláctví, ale především k psychosomatickým obtížím a onemocněním. SPU se stává dominantním, někdy i jediným rysem žáka (Zelinková, 2015).

2. ŽÁK ŠKOLNÍHO VĚKU

Tato kapitola je věnována popisu vývojového období školního věku. Jelikož se výzkumný soubor této práce pohybuje ve věkovém rozmezí 10 – 12 let, bude se spíše zaměřovat na období středního školního věku. Jsou zde uvedena specifika tohoto vývojového období v kognitivní, školní, osobnostní (se zaměřením na sebepojetí) a sociální oblasti.

V přesné periodizaci a sestavení vývojových období se autoři dají rozdělit do dvou skupin, co se oblasti školního věku týče. První skupina autorů rozděluje toto vývojové období na období mladšího školního věku a období dospívání (Langmeier, Krejčířová, 2006). Druhá skupina, v čele s prof. Matějčkem, rozděluje období školního věku do tří dílčích fází: raný školní věk (6 – 9 let), střední školní věk (od 9 do 11 – 12 let) a nakonec fáze staršího školního věku (12 – 15 let) (srov. Matějček, 2008; Vágnerová, 2012). V této bakalářské práci budu pracovat s termínem a vývojovým obdobím středního školního věku. Výzkumným vzorkem bakalářské práce je skupina žáků 5. ročníku, kteří se pohybují ve věkovém rozmezí 10 – 12 let, danému vývojovému období tedy odpovídají. Z tohoto důvodu se budu věnovat pouze tomuto období a dále ho popíšu.

Střední školní věk, jak je uvedeno výše, trvá od 9 do 11 – 12 let. Horní věková hranice odpovídá době, kdy žák přestupuje na 2. stupeň základní školy. Jedná se o období příprav na dospívání, kdy nedochází k nikterak velkým změnám. Žák si začíná budovat své místo ve společnosti (Vágnerová, 2012). Předcházející období mladšího školního věku je plné změn a v životě dítěte dochází k mnoha převratům. Období následující po středním školnímu věku je obdobím rodiči obávaným, jedná se o období spojené s pubertou. Právě mezi těmito dvěma náročnými obdobími se nachází období klidu, ustálení. Rozdíly mezi dětmi se vyrovnávají, vývojové změny z období mladšího školního věku se zpracovávají a stabilizují, ale zároveň se jedinec připravuje na další velmi náročné vývojové období staršího školního věku, které je, jak už je uvedeno výše, spojeno s pubertou a postupným dospíváním jedince (Matějček, 2008).

Dětský egocentrismus se přesouvá do ústraní, proto dítě lépe chápe jak své pocity, tak i pocity ostatních a dokáže je od sebe rozeznat. Rozvíjí se také schopnost empatie, dítě má snahu nejenom pocitům ostatních porozumět, ale i ovlivňovat je. Rozvíjí se také schopnost mluvit o svých pocitech. Zvyšuje se emoční stabilita a roste odolnost vůči zátěži. Dochází také k propojení emocionality a racionality, svoje pocity si dokáže vyložit logičtějším způsobem, např. si dokáže zdůvodnit, proč mu něco vadí (Vágnerová, 2012). Výkonnost ve

školním věku do jisté míry ovlivňuje dětskou identitu. Erikson toto vývojové období označil jako fázi píce a snaživosti, žáci jsou tedy orientováni na výkon a potřebují zažívat úspěch. Zároveň jsou školáci kritičtější než děti předškolního věku, chtějí zadaný úkol udělat dobře a očekávají odměnu. Žáci s SPU, zvláště pak žáci s dyslexií, si své problémy začnou uvědomovat zhruba ve 2. – 3. třídě. Dítě totiž dosáhlo potřebné úrovně uvažování a začíná se srovnávat s ostatními vrstevníky, tím si začíná všimnout rozdílů. Uvědomuje si vlastní nedostatky, což může mít vliv na snižování vlastního sebehodnocení. V období středního školního věku se sebehodnocení stabilizuje, žák si uvědomuje, kým je se všemi svými rozdíly (Matějček, 2006).

Škola významně ovlivňuje rozvoj osobnosti dítěte, přispívá k jeho socializaci, učí ho znalostem a dovednostem, ale také respektu k pravidlům. V tomto věku však u žáka dochází ke změně vztahu ke škole. Zatímco v prvních ročnících základního vzdělávání chtěl dostávat dobré známky, aby uspokojil rodiče, a vyučování ho víceméně bavilo, ve středním školním věku dokáže být ke škole více kritický. Určí, k čemu má kladný vztah a k čemu nikoli, co má na škole rád a čeho se bojí. Autoritu učitele žák nezpochybňuje, má však již představu o roli učitele a klade důraz na spravedlivé jednání a rovnocenné podmínky pro všechny žáky. Mění se také jeho styl komunikace a její jednotlivé druhy dokáže rozlišovat a používat podle toho, jestli mluví s vrstevníkem nebo s dospělým (Vágnerová, 2012). Škola je důležitým místem pro vzdělávání, ale je také místem potřebným k utváření společenského života žáků (Matějček, 2003).

Na vznik zdravé osobnosti má zajisté také vliv kladné hodnocení ve škole. Žák potřebuje zažít úspěch. Pozitivní hodnocení od dospělých přispívá k uspokojování potřeby seberealizace – když je pochválen, stává se jistějším a jeho sebedůvěra stoupá (Vágnerová, 2012). V tomto období také dochází k rozvoji sebehodnotících emocí, jako jsou pocit viny, zahanbení nebo hrdosti. Těmto emocím už dokáže lépe porozumět a díky srovnávání vlastního výkonu a chování ve škole s ostatními, ale také díky hodnocení od dospělých a vrstevníků, dochází k jejich rozvoji (Matějček, 2008).

Bezesporu jednou z nejdůležitějších potřeb tohoto věku je kontakt s vrstevníky a jejich akceptace. Dítě rozvíjí své kompetence a osobnostní vlastnosti, učí se spolupráci a ohleduplnosti. Mimo jiné navazování kamarádských vztahů v tomto věku má velký vliv na pozdější prohlubování vztahů a budování intimních vztahů. Pro rozvoj zdravého sebehodnocení je, kromě zažívání úspěchu, důležité také přijetí dospělými a vrstevníky.

Identifikace se skupinou vrstevníků, kamarádů je důležitým vývojovým milníkem. Je podstatným symbolem rozvoje dětské osobnosti, které s sebou přináší postupné odpoutávání se od rodiny. Ve středním školním věku má velký význam faktor stejnosti, děti se nechtějí v ničem odlišovat (Vágnerová, 2012). V tomto vývojovém období si děti hledávají hodně kamarádů a vyhledávají kolektivní život obecně (Matějček, 2008).

3. PSYCHOSOMATIKA

Jak bylo zmíněno v první kapitole, důsledků specifických poruch učení může být hned několik a patří mezi ně i psychosomatická onemocnění. Proto budou v této části práce představena pojetí psychosomatiky a přehled jejích definic. Následuje podkapitola věnovaná psychosomatickým onemocněním. Důležitým bodem této kapitoly je její část o psychosomatických onemocněních u dětí, kde jsou prezentovány poznatky o náchylnosti dětí k tomuto druhu onemocnění.

Psychosomatika je v poslední době poměrně rozšířeným pojmem a každý si pod ním umí něco představit. Z dostupné literatury lze chápat a rozdělit psychosomatiku do dvou oblastí. V širším slova smyslu se jedná o psychosomatiku z pohledu celostní, holistické medicíny s ohledem na bio-psycho-sociální model člověka. Při terapii v tomto pojetí by měly být zohledněny jak veškeré tělesné, tak i psychosociální faktory. Ve velmi krajním případě se hovoří o tom, že každé onemocnění je psychosomatické (Baštecký, Šavlík, Šimek a kol., 1993). Nejedná se však o medicínu, která se stará o nemocné a jejich primární duševní trápení, které má za následek sekundární tělesnou poruchu. Primární poruchy a sekundární následky nejsou totiž u mnoha psychosomatických onemocnění objasněny. Nikdy ne onemocní primárně jen duch, duše nebo tělo, vždy onemocní celá bio-psycho-sociální podstata člověka. Také si musíme přiznat, že z pojmu psychosomatika vyplývá dualismus, tedy psycho a soma, který však neexistuje. (Danzer, 2010). Toto potvrzují také Řičan a Krejčířová (2006), když říkají, že psychosomatické onemocnění není pouze tělesné onemocnění, které vzniká z psychických příčin. V užším slova smyslu lze psychosomatiku chápat jako obor, který se zaměřuje na onemocnění, která nelze nijak medicínsky vysvětlit. Mezi psychosomatická onemocnění v užším kontextu se často řadí astma bronchiale, kožní onemocnění, zvýšený krevní tlak apod. (Baštecký, Šavlík, Šimek a kol., 1993). V praxi se více využívá užšího vymezení psychosomatiky (Havelková, Slezáčková, 2017).

Mnoho lidí chápe psychosomatickou medicínu jako alternativní proud. Toto tvrzení Honzák (2017) popírá a upozorňuje na fakt, že se jedná spíše o augmentativní oblast, která doplňuje současnou, převážně biologicky zaměřenou medicínu. Psychosomatika však nemá za cíl znehodnocování somatických faktorů, snaží se spíše o zvyšování povědomí o psychických a sociálních faktorech nemoci. Psychosomatické reakce jsou přitom naprosto přirozenými reakcemi (Morschitzky, Sator, 2007). To dokládá i nesčetný počet přísloví, jako například to o horké hlavě, to o plných zubech nebo to o neschopnosti strávit nějaký problém (Poněšický, 2014).

Psychosomatika pracuje také s konceptem stresu, který chápe psychosomatická onemocnění jako výsledek rizikových psychosociálních faktorů nebo zátěžových situací z oblasti psychiky a mezilidských vztahů (Raudenská, Javůrková, 2011). Stres ovlivňuje dynamiku lidské osobnosti, neboť při jeho působení dochází k nadměrné zátěži psychiky. Má nepříznivý vliv na psychiku, ale i na tělesnou stránku jedince (Nakonečný, 2015).

3.1. Psychosomatická onemocnění

Psychosomatické onemocnění lze chápat jako chorobný tělesný stav, na jehož vzniku se podílí psychika daného člověka (Křivohlavý, 1994). Jak už bylo uvedeno výše, psychosomatika nechápe nemoc jako primární poškození nebo narušení jen duše, ducha nebo jen těla. Ale vychází z principu, že byla narušena celá bio-psycho-sociální složka člověka (Danzer, 2010).

Poněšický (2014) si naopak psychosomatická onemocnění vysvětluje jako multifaktoriální, protože vznikají z různých příčin, z různých podmínek a okolností. Psychosomatická onemocnění nám přináší tzv. primární a sekundární zisk z nemoci. Jako primární zisk je označován fakt, že za nás tělo reaguje a řeší situaci za nás. Pokud se člověk snaží nějaké situaci či konfliktu vyhnout, neřeší ho a rezignuje, začne tělo problém řešit samo zástupnou reakcí v podobě psychosomatického onemocnění. Sekundárním ziskem je myšleno to, že skrz nemoc buď dosáhneme odpočinku, a tím pádem načerpáme novou energii, nebo získáme zájem okolí.

Především v psychiatrickém prostředí se setkáváme s pojmem somatoformní poruchy, jejichž výskyt má následky ve studijní a pracovní výkonnosti, kvalitě mezilidských vztahů aj. Nejčastěji se objevují u lidí, kteří v dlouhodobém časovém horizontu prožívají nějaký stres. Současně nynější společnost netoleruje citové výlevy, ale upřednostňuje spíše sebeovládání. Tito lidé jsou tedy nuceni svoje pocity potlačit a nesdílet je. Uvnitř člověka nedochází ke změně, problémy v něm pořád přetrvávají a nahromaděná energie pracuje uvnitř něj. Somatoformní poruchy se mohou však vyskytnout i u lidí, kteří žádnou stresovou situaci neprocházejí, ale podvědomě chtějí být nemocní, chtějí tzv. uniknout do nemoci. Mají totiž zkušenost s tím, že na nemocného nejsou kladeny tak vysoké nároky, ostatní lidé jsou na něj milejší, laskavější a méně kritičtí. S tímto nevědomým útekem do nemoci se často setkávají

také pedagogové u svých žáků. Převážně jde o ty žáky, kteří mají ve škole nějaké problémy (Nývtová, 2010; Vágnerová, 2012).

MUS, neboli Medically Unexplained Symptoms, je medicínský pojem zahrnující takové tělesné symptomy, které pacienta trápí více než několik týdnů. Tyto symptomy zároveň nejsou dostatečně medicínsky objasněny. Pacient s MUS má většinou totožné potíže jako pacient se zřejmým nálezem (Weber, 2011), ale u pacienta s MUS sehrávají velmi důležitou roli emoce, které se tělesně projevují, a právě tyto projevy se stávají příznaky nějakého onemocnění (Chvála, 2015). Dlouhodobý stres spolu s dalšími faktory mohou mít vliv na vznik nevysvětlitelných příznaků (MUS). Je důležité pacienta důkladně vyšetřit a věnovat pozornost symptomům (Weber, 2011).

V odborné literatuře se také setkáváme s pojmem somatizace. Tento pojem označuje tělesné vyjádření psychických nemocí. Somatizace může být také prostředkem komunikace a děje se tomu tak ve chvílích, kdy pacient neumí sdělit své pocity nebo jim přímo nerozumí (Praško, 2010). Tento jev se často vyskytuje u dětí. Čím jsou děti mladší, tím méně svým pocitům rozumějí a nedokáží se v nich vyznat (Říčan, Krejčířová, 2006). A v neposlední řadě může somatizace být jednou z možných reakcí na stres. Přece jenom naše společnost častěji přijme tělesné onemocnění než psychické problémy (Praško, 2010).

Jak už bylo zmíněno výše, s psychosomatikou je spojena i problematika stresu. Pojem stres však není jednotně definován. Stres je často označován jako situace, která vyvolává úzkost a napětí. Dále je to stav organismu podrobeného zátěži nebo také stav organismu vyvolaný stresorem (Baštecký, Šavlík, Šimek, 1993). Biologicky se jedná o fylogeneticky velmi starou reakci, která připravuje organismus na útok nebo útek. Stres také mimo jiné ovlivňuje stav imunitního systému. Krátkodobý stres je přirozenou reakcí, která stimuluje imunitní systém. Oproti tomu dlouhodobý stres zhoršuje reakci nervového, endokrinního a imunitního systému člověka (Navrátilová, 2020). Při zátěžových situacích se zvyšuje hladina kortizolu, který zvyšuje celkovou pohotovost organismu. Zároveň ale také snižuje obranyschopnost (Höschl, Horáček, 2016). Vliv duševního zdraví na imunitu je významný, záleží však na každém jednotlivci, jak se dokáže se zátěžovými situacemi vyrovnat, zda dokáže sdílet emoce či zda dokáže rozvíjet vztahy s okolím (Navrátilová, 2020).

3.2. Psychosomatická onemocnění u dětí

Řičan a Krejčířová (2006) uvádí, že se děti v oblasti psychosomatiky a jejich onemocnění výrazně odlišují od dospělých. Čím jsou děti mladší, tím snáze se jejich organismus přetíží. Nadměrné nároky, ať už po stránce výkonové nebo po stránce sociální, vyvolávají citové přetížení. U dětí se často objevuje příznak alexythimie, nedostatek rozpoznávání a projevování vlastních citů, často si vlastní vnitřní stav neuvědomují, neumí v něm číst a neumí projevit, co vlastně cítí. Čím je člověk mladší, tím více je vystaven vlastním emocím a citům napospas. A právě duševní tíseň budí patologický tělesný stav. Dítě prožívá vnitřní konflikt mezi různými emocemi, postojí či konflikty v sebepojetí. Autoři upozorňují na fakt, že pokud se vnitřní tenze či konflikt otevřeně neprojeví, např. vztekem dítěte, nebo když dojde k potlačení těchto projevů např. pohrožením od rodiče, pravděpodobnost vzniku psychosomatického onemocnění vzrůstá.

Mezi častá psychosomatická onemocnění u dětí patří bolesti hlavy, zažívací potíže, dýchací obtíže či astma a alergie. Děti mladší šesti let si často stěžují na bolesti břicha a hlavy. Čím jsou starší, tím jsou stížnosti na bolest hlavy přesnější a bolesti břicha mírně ustupují. To je podle Dahlkeho a Kaesemannové (2011) zapříčiněno tím, že děti školního věku začínají více používat hlavu, ve škole jsou k tomu vedeni. To, co nemohli strávit do šesti let svého věku, se jim usazovalo do břicha. Když jsou starší, nestrávené věci se jim začnou ukládat a stoupat do hlavy. Tím se objevují bolesti hlavy až migrény. Mladý člověk je nejvíce zaměstnán přemýšlením a donekonečna si láme hlavu. Děti, které trpí migrénami, často podléhají vysokým nárokům na sebe samé a mají potřebu být perfektní. Naše školství je zaměřeno na vědomosti a intelekt, až někdy hlavu dramaticky přetěžuje. Bývají zde obvyklé i vysoké nároky rodičů, dítě má strach ze selhání, snaží se rodičům vyhovět, aby bylo milováno. To, že je bolest hlavy neodmyslitelně spojena s napětím, dokládají i mnohá přísloví: dělat si z něčeho hlavu, lámat si hlavu (Dahlke, Kaesemann, 2011; Poněšický, 2014).

Podle Malé (2008) a Krejčířové (2015) jsou bolesti břicha úzce propojeny s psychikou a objevují se u dětí středního školního věku, ve větší míře u dívek. Často nastupují dopoledne, v době školního vyučování. Tato bolest je důsledkem stažení svalů hlavy a krku, což značí projev napětí, který je důsledkem prožívaného stresu. Bolestmi hlavy podle Vágnerové (2012) často trpí žáci, kterým záleží na jejich školním prospěchu, kteří jsou orientovaní na výkon a jsou ctižádostiví. Jejich emoční ladění je spíše úzkostné, mívají obavy ze selhání a podceňují se.

Nejen bolesti hlavy a zažívací potíže, ale i virózy, angíny a další nemoci souvisí, kromě vlivu virů a bakterií, především s celkovým psychickým stavem dítěte a jeho prožíváním. Tyto nemoci se ukazují jako projev problémů a konfliktů, se kterými si dítě neví rady (Hopf, 2016) nebo vznikají jako důsledek nadměrného rozrušení dítěte (Dahlke, Kaesemann, 2011).

U dětí s SPU se častěji objevují pocity nejistoty, úzkosti a strachu, což může být způsobeno tím, že se naučily prožívat obavy z dalšího selhání. Tyto emoce také mobilizují obranné reakce, v tomto případě vyhýbání se všemu, co je spojeno s učením. Prožívání úzkosti a vyhýbání se problémům může vyvolávat či posilovat psychosomatická onemocnění (Matějček, 2006).

4. ŠKOLNÍ STRES

Poslední kapitola teoretické části je věnována školnímu stresu. Tato problematika je do práce zařazena z důvodu spojitosti s psychosomatikou a jejími onemocněními, a právě škola je místem, kde žáci čelí jedněm z největších stresorů. Proto budou uvedeny časté zdroje školního stresu a důsledky, které může stres mít. Tato kapitola je z větší části věnována dětem se specifickými poruchami učení a tomu, jaký mohou mít SPU vliv na vlastní sebepojetí dítěte, na vznik stresu a na vznik případných psychosomatických onemocnění.

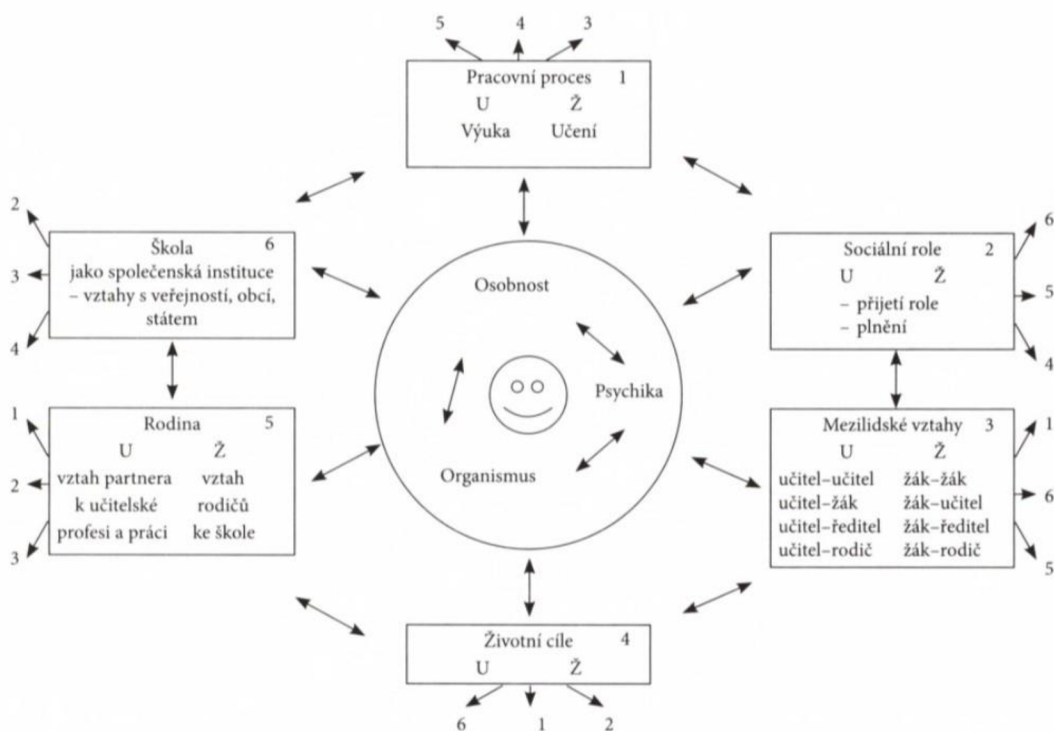
Na školní stres lze nahlížet jako na negativní emocionální zážitek, který je způsoben některým aspektem výuky. Jedná se tedy o stres, který je způsoben školním prostředím (Kyriacou, 2005), přičemž zdroje školního stresu mohou být různorodé. Může se jednat o fyzikální vlivy, které na žáka působí rušivě (např. hluk, teplota v místnosti, osvětlení) nebo o vlivy nefyzikální, které mohou vycházet především z pedagogických podnětů (Mlčák, 1999). Školní stres je důsledkem obav a strachu, který je zapříčiněn školními nároky nebo podmínkami, v jakých žáci pracují. Tyto podmínky nastavují jak učitelé, tak často i rodiče žáků. Někteří žáci jsou stresovým podmínkám školy vystaveni pravidelněji než jiní. Zpravidla se to děje u žáků s potížemi v učení (Kyriacou, 2005). Žáci se specifickými poruchami učení zpravidla prožívají úspěch méně, a to i za předpokladu, že vyvinou veliké úsilí, proto jsou náchylnější k prožívání strachu a úzkosti. Když se ani přes veškeré úsilí úspěch nedostaví, může u dítěte dojít k frustraci a často také ke snižování sebevědomí. Žáci s SPU se často školy bojí, bojí se posměchu od ostatních či chybovosti v testech. Strach je v jejich případě doprovázen poruchami spánku a psychosomatickými onemocněními (Poledňová, 2009; IDA, 2013). Poznatky o spojitosti školního stresu, fyziologických projevů stresu a dyslexie či postižení dokládají kupř. výzkumy Barbary J. Helms (1996) a Neila Alexander-Passeho (2007). Z jejich výzkumů mimo jiné vyplývá, že fyziologické projevy stresu se mohou více objevovat u dětí s dyslexií nebo u dětí se zdravotním postižením.

Sebepojetí dítěte je v tomto věku spjato se školní výkonností a ovlivňuje způsob, jakým dítě zvládá specifické obtíže. Jsou to právě specifické poruchy učení, které pro žáka představují zátěž, která následně snižuje jeho sebehodnocení (Matějček, 2006). Vzhledem k tomu, že žáci s SPU zažívají školní neúspěchy téměř denně, jejich osobnost se utváří pod vlivem konfliktu. Důsledkem SPU je poté pocit méněcennosti a přesvědčení o nedostatku schopností (Poledňová, 2009). Podle autora Alexandr-Passeho (2007) zažívají děti s dyslexií pocity strachu, plachosti a osamělosti, které se mohou projevovat fyziologicky. Výsledky jeho

výzkumu mimo jiné ukazují na to, že děti s dyslexií se vnímají jako abnormální a neschopní být jako jejich vrstevníci

Stresory školního prostředí jsou do jisté míry specifické. Řadíme mezi ně mj. množství učiva, klasifikaci a školní hodnocení, srovnávání s ostatními a vysoké požadavky. Specifičnost školního stresu je také dána tím, že žák během školní docházky prochází vývojovými zvláštnostmi a jeho organismus se tedy liší od organismu dospělých jedinců. Děti a dospívající jsou více zranitelní a disponují nižší odolností vůči stresu, čímž dochází ke zvyšování rizika důsledků pro psychosomatický stav a další vývoj jejich organismu (Urbanovská, 2010). Je nanejvýš žádoucí dát pozor na situace, které jsou žákovi nepříjemné a přesahují jeho možnosti (Čáp, Mareš, 2001).

Zdroje školního stresu mnoho autorů vidí především v hodnocení a v klasifikaci, v organizaci výuky, v osobnosti učitele, ve vzájemných vztazích, v třídním klimatu a v nárocích rodičů. Tyto stresory bychom mohli rozdělit do dvou skupin na výkonové a interpersonální (Urbanovská, 2010). Klasifikaci stresorů vytvořila také Havlínová a kol. (1998), její provedení je zobrazeno na obr. č. 1.



Obr. č. 1 Model klasifikace zdrojů zátěže podle Havlínové (Urbanovská, 2010)

Ve spojitosti se školním stresem je často používaným pojmem školní zátěž. Jedná se o takovou situaci, kterou žák považuje za náročnou, nepříjemnou, těžko zvladatelnou nebo dokonce ohrožující (Medved'ová, 2001).

Pokud je jedinec ve stresu, má to za následek různé změny v jeho organismu. Aktivuje se nervový systém a dojde k produkci tzv. stresových hormonů – adrenalin, noradrenalin, kortizol. Tělo se připravuje na fyziologickou reakci fight or flight, viz. níže. Adrenalin stahuje cévy hladkého svalstva trávicího ústrojí, zrychluje srdeční tep a způsobuje pocení. Noradrenalin zvyšuje hladinu glukózy v krvi (Gottvaldová, Znojilová, 2006). Kortizol se podílí na přeměně všech základních živin, ale jeho přetrvávání v organismu může mít za následek vážné poškození organismu, např. v podobě vysokého krevního tlaku, vzniku peptických vředů nebo snížení imunity (Nedley, 2007).

Počátky zkoumání stresu jsou spojeny se jmény Waltera Bradforda Cannona a Hanse Selyeho. H. Selye byl lékařem, který mimo jiné přišel s konceptem Obecného adaptačního syndromu neboli GAS (General Adaptation Syndrome). Podle autora má syndrom tři fáze (Paulík, 2010):

1. Poplachová fáze – dochází ke střetu mezi organismem a stresorem, tento střet vyvolá v organismu poplach. Organismus se připravuje k reakci fight or flight (útok nebo útek), proto začne produkovat větší množství adrenalinu, zvyšuje srdeční tep a krevní tlak, zrychluje dýchání, krev se přesouvá od středu těla ke svalům končetin.
2. Fáze rezistence – organismus se vyrovnává s důsledky zátěže, dochází ke zklidnění.
3. Fáze vyčerpání – pokud je organismus vystaven stresoru dlouhodobě, dochází k fázi třetí, tedy k vyčerpání. To může mít za následek vznik různých onemocnění nebo vznik psychických problémů (Paulík, 2010).

Stres se může projevit jak na fyziologické úrovni, tak i na úrovni psychické. Mezi psychické projevy patří poruchy orientace, pozornosti nebo poruchy paměti. Jedinec může cítit strach, úzkost nebo hněv (může být také podrážděný a skleslý, což může mít za následek změnu v chování). Daný člověk se chová zmateně a jedná zkratkovitě, může být netrpělivý až pesimistický. Pravděpodobně se u něj projeví problémy se spánkem a jeho nadšení pro volnočasové aktivity už nebude takové, jako bývalo dříve. Může si také stěžovat na nedostatek energie a pravděpodobně bude mít také častou absenci ve škole, či v práci

(Greenová, 2001; Gottvaldová, Znojilová, 2006; Praško a kol., 2006; Praško, Prašková, 2007).

5. PSYCHOSOMATICKÁ ONEMOCNĚNÍ U ŽÁKŮ SE SPECIFICKÝMI PORUCHAMI UČENÍ

V této kapitole se budeme zabývat výzkumnou částí bakalářské práce. Vytýčíme si hlavní výzkumný cíl, dílčí cíle a zaměříme se na jednotlivé hypotézy, se kterými jsme pracovali. Také zde bude představena použitá výzkumná technika, charakteristika výzkumného vzorku, způsob sběru dat a jejich analýzu.

Psychosomatická onemocnění mohou mít celou řadu příčin, velmi často se však jedná o příčiny biologické, psychické a sociální, které spolu kooperují (Danzer, 2010). Tato onemocnění se netýkají pouze dospělých, ale i dětí, které jsou k jejich vzniku náchylnější (Říčan, Krejčířová; 2006). Velmi významným dětským stresorem je škola, která je zároveň i velmi důležitým činitelem pro rozvoj dítěte (Matějček, 2003; Kyriacou, 2005; Vágnerová, 2012). Žáci, kteří se potýkají s těžkostmi v učení, mohou ve škole zažívat velmi nepříjemné pocity, které v samotném důsledku mohou narušit vývoj jejich osobnosti a přispět ke vzniku některého z psychosomatických onemocnění (Poledňová, 2009; IDA, 2013). Mám samozřejmě na paměti, že se tento výzkum zabývá pouze jednou z příčin celého spektra možností vzniku těchto onemocnění. I přesto považuji tento počín za významný. Pedagogové by měli mít na mysli, že žáci se speciálními vzdělávacími potřebami, v tomto případě žáci se specifickými poruchami učení, potřebují ve školní práci zvláštní péči, která přispívá k vytváření jejich zdravé osobnosti.

V teoretické části byly představeny základní informace o specifických poruchách učení a o jejich možných důsledcích na děti školního věku, o psychosomatice a jejich onemocněních a v neposlední řadě také informace o osobnosti žáka středního školního věku a vlivu školního stresu na něj. Tyto informace tvoří teoretický rámec praktické části práce. Praktickou část práce tvoří kvantitativní výzkum, který zjišťuje, zda existuje souvislost mezi specifickými poruchami učení a možným vznikem psychosomatických onemocnění.

Výzkumnou oblastí této práce jsou specifické poruchy učení a jejich souvislost se vznikem psychosomatických onemocnění. Tato oblast je zkoumána z pohledu školního stresu a na základě dat získaných pomocí dotazníku School Situation Survey na vybrané základní škole.

Hlavním cílem práce je prozkoumat souvislost mezi specifickými poruchami učení a psychosomatickými onemocněními skrze školní stres na vybrané základní škole. K tomuto hlavnímu cíli jsou stanoveny tři cíle dílčí:

1. Zjistit, zda existuje rozdíl v průměrných hodnotách stresu mezi žáky se specifickými poruchami učení a žáky intaktními.
2. Zjistit, zda existuje rozdíl ve fyziologických projevech stresu mezi žáky se specifickými poruchami učení a žáky intaktními.
3. Zjistit, zda existuje rozdíl ve školním sebehodnocení mezi žáky se specifickými poruchami učení a žáky intaktními.

5.1. Hypotézy

V rámci výzkumného problému jsou stanoveny následující hypotézy:

H1: Žáci s poruchami učení dosahují vyšších průměrných hodnot stresu spojeného se školou než jejich intaktní spolužáci.

H2: Žáci s poruchami učení dosahují vyšších průměrných hodnot v subškále Fyziologické projevy stresu než jejich intaktní spolužáci.

H3: Žáci se specifickými poruchami učení mají nižší úroveň sebehodnocení ve vztahu ke škole než jejich intaktní spolužáci.

5.2. Výzkumný soubor

Respondenti pochází ze Základní školy Bartuškova v Třebíči. Jedná se o žáky 5. ročníku. Žáci této základní školy byli vybráni z důvodu dlouhodobé spolupráce s danou školou. Pátý ročník byl zvolen proto, že v době výzkumu byl nejstarším ročníkem, který navštěvoval školu prezenčně. Posunutí data výzkumu o pár týdnů nebylo možné z důvodů ukončování školního roku a konání třídních výletů.

Pro účely výzkumu jsou žáci rozděleni do dvou skupin; žáci se specifickými poruchami učení a intaktní žáci jako kontrolní skupina. Tato kontrolní skupina je vybrána

z důvodu stejného školního prostředí a stejných podmínek vyučování. Výzkumu se celkem zúčastnilo 48 žáků, z toho 14 žáků (29 % z celkového počtu respondentů) se specifickými poruchami učení a 34 žáků (71 % z celkového počtu respondentů) intaktních. Ve skupině žáků se specifickými poruchami učení bylo 6 dívek (13 % z celkového počtu respondentů) a 8 chlapců (17 % z celkového počtu respondentů). V kontrolní skupině bylo 18 dívek (38 % z celkového počtu respondentů) a 16 chlapců (33 % z celkového počtu respondentů). Všichni žáci se specifickými poruchami učení jsou inkludováni v běžných třídách. Všichni respondenti jsou školního věku. Jejich věk se pohybuje v rozmezí 10 – 12 let, průměrný věk je 11 let. Průměrný věk žáků se specifickými poruchami učení je 11,3 let, průměrný věk žáků kontrolní skupiny je 10,9 let. Tento výzkumný soubor byl vybrán pomocí záměrného výběru.

		Absolutní četnost	Relativní četnost
Žáci intaktní	Dívky	18	38 %
	Chlapci	16	33 %
	Celkem žáků intaktních	34	71 %
Žáci s SPU	Dívky	6	13 %
	Chlapci	8	17 %
	Celkem žáků s SPU	14	29 %
Celkem žáků		48	100 %

Tabulka č. 1 Počet respondentů

5.3. Metodika práce

Jako technika sběru dat byl použit dotazník, konkrétně dotazník zabývající se školním stresem. Budeme se tedy pohybovat v kvantitativním výzkumu.

5.3.1. Sběr dat

Jako první byl informačním e-mailem osloven ředitel vybrané školy, který s výzkumem souhlasil. Následně jsem kontaktovala třídní učitelky všech tříd 5. ročníku, celkem byly tři. Prostřednictvím e-mailu a následných telefonátů jim byly sděleny veškeré podrobnosti ohledně daného dotazníku a fakt, že výzkum probíhá za souhlasu ředitele školy. Všechny třídní učitelky souhlasily a ihned byly domluveny termíny pro dotazování. Současně

s tím třídní učitelky přeposlaly rodičům všech žáků informované souhlasy. Vše se odehrálo v řádu dvou dnů.

Pro výzkum v jednotlivých třídách byla vyčleněna vždy jedna vyučovací hodina, kdy samotné dotazování trvalo cca 15 minut. Instrument byl vytištěn a následně všemi žáky vyplněn metodou tužka a papír. Dotazník byl vypracován přímo ve škole, protože školní prostředí dovolí žákovi se lépe koncentrovat a popravdě odpovídat na jednotlivé položky týkající se právě školního prostředí. Před samotným vyplňováním byla některá slova, kterým by žáci nemuseli porozumět, vysvětlena. Žáci dostali pro vypracování dotazníku dostatek času, žádným způsobem na ně nebyl vyvinut nátlak. Času měli, kolik potřebovali, neboť vyučovací hodina byla vyčleněna právě pro účely dotazníku.

5.4. Metody zpracování výzkumu

Vzhledem k výzkumnému problému a situaci, ve které byla práce tvořena, jsem pro realizaci výzkumu zvolila kvantitativní přístup. Jedná se o dotazníkový průzkum.

Použila jsem dotazník School Situation Survey. V záhlaví dotazníku jsem uvedla otázky ohledně socio-demografických údajů, které se konkrétně dotazovaly na pohlaví a věk. Dotazník je k dispozici v příloze č. 1.

5.4.1. School Situation Survey

School Situation Survey (SSS) je dílem Dr. Barbary J. Helms a Dr. Roberta K. Gabhleho z roku 1989 a zkoumá zdroje a projevy stresu ve škole. Dotazník není přeložen do češtiny, byl tedy nutný jeho překlad. Bylo použito dvojitého překladu, kdy by instrument nejprve přeložen do českého jazyka a později zpět do jazyka původního z důvodu ponechání významu. Instrument obsahuje 34 položek, které se rozdělují do 7 škál. Čtyři z nich se zabývají druhy stresu: Interakce s vrstevníky (Peer Interaction), Interakce s učitelem (Teacher Interactions), Školní stres (Academic Stress), Sebepojetí ve vztahu ke škole (Academic Self-Concept) a zbylé 3 sevěňují projevům stresu: Emocionální projevy (Emotional Manifestations), Projevy v chování (Behavioral Manifestations), Fyziologické projevy (Physiological Manifestations). Vysoké skóre každé škály vykazuje vysokou míru stresu

v dané oblasti. Výjimkou je však škála Academic Self-Concept, kdy vysoké skóre ukazuje na nízké Sebehodnocení ve vztahu ke škole (Helms, 1996).

Zdroje stresu (Helms, 1996; Alexander-Passe, 2007):

Interakce s učitelem (Teacher Interactions – TI): Hodnotí, jak žáci vnímají postoj svých učitelů k nim. Žáci, kteří na této stupnici dosáhnou vysokého skóre, s velkou pravděpodobností negativně vnímají postoje svých učitelů k nim a je tedy možné, že zažívají stres v konfrontaci s nimi. 6 otázek

Školní stres (Academic Stress – AS): Hodnotí situace, které jsou spojeny se školní výkonností a dosaženými výsledky. Žáci, kteří na této stupnici dosahují vysokých hodnot, mohou zažívat stres ve spojitosti se svými známkami, s testy a s obecným školním úspěchem. 3 otázky

Interakce s vrstevníky (Peer Interactions – PI): Hodnotí žákovy sociální interakce nebo vnímání pocitů jeho spolužáků vůči němu. U těch, kteří dosáhnou na této škále vysokých hodnot, může být stres spojen s interakcí s vrstevníky. 6 otázek

Sebepojetí ve vztahu ke škole (Academic Self-Concept – ASC): Hodnotí pocity žáků v oblasti sebeúcty nebo sebepojetí ve spojitosti se školními schopnostmi. Výsledky, které dosahují vysokých hodnot, mohou naznačovat nízkou míru sebepojetí. 4 otázky

Projevy stresu (Helms, 1996; Alexander-Passe, 2007):

Emocionální projevy (Emotional Manifestations – E): Žáci, kteří v této oblasti dosahují vysokých hodnot, pravděpodobně zažívají častěji stres, mohou být plaší a mohou se cítit osaměle. 6 otázek

Projevy v chování (Behavioral Manifestations – B): Toto měřítko se zabývá chováním vůči druhým, žák může být agresivní, může ubližovat druhým nebo je urážet. 6 otázek

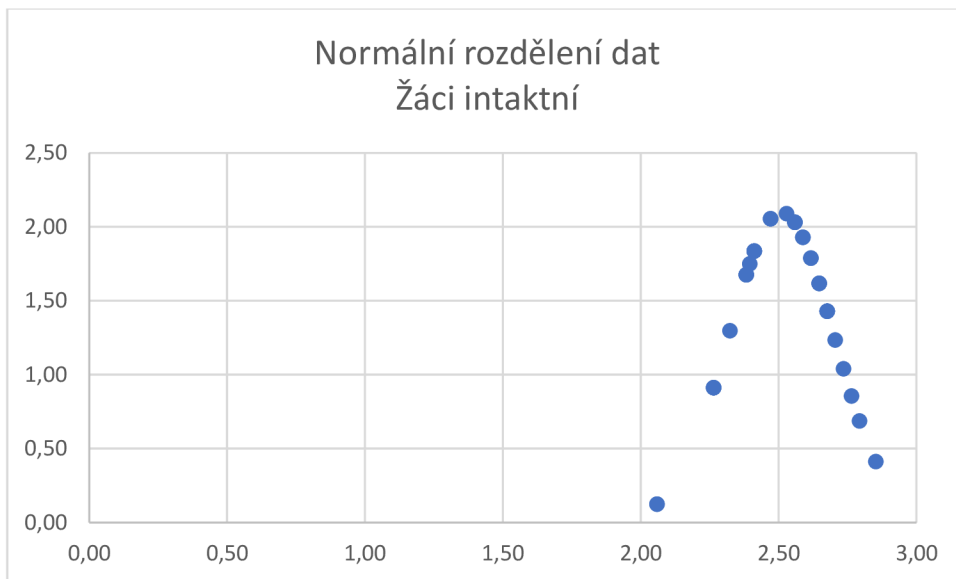
Fyziologické projevy (Physiological Manifestations – PH): Tato škála se věnuje fyziologickým projevům jako je nevolnost nebo zrychlený srdeční tep. 3 otázky

Na jednotlivé položky dotazníku se odpovídá pomocí Lickertovy škály, kdy 1 = Nikdy, 2 = Ojediněle, 3 = Někdy, 4 = Často, 5 = Vždy. Každé položce dotazníku připadá jedna hodnotící škála (Helms, 1996).

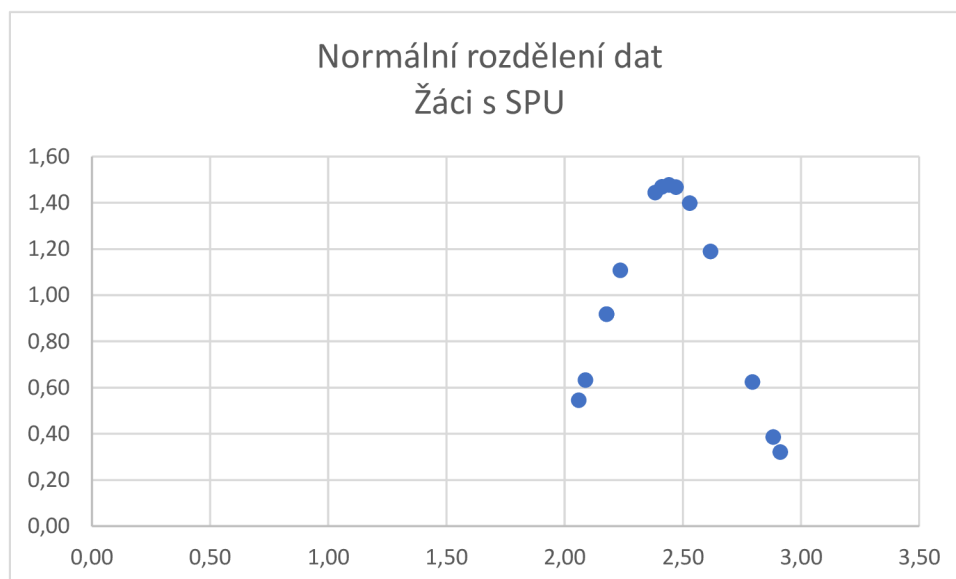
Dotazník je k dispozici v příloze č. 2.

5.5. Popis zpracování dat

Data byla shromažďována v období od 17. do 21. května 2021. Pro výzkumné účely byly vyplněné dotazníky rozděleny na dvě skupiny, dotazníky žáků s SPU a dotazníky kontrolní skupiny. Dotazníky žáků s SPU byly opatřeny značkou. Instrument byl vyhodnocen tak, že všem 34 položkám dotazníku byl přidělen číselný kód od 1 do 5 podle zadané odpovědi, např. byla-li odpověď na položku „ojediněle“, zaznamenali jsme si číslo 2. Totéž bylo provedeno u všech dotazníků. Jednotlivé hodnoty byly následně za každý dotazník sečteny a byl vypočítán jejich průměr. Poté bylo potřeba vyhodnotit všech sedm škál instrumentu. To proběhlo totožně, jako u získávání celkového skóre. Výsledky byly rozděleny do dvou skupin v závislosti na tom, zda pocházely od žáka intaktního či od žáka s SPU. Veškeré hodnoty byly ručně zadávány do Microsoft Excel, kde byly později, pomocí funkce T.TEST, vypočítány signifikantní rozdíly. Bylo použito nepárového T-testu při jednostranném rozdělení a hladině významnosti $p < 0,05$. T-test pro nezávislé výběry byl použit k porovnávání naměřených hodnot pomocí dotazníku mezi výzkumnou a kontrolní skupinou. V programu byly dále vypočítány průměry naměřených hodnot a pomocí funkce SMODCH.P také směrodatné odchylky. Kromě toho byl pomocí funkce NORM.DIST proveden test normality (Gaussova křivka normálního rozložení), který normální rozdělení naměřených dat potvrzuje. Pro tento test byly použity celkové průměrné hodnoty obou skupin zvlášť.



Graf č. 1 Normální rozdělení dat žáků intaktních



Graf č. 2 Normální rozdělení dat žáků s SPU

5.6. Etické aspekty

Výzkum probíhal za souhlasu zákonných zástupců všech žáků. Informace o účelu práce byly rodičům poskytnuty písemně. Zároveň byli upozorněni, že výzkum je přísně anonymní. Účast ve výzkumu byla zcela dobrovolná a záleželo pouze na rozhodnutí rodičů dětí.

6. VÝSLEDKY

Jako první byly mezi sebou porovnávány průměrné hodnoty obou skupin, tj. průměrná hodnota výsledků skupiny č. 1 byla porovnána s průměrnou hodnotou výsledků skupiny č. 2. Skupina žáků se specifickými poruchami učení (skupina č.2) dosahovala průměrného výsledku 2,44 , zatímco kontrolní skupina (skupina č. 1) dosahovala průměrné hodnoty o něco vyšší a to 2,51. Toto zjištění se jeví jako zajímavé, protože bylo předpokládáno, že vyššího průměrného výsledku bude dosahovat skupina č. 2. Tyto výsledky však nejsou statisticky významné, poněvadž výsledek T-testu pro tyto hodnoty je $t=0,20$, za využití hladiny významnosti $p<0,05$. (viz. tabulka č.2)

	n	\bar{x}	SD	max	min
Žáci intaktní	34	2,51	0,19	2,79	2,06
Žáci s SPU	14	2,44	0,27	2,91	2,06
celkem	48				
t^*	0,20				

* $p<0,05$ (1-tailed).

Tabulka č. 2 Celkově naměřené hodnoty

Hypotéza č. 1 zkoumala souvislost mezi specifickými poruchami učení a školním stresem. Pro zjištění výsledků byly porovnávány průměrné hodnoty naměřené v jedné ze sedmi škál dotazníku, který se zabývá právě školním stresem (Academic Stress). Naměřené hodnoty můžeme vidět v tabulce č. 3. Tato škála se skládá ze tří otázek, jejichž odpovědi u skupiny č. 2 v průměru dosahovaly hodnoty 2,93 a u skupiny č. 1 2,80. U obou skupin bylo variační rozpětí totožné. Výsledek T-testu $t=0,34$ ($p<0,05$) určuje, že porovnání výsledků obou skupin je statisticky nevýznamné.

Hypotézu č. 1 tedy není možné potvrdit.

	n	\bar{x}	SD	max	min
Žáci intaktní	34	2,8	0,83	5	1,67
Žáci s SPU	14	2,93	0,92	5	1,67
celkem	48				
t^*	0,34				

* $p < 0,05$ (1-tailed).

Tabulka č. 3 Výsledky škály školního stresu

Hypotéza č. 2 se zabývala žáky s SPU a psychosomatickými onemocněními, respektive tím, zda ve škále fyziologické projevy školního stresu budou žáci s SPU dosahovat vyšších průměrných hodnot než jejich intaktní spolužáci. V tabulce č. 4 lze vidět, že skupina č. 2 dosáhla v průměru hodnoty 2,17. Skupina č. 1 dosáhla výsledků nižších, ne však statisticky významně, průměrná hodnota jejich odpovědí je 1,89. Výsledek T-testu v tomto případě dosáhl hodnoty $t=0,12$ (hladina významnosti $p < 0,05$).

Hypotézu č. 2 není možno potvrdit.

	n	\bar{x}	SD	max	min
Žáci intaktní	34	1,89	0,61	3	1
Žáci s SPU	14	2,17	0,72	4	1
celkem	48				
t^*	0,12				

* $p < 0,05$ (1-tailed).

Tabulka č. 4 Výsledky škály fyziologických projevů školního stresu

Třetí hypotéza tohoto výzkumu se týkala možnosti narušení sebehodnocení žáků s SPU. V této kategorii odpovědí dosáhla skupina č. 1 průměrného výsledku 3,63. Co je ale podstatné, skupina č. 2, tedy žáci s SPU, dosáhla výsledků nižších. Jejich průměrný výsledek byl 3,22 (viz tabulka č. 5). Čím vyšších výsledků v této škále žáci dosáhli, tím více by mělo být jejich sebepojetí ve vztahu ke škole sníženo. Bylo předpokládáno, že vyšších průměrných hodnot dosáhne skupina č. 2, stal se však pravý opak. Navíc výsledek T-testu dosáhl hodnoty $t=0,04$ ($p<0,05$), což je statisticky významné.

Hypotézu sice nelze potvrdit, ale lze statisticky potvrdit, že intaktní žáci tohoto výzkumného vzorku mohou mít snižené sebehodnocení ve vztahu ke škole.

	n	\bar{x}	SD	max	min
Žáci intaktní	34	3,63	0,47	4,5	2,5
Žáci s SPU	14	3,22	0,72	4,75	2,5
celkem	48				
t^*	0,04				

* $p<0,05$ (1-tailed).

Tabulka č. 5 Výsledky škály sebehodnocení ve vztahu ke škole

7. DISKUZE

Na počátku výzkumu byly stanoveny tři hypotézy. První z nich se zabývala vztahem mezi specifickými poruchami učení a školním stresem. Do výzkumu byla zařazena proto, že škola je pro děti jedním z nejstresovějších prostředí a je to právě stres, který může v konečném důsledku způsobit nebo prohloubit psychosomatická onemocnění. Tato hypotéza byla zkoumána pomocí porovnávání průměrných hodnot obou výzkumných skupin. K porovnávání byl využit T-test (nepárový, jednostranné rozdělení, hladina významnosti $p < 0,05$). Předpokládali jsme, že žáci se specifickými poruchami učení budou v dotazníku dosahovat vyšších průměrných naměřených hodnot než jejich intaktní spolužáci. To znamená, že pro ně bude školní prostředí více stresující. Tento předpoklad vychází z různých publikací, kdy autoři popisují, že děti a dospívající jsou více zranitelní a disponují nižší odolností vůči stresu, čímž dochází ke zvyšování rizika důsledků pro psychosomatický stav a další vývoj jejich organismu (Urbanovská, 2015). Žáci se specifickými poruchami učení zpravidla prožívají úspěch méně, a to i za předpokladu, že vyvinou veliké úsilí, proto jsou náchylnější k prožívání strachu a úzkosti (Poledňová, 2009; IDA, 2013). U dětí s SPU se častěji objevují pocity nejistoty, úzkosti a strachu. Prožívání úzkosti a vyhýbání se problémům může vyvolávat či posilovat psychosomatická onemocnění (Matějček, 2006). Školní stres zažívají častěji ti žáci, kteří mají problémy v učení a trápí se tím (Kyriacou, 2005). Hypotézu č. 1 jsme však nemohli potvrdit, neboť výsledek T-testu nebyl statisticky významný. Pokud bychom navýšili počet respondentů, tento fenomén by se mohl potvrdit.

Druhá hypotéza byla pro tento výzkum zásadní, zabývala se totiž fyziologickými projevy stresu u žáků se specifickými poruchami učení. Fyziologický projev stresu je jednou z možností, jak se stres může projevit (Greenová, 2001; Gottvaldová, Znojilová, 2006; Praško a kol., 2006; Praško, Prašková, 2007). Pro náš výzkum jsou tyto projevy důležité, protože mohou mít přímou souvislost s psychosomatikou a jejími onemocněními. Od různých autorů se totiž dozvídáme, že školní stres může mít mimo jiné za následek vznik psychosomatických onemocnění (Poledňová, 2009; IDA, 2013) a jak už bylo uvedeno výše, školní stres, prožívání strachu a úzkosti se často objevují u žáků s SPU (Kyriacou, 2005; Matějček, 2006; Poledňová, 2009; IDA, 2013). Z tohoto důvodu bylo předpokládáno, že žáci s SPU budou v subškále Fyziologické projevy stresu dosahovat vyšších průměrných hodnot než jejich intaktní spolužáci. Tato hypotéza však nemohla být potvrzena, neboť zjištěný výsledek byl statisticky nevýznamný. Hypotéza by se však dala podpořit jednak navýšením počtu respondentů, ale také doplněním výzkumu o rozhovor s rodiči či s učiteli, který by se

dotazoval na otázky absence ve škole, na stížnosti dítěte např. na nevolnost, na bolest břicha, na bolest hlavy aj., na četnost těchto projevů a na situace, ve kterých k nim dochází.

Poslední hypotéza tohoto výzkumu se zabývala školním sebehodnocením žáků s SPU. Do výzkumu byla zařazena proto, že u žáků s těžkostmi v učení, kteří zažívají selhání, především ve spojitosti se školním učivem, může být sebehodnocení sníženo. Sebepojetí dítěte je ve školním věku spjato s výkonností a ovlivňuje způsob, jakým dítě zvládá specifické obtíže. Jsou to právě specifické poruchy učení, které pro žáka představují zátěž, která následně snižuje jeho sebehodnocení (Matějček, 2006). Vzhledem k tomu, že žáci s SPU zažívají školní neúspěchy téměř denně, jejich osobnost se utváří pod vlivem konfliktu. Důsledkem SPU je poté pocit méněcennosti a přesvědčení o nedostatku schopností (Poledňová, 2009). Ze své přirozenosti jsme zvyklí se negativním vlivům okolí obránit. U žáků s SPU se proto může vyvinout např. negativní vztah ke škole, psychosomatická onemocnění aj. (Matějček, 2006; Zelinková, 2015). Na tomto předpokladu byla sestavena hypotéza, která předpokládala, že žáci s SPU budou na subškále Sebehodnocení ve vztahu ke škole dosahovat vyšších průměrných hodnot než jejich intaktní spolužáci. Vysoké skóre naměřené touto subškálou značí možné narušení školního sebepojetí. Výsledkem zkoumání bylo zjištění, že nikoli žáci s SPU, ale žáci intaktní tohoto výzkumného vzorku mohou mít narušené školní sebehodnocení, protože jejich naměřené průměrné hodnoty byly vyšší než průměrné hodnoty skupiny tvořené žáky s SPU. Navíc výsledek T-testu při hladině významnosti $p < 0,05$ byl statisticky významný. Hypotéza sice nemohla být potvrzena, ale zjištěné výsledky mohou být velmi zajímavé.

Vzhledem k nízkému počtu respondentů nelze výsledky vztáhnout na celou populaci, nicméně mohou sloužit jako předvýzkum. Bylo by zajímavé rozšířit výzkumný soubor o další respondenty, ať už na krajské či republikové úrovni, a současně do výzkumu zapojit i jinou věkovou kategorii, která však stále navštěvuje nějaké školské zařízení. Další možností, jak výzkum podpořit, by mohlo být doplnění dotazníku School Situation Survey o rozhovor s třídním učitelem či s rodiči. Otázky by mohly cílit na to, jak častá je žákova absence a z jakých důvodů a zda si např. stěžuje na bolesti hlavy či břicha a v jakých situacích atp.

Stejný dotazník, jako byl použit v tomto výzkumu, použil kupř. i Neil Alexander-Passe, který ve svém výzkumu s názvem *The Sources and Manifestations of Stress Amongst School-aged Dyslexics, Compared with Sibling Controls* zkoumal, zda se u dětí s dyslexií v důsledku jejich vzdělávacích a sociálních obtíží vyskytuje vyšší míra školního stresu.

Naměřené průměrné hodnoty rovněž porovnával pomocí T-testu, kdy mu kontrolní skupinou byli sourozenci dětí s dyslexií. V porovnání s našimi výsledky zjistil následující. Chlapci s dyslexií dosahují vyšších průměrných hodnot na škále Academic Stress než dívky s dyslexií. Mimo jiného autor také zkoumal, zda jsou projevy stresu u dětí s dyslexií jiné než u jejich sourozenců. A přišel na zjištění, že největší rozdíly se objevují v emocionálních a fyziologických projevech stresu a že jsou průměrné hodnoty těchto dvou škál vyšší u dětí s dyslexií. Podle autora to může být způsobeno tím, že děti s dyslexií zažívají pocity strachu, plachosti a osamělosti, které se mohou projevovat fyziologicky. Výsledky tohoto výzkumu také ukazují na to, že děti s dyslexií se vnímají jako abnormální a neschopní být jako jejich vrstevníci (Alexander-Passe, 2007).

Další zajímavý výzkum pochází od autorky použitého dotazníku, od Barbary J. Helms, která v roce 1996 na konferenci představila výsledky svého výzkumu, který se zabýval rozdílem ve vnímání školního stresu mezi dětmi s postižením a dětmi intaktními. Intaktní děti dosáhly vyššího průměrného výsledku na škále Academic Stress než děti s postižením. V porovnání s naším výzkumem je to zcela jiný výsledek, neboť nám vyšší průměrné hodnoty ukazovaly na děti s SPU, ale statistická významnost nebyla v našem případě potvrzena. Dalším zjištěním, které lze porovnat s naším výzkumem, je vyšší naměřená průměrná hodnota ve škále fyziologických projevů stresu u dětí s postižením (Helms, 1996). Ke stejnému výsledku jsme dospěli i my, v našem případě ale opět nebylo možné hypotézu potvrdit.

8. LIMITY VÝZKUMU

Jedním z limitů výzkumu je nízká reprezentativnost výzkumného vzorku. Je způsobena malým počtem respondentů, neboť se jednalo pouze o žáky 5. ročníku vybrané základní školy. Nízký počet zúčastněných žáků byl také ovlivněn tím, že ne všichni rodiče udělili souhlas s účastí jejich dítěte ve výzkumu. Navýšení počtu respondentů by mohlo reprezentativnost vzorku zvýšit. Bylo by zajímavé zapojit do výzkumu všechny žáky 5. ročníku základních škol daného města či okresu.

Dalším limitem může být skutečnost, že žáci zcela nepochopili jednotlivé položky dotazníku, či si je chybně interpretovali, i když byly jednotlivé položky a odpovědi dotazníku popsány a vysvětleny. Prvotním plánem výzkumu bylo vyplnit dotazník s žáky s SPU samostatně a ústně, aby nedocházelo k chybným interpretacím a neporozumění. V reálu ale nebylo možné tento krok uskutečnit, žáci s SPU nechtěli být odlišováni od ostatních a chtěli stejné podmínky pro vyplnění dotazníku jako jejich spolužáci. Limit studie na straně výzkumného vzorku může také souviset s nerozhodností respondentů.

Limitem výzkumu může být také doba, ve které byl výzkum zpracován. Z důvodu pandemie byli žáci dlouhou dobu doma a školu nemohli navštěvovat. Tato skutečnost mohla zkreslit výsledky výzkumu, neboť žáci nemusí doma školní stres tolik prožívat. Výzkum byl prováděn ve chvíli, kdy se žáci do školy vrátili, vliv školního stresu na žáky proto nemusel být velký. Na druhou stranu byli žáci zaměstnáni on-line výukou, která s sebou přinášela plnění velkého množství úkolů, což mohlo být pro žáky zatěžující a stresující. Nabízí se tedy opětovné provedení výzkumu v době, kdy žáci dlouhodobě školu navštěvují a on-line výuky se tedy neúčastní. Výsledky obou výzkumů by bylo zajímavé porovnat.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala specifickými poruchami učení a jejich souvislostí se vznikem psychosomatických onemocnění. Tato problematika byla zkoumána z pohledu školního stresu, jehož vlivům jsou žáci s SPU často vystaveni. Současně bylo zkoumáno i školní sebehodnocení žáků s SPU, které může být kvůli specifickým poruchám učení sníženo.

Praktické části práce předchází část teoretická. První kapitola se zabývala specifickými poruchami učení, konkrétně jejich definicí, nejčastějšímu druhu a důsledky, které mohou SPU mít. Druhá kapitola přinesla poznatky o tom, co je to školní věk a jaká jsou jeho specifika. Další kapitola byla o psychosomaticce, o jejích pojetích, o psychosomatických onemocněních, také se zde objevila zmínka o stresu a o jeho vlivu na tělesný stav člověka, ale hlavně se tato kapitola soustředila na psychosomatická onemocnění u dětí a na důvod, proč se mohou psychosomatická onemocnění u dětí s SPU vyskytovat častěji. Teoretickou část zakončila kapitola školního stresu, která byla do práce zařazena z důvodu spojitosti s psychosomatikou a jejími onemocněními. Přestavila časté zdroje školního stresu a důsledky, které může stres mít. Tato kapitola se také věnovala dětem se specifickými poruchami učení a tomu, jaký mohou mít SPU vliv na vlastní sebezpojetí dítěte, na vznik stresu a na vznik případných psychosomatických onemocnění.

Základním cílem práce bylo prozkoumat souvislost mezi specifickými poruchami učení a psychosomatickými onemocněními skrze školní stres na vybrané základní škole. Pro výzkum byl použit kvantitativní přístup za použití techniky dotazníku.

Uvedený cíl se mi podařilo splnit, avšak souvislost mezi specifickými poruchami učení a psychosomatickými onemocněními v součinnosti se školním stresem u našeho výzkumného vzorku byla statisticky nevýznamná. Stanovili jsme si tři hlavní hypotézy, které byly zkoumány pomocí dotazníku School Situation Survey. Velmi významnou hypotézou tohoto výzkumu byla hypotéza č. 2, která zkoumala fyziologické projevy stresu u žáků se specifickými poruchami učení, respektive to, zda žáci s SPU budou v této škále dosahovat vyšších průměrných hodnot než jejich intaktní spolužáci. Tato hypotéza byla důležitá proto, že fyziologické projevy stresu mohou mít souvislost s psychosomatickými onemocněními. Hypotéza však nebyla potvrzena. Oproti tomu bylo také zjištěno, že intaktní žáci vybraného výzkumného vzorku mohou mít narušené sebehodnocení ve vztahu ke škole, neboť jejich průměrné hodnoty byly vyšší než průměrné hodnoty žáků s SPU. Navíc výsledek T-testu s hladinou významnosti $p < 0,05$ byl statisticky významný. Hypotéza však nemohla být

potvrzena, protože předpokládala, že vyšších naměřených průměrných hodnot dosáhne skupina žáků s SPU.

Podle mého názoru by se toto téma mělo dostat do povědomí všech pedagogických pracovníků, kteří se jakýmkoli způsobem podílejí na vzdělávání dětí. Problematika psychosomatiky se netýká pouze dospělých, ale také dětí, kteří jsou k psychosomatickým důsledkům od přírody citlivější. Všichni žáci, a především žáci se speciálními vzdělávacími potřebami, by měli zažívat úspěch, který chrání jejich zdravé sebehodnocení a jejich zdraví jako takové.

POUŽITÁ LITERATURA

- BARTOŇOVÁ, M. 2010. *Kapitoly ze specifických poruch učení I: vymezení současné problematiky*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-5299-4.
- BAŠTECKÝ, J. ŠAVLÍK, J. ŠIMEK, J. 1993. *Psychosomatická medicína*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-7169-031-7.
- BENÍČKOVÁ, M. 2011. *Muzikoterapie a specifické poruchy učení*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3520-7.
- ČÁP, J. MAREŠ, J. 2007. *Psychologie pro učitele*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-273-7.
- DAHLKE, R. KAESEMANN, V. 2011. *Nemoc jako řeč dětské duše*. 1. vyd. Olomouc: Fontána. ISBN 978-80-7336-630-8.
- DANZER, G. 2010. *Psychosomatika: celostný pohled na zdraví těla i duše*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-718-3.
- GOTTVALDOVÁ, M. ZNOJLOVÁ, M. 2006. *Obrana vojenského profesionála proti stresu*. 1. vyd. Vyškov: Správa doktrín Ředitelství výcviku a doktrín.
- GREENOVÁ, C. 2001. *Konvenční medicína a alternativní léčba v každodenním životě*. 1. vyd. Praha: Ikar. ISBN 80-7202-776-X.
- HONZÁK, R. 2017. *Psychosomatická prvouka*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad. ISBN 978-80-7429-912-4.
- HOPF, H. 2016. *Když děti často stůňou: psychosomatika pro rodiče*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1010-8.
- HÖSCHL, C. HORÁČEK J. 2016. *Duše jako imunomodulátor*. Vnitřní lékařství. 62(4).
- CHVÁLA, L. et al. 2015. *Psychosomatické poruchy a lékařsky nevysvětlitelné příznaky. Doporučené diagnostické a terapeutické postupy pro všeobecné praktické lékaře*. 1. vyd. Praha: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP. ISBN 978-80-86998-84-8.
- JUCOVIČOVÁ, D. 2014. *Specifické poruchy učení a chování*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7290-657-4.

- JUCOVIČOVÁ, D. ŽÁČKOVÁ, H. 2004. *Dyslexie*. 2., upr. vyd. Praha: Nakladatelství D+H. ISBN 978-80-903869-7-6.
- JUCOVIČOVÁ, D. ŽÁČKOVÁ, H. 2014. *Reedukace specifických poruch učení u dětí*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0645-3.
- KAPROVÁ, Z. 2000. *O problémech žáků s poruchami učení a cestách k jejich řešení*. 1. vyd. Praha: Tech-Market. ISBN 80-86114-32-5.
- KREJČÍŘOVÁ, D. 2015. *Psychosomatické poruchy*. In SVOBODA, M. KREJČÍŘOVÁ, D. VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0899-0.
- KREJČOVÁ, L. 2019. *Dyslexie: Psychologické souvislosti*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3950-2.
- KŘIVOHLAVÝ, J. 1994. *Jak zvládat stres*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-7169-121-6.
- KYRIACOU, CH. 2005. *Řešení výchovných problémů ve škole*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-945-3.
- LANGMEIER, J. KREJČÍŘOVÁ, D. 2006. *Vývojová psychologie*. 2. aktualizované vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1284-9.
- MACDONALD, S. J. 2009. *Towards a Sociology of Dyslexia: Exploring Links between Dyslexia, Disability and Social Class*. VDM Verlag. ISBN 9783639131130.
- MALÁ, E. 2008. *Psychosomatické poruchy*. In HORT, V. a kol. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-404-5.
- MATĚJČEK, Z. DYTRYCH, Z. 1994. *Děti, rodina a stres. Vybrané kapitoly z prevence psychické zátěže u dětí*. Praha: Galén. ISBN 80-85824-06-X.
- MATĚJČEK, Z. 1995. *Dyslexie: specifické poruchy čtení*. 3. upr. a rozš. vyd. Jinočany: H & H. ISBN 80-85787-27-X.
- MATĚJČEK, Z. 2003. *Diagnostika poruch čtené a psané řeči*. In LECHTA, V. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-801-5.
- MATĚJČEK, Z. a kol. 2006. *Sociální aspekty dyslexie*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova. ISBN 80-246-1173-2.

- MATĚJČEK, Z. 2008. *Co děti nejvíc potřebují*. 5. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-504-2.
- MEDVEĎOVÁ, L'. 2001. *Identifikácia stresorov u žiaka v škole v období puberty*. In
- MLČÁK, Z. 1999. *Psychická zátěž u dětí základní školy*. 1. vyd. Ostrava: Filozofická fakulta univerzity v Ostravě. ISBN 80-7042-543-1.
- MLČÁKOVÁ, R. 2009. *Grafomotorika a počáteční psaní*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2630-4.
- MORSCHITZKY, H. SATOR, S. 2007. *Když duše mluví řečí těla*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-218-8.
- NAKONEČNÝ, M. 2015. *Obecná psychologie*. 2. vyd. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-929-7.
- NAVRÁTILOVÁ, M. 2020. *Duševní zdraví a imunita*. Psychiatrie pro praxi. 21(2).
- NEDLEY, N. 2007. *Život bez deprese*. 1. vyd. Praha: Advent-Orion. ISBN 978-80-7172-023-2.
- NÝVLTOVÁ, V. 2010. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. 2. upr. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského. ISBN 978-80-86723-85-3.
- O'DELL, N., COOK, P. 2000. *Neposedné dítě*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-7169-899-7.
- PAULÍK, K. 2010. *Psychologie lidské odolnosti*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2959-6.
- PIPEKOVÁ, J. 2010. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-198-0.
- POKORNÁ, V. 2010. *Vývojové poruchy učení v dětství a v dospělosti*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-773-2.
- POLEDŇOVÁ, I. 2009. *Sebepojetí dětí a dospívajících v kontextu školy*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-5085-3.
- PONĚŠICKÝ, J. 2014. *Psychosomatika pro lékaře, psychoterapeuty i laiky: souvislost mezi zvládáním životních problémů, tělesným zdravím a nemocí*. 2. dopl. vyd. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-804-7.

- PRAŠKO, J. a kol. 2006. *Panická porucha a jak ji zvládat*. 1. vyd. Praha: Galén. ISBN 80-7262-424-5.
- PRAŠKO, J. PRAŠKOVÁ, H. 2007. *Asertivitou proti stresu*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1697-8.
- PRAŠKO, J. 2010. *Psychické problémy u somaticky nemocných a základy lékařské psychologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2365-4.
- RAUDENSKÁ, J. JAVŮRKOVÁ, A. 2011. *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2223-8.
- RÝDLOVÁ, D. 2010. *Dyslexie, smutek, mindráky a já: vyprávění pro lidi, se kterými se život nemazlí*. 1. vyd. Chomutov: Ideas Advertising. ISBN 978-80-254-8192-9.
- ŘÍČAN, P. KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. 2006. *Dětská klinická psychologie*. 4. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1049-8.
- SARMÁNY-SCHULER, I. (Eds.). *Psychológia pre bezpečný svet človeka*. Bratislava: STIMUL. ISBN 80-88982-53-7.
- SINDELAR, B. 2013. *Předcházíme poruchám učení: soubor cvičení pro děti v předškolním roce a v první třídě*. 5. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0405-3.
- URBANOVSÁ, E. 2010. *Škola, stres a adolescenti*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-244-2561-0.
- VAŠUTOVÁ, M. 2008. *Děti se specifickými vývojovými poruchami učení a chování a násilí ve školním prostředí*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 978-80-7368-525-6.
- VÁGNEROVÁ, M. 2012. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 5. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0225-7.
- VÁGNEROVÁ, M. 2012. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. 2. dopl. a přeprac. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2153-1.
- VITÁSKOVÁ, K. 2006. *Specifické poruchy učení pro výchovné pracovníky*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-1216-0.
- WEBER, J. G. 2011. *Individual and family Stress and Crises*. 1. vyd. London: Sage Publications, Inc. ISBN 978-1-4129-3691-0.

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

ZELINKOVÁ, O. 2015. *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD.* 12. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0875-4.

INTERNETOVÉ ZDROJE

ALEXANDER-PASSE, N. 2007. *The Sources and Manifestations of Stress Amongst School-aged Dyslexics, Compared with Sibling Controls* [online]. Dyslexia. [cit. 2021-04-29]. Dostupné prostřednictvím John Wiley & Sons, Ltd. DOI: 10.1002/dys.351

FELCMANOVÁ, L. 2015-2020. *Pedagogická diagnostika dílčích funkcí* [online]. In: Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu zdravotního nebo sociálního znevýhodnění. Olomouc: Univerzita Palackého. [cit. 2020-06-28]. Dostupné z: <<http://katalogpo.upol.cz/metodika-identifikace-socialniho-znevychodneni/3-vybrane-oblasti-pedagogicke-diagnostiky/3-3-pedagogicka-diagnostika-dilcich-funkci/>>

HAVELKOVÁ, A. SLEZÁČKOVÁ, A. 2017. *Výzkum v psychosomatice: Stručný průřez pojetími, vývojem a současnými tématy* [online]. E-psychologie. roč. 11, č. 3 [cit. 2021-03-23]. Dostupné z: <<https://e-psycholog.eu/pdf/havelkova-slezackova.pdf>>

HELMS, B. J. 1996. *School-Related Stress: Children with and without Disabilities* [online]. ERIC [cit. 2021-05-03]. Dostupné z: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED395409.pdf>

IDA: The Dyslexia-Stress-Anxiety Connection. 2013. In: International Dyslexia Association (IDA) [online]. [cit. 2019-02-04]. Dostupné z: <<https://dyslexiaida.org/the-dyslexiastress-anxiety-connection/>>

METODICKÝ PORTALRVP.CZ. 2012-2020. *Reedukace SPU – specifických poruch učení* [online]. Praha: Národní pedagogický institut. [cit. 2020-06-27]. Dostupné z: <https://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogick%C3%BD_lexikon/R/Reedukace_SPU_-_specifick%C3%BDch_poruch_u%C4%8Den%C3%AD>

ÚZIS ČR. 2021. *MKN-10* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. [cit. 2021-02-26]. Dostupné z: <<https://www.uzis.cz/res/f/008319/mkn-10-tabelarni-cast-20210101.pdf>>

PAVLÍČKOVÁ, L. 2013. *Deficity dílčích funkcí u žáků se specifickými poruchami učení v matematice*[online]. Brno: Masarykova univerzita. [cit. 2020-06-28]. Dostupné z: <https://katedry.ped.muni.cz/matematika/wp-content/uploads/sites/14/2013/06/deficity-dilcich-funkci1.pdf>

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 *Počet respondentů*

Tabulka č. 2 *Celkově naměřené hodnoty*

Tabulka č. 3 *Výsledky škály školního stresu*

Tabulka č. 4 *Výsledky škály fyziologických projevů školního stresu*

Tabulka č. 5 *Výsledky škály sebehodnocení ve vztahu ke škole*

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 *Normální rozdělení dat žáků intaktních*

Graf č. 2 *Normální rozdělení dat žáků s SPU*

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 *Informovaný souhlas*

Příloha č. 2 *Dotazník School Situation Survey*

Příloha č. 1 Informovaný souhlas

Informovaný souhlas

Dobrý den.

Dovoluji si Vás oslovit se žádostí o provedení výzkumu, kterého by se zúčastnil/a Vaše dcera / Váš syn. Výzkum souvisí s bakalářskou prací v oboru Speciální pedagogika na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Týká se vztahu specifických poruch učení a psychosomatických onemocnění. Některá psychosomatická onemocnění mohou vzniknout z vysoké míry stresu. Tato práce se zaměřuje na stres školní, který by byl u vašeho dítěte zkoumán. Jestliže Vaše dítě nemá diagnostikovanou žádnou specifickou poruchu učení (dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie), výsledku jeho / jejího dotazníku budou využity k porovnání s výsledky spolužáků, u kterých se jakýkoliv druh specifických poruch učení projevil.

Dotazníkové šetření proběhne v rámci vyučování a bude trvat jednu vyučovací hodinu. Během této hodiny bude žákům předložen dotazník, kde žáci vypíší svůj věk a pohlaví a odpoví na dotazníkové položky. Dotazník School Situation Survey se zabývá zdroji a projevy stresu ve škole.

Veškerá data budou přísně anonymizována.

Děkuji za spolupráci,

Nella Hrdá

ustříhnete

Já souhlasím / nesouhlasím (nehodící se škrtněte),
aby se můj syn / dcera zúčastnil/a výše
uvedeného anonymního dotazníkového průzkumu.

.....
Podpis rodičů

V dne

Příloha č. 2 *Dotazník School Situation Survey*

VĚK..... **POHLAVÍ:** chlapec/dívka

1. Rád/a trávím čas se svými spolužáky.	NIKDY	OJEDINĚLE	NĚKDY	ČASTO	VŽDY
2. Myslím si, že mě někteří učitelé nemají moc rádi.	NIKDY	OJEDINĚLE	NĚKDY	ČASTO	VŽDY
3. Často se peru.	NIKDY	OJEDINĚLE	NĚKDY	ČASTO	VŽDY
4. Cítím se rozrušeně.	NIKDY	OJEDINĚLE	NĚKDY	ČASTO	VŽDY
5. Dělán si starosti o to, jak mi to jde ve škole.	NIKDY	OJEDINĚLE	NĚKDY	ČASTO	VŽDY
6. Často mě bolí hlava.	NIKDY	OJEDINĚLE	NĚKDY	ČASTO	VŽDY
7. Ve škole se mi daří a dostávám dobré známky.	NIKDY	OJEDINĚLE	NĚKDY	ČASTO	VŽDY
8. Spolužáci si ze mě dělají legraci.	NIKDY	OJEDINĚLE	NĚKDY	ČASTO	VŽDY
9. Mám pocit, že někteří moji učitelé ode mě očekávají příliš mnoho.	NIKDY	OJEDINĚLE	NĚKDY	ČASTO	VŽDY
10. Často v hodině mluvím, i když bych měl/a být potichu.	NIKDY	OJEDINĚLE	NĚKDY	ČASTO	VŽDY
11. Cítím se zmateně.	NIKDY	OJEDINĚLE	NĚKDY	ČASTO	VŽDY
12. Se spolužáky vycházím dobře.	NIKDY	OJEDINĚLE	NĚKDY	ČASTO	VŽDY
13. Někteří učitelé mě vyvolávají, i když ví, že nejsem připraven/a, jen aby mě ztrapnili.	NIKDY	OJEDINĚLE	NĚKDY	ČASTO	VŽDY
14. Dělán si legraci z ostatních spolužáků.	NIKDY	OJEDINĚLE	NĚKDY	ČASTO	VŽDY
15. Cítím se otrávený/á.	NIKDY	OJEDINĚLE	NĚKDY	ČASTO	VŽDY
16. Mám strach, že dostanu špatnou známku.	NIKDY	OJEDINĚLE	NĚKDY	ČASTO	VŽDY
17. Často je mi špatně od žaludku.	NIKDY	OJEDINĚLE	NĚKDY	ČASTO	VŽDY

18. Nové učivo se naučím snadno.	NIKDY	OJEDINĚLE	NĚKDY	ČASTO	VŽDY
19. Do týmu mě vybírají mezi posledními.	NIKDY	OJEDINĚLE	NĚKDY	ČASTO	VŽDY
20. Mám pocit, že některým mým učitelům je úplně jedno, co si myslím nebo jak se cítím.	NIKDY	OJEDINĚLE	NĚKDY	ČASTO	VŽDY
21. Křičím na své spolužáky.	NIKDY	OJEDINĚLE	NĚKDY	ČASTO	VŽDY
22. Často je mi do pláče.	NIKDY	OJEDINĚLE	NĚKDY	ČASTO	VŽDY
23. Rád/a si povídám se svými spolužáky.	NIKDY	OJEDINĚLE	NĚKDY	ČASTO	VŽDY
24. Myslím si, že se ke mně učitelé chovají spravedlivě.	NIKDY	OJEDINĚLE	NĚKDY	ČASTO	VŽDY
25. Odmlouvám svým učitelům.	NIKDY	OJEDINĚLE	NĚKDY	ČASTO	VŽDY
26. Jsem často nervózní.	NIKDY	OJEDINĚLE	NĚKDY	ČASTO	VŽDY
27. Bojím se testů.	NIKDY	OJEDINĚLE	NĚKDY	ČASTO	VŽDY
28. Často mě bolí břicho.	NIKDY	OJEDINĚLE	NĚKDY	ČASTO	VŽDY
29. Ve škole se mi daří.	NIKDY	OJEDINĚLE	NĚKDY	ČASTO	VŽDY
30. Mám hodně kamarádů.	NIKDY	OJEDINĚLE	NĚKDY	ČASTO	VŽDY
31. Někteří učitelé na mě křičí, i když nemají důvod.	NIKDY	OJEDINĚLE	NĚKDY	ČASTO	VŽDY
32. Snažím se na sebe upoutat pozornost tím, že dělám hlouposti.	NIKDY	OJEDINĚLE	NĚKDY	ČASTO	VŽDY
33. Jsem na školu naštvaný/á.	NIKDY	OJEDINĚLE	NĚKDY	ČASTO	VŽDY
34. Školní práce je pro mě jednoduchá.	NIKDY	OJEDINĚLE	NĚKDY	ČASTO	VŽDY

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Nella Hrdá
Katedra:	Katedra psychologie a patopsychologie
Vedoucí práce:	PhDr. Kristýna Balátová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2021

Název práce:	Psychosomatická onemocnění u žáků se specifickými poruchami učení z pohledu školního stresu
Název v angličtině:	Psychosomatic Disorders in Pupils with Specific Learning Disabilities from the Perspective of School Stress
Anotace práce:	Bakalářská práce spojuje oblasti psychosomatiky a specifických poruch učení skrze problematiku školního stresu, reflektuje vývojové zvláštnosti dětí středního školního věku a přináší obraz častých školních stresorů. Praktická část práce se zabývá vztahem mezi specifickými poruchami učení a psychosomatickými onemocněními. Daná problematika je zkoumána skrze školní stres.
Klíčová slova:	specifické poruchy učení, psychosomatika, stres
Anotace v angličtině:	The Bachelor thesis brings together areas of psychosomatics and specific learning disabilities through school stress, reflects the developmental period of middle school-aged children and presents frequent school stressors. The practical part of the work deals with the relationship between specific learning disabilities and psychosomatic diseases. The issue is explored through school stress.
Klíčová slova v angličtině:	Specific Learning Disabilities, Psychosomatics, Stress
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 Informovaný souhlas Příloha č. 2 Dotazník School Situation Survey
Rozsah práce:	49 s.
Jazyk práce:	Český