UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Ústav speciálněpedagogických studií

Diplomová práce

Bc. Zdeněk Maté

Postoje a očekávání rodičů žáků se SPU v oblasti kariérního poradenství a profesní orientace

Olomouc 2022 vedoucí práce: PaedDr. Pavlína Baslerová, Ph.D.

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Postoje a očekávání rodičů žáků se SPU v oblasti kariérního poradenství a profesní orientace“ vypracoval samostatně a s použitím uvedené literatury a pramenů.

……
Zdeněk Maté

V Olomouci dne 12. 4. 2022

Poděkování

Mé poděkování patří paní ***PaedDr. Pavlíně Baslerové, Ph.D****. za odborné vedení, trpělivost a ochotu, kterou mi v průběhu zpracování diplomové práce věnovala.*

Obsah

Úvod ... **6**
TEORETICKÁ ČÁST ... **8**
1 Specifické poruchy učení ... **9**
1.1 Terminologie užívaná v oblasti SPU ... 11
1.2 Klasifikace specifických poruch učení ... 12
1.2.1 Tradiční klasifikace specifických poruch učení ... 13
1.2.2 Klasifikace specifických poruch učení dle MKN-10 ... 17
1.2.3 Modifikovaný klasifikační model autorů Rourkeho a Del Dottoa ... 19
1.3 Etiologie specifických poruch učení ... 23
1.3.1 Vliv genetických faktorů ... 24
1.3.2 Vliv neurobiologických faktorů ... 26
1.3.3 Vliv sociálních faktorů ... 28
2 Diagnostika specifických poruch učení, jejich reedukace a terapie ... **30**
2.1 Diagnostické metody využívané při diagnostice specifických poruch učení ... 30
2.2 Pedagogická diagnostika ... 30
2.2.1 Metody pedagogické diagnostiky ... 31
2.3 Diagnostika ve třídě ... 33
2.4 Diagnostika v pedagogicko-psychologické poradně ... 34
2.4.1 Vyšetření v oblasti výkonu ve čtení ... 36
2.4.2 Vyšetření v oblasti písemného projevu ... 37
2.4.3 Vyšetření matematických schopností ... 37
2.5 Reedukace a terapie specifických poruch učení ... 39
2.5.1 Obecné zásady reedukace specifických poruch učení ... 40
2.6 Terapie SPU a přidružených poruch chování ... 42
3 Sebepojetí žáků se specifickými poruchami učení ... **45**
3.1 Vymezení sebepojetí ... 45
3.2 Vliv postojů a očekávání rodičů na sebepojetí dětí se SPU ... 46
3.2.1 Rodina dítěte se SPU ... 47
3.3 Sebepojetí žáků se SPU ve školním prostředí ... 48
3.4 Míra výskytu úzkostných poruch u žáků se specifickými poruchami učení ve srovnání s intaktní populací žáků ... 51
4 Karierové poradenství pro žáky se specifickými poruchami učení a žáky se specifickými poruchami chování ... **53**
4.1 Formy kariérního poradenství ... 56
4.2 Faktory ovlivňující volbu povolání žáků se specifickými poruchami učení a žáků se specifickými poruchami chování ... 58
4.3 Profesní orientace žáků se specifickými poruchami učení ... 59
EMPIRICKÁ ČÁST ... **61**
5 Design výzkumu ... **62**
5.1 Charakteristika výzkumného problému ... 62
5.1.1 Cíle výzkumu ... 62
5.2 Charakteristika výzkumného nástroje ... 63
5.3 Výběr výzkumného vzorku ... 64
5.4 Charakteristika výzkumného souboru ... 65
5.5 Stanovení hypotéz ... 67
6 Interpretace získaných dat ... **68**

6.1 Ověření platnosti hypotéz 80
6.2 Diskuze k výsledkům empirického šetření 85
Závěr 87
Seznam použité literatury 88
SEZNAM GRAFŮ A TABULEK 97
SEZNAM PŘÍLOH 98

Úvod

Problematice specifických poruch učení je v poslední době věnována zvýšená pozornost, jak ze strany odborníků podílejících se na vzdělávání žáků, kteří byli diagnostikováni pro některou ze specifických poruch učení, tak lékařů, psychologů a v neposlední řadě i laické veřejnosti. Převážná část zmíněné pozornosti je však věnována metodice vzdělávání těchto žáků, v případě pedagogů, problematice možných faktorů ovlivňujících vznik specifických poruch učení a působení sociálních faktorů. To vše je zcela jistě na místě, chceme-li žákům a jejich rodinám poskytovat plnohodnotnou komplexní péči. Na místě je však zmínit, že ve srovnání s již uvedenými zkoumanými oblastmi je stále poměrně málo pozornosti věnováno o něco praktičtější, řekněme pro samotný život žáků se specifickými poruchami učení významnější oblasti, kterou představuje jejich budoucí uplatnění. Samotný termín „budoucí uplatnění“ je poměrně širokým, ale svou šířkou vhodně vystihuje tématiku, kterou se v této práci snažíme determinovat a podrobně popsat. Každý žák trpící specifickými poruchami učení či jakoukoliv jinou specifickou potřebou ve vzdělávání je svébytným individuem pocházejícím z určitého sociálního prostředí, které jej specifickým způsobem ovlivňuje, představuje tedy komplexní soubor hodnot, postojů, představ a přání, které vycházejí jak z něj samotného, tak právě ze zmíněného okolí, ve kterém žák vyrůstá. Našim úkolem, jakožto poradenských pracovníků je poznat, jak samotného žáka, tak jeho zmíněný soubor hodnot, postojů, představ a přání, tak jeho rodinných příslušníků a ve vzájemné úzké spolupráci být nápomocni v rozhodování se o budoucím směřování žáka, a to nehledě na to, zda se jedná o volbu dalšího vzdělávání nebo volbu budoucího povolání. Tímto se dostáváme k ústřednímu tématu naší práce, kterým jsou postoje a očekávání rodičů žáků se specifickými poruchami učení v oblasti kariérního poradenství a profesní orientace. Samotný název práce by mohl být zavádějícím, jelikož by mohl svádět k tomu myslet si, že postoje a očekávání rodičů jsou důležitější nežli postoje, očekávání a přání samotných žáků, ale není tomu tak. Důležité však je si uvědomit, že nejen žák, ale i jeho rodiče, kteří častokrát bývají stavěni do pozadí jsou našimi partnery, na jejichž názorech záleží a hrají podstatnou roli v budoucím směřování žáků, a to bez ohledu na našem přičinění. Přece jen řada postojů žáků je do určitého věku pouhou manifestací internalizovaných postojů a přání jejich rodičů. Tedy postoje a očekávání žáků i rodičů jsou si zcela rovnocenné.

Cílem práce, kterou právě držíte ve svých rukou je seznámit čtenáře s problematikou specifických poruch učení optikou kariérního poradenství. Čtenář

se v následujících kapitolách dočte informací, které detailně charakterizují specifické poruchy učení, a to jak v oblasti školské, tak v oblasti medicinské a psychosociální. Nabídneme tak čtenáři komplexní shrnutí aktuálních informací, které zcela jednoznačně představují důležité prvky na cestě k uchopení toho, jaký význam skutečně má kariérní poradenství a jakou důležitost sehrává podpora v orientaci žáků v možnostech dalšího vzdělávání a na trhu práce. Je pro nás důležité poznat a popsat postoje a očekávání rodičů žáků se specifickými poruchami učení právě v oblasti kariérního poradenství a profesní orientace jejich dětí, našich žáků. Získaná data mohou být nápomocna ku odpovídajícím systémovým úpravám českého speciálně-pedagogického, kariérního poradenství. To má potenciál přímo ovlivnit transfer a následné začlenění žáků se specifickými vzdělávacími potřebami především do pracovního procesu a poskytování kvalitní komplexní péče, jak samotným žákům, tak jejich rodinám.

Specifickým rysem naší práce, který by měl být jednoznačně osvětlen hned v samotném úvodu, ještě dříve, než se čtenář pustí do první kapitoly je prolínání problematiky specifických poruch učení s problematikou specifických poruch chování, které mají či mohou mít přímou souvislost vyplývající, jak z jejich etiologie, tak z nutnosti poskytování komplexní péče v oblasti kariérního poradenství. Specifickým poruchám chování však není vzhledem k tématu naší práce věnován rovnocenný prostor v následujících kapitolách teoretické části práce. Podstatný prostor je této kategorii poruch věnován až v části empirické, kde nám slouží jako srovnávací skupina. Konkrétně srovnáváme postoje a očekávání rodičů žáků se specifickými poruchami učení v kontrastu s postoji a očekáváními rodičů žáků se specifickými poruchami chování, na základě stanovených výzkumných hypotéz vycházejících z odborné praxe, které budou představeny v příslušné kapitole empirické části práce.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Specifické poruchy učení

Šimkovská, (2013) uvádí, že s postupným vývojem vědních oborů a rozšiřujícím se chápáním autorů zabývajících se problematikou specifických poruch učení lze sledovat taktéž vývoj v oblasti jejich definování.

Jako příklad nám může posloužit ten fakt, že první definice poruch učení zahrnují pouze dyslexii, jejich charakter je spíše popisný a zaměřují se především na neurologickou etiologii, jelikož jsou v nejrannějších fázích psané především lékaři. (*Šimkovská, 2013)*

Ranschburg, (1916) in Pokorná, (2001) definuje dyslexii jako *„nedostatečnost duševního aparátu, která neumožňuje dětem školního věku, aby si přiměřeně osvojily čtení během prvního školního roku, přestože mají normální smyslové orgány“.*

Pokorná, (2001) tvrdí, že nedostatečné výkony dětí ve školním prostředí jsou dle ranných lékařských definic způsobené poškozením mozkové tkáně, což se projevuje deficitem ve vnímání. Taktéž se předpokládá dědičnost této skupiny poruch. Toto pojetí můžeme spatřit taktéž v psychologii a speciální pedagogice, které však navíc zmiňují důležitost osobnostních faktorů či rodinného zázemí. Teprve později se ke skupině specifických poruch učení připojují poruchy psaní, a ještě později i potíže spojené s matematickými dovednostmi. (*Pokorná, 2001)*

V současné době se přikláníme k tvrzení, že jako specifické poruchy učení (některými autory označovány jako vývojové poruchy učení či specifické vývojové poruchy) označujeme takové poruchy, které vznikají na podkladě dědičnosti, odlišné aktivity mozku, dominance hemisfér nebo drobných poškození mozkové tkáně v průběhu prenatálního či perinatálního období.

Matějček, (1995) uvádí, že se jedná o neschopnost nebo sníženou schopnost naučit se číst, psát a počítat pomocí běžných výukových metod za předpokladu přiměřené inteligence a podnětného sociokulturního prostředí.

Krejčová, (2018) definuje specifické poruchy učení jako *„kategorii obtíží zahrnující zejména nedostatky v oblasti čtení, psaní, uplatňování gramatických pravidel a počítání.“*

Oproti tomu se na oficiálních webových stránkách ministerstva školství a tělovýchovy můžeme setkat s definicí zaměřenou nikoliv na charakteristiku SPU, ale na deskripci samotného žáka trpícího SPU:

„Pro potřeby tohoto pokynu žák, u kterého se specifická porucha projevuje v oblasti učení motorických dovedností nebo matematických dovedností nebo jazykových dovedností

včetně písemného projevu…, u kterého bylo toto postižení potvrzeno na základě psychologického a speciálně pedagogického vyšetření (dále jen "odborné vyšetření")" (metodický pokyn MŠMT, 2001).

Vzhledem k tomu, že se jednotlivé projevy mohou prolínat, taktéž mohou mít různý stupeň závažnosti, nemůžeme považovat osoby se specifickými poruchami učení za homogenní skupinu *(Deshler, 2014; Snowling, 2005 in R., N'Jai, 2017).*

Tvrzení Deshlere a Snowlinga potvrzuje Česká autorka *Olga Zelinková*, která tvrdí, že v případě specifických poruch učení hovoříme o heterogenní skupině obtíží, které se projevují výše zmíněnými symptomy, které se však mohou vzájemně překrývat.

Je však vhodné uvědomit si, že SPU nejsou pouhým souborem znevýhodnění projevujícím se v oblasti vzdělávání. SPU prostupuje celým životem osob jimi trpícími a ovlivňuje tak jejich osobnost a sociální schopnosti, což negativně ovlivňuje získávání nových sociálních kontaktů a snižuje pravděpodobnost zisku studijních či pracovních příležitostí.

Nacházíme se v době uspěchané, jenž klade vysoké nároky na schopnost přizpůsobit se, myslet dopředu, plánovat (tedy exekutivní funkce, které bývají často u osob se SPU narušeny), hlavními komunikačními kanály se stávají e-maily, SMS zprávy, textové aplikace, které nutně potřebujeme nejen ke komunikaci s přáteli a rodinou, nýbrž i k práci a ke studiu. Tyto uspěchané, na výkon zaměřené podmínky vyvíjí obecně tlak na jednotlivce, převážně pak na osoby trpící SPU, které se tak stávají znevýhodněnými v porovnání s majoritní společností. Vznikají tak ideální podmínky ku stigmatizaci osob zasaženými dopady SPU. Mezi časté stereotypy, které můžeme slýchat z úst intaktních spoluobčanů patří: „Jedná se přece o ty, kteří neumí psát…mají ve všem chyby a pomalu čtou."

N'Jai, (2017) tvrdí, že někteří z pedagogů jsou stále (i přes četné výzkumy zabývající se etiologií a dopady SPU do života osob se SPU) přesvědčeni, že žáci se SPU jsou pouze nevychovaní, pocházející z hyperprotektivního prostředí a mají případně i snížený intelekt, tak se „schovávají" za lékařskou diagnózu. Tyto postoje části společnosti odborné podstatně posilňují postoje laické společnosti, která se vůči těmto žákům, vůči těmto osobám obecně může stavět odmítavě.

Není tedy divu, že se můžeme dle *Halla, (2008); in R. N'Jai, (2017)* setkávat u osob se SPU se sekundární symptomatikou v podobě nízké sebedůvěry, nepřiměřeného emočního ladění, úzkostlivosti až sklony k depresi.

Na stejném místě se můžeme dozvědět, že specifické poruchy učení mohou být doprovázeny specifickými poruchami chování, což do značné míry znesnadňuje průběh

celého vzdělávacího i socializačního procesu, čímž se úměrně zvyšuje riziko neúspěchu v mnoha oblastech života osob se SPU.

1.1 Terminologie užívaná v oblasti SPU

V literatuře, i v praxi se můžeme setkat s nejednotnou až lehce zavádějící terminologií v oblasti specifických poruch učení. Tato nejednotnost je do značné míry zapříčiněna velkým množstvím odborníků (pedagogů, psychologů, lékařů, psychiatrů), jak z České republiky, tak ze zahraničí, kteří se touto rozmanitou a v populaci rozšířenou problematikou aktivně zabývají a pak také samotná různorodost této problematiky. Dle *Jucovičové a Žáčkové, (2014)* se jedná o 3-4 % dětí a mládeže školního věku v ČR. Naproti tomu *Halová, (2017)* tvrdí, že se dle odhadů některých odborníků specifické poruchy učení vyskytují dokonce až u 10 % žáků základních škol.

V případě českých autorů se v literatuře setkáváme s termíny jako „specifické poruchy učení," „vývojové poruchy učení," ale i „specifické vývojové poruchy učení". *Zelinková, (2003) in Šimkovská, (2013)* uvádí, že tyto termíny jsou obecně nadřazeny konkrétním specializovaným termínům, které jsou charakteristické svou předponou „dys", pocházející z řečtiny, která v doslovném překladu znamená „rozpor, zeslabený, vadný" a označuje tak narušený vývoj a snížené schopnosti v těch konkrétních oblastech, které jsou zasaženy tou, kterou poruchou. Pro úplnost uvádíme informaci, obsaženou na oficiálních webových stránkách *Ústavu pro jazyk český, Akademie věd České republiky*, že předpona „dys" obecně predikuje něco, „co je negativní či nelibé."

V anglicky mluvících zemích se pak setkáváme s termíny, které mohou být pro nás (míněno České obyvatelstvo) až zavádějící. Nejčastěji používanými termíny v anglicky mluvících zemích jsou „learning disabilities" (neschopnost učit se), konkrétně s tímto termínem se můžeme nejčastěji setkat v americké literatuře, oproti tomu v britské literatuře se dle *Halové, (2017)* nejčastěji setkáváme s termínem „specific learning difficulties" (specifické obtíže učení). Dalšími, výčet obohacujícími termíny jsou „specific learning disability" (specifická porucha učení), special educational needs
(speciálně vzdělávací potřeby), „specific developmental dyslexia" (specifická vývojová dyslexie) nebo „specific reading retardation," tedy specifická retardace čtení *Pokorná, (2001) in Šimkovská, (2013).*

Zelinková, (2003) uvádí taktéž příklady terminologie užívané v německy psané literatuře, kterými jsou „Legasthenie" a „Kalkulasthenie" či „specifische Entwicklugsstärungen." *Krejčová, (2018)* zmiňuje, že se v zahraniční literatuře,

a to konkrétně ve francouzské, můžeme setkat taktéž s termínem „dyslexie," jakožto s termínem, který je považován za synonymum specifických poruch učení, vzhledem k jeho provázanosti a vzájemné souvislosti s ostatními poruchami, které se jak již bylo zmíněno výše prolínají a vzájemně doplňují. Zajímavostí je, že i v české literatuře se můžeme setkat s termínem „dyslexie," jakožto s termínem nadřazeným vůči termínu „specifické poruchy učení." *(Bartoňová, M., in Pipeková, J., 2010)* Ve zdravotnickém diagnostickém manuále MKN-10 se můžeme setkat s termínem *„Specifické vývojové poruchy školních dovedností." (https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F81)* Vzhledem k výše vyjmenovaným termínům je zcela zřejmé, čím mohou být zavádějící. Například „special educational needs" v doslovném překladu „speciálně vzdělávací potřeby," tedy termín, který v České republice souhrnně označuje specifické vzdělávací, sociální, ale i emocionální potřeby žáka, které vznikají na podkladě jeho zdravotního znevýhodnění, socioekonomické situace rodiny, ve které žije či náročné životní situace, kterou aktuálně (míněno akutně) či dlouhodobě prochází, s čímž úzce souvisí i speciálně pedagogické metody, které si kladou za cíl tyto „speciální" potřeby saturovat. Dalším podstatným faktorem, který je zmíněn již v samotném úvodu této podkapitoly je stále přibývající množství odborníků, kteří se problematikou specifických poruch učení zabývají. Mezi pedagogy, psychiatry a psychology začínají přibývat i lingvisté. Za podstatné považujeme zmínit taktéž samotný přívlastek „specifické" poruchy učení, který nám jasně říká, stejně jako je tomu i v případě specifických poruch chování, že se jedná o kategorii poruch získaných v období těhotenství na podkladě organického poškození CNS a nejedná se tedy o sekundární důsledek. Jako je tomu například u nepravé dyslexie vznikající na podkladě aktuálních nepříznivých podmínek, nejčastěji v prostředí rodinném. Setkat se můžeme taktéž s termínem získané specifické poruchy učení („acquired learning disabilities" - zahraniční literatuře). V tomto případě se jedná o poruchy učení získané na podkladě cévních mozkových příhod, nádorových či infekčních onemocněních mozku a poúrazových stavů, na základě kterých jedinec ztrácí již dříve osvojené schopnosti čtení, psaní, počítání, jak uvádí *Vitásková, (2005).*

1.2 Klasifikace specifických poruch učení

Krönerová, (2012) uvádí, že u každé specifické poruchy učení můžeme pozorovat její konkrétní specifika, a to i přesto, že se jedná o problematiku komplexní, vzájemně se doplňující. Klasifikace tyto konkrétní specifika těch, kterých poruch popisují, čímž nám umožňují lepší pochopení problematiky specifických poruch učení.

Na samotný úvod této podkapitoly je vhodné uvést, že vzhledem k tomu, že se nejedná o izolovaný problém vztahující se pouze k oblasti vzdělávacího procesu, je namístě jej podrobit multidisciplinárnímu přezkoumání. Z toho důvodu existuje více klasifikací specifických poruch učení, které je člení dle rozdílných východisek.

Pro úplnost uvádíme v našem textu tradiční model členění pocházející od českých autorek Přinosilové a Pipekové, obohacený o komentáře ostatních autorů, dále medicínský klasifikační model (dle MKN – 10) a na závěr modifikovaný klasifikační model autorů Rourkeho a Del Dottoa, který vychází z poznatků neuropsychologie.

Všechny z výše uvedených klasifikačních modelů nazírají na námi pojednávanou problematiku z jiných úhlů pohledu, čímž se vzájemně doplňují a nám tak umožňují utvořit si komplexní pohled na věc a důkladně jí porozumět. Zároveň považujeme za vhodné, aby měl čtenář možnost porovnat východiska jednotlivých autorů a samotných klasifikačních modelů.

1.2.1 Tradiční klasifikace specifických poruch učení

Dyslexie

„Dyslexie patří k nejčastějším specifickým poruchám učení. Bývá často spojena s dalšími potížemi, ať už jde o jiné specifické poruchy učení, jako je dysgrafie, dysortografie či dyskalkulie, narušení exekutivních funkcí nebo poruchami pozornosti (ADD/ADHD syndrom).“ (Berninger, 2001; Reid, 2003, in Matějček, Vágnerová, 2006)

Přinosilová in Pipeková, (1998) uvádí, že se jedná o specifickou poruchu učení vyznačující se především problémy v oblasti čtení, projevujícími se sníženou schopností či neschopností naučit se číst běžnou výukovou metodou vzhledem k problémům souvisejícím se syntézou hlásek v slabiky. Dále se u osob trpících touto poruchou setkáváme s potížemi ve vyjadřování psaném, což má přímou souvislost s problémy se zapamatováním si a následným rozpoznáním písmen. Tento fakt podporuje taktéž tvrzení *Dickmana (2003, in Matějček, Vágnerová, 2006),* který považuje dyslexii za poruchu neurobiologického charakteru, která se projevuje primárně obtížemi s rozpoznávacími funkcemi, plynulém rozpoznávání slov a nedostatky v hláskování. Z přítomnosti této poruchy tedy vyplývá snížené porozumění čtenému, nechuti ku čtení a následnému opoždění ve všech jazykových rovinách. *Matějček a Vágnerová (2006)* zdůrazňují primární postižení neurobiologického systému a dyslexii chápou spíše jako jeden z důsledků tohoto postižení.

Dle *Matějčka, Vágnerové (2006)* podávají žáci s touto poruchou nízké výkony především v jazycích, ale taktéž ve všech předmětech, ve kterých záleží na dovednosti číst

a psát. Větší potíže se budou projevovat ve zvládnutí jazyka cizího, kdy se foném liší v mnoha případech od grafému. Příkladem nám může být německý jazyk, ve kterém například písmeno „Z“ vyslovujeme jako písmeno „C“ a naopak písmeno „S“ jako písmeno „Z“ atd. Podstatnou roli sehrává nízká míra motivace pramenící z častých neúspěchů, srovnávání s ostatními spolužáky a hodnocení učitelů.

Dysgrafie

Přinosilová in Pipeková, (1998) uvádí, že se jedná o specifickou poruchu psaní, která se projevuje primárně na grafickém projevu žáka. Nejčastějšími znaky dysgrafie bývá neuspořádané, těžkopádné a kostrbaté písmo, což přímo souvisí s úsilím, které musí osoba zasažena touto poruchou ku psaní vynaložit. Psaní je pro tyto osoby velmi namáhavé, píšou pomalu a ztěžka, nezřídka můžeme pozorovat chybné či křečovité držení psacích potřeb, kompletní ztuhnutí svalstva v oblasti zápěstí a dlaní.

Matějček, (2011) tvrdí, že snížená schopnost psát nevzniká na podkladu motorické poruchy, jako spíše na podkladě grafické dyspraxie. Dysgrafie může taktéž být podkladem pro vznik dysortografie, jelikož míra vynaložené energie ku aktu psaní zaměstnává žáka natolik, že mu již nezbývá dostatek energie na kontrolu pravopisu.

Dysortografie

Dle *Přinosilové in Pipeková, (1998)* se v případě dysortografie hovoří o specifickou poruchu projevující se především poruchou pravopisu a neschopností uplatňovat gramatická pravidla. Nejčastějšími projevy jsou tedy písmena v nesprávném pořadí, záměny písmen, zkomoleniny, vynechávky, chyby v měkčení. Lze často sledovat komorbiditu s ostatními specifickými poruchami, a to nejčastěji s dysgrafií a dyslexií.

Je-li žákovi poskytnuta včasná a kvalitní intervence (1.-3. ročník ZŠ), pak je prognóza této poruchy pozitivní.

Dyskalkulie

Jedná se specifickou poruchu matematických schopností, kterou nelze vysvětlit mentální retardací, dítě tak podává horší výkony v oblasti matematiky, než by se dalo očekávat vzhledem k jeho výšce intelektu. Přítomnost této poruchy taktéž nelze vysvětlit nevhodným způsobem výuky, ačkoliv je nediskutovatelné, že způsob výuky a míra motivace podstatně ovlivňují výkon žáků obecně.

Pro ilustraci důležitosti vhodného výukového způsobu si nyní stručně nastiňme model „4P“ české autorky Olgy Zelinkové.

a) Pohoda – jedná se o takový stav mysli, kdy není přítomný strach či napětí a prostředí je tedy bezpečné a shovívavé vůči možným chybám.

b) Prožitek – dosažení vlastních poznatků prostřednictvím osobní zkušenosti.
c) Poznání – úzce souvisí s prožitkem osobní zkušenosti. Žák dekóduje proměnné, poznává předměty, nachází „uchopitelné body.“
d) Porozumění – neboli „prožil jsem, uchopil strukturu a nyní již chápu souvislosti, které mi umožňují pokročit dál.“ Neboli „Aha efekt.“ *(Zelinková, 2001)*

Zajímavý úhel pohledu nabízí *Zelinková, (2001)*, která uvádí, že dyskalkulie představuje chybnou komunikaci mezi dítětem a vnějším světem, který se manifestuje nezávisle na naší přítomnosti a je tedy zapotřebí jej dekódovat, poznat jeho potenciál. Matematika je tedy v tomto pojetí jistým „dekódovacím jazykem,“ který nám umožňuje komunikaci a poznání vnějšího světa.

Dyskalkulie nepředstavuje homogenní skupinu příznaků a z tohoto důvodu uvádíme následující členění dle konkrétních projevů.

A) Dyskalkulie praktognostická

V tomto případě považujeme za podstatné, že žák nedospívá k pojmu „číslo,“ nedokáže seřadit předměty dle jejich velikosti, nerozlišuje základní geometrické tvary a nedokáže užívat symboly jako méně/více, násobeno/děleno.

B) Dyskalkulie lexická

Jak již samotný název napovídá, jedná se o takové projevy jako záměna podobných čísel (6,9, 3, 5…), čtení delších čísel, a to obzvláště mají-li nulu vprostřed. Dále se projevuje sníženou schopností orientace a čtení matematických operačních znaků.

C) Dyskalkulie grafická

V tomto případě se jedná o sníženou schopnost psaní čísel, znaků a symbolů, projevující se nevzhledností, častou chybovostí, vynecháváním.

Problémy můžeme sledovat taktéž v oblasti geometrie, kde má žák problém rýsovat geometrické útvary.

D) Dyskalkulie operační

U žáka se projevuje snížená schopnost provádět triviální matematické operace, jako sčítání a odčítání, násobení a dělení – malá násobilka.

E) Dyskalkulie ideognostická

Snížená schopnost porozumění matematickým vztahům, tak jinak vztahům mezi čísli a symboly. Například si neuvědomuje, že číslo 6 vzniká i sečtením čísel 3+3 nebo naopak dělením (například) 18:3.

(Přinosilová in Pipeková, 1998)

Dyspinxie

Přinosilová in Pipeková, (1998) uvádí, že se jedná o poruchu projevující se sníženou schopností kresby, v přímé souvislosti s žákovou neobratností při zacházení s výtvarnými potřebami, jako jsou například pastelky, voskovky a další. Můžeme sledovat křečovité držení a nesprávný úchop.

Dysmuzie

Přinosilová in Pipeková, (1998) tvrdí, že v případě této specifické poruchy je postižena hudební složka. Žák tedy není schopen reprodukovat hudbu, například díky velmi časté neschopnosti vnímat, napodobovat, rozlišovat rytmus. Jedná se o poruchu kombinující narušení perceptivní i expresivní složky osobnosti.

Slowík, (2007) doplňuje, že žák postižený dysmuzií může trpět psychickými potížemi, jelikož se v případě této poruchy nejedná o pouhou neschopnost reprodukovat hudbu nýbrž ji i poslouchat a prožívat estetický požitek z poslechu pramenící. Tímto omezením taktéž člověk přichází o jeden z podstatných dorozumívacích prostředků, způsobů k sebevyjádření a kulturních pojítek, která člověka jako individuum spojuje s jeho kulturou.

Dyspraxie

Přinosilová in Pipeková, (1998) pojednává o dyspraxii, jako o zvýšené neobratnosti a neschopnosti učit se praktickým dovednostem, což se může projevovat při drobných domácích pracích, ve výtvarné výchově, taktéž v tělesné výchově.

Zelinková, (2009) doplňuje, že se v případě této poruchy mohou vyskytovat i potíže logopedického charakteru, kdy se dítě není schopno naučit srozumitelné řeči, což je problémem obzvláště pro období školní docházky, kdy učitelé dítěti často nerozumějí a jeho nekoordinovaným fyzickým projevům přikládají zlé úmysly dítěte.

1.2.2 Klasifikace specifických poruch učení dle MKN-10

Na oficiálních webových stránkách Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky, se můžeme dočíst, že MKN-10 (mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize) *„je publikací kodifikující systém označování a klasifikace lidských onemocnění, poruch, zdravotních problémů a dalších příznaků, situací či okolností. V kategoriích F80 – F89 – poruchy duševního vývoje, nacházíme kategoriích F81, F82, F83 tedy „specifické vývojové poruchy školních dovedností.“*

F81 Specifické vývojové poruchy školních dovedností

Dle mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize se jedná o takové poruchy, v jejichž případě se nejedná o nedostatek vhodných příležitostí ku získávání nových dovedností, následek zranění či mentální retardace, nýbrž se jedná o poruchy, kde normální způsob získávání informací shledáváme porušeným již od rané fáze vývoje.

Specifické vývojové poruchy školních dovedností klasifikujeme do šesti kategorií, jimiž jsou:

F81.0 Specifická porucha čtení

F81.1 Specifická porucha psaní

F81.2 Specifická porucha počítání

F81.3 Smíšená porucha školních dovedností

F81.8 Jiné vývojové poruchy školních dovedností

F81.9 Vývojová porucha školních dovedností nespecifikovaná

F81.0 Specifická porucha čtení

Vývojová porucha čtení projevující se především sníženou či úplnou neschopností číst a plnit úkoly spojené se čtením z důvodu samotného oslabení schopnosti číst, neporozumění textu, čteného slova, která není následkem nepodnětného prostředí, fyzického věku, zrakové ostrosti či nedostatečné výuky.

V anamnéze nacházíme korelaci mezi specifickou poruchou čtení a poruchou vývoje řeči nebo jazyka, které jí předchází.

F81.1 Specifická porucha psaní a výslovnosti

Porucha primárně se projevující narušenou schopností psát, a to bez přítomnosti specifické poruchy čtení. Tato porucha nelze přičítat nízkému věku, poruše zraku, sluchu nebo nedostatečné výuce.

Současně se vyskytuje porucha orální výslovnosti a schopnosti správně psát slova.

Nepatří sem:

- Poruchy sdružené s poruchou čtení (F81.0)
- Poruchy způsobené vlivem nedostatečné výuky (Z55.8)

F81.2 Specifická porucha počítání

Porucha projevující se neschopností počítat – sčítat, odčítat, násobit, dělit, dále se projevuje v oblasti trigonometrie a geometrie, a to bez přítomnosti mentální retardace či nepodnětného prostředí nebo nedostatečné výuky.

Nepatří sem:

- Poruchy počítání spojené s poruchou čtení nebo psaní (F81.3)
- Poruchy počítání způsobené vlivem nedostatečné výuky (Z55.8)

F81.3 Smíšená porucha školních dovedností

V tomto případě se jedná o zbytkovou položku nepřesně určených poruchy splňujících kritéria poruch předešlých. Nejčastěji dochází k mísení se předešlých poruch. Tak jako u předešlých ani tato porucha není důsledkem mentální retardace, nepodnětného prostředí či nedostatečné výuky.

Nepatří sem:

- Specifická porucha čtení (F81.0)
- Specifická porucha psaní a výslovnosti (F81.1)
- Specifická porucha počítání (F81.2)

F81.8 Jiná vývojová porucha školních dovedností

Narušen je vývoj expresivního psaní.

F82 Specifická vývojová porucha motorických funkcí

Hlavním rysem této poruchy je vážné narušení vývoje motorických funkcí projevující se především narušením v oblasti jemné a hrubé motoriky, které nelze vysvětlit mentální retardací či vrozeným nebo získaným neurologickým onemocněním.

Při pečlivém vyšetření nacházíme známky nervové nezralosti.

F83 Smíšené specifické vývojové poruchy

Jedná se o kategorii, ve které dochází k mísení se poruch F80, F81, F82. Této diagnózy užíváme pouze za těch okolností, že dochází k značnému překryvu symptomů a není tedy zcela jasné, který je dominantní pro určení té které kategorie.

1.2.3 Modifikovaný klasifikační model autorů Rourkeho a Del Dottoa

Pokorná (2010), in Bártová, (2015) uvádí, že vzhledem k rychlému vývoji poznatků v oblasti SPU je na místě kritika definic v současnosti užívaných, jelikož v nich dochází k vymezování poruch učení ve vztahu k populaci dětí školního věku a dospělých, a to i přesto, že již u dětí v mateřské škole lze usuzovat riziko zformování poruchy učení.

Siegelová (1999), in Pokorná, (2010) zastává stanovisko nutnosti vycházet při klasifikaci a diagnostice z výkonů jedince ve školním prostředí a z hodnocení čtenářské úrovně. Za důležité rovněž považuje úroveň porozumění textu, úroveň zvládání matematických operací a výsledky vyšetření krátkodobé paměti.

Taktéž se *Siegelová (1999), in Pokorná, (2010)* vyhraňuje vůči v české odborné literatuře běžně uváděnému tvrzení, že diskrepance mezi verbální a neverbální částí inteligenčního testu indikuje poruchy učení a současně poukazuje na možnost zabývat se analýzou kognitivních schopností daného jedince namísto testování jeho intelektu, jelikož nejen dítě se sníženými všeobecnými dispozicemi může být postiženo specifickými poruchami učení.

Tvrzení Siegelové podporují výsledky výzkumu *Silver a Hagin (2002) in Matějček, Vágnerová, (2006)* z jejichž výzkumu vyplývá, že rozdíly mezi zpracováním fonologických a ortografických informací dětmi se SPU s intelektem v průměrném pásmu a u dětí se SPU v inteligenčním pásmu podprůměru je podobné. Podstatným faktem však zůstává,
že vyšší míra inteligence napomáhá rozvoji dostatečných kompenzačních mechanismů, které mohou postiženému usnadnit zmírnit dopady poruchy, ať už v oblasti vzdělávání a získávání nových dovedností, tak v oblasti psychosociální.

Je tedy zřejmé, že se „největší kritiky dostává právě diskrepantnímu modelu určování poruch učení, který ke stanovení poruchy srovnává intelektové výkony vyjádřené skórem IQ s výkony ve čtení (ČQ).“ (*Pokorná 2010, in Bártová, 2015)*

S vývojem oborů psychologie a speciální pedagogiky dochází k nutnosti úprav definice specifických poruch učení. S tímto posunem vpřed dochází ruku v ruce taktéž k modernizaci jejich klasifikace, o kterou se postarali autoři *Rourke a Del Dotto,* kteří se na základě zjištěných poznatků a pokusili o shrnující třídění, které vychází z dosavadních poznatků. Autoři vycházejí při klasifikaci ze tří kritérií, kterými jsou neuropsychologická

pozitiva a negativa, školní výkony a oproti předešlým klasifikacím zahrnují i aspekt sociálně-emoční adaptace jedince. Pracují tedy i s podstatnou proměnnou kterou je prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, a tedy sehrává roli primárního činitele v jeho vývoji.

Na základě zmíněných tří kritérií byly specifické poruchy učení rozděleny do tří kategorií. Těmito třemi kategoriemi jsou:

1. *Typ primárně závislý na poruše řečových funkcí*
2. *Typ primárně závislý na poruše neverbálních funkcí*
3. *Typ závislý primárně na poruchách vlastního výkonu*

Typ primárně závislý na poruše řečových funkcí

Tuto kategorii autoři dále dělí na tři podkategorie.

a) *Šimkovská, (2013)* uvádí, že u tohoto typu se primární potíže projevují na úrovni fonologického zpracování. To znamená, že se potíže projevují především nedostatečným fonémickým rozlišováním a sluchovou syntézou a analýzou, což má za následek snížení pozornosti a zhoršení paměti pro jakýkoliv sluchově-verbální podnět. Můžeme pozorovat četné projevy ve čtení, psaní i při používání symbolů, s tím související chudou slovní zásobu a nedostatečně rozvinuté či úplně nerozvinuté vytváření verbálních asociací, což má mimo jiné za následek sníženou schopnost porozumění čtenému textu, stejně tak potíže vyskytující se při verbálním vyjadřování, které je obecně na nízké úrovni. Na vysoké úrovni zůstávají funkce taktilně percepční, vizuálně-prostorová organizace a schopnost řešit neverbální úkoly a úkoly ve své podstatě praktické. Matematické funkce bývají narušeny spíše z důvodu neporozumění textu. Za zmínění stojí, že nepřipravenost okolí na popsané potíže může způsobit podstatné problémy v oblasti psychosociální. Jedinci se mohou projevovat z důvodu nízké sebedůvěry, porovnávání se s ostatními a negativními reakcemi okolí zvýšenou úzkostností až depresemi. Potíže v psychosociální oblasti mohou vyústit v poruchy chování. Prognóza se odvíjí od včasnosti a efektivity diagnostiky. (*Rourke a Del Dotto,1994, in Pokorná, 2010)*

b) Význačným problémem jsou potíže s intermodálním kódováním, což se projevuje nedokonalým spojováním fonémů s grafémy. *Šimkovská, (2013)* tvrdí, že bez rychlého a přesného zpracování vizuálně prezentovaných podnětů a jejich rozlišení nelze dosáhnout správného zvládnutí kódování. Žák má tedy problém s dekódováním slyšeného, čteného a se spojením s patřičným slovním ekvivalentem. O to markantnějším se tento problém stává, jedná-li se o slovo, které je pro tohoto žáka

neznámé. Naopak jedná-li se o slovo známé či aspoň povědomé, potíže se nevyskytují. Co se týče potíží v oblasti emocionální, jsou méně naléhavé ve srovnání s prvním případem. Důležitým však stále zůstává, v jakém prostředí se jedinec pohybuje, zda se jedná o prostředí bezpečné, tedy přijímající nebo naopak.

Prognóza je oproti předešlému případu optimističtější, má větší šanci na kompenzaci.

c) *Šimkovská, (2013)* uvádí, že třetí skupinou jsou žáci s poruchou verbálně-expresivních dovedností projevujících se primárně opožděným čtením i psaním v prvních ročnících základní školy, a to v souvislosti s nedostatečným vybavováním si slov a slovních spojení. Na druhém stupni školní docházky se však potíže zmírňují a výkony žáků vyrovnávají s normou. Bez potíží je obvykle fonémická diskriminace i spojování grafémů a fonémů. V matematice neshledáváme žádné nedostatky. Prognóza je v tomto případě pozitivní, pakliže je jedinec včasně diagnostikován a podstupuje-li terapii, která je především zaměřena na získávání nové slovní zásoby a pohotovosti ku vyjadřování se. (*Rourke a Del Dotto,1994, in Pokorná, 2010)*

Typ primárně závislý na poruše neverbálních funkcí

V důsledku nedostatků, které spatřujeme již od raného dětství v taktilní a zrakové percepci dochází k deficitům pozornosti a paměti, vztahujícím se k materiálům percipovaným skrze tyto modality.

Vzhledem k tomu je ztíženo provádění psychomotorických úkonů a taktéž dochází v důsledku nízké motivace pramenící z častých neúspěchů k narušení vztahu k objevování a získávání nových poznatků. Přímou souvislost shledáváme v oslabení jazykových dovedností, jejichž oslabení se manifestuje převážně v obsahové stránce a praktickém užívání jazyka. V sluchově – verbální percepci neshledáváme nápadných odchylek od normy. Bez problémů je přijímání dekódování slova a získávání informací mechanicky. Výrazné potíže se objevují při nutnosti využívání logického myšlení, například při pochopení učiva, při získávání nových informací či dovedností skrze logické uvažování, dedukce, indukce. Zjevné potíže pramenící z neschopnosti pružně reagovat a řešit vznikající problémy shledáváme v rovině sociálně-emocionální. Tyto potíže vedou k vyhýbání se sociálnímu kontaktu a tím se prohlubuje propast mezi jedincem trpícím touto poruchou a intaktní společností. Včasná intervence a využití terapie směřuje k opětovnému zapojení jedince do společnosti a sítě sociálních vztahů.

Typ závislý primárně na poruchách vlastního výkonu

Rourke a Del Dotto (1994, in Pokorná, 2010) uvádějí, že primárně se projevující potíže shledáváme v oblasti pozornosti, sledování instrukcí a vybavování si slov, tedy dochází k deficitům ve verbálně-expresivních dovednostech. Důležité zmínit je, že oproti pouhým nedostatkům ve vybavování si slov, dochází v tomto případě k celkovému narušení exekutivních funkcí, projevující se potížemi při organizování myšlenkového a konkrétního materiálu. Dle *Rourkeho a Del Dotta, (2001)* se osoby trpící touto poruchou chovají impulzivně, neklidně a často se u nich projevuje nedostatek pozornosti. *Šimkovská, (2013)* tvrdí, že tato porucha ve své podstatě splňuje klasifikační kritéria hyperkinektických poruch. Ve školním prostředí se potíže projevují především nedostatky ve vyjadřování, které se však v průběhu času srovnávají, důležité je však zmínit, že verbální pohotovost ani přes částečné zlepšení nedosahuje normy. Taktéž potíže se čtením se s postupným vývojem srovnávají, avšak nedostatky v psaném projevu zůstávají.

Vzhledem k výše uvedenému není překvapivým, že se jedná o děti ohrožené psychopatologickými projevy i sociopatologickými jevy, nejsou-li správně vedeny a není jim-li poskytována včasná odborná intervence.

Potíže se projevují obzvláště v oblasti emocionální, v oblasti sebehodnocení, které je značně podhodnocené a oblasti sociální, kde má jedinec strach ze svého selhání, a tedy se jako v předešlém případě sociálnímu kontaktu vyhýbá, což jeho problematiku pouze prohlubuje. Důležitým faktem tedy je, že terapeutická intervence se zaměřuje nejen na oslabeného jedince, ale taktéž na jeho okolí, kde ze strany terapeuta vznikají nároky na jeho vhodné jednání. Dále se v terapii pracuje na tom, aby zasažený jedince dříve plánoval a přemýšlel, nežli začne jednat, na posilování zrakové percepce a prostorovém vnímání.

1.3 Etiologie specifických poruch učení

Hned na počátku této kapitoly je vhodné zmínit, že i přesto, že je známa řada faktorů ovlivňujících vznik specifických poruch učení, tak do dnešního dne dle *Bartoňové, (2012)* neexistuje ucelená teorie přesně popisující vznik skupiny těchto poruch. *Matějček, Vágnerová, (2006)* uvádějí, že i přesto, že neexistuje ucelená teorie popisující vznik specifických poruch učení, můžeme s jistotou tvrdit, že se jedná o vývojovou poruchu, vznikající na podkladě dysfunkce centrální nervové soustavy, ke které může dojít v období perinatálním, prenatálním či v raném postnatálním. U osob se specifickými poruchami učení můžeme sledovat průměrný až nadprůměrný intelekt, v tomto případě pak hovoříme o osobách s dvojí výjimečností, uvádějí *Jucovičová, Žáčková, (2008)*. Stejné autorky také tvrdí, že skutečnost, že SPU nejsou způsobeny na podkladě snížených intelektových schopností činí rozdíl mezi poruchami specifickými a nespecifickými, které mimo jiné nemusí mít svůj původ na v narušení centrální nervové soustavy. Podstatným faktem však zůstává, že původ specifických poruch učení není jednoznačný, nelze tedy tvrdit, že je zapříčiněn výhradně poškozením centrální nervové soustavy v průběhu vývoje jedince, nýbrž se jedná o multifaktoriální problematiku závislou mimo jiné na interakci dědičných dispozic s prostředím, ve kterém jedinec žije. *Matějček, (2011)* tuto domněnku podporuje svým tvrzením, že příčinou vzniku specifických poruch učení jsou genetické dispozice neboli porucha genetického kódování a poškození mozku. Stejný autor se pak vymezuje vůči tvrzením, že se v případě specifických poruch učení jedná o projev nezájmu dítěte, jeho charakterových vlastností či nízkého intelektu. V Izraeli obecně přijímán názor, že se v případě specifických poruch učení jedná o neuro-vývojovou poruchu s biologickým původem, zahrnující vícerozměrné interakce mezi genetickými, epigenetickými a environmentálními faktory. Z výše uvedeného textu je zřejmé, že se v případě specifických poruch učení jedná o problematiku značně multifaktoriální, nejen co do projevů, nýbrž i do původu a samotného vzniku.

Pro úplnost a snazší orientaci bude na následujících řádcích uveden výčet nejčastějších příčin specifických poruch učení s jejich specifikací dle dostupné literatury.

1.3.1 Vliv genetických faktorů

Jak bylo uvedeno v předchozím textu, odborníci se zabývají myšlenkou podmíněnosti vzniku specifických poruch učení na základě genetických faktorů. *Gregorová, (2019)* však uvádí, že právě vliv genetických faktorů na vznik SPU je jednou z nejdiskutovanějších teorií, jejíž platnost stále nemůžeme považovat za skutečně přesvědčivou i přesto, že existuje řada důkazů poukazujících na její spolehlivost. Zaměříme-li se na dostupné studie prověřující platnost této teorie, je zřejmé, že se jejich autoři shodují na samotném faktu, že genetické faktory mají vliv na formování specifických poruch učení, ale nemůžeme si nepovšimnout nejednotnosti jejich názorů na to, který konkrétní gen vznik SPU ovlivňuje.

Lubs at al., (1993) uvádí studii zamýšlející se nad existencí tzv. „genu vedoucího k dyslexii." Této studie se zúčastnilo 74 respondentů, všichni byli členy tří generací téže rodiny. Z těchto 74 probandů trpělo dyslexií 61 osob, což do značné míry podporuje tvrzení o vlivu genetických faktorů na vznik SPU.

Nutné je zmínit, že převážná část studií se zabývá podmínkami vzniku dyslexie, jakožto nejčastěji se vyskytující specifickou poruchou učení. Mluvíme-li o specifických poruchách učení, pak mluvíme v 80 % případů právě o dyslexii. *(Sharma, Kohli, Sankhyan, 2021) Sharma, Kohli, Sankhyan, (2021)* dále uvádějí ve své „evidence based" studii, že pozorování dvojčat indikovalo podstatnější roli vzniku dyslexie v oblasti sdílených genetických faktorů nežli faktorů sdíleného prostředí. Pravděpodobnost dědičnosti fenotypu čtení (chápejte jako pozorovatelné projevy sdílené genetické informace, projevující se v oblasti čtení) se pohybuje v hodnotách od 0,51 do 0,93, tedy ve 40-60 % případů. Riziko vzniku specifické poruchy čtení u dítěte se tedy úměrně zvyšuje, pakliže touto poruchou trpí či v minulosti trpěl jeden z rodičů. Zajímavostí je, že pakliže se u jednoho z rodičů vyskytuje dyslexie, pak je tu 55% pravděpodobnost výskytu této poruchy u potomka mužského pohlaví, oproti pohlaví ženskému. Taktéž *Faedda, Romani, Rossetti at al., (2019)* ve své studii poukazují na výraznou genderovou nevyváženost projevující se vyšším počtem osob mužského pohlaví trpících specifickými poruchami učení, taktéž se sklony k ADHD. *Asociace dětské a dorostové psychiatrie, (2019)* definuje ADHD, jako *„neurovývojové onemocnění způsobující obtíže se soustředěním, přizpůsobením aktivity a zvýšenou impulzivitou."* V souvislosti s Lubsovou studií byl zmíněn „gen vedoucí k dyslexii."

Sharma, Kohli, Sankhyan, (2021) uvádějí, že jedním z možných genů sehrávajících svou roli při vzniku dyslexie mohl být chromozom-1, na který byla zaměřena pozornost výzkumníků, kteří věřili, že má souvislost s dědičností dyslexie. To by potvrzovalo i zjištění autorů *Rabin et al. (1993) a Grigorenko et al., (1998) in Sharma, Kohli, Sankhyan, (2021),* kteří našli jistou spojitost v podobě důkazů objevených na krátké paži chromozomu-1. Tímto se však dostáváme do onoho bodu, kde není možné sledovat vzájemný konsenzus autorů, jelikož se studie rozchází a nejsou schopné se vzájemně podepřít. Příkladem může být například studie provedená na jediné velké rodině pocházející z Norska, kde důkazy poukazovaly na souvislost dědičnosti dyslexie nikoliv na chromozom-1, ale chromozom-2. Další studie dokonce uvádí vliv krátkého ramene chromozomu 6, které by mohlo být citlivým místem (*Sharma, Kohli, Sankhyan, 2021).* Oproti tomu *Nothen at. al, (1999) in Sharma, Kohli, Sankhyan, (2021)* provedli v Německu studii se stejným záměrem, jejíž výsledkem je závěr, který nejednotnost v názorech na tuto problematiku ještě více prohloubil, jelikož výsledky poukazovaly na vliv dlouhého ramene chromozomu-15, nikoliv krátkého ramene chromozomu-6. Studie se zúčastnilo sedm rodin. *Bartoňová, (2019)* však s poměrnou jistotou uvádí, že před nedávnou dobou byl objeven onen gen způsobující dyslexii. Gen nese označení DYXC1, přesněji však DYX1C1, budeme-li se řídit zjištěními samotných autorů studie, kteří s tímto poznatkem přišli. Je však nutné podotknout, že i přes uspokojivé výsledky stále není na místě přílišně generalizovat a považovat věc za definitivně uzavřenou. V roce 2008 uvedl *Schumacher at al.* výsledky své systematické studie nerovnováhy vazeb identifikující čtyři geny, jako možné původce SPU. Dále pojednává o možném působení migrace neuronů. Však o jednu z největších studií, která byla v této oblasti provedena se postaral *Gialluisi et al., (2019*) *in Sharma, Kohli, Sankhyan, (2021).* Studie se zúčastnilo devět kohort dětí s poruchami čtení a dětí intaktních Evropského původu. Ke sběru dat bylo využito testu RAN (rapid automatized naming letters). Jednalo se o Genom – wide studii, která je oproti dříve používaným family gentetic linkage studiím lépe vyhodnotitelná a přesnější. Lze dospět k závěru, že pouze u několika genů bylo zjištěno určité spojení s dyslexií v nejméně dvou nezávislých studiích nebo souborech dat. Patří sem ***DYX1C1*** (15q21) 10, KIAA0319 (6p22) 11–14, DCDC2 (6p22) 15–18, MRPL19/GCFC2 (2p12) 19 a ROBO (3p12). Ve zbytku jsou výsledky rozporuplné a nelze je zopakovat v dalších studiích. Je tedy zřejmé, že gen nesoucí označení DYX1C1 je pouze jedním z možných genů, které nesou odpovědnost za vznik SPU.

Zajímavé výsledky také prezentují američtí autoři *Willcutt, McGrath, Pennington a kol., (2019)*, kteří spolupracovali s CLDRC *(Colorado Learning Disabilities Research*

Center), které se v rámci dlouhotrvajícího, interdisciplinárního, všestranného výzkumného programu, zabývá výzkumem genetické a environmentální etiologie, neurobiologie, neuropsychologie, klasifikace a dlouhodobých dopadů specifických poruch učení. Cílem tohoto programu je především porozumět příčinám, důsledkům a komorbiditě specifických poruch učení. Studie byla provedena na téměř šesti tisících dvojčatech (v prvním kole studie). Autoři pozvali všechna dvojčata ve věku 8-18 let, která navštěvovala všech dvaadvacet místních školních distriktů a podrobili je vstupnímu screeningu. Pakliže některé z dvojčat vykazovalo výrazné známky specifických poruch učení či pozornosti, byl takový pár pozván k účasti na úplné studii, přičemž 90 % rodin s účastí souhlasilo.

Willcutt, McGrath, Pennington a kol., (2019) uvádějí výsledky, které teorii o genetické podmíněnosti specifických poruch učení značně podporují, upozorňují však, že by výsledky měly být interpretovány s opatrností kvůli nevelkému počtu zúčastněných v případě některých měření. Dále poukazují na *„všudypřítomnou komorbiditu mezi sníženou schopností čtení a matematických schopností, což vysvětlují sdíleným genetickým působením, které zvyšuje pravděpodobnost výskytu mnohonásobných specifických poruch učení. Taktéž poukazují na souvislost mezi výskytem specifických poruch učení, ADHD a jiných psychopatologií.“* Důležitost tohoto výzkumu mimo jiné tkví v tom, že výsledky, mohou pomoci identifikovat sdílené i jedinečné genetické a environmentální vlivy, které zvyšují riziko pro SPU a související poruchy.

1.3.2 Vliv neurobiologických faktorů

Bártová, (2015) uvádí, že u osob trpících specifickými poruchami učení můžeme sledovat větší symetričnost funkcí obou mozkových hemisfér, dochází tedy k nejasné lateralizaci oproti osobám intaktním, jejichž hemisféry jsou specializované, což umožňuje jejich snazší a účinnější spolupráci. Symetrie mimo jiné znesnadňuje čtení a psaní, a to díky poklesu činností levé hemisféry. V počátcích osvojování si čtení, v období, kdy dítě nerozumí významu písmen, používá pravohemisférových funkcí, které se především podílejí na správném fungování zrakové percepce, která je nutná pro rozlišování různých tvarů písmen. S postupným vývojem dítěte a jeho schopností v oblasti čtení přichází nutnost porozumět čtenému, dekódovat obsah sdělení, který je obsažen ve shluku písmen, a s touto nutností je úzce spojeno využívání levohemisférových funkcí, které ve své podstatě plní řekněme až jazykovou funkci. Levá hemisféra v pozdějších stádiích vývoje čtenářských dovedností přebírá větší podíl zpracování informací a je tedy úzce spojena se samotným

procesem čtení. *Matějček, Vágnerová, (2006)* uvádí, že pro úspěšné zvládnutí plynulého, zautomatizovaného čtení je nutná kooperace obou hemisfér, ačkoliv připouští, že právě automatizace čtení je závislá především na funkci hemisféry levé. Nejčastěji se projevující potíže v oblasti pravolevé orientace hemisfér můžeme sledovat u osob trpících dyslexií, uvádí *Bártová, (2015)*. Ta taktéž uvádí dělení dyslexie podle *Bakkera, (1984) in Pokorná, (2010)*. Ten dyslexii dělí na dva typy, a to dyslexii P a dyslexii L.

Dyslexie P – tedy typ percepční, který se nejčastěji projevuje o osob s vývojovou dysfázií či u osob s lézí na levé hemisféře. Čtení v tomto případě ztroskotává především na neschopnosti rozeznávat tvary písmen a směrovosti, což má za následek pomalé tempo čtení, časté vracení se a chybovost.

Dyslexie L – *Zelinková, (2010)* uvádí, že u osob s tímto typem poruchy dochází k nedostatečnému rozvinutí percepčně-prostorových mechanismů. Teorie pravolevé orientace hemisfér je obecně přijímanou, a to především v kruzích pedagogické veřejnosti. Autorem tohoto konceptu je neurolog *Orton*, který svou hypotézu o vlivu opoždění vývoje pravolevé orientace mozkových hemisfér stanovil v roce 1928. *Bilancia, Marazzi, Filippi, (2015)* uvádějí, že se neurologové pokoušeli vysvětlit vznik dyslexie poškozením mozku v oblasti angulárního gyru, který bývá spojován s pamětí, sémantickou pamětí, fonemickou diskriminací, pozorností, prací s čísly, čtením a porozuměním. Stejní autoři však doplňují, že se jedná spíše o vysvětlení vycházející z tradiční neurologické doktríny nežli o poznání vycházející z důkladného prozkoumání moderními metodami.

Matějček, Vágnerová, (2006) tvrdí, že je u dyslektiků výzkumně podložena abnormální propojenost mezi hemisférami. *Grigorenková (1999) in Pokorná, (2010)* se v souvislosti s tímto spíše přiklání k teorii neobvykle symetrického povrchu hemisfér, a to především spánkového laloku, který se významnou měrou podílí na zpracování sluchových podmětů. Za zmínku stojí, že podle stejné autorky mají jedinci s dyslexií podstatně menší oblast mozku nazývanou corpus callosum. Oproti tomu data, která získal Paulesu a jeho výzkumný tým poukazují na významné kortikální dezorganizace, v nichž měřili aktivaci mozku průtokem krve, která se následně ukázala být atypická ve střední a nižší oblasti temporálního laloku. *Bilancia, Marazzi, Filippi, (2015)* tvrdí, že se vědci domnívají, že tato nedostatečná aktivace oblastí temporálního laloku představuje příčinu dyslexie. Zajímavou je taktéž hypotéza fonologická pocházející od autora *Ramus, (2003),* který předpokládal, že dyslexie je způsobena jediným deficitem zpracování, ukládání a analýze lingvistických jednotek ve ventrální okcipitálně-temporální oblasti, tj. oblasti vizuální podoby slova. *Habib, (2000)* pro změnu poukazuje na vliv hypoaktivace levé

parietálně-temporální a okcipitálně-temporální oblasti u dyslektických dětí a intraparietálních sulcus u osob trpících dyskalkulických. Vzhledem k výše uvedenému můžeme s jistotou tvrdit, že specifické poruchy učení vznikají i na neurobiologickém podkladě. Podíl na jejich vzniku je připisován více částem mozku. Bezproblémové ovládnutí školních dovedností, jako jsou čtení, psaní a počítání se odvíjí od zdárného fungování celého mozku *(Koukolík, 2000, Stein 2001, in Matějček, Vágnerová, 2006)*.

1.3.3 Vliv sociálních faktorů

Zastánci zdůrazňující vliv sociálních faktorů na vznik specifických poruch učení zmiňují především vliv rodinného prostředí, které zásadní měrou ovlivňuje celou osobnost dítěte, včetně rozvoje jeho kognitivních schopností, které hrají významnou roli v oblasti školních dovedností. *Matějček, Vágnerová, (2006)* poukazují na to, že existují studie potvrzující vliv rodinného prostředí na rozvoj čtenářských schopností. Rodina svým vzorem či přímým působením může v dítěti rozvíjet zájem o četbu.

Jošt, (2011) považuje čtení za výsledek interakce mezi dědičně danou dispozicí a prostředím, ve kterém dítě vyrůstá. *Bartoňová, (2019)* zmiňuje, že taktéž sociální porucha může hrát roli v utváření specifických poruch učení a poukazuje na fakt, že v rámci celkového dopadu na život jedince může být tento deficit podstatně více narušující než samotná specifická porucha učení. *Pressley (1999, in Pokorná, 2010)* zmiňuje tři faktory výrazně se podílející na gramotnosti dítěte:

a) bohatost interpersonálních vztahů, komunikace s ostatními, společná činnost;
b) dostupnost literárních zdrojů od brzkého dětství;
c) kladný vzor v podobě vzdělání uznávajících či vzdělaných rodičů.

V kontextu sociálních faktorů ovlivňujících vznik specifických poruch učení stojí za připomenutí zřejmá souvislost s psychickou deprivací dítěte, která pramení z neuspokojování jedné či více psychických potřeb po dostatečně dlouho dobu.

Pugnerová, Kvintová (2016) zmiňují potřebu lásky a přijetí, potřebu vnější stimulace, potřebu vnější struktury, potřebu sociálního významu a potřebu otevřené budoucnosti. Každá z těchto potřeb se podílí svou měrou na vývoji zdravé osobnosti jedince, na rozvoji jeho emocionálních i kognitivních schopností. V kontextu vzniku specifických poruch učení se nejdůležitějšími jeví být potřeba lásky, zahrnující specifický sociální objekt (matka, otec, jiná pečující osoba), který je v očích jedince manifestací celého světa. Dochází zde ke komunikaci na úrovni dítě – pečující osoba a dítě se tak učí důvěře vůči světu a pozitivní reakce okolí upevňují zdravou sebedůvěru dítěte. Potřeba vnější stimulace, která

patří k nejvýznamnějším potřebám člověka na všech stupních vývoje. Jedinec ke svému vývoji potřebuje být v podnětném prostředí, které ho dle jeho aktuálních možností a schopností náležitě stimuluje. Stimul by tedy měl odpovídat vývojové úrovni jedince. Potřeba vnější struktury neboli potřeba učení, jenž se projevuje nutností smysluplné, diferencované struktury podnětů. Tato potřeba je význačná tím, že se dítě touží učit, poznávat nové, orientovat se ve světě. Nedostatečné naplnění výše zmíněných potřeb se následně projeví v různých podobách především ve školním prostředí. Podle *Bártkové, (2008)* bývají děti v třídním kolektivu v postavení outsidera, někteří učitelé mohou předem očekávat jejich nižší výkon. *Matějček, (1995)* však uvádí, že u těžších forem specifických poruch učení se nedá příliš předpokládat, že by vliv vnějších tedy sociálních faktorů měl výraznějšího významu, kdežto u lehčích forem je tento předpoklad opodstatněn. Vliv nemá jen rodina, ale taktéž širší okolí, které na dítě vyvíjí tlak, jedinci, kteří ho obklopují a vyučovací metody, které jsou v průběhu jeho vzdělávání využívány (*Matějček, 1995).*

2 Diagnostika specifických poruch učení, jejich reedukace a terapie

Již bylo mnohokrát řečeno, že specifické poruchy učení představují heterogenní skupinu poruch, která se vyznačuje především svou komplexností původu vzniku i projevů. Ani v případě diagnostiky tomu není jinak. Při diagnostice specifických poruch učení bývá uplatňován multidisciplinární přístup, což v praxi znamená, že se na celém procesu vyšetření podílí řada odborníků, do jejichž resortů osoby se SPU zasahují. Setkáváme se tedy s diagnostikou pedagogickou, úzce související se speciálně-pedagogickou, psychologickou a neurologickou. Komplexní diagnostika bývá žákům trpícím specifickými poruchami učení poskytována především školskými poradenskými zařízeními, tedy pedagogicko-psychologickými poradnami, speciálně-pedagogickými centry a lékařem neurologem. Vyhláška *72/2005 sb. o poskytování poradenských služeb* v aktuálním znění, uvádí výčet služeb poskytovaných žákům se SPU a jejich zákonným zástupcům. Mezi tyto bezplatné služby patří dle paragrafu 5 odstavce e) *„psychologická a speciálně pedagogická vyšetření pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (včetně žáků se SPU) a žáky mimořádně nadané“ (72/2005 sb. o poskytování poradenských služeb)*.

2.1 Diagnostické metody využívané při diagnostice specifických poruch učení

Na následujících řádcích bude čtenáři představen výčet základních diagnostických metod využívaných jak v psychologické, tak i ve speciálně-pedagogické praxi ku stanovení diagnózy, ze které vyplývají značně individuální speciálně-vzdělávací potřeby zasažených žáků. Pro pedagogy je nutností orientovat se v těchto základních diagnostických metodách, jelikož právě oni jsou těmi odborníky, kteří se takříkajíc nacházejí v „prvních řadách“ těch, kteří se setkávají s žáky vykazujícími symptomy některé z diagnóz a záleží tak do jisté míry právě na nich, zda bude těmto žákům podána pomocná ruka v podobě včasného komplexního vyšetření a stanovení odpovídajících podpůrných opatření v pravý čas.

2.2 Pedagogická diagnostika

Zelinková, (2011) uvádí, že pedagogická diagnostika představuje „*komplexní proces, jehož cílem je poznávání, posuzování a hodnocení vzdělávacího procesu a jeho aktérů.*“ V tomto případě se však jedná o velmi široce pojatou definici pedagogické diagnostiky. *Hartl, Hartlová, (2006)* oproti tomu již úžeji definují pedagogickou diagnostiku jako *„činnost, která směřuje k zjištění projevů a příznaků choroby za účelem odhalit její*

příčiny, způsob léčby a prognózu vyléčení" (Votrubcová, 2019). *Vališová a kol., (2011)* uvádí dělení pedagogické diagnostiky do tří kategorií, kterými jsou samotná pedagogická diagnostika prováděná nejčastěji učitelem přímo ve třídě, dále pak diagnostika sociální mapující mezilidské vztahy zasaženého žáka a diagnostiku psychologickou, která se pohybuje na pomezí dvou vědních oborů, a to pedagogiky a psychologie. Tento typ diagnostiky bývá užíván ve specializovaných zařízeních zabývajících se diagnostikou. Jako příklad nám mohou posloužit již zmíněné pedagogicko-psychologické poradny a speciálně-pedagogická centra spadající pod resort ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. S velmi podobným modelem přichází taktéž *Zelinková, (2011)*, která zmiňuje tři kategorie působnosti pedagogické diagnostiky, a to školu, rodinu, společnost. Důležitý faktor tvoří podle *Votrubcové, (2019)* vzájemná spolupráce vyučujících, speciálních pedagogů, rodičů, psychologů a samozřejmě i dítěte samotného.

2.2.1 Metody pedagogické diagnostiky

Na následujících řádcích bude uveden výčet základních metod pedagogické diagnostiky dle katalogu podpůrných opatření. Jedná se o metody s širokým potenciálem využití, které usilují o „obsahové a procesuální analýzy výkonů žáků a jejich hodnocení podle kritérií kvality a kvantity výkonů." (Čadová, 2015)

a) Ústní zkoušky

Jedná se o jednu z nejčastěji používaných metod, která neslouží pouze jako diagnostická, jelikož má potenciál ověřovat znalosti žáka a hloubku porozumění učivu. Podstatou ústní zkoušky je, že pedagog pokládá otázku, na kterou se žák snaží odpovědět. Zkouška může mít podobu nesnadného úkolu, jehož úspěšného řešení se žák snaží dosáhnout.

Ústní zkouška může mít dle *Čadové a kol., (2015)* tři úrovně, kterými jsou:

- žák volně odpovídá na rozsáhlou otázku a učitel pouze pozoruje, do procesu odpovědi nezasahuje;
- druhým případem je odpověď, která je cílenými otázkami řízena a ze strany pedagoga je využíváno střídání otázek zaměřujících se na přehled učiva s otázkami analytické povahy;
- třetí úrovní otázek jsou otázky složené neboli kombinující dvě předešlé. Pedagog si pak všímá vědomostí žáka, chybovosti, kvantity a kvality.

b) Písemné a grafické zkoušky

Čadová a kol., (2015) uvádí, že písemné a grafické zkoušky se u pedagogů těší větší oblibě ve srovnání se zkouškami ústními, a to zřejmě i z toho důvodu, že se jedná o snazší řešení, které umožňuje vyzkoušet více žáků najednou. Taktéž je možné dopředu připravit otázky nebo případná cvičení a následně sledovat strukturu poznatků. *Čadová a kol., (2015)* taktéž zmiňuje, že v případě této formy zkoušení zaznamenává žák své odpovědi skrze různé grafické projevy. A to buď: *písemně* – zapisuje slova, věty či čísla, *graficky* – tedy kresbou, malbou, rýsováním, *kombinovaně* – žák volí způsob odpovědi dle podstaty otázky, *projektem* – žák navrhuje či realizuje zadaný projekt.

c) Metoda analýzy chyb nebo špičkových výkonů

Pedagog sleduje výkony a aktivitu žáka. Zaměřuje se na pozorování psaného projevu, výpočtů, uměleckého projevu, jako je například kresba, malba a registruje jak výsledky manifestující zvýšenou chybovost, tak vynikající výsledky, které následně v obou případech podrobuje analýze. Jedná se tak o analýzu produktů činnosti. *Katalog podpůrných opatření* uvádí, že je možné provádět analýzu chyb v jazykových výkonech, v matematických, grafických, pracovně-výchovných, tělovýchovných, sportovních výkonech a ve společenském jednání.

d) Metoda hodnocení a analýzy písemného projevu

Psaní je zautomatizovaným volním procesem, tedy písmo je vnímáno jako výsledek tohoto procesu, který se odvíjí od mnoha faktorů, jako jsou celková zralost osobnosti, vývojová úroveň jedince, zralost centrální nervové soustavy, zdravotní stav, ale také aktuální subjektivní prožívání – bude-li člověk nervózní, nebude v dobrém zdravotním stavu či se bude nacházet v jakékoliv jiné subjektivně negativně prožívané situaci je zřejmé, že kvalita písma bude úměrně odpovídat onomu aktuálnímu stavu jedince. Nejinak je tomu v případě osob se specifickými poruchami učení, jejichž písmo v případě dysgrafie bývá nápadně pod úrovní ve srovnání s normou v dané věkové kategorii.

Čadová, (2015) uvádí, že pedagog nahlíží na písemný projev žáka z úhlu pohledu zadaných instrukcí, tedy do jaké míry žák vyhověl požadavkům a normám, které určují podobu tohoto projevu. Gramatickým rozborem je poté míněna analýza gramatických chyb a správného výkonu vycházejícího z pravidel jazyka, osnov či učebnice.

e) Metoda hodnocení a analýzy čtení a porozumění psanému textu

Katalog podpůrných opatření uvádí, že čtení je nutné sledovat komplexně vzhledem k tomu, že se jedná o složitý proces, jehož výsledkem není pouhé přečtení textu

nýbrž taktéž porozumění přečtenému textu. Tedy sledujeme kvality, kterými jsou artikulace, rychlost, správnost, intonace, dechové hospodaření, citový prožitek a osobní zaujatost, což jsou dvě kvality, které do značné míry zrcadlí úroveň porozumění čteného textu. Jak již bylo uvedeno na předchozích řádcích, pedagog se však nezaměřuje pouze na kvalitu čtení a s ní spojenými proměnnými nýbrž i úroveň porozumění přečteného textu. Z toho důvodu klade ověřovací otázky, ptá se na smysl přečtených slov, zjišťuje úroveň porozumění kontextu.

f) Analýza a hodnocení výsledku činností

Katalog podpůrných opatření uvádí, že analýza výsledků činností se zaměřuje na hodnocení na výsledky žákovy práce a snahy. *Kratochvílová, (2011)* tvrdí, že analýza produktů činnosti má potenciál získávat údaje o psychických stavech člověka, jehož produkt podrobujeme analýze. *Kratochvílová, (2011)* dále dělí produkty činnosti z a) časového hlediska na: krátkodobé a dlouhodobé výsledky práce, b) dle formy zpracování na: výrobky, grafické práce, písemné práce, výtvarné práce…, c) dle množství získaných informací: portfolio – tedy soubor prací žáka za určité období. Portfolio hraje významnou roli v případě pedagogické diagnostiky žáka se speciálně vzdělávacími potřebami vzhledem k jeho komplexnímu obsahu, který zahrnuje žákovy písemné práce, výtvarné práce, pracovní listy a další za delší časové období. Umožňuje nám tedy sledovat vývoj žáka v čase a zároveň může být využito jako podkladu pro sebehodnocení žáka, jako podkladu pro hodnocení žáka pedagogem, jako podkladu pro konzultaci s rodiči.

2.3 Diagnostika ve třídě

Nejčastějším problémem, se kterým se setkáváme bývají obtíže v osvojování si trivia. U žáka se projevují ve větší či menší míře speciálně vzdělávací potřeby, manifestující se například vyšší mírou unavitelnosti, s tím související sníženou schopností udržet pozornost po dostatečně dlouhou dobu, nižším pracovním tempem, z čehož vyplývá potřeba dát takovému žákovi více času na zadaný pracovní úkol. Prvním odborníkem, který má příležitost provést orientační diagnostiku je vyučující pedagog, který zřetelně vnímá problémy, se kterými se žák v průběhu vzdělávacího procesu potýká. Na diagnostice probíhající ve třídě se může podílet taktéž asistent pedagoga. Pedagog se v takovém případě *„pozastavuje nad špatným prospěchem dítěte, jehož inteligence se mu jeví jak průměrná až nadprůměrná“ (Matějček, Z., 1995). Zelinková, (2003)* zmiňuje, že podstatnou výhodou je fakt, že vyučující může sledovat žáka dlouhodobě, v různých vyučovacích předmětech a může tak sledovat jeho prospěch ve srovnání s výkony jiných žáků stejné věkové skupiny

a přibližně stejných rozumových schopností. Důležité je však zmínit, že faktory jako jsou aktuální rozpoložení pedagoga, jeho zkušenosti a atmosféra třídního kolektivu významnou měrou ovlivňují jeho úsudek. Může tedy snadno dojít ke zkreslení výsledků pozorování. Mimo jiné i z tohoto důvodu probíhá komplexní diagnostika v zařízeních tomu speciálně určených a vhodně vybavených.

V případě podezření na výskyt specifických poruch učení se podle *Zelinkové, (2003)* pedagog zaměřuje při svém pozorování žáka především na tyto oblasti:

- rychlost, chybovost v oblasti čtení, porozumění čtenému textu;
- úhlednost rukopisu, pravopis, úchop psacích potřeb v oblasti psaní;
- orientace na číselné ose, pochopení pojmu „číslo," základní matematické operace v oblasti matematických schopností;
- pedagog sleduje míru soustředěnosti, její vzestup, pokles, chování související s klesající úrovní pozornosti;
- posuzuje žákovo fonologické uvědomění;
- zjišťuje úroveň vizuální percepce;
- sleduje řečový projev žáka, jeho vyjadřovací schopnosti, míru slovní zásoby, správnost výslovnosti;
- sleduje orientaci v prostoru, pravo-levou orientaci;
- v hodině hudební výchovy posuzuje schopnost žáka reprodukovat rytmus;
- podstatnou roli hraje taktéž zjištění, z jakých rodinných poměrů žák vychází.

2.4 Diagnostika v pedagogicko-psychologické poradně

Pedagogicko-psychologická poradna (dále PPP) představuje jeden ze stěžejních pilířů systému českého školství poskytujícího komplexní péči a podporu osobám se speciálně-vzdělávacími potřebami. Služeb poskytovaných tímto specializovaným zařízením může využít dle vyhlášky č. 72/2005 sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních dítě nebo žák od tří let věku po ukončení středního vzdělávání. *Národní ústav pro vzdělávání* uvádí, že PPP svým působením na dítě, žáka a jeho zákonného zástupce aktivně ovlivňuje hodnotový žebříček, přijímání a upevňování poznatků, dále poskytují kariérní poradenství, spolupracují na programech primární prevence a aktivně participují na metodickém vedení pedagogů a na rozvoji jejich kompetencí. PPP se tak v uplynulých letech stala odbornými garanty diagnostiky specifických poruch učení, jak uvádí *Zelinková, (2003)*. Pracovníky PPP jsou nejčastěji speciální pedagogové, psychologové a sociální pracovníci, kteří se ve spolupráci s lékaři

podílejí na komplexní diagnostice, o které bude na následujících řádcích pojednáno. *Jošt, (2011) in Halová, (2017)* zmiňuje, že při diagnostice specifických poruch učení je nutné vyloučit, že by vyskytující se potíže mohli pramenit z mentálního, zrakového, sluchového či tělesného postižení, které mohlo vzniknout na podkladě zanedbávání, psychické deprivace, či subdeprivace vyšetřovaného. ***K tomuto účelu slouží především psychologické vyšetření***, zaměřující se právě na oblast inteligence. V současné době bývá pro tento účel nejčastěji využíváno testové baterie WISC-III/IV *(Wechsler Intelligence Scale for Children).* Závěrů tohoto vyšetření umožňují dle *Bartoňové, (2012)* rozpoznat tzv. nepravou dyslexii, která vzniká především na podkladě mentální retardace, insuficience rodiny a dalších nepříznivých vnějších vlivech (*slovnik-cizich-slov.abz.cz*). Pro diagnostiku specifických poruch učení psychologem nebo taktéž speciálním pedagogem, který spolupracuje s psychologem bývá využíváno mimo jiné i přepracovaného, upraveného a doplněného 2. vydání diagnostického testu T-238 z roku 1994. Ten je dle *Nováka, (nedatováno) „koncipován jako strukturální vícedimenzionální test zaměřený na parciální posuzování struktury a úrovně jazykových schopností dětí, které mají zřetelné obtíže s nabýváním a užíváním základních čtenářských a písařských pravopisných dovedností.“* Test se skládá z dílčích testů a zkoušek, na základě čehož je umožněno interpretovat nálezy jak na rovině kvantitativní, tak kvalitativní Za účelem získání co nejvíce informací o vyšetřovaném a sestavením plnohodnotné anamnézy poslouží především dotazník sestavený učitelem vyšetřovaného, který se zaměřuje na sledování projevů oslabených funkcí žáka. Dále pak analýza produktů žáka, která představuje velmi důležitý zdroj informací pro speciálně-pedagogickou i psychologickou diagnostiku v odborných diagnostických zařízeních. Všímáme si úrovně kresby a jeho obsahu. Nejčastěji se setkáváme s analýzou písemného projevu, schopností v oblasti čtení a matematických schopností, rozhovory se zákonnými zástupci vyšetřovaného žáka, není-li již plnoletý, se samotným vyšetřovaným žákem, případně i se zástupci školy, kterou vyšetřovaný žák navštěvuje, a to nejčastěji s výchovným poradcem, který je prostředníkem mezi školou a PPP.

Žák bývá v PPP podroben zkouškám a testům, jejichž cílem je vyhodnotit jeho výkonnost v jednotlivých percepčních oblastech *(Pokorná, 2001 in Halová, 2017). Matějček, (1995)* uvádí, že cílem diagnostiky je především připravit podmínky ku odborné pomoci a nápravě. Budeme-li vycházet z tohoto východiska, tak můžeme rozlišit tři základní složky procesu diagnostiky specifických poruch učení. Tyto tři složky se budou vzájemně prolínat.

- Jak již bylo uvedeno o pár řádků výše, je nutností na základě psychologických testů zaměřujících se na IQ vyšetřovaného vyloučit možnost nepravých poruch učení.
- Druhou složkou je pak potřeba znát klinický obraz poruchy dítěte a jeho detailní rozbor, na jehož základě budeme při práci s dítětem dále postupovat.
- Dále pak musíme zjistit podmínky a okolnosti, které jsou důležité z hlediska následné péče a reedukace. *(Matějček, 1995)*

Důležitým vodítkem, ze kterého vychází specializovaná diagnostická zařízení je zpráva učitele, která představuje vzhledem ke svému obsahu důležitý zdroj informací o žákovi a jeho symptomatice. Správa učitele nám poskytuje informace o průběhu vzdělávání žáka, o jeho prospěchu, o jeho vzdělávacích případně i výchovných obtížích. Mezi další podstatný zdroj informací patří anamnestická data, která nejčastěji získáváme od rodičů dítěte, pedagogů a lékařů. Anamnestický pohovor by měl předcházet dle *Matějčka, (1995)* samotné diagnostice, jelikož nám umožňuje nahlédnout do soukromí dítěte a jeho rodiny a lépe tak poznat možné příčiny vzdělávacích či výchovných obtíží. Taktéž nám dává náhled na klinický obraz poruchy a odkrývá nám charakteristiky osobnosti dítěte, jejichž znalosti je následně využíváno při výkonu následné péče. Součástí školské anamnézy jsou také informace týkající se prospěchu, a to jak z pohledu dítěte, tak rodiče.

2.4.1 Vyšetření v oblasti výkonu ve čtení

Dle *Matějčka, (1995)* se na odborných pracovištích za účelem zjištění úrovně výkonu ve čtení standardizované testy, které svou náročností odpovídají zjištěným rozumovým schopnostem vyšetřovaného dítěte. V průběhu toho, co vyšetřované dítě čte hodnotíme kritéria, jako jsou chybovost, přesnost, rychlost, která je podstatným diagnostickým kritériem s přihlédnutím k intelektovému vývoji dítěte. Předem je však nutné vyloučit i případnou možnost nedostatků ve čtení (a psaní) z důvodu narušené zrakové percepce na podkladě poruchy, nemoci nebo zranění. Z toho důvodu se testové baterie zjišťující přítomnost poruchy čtení zaměřují taktéž na poruchy a obecné nedostatky v oblasti percepce. Jedná se o percepci sluchovou, kde rozlišujeme sluchovou analýzu – *„zjišťuje úroveň sluchové analýzy slov a slovních spojení na jednotlivé slabiky, schopnost rozlišení nejen první hlásky, ale i posouzení její přítomnosti uvnitř a na konci slova,“* a sluchové diferenciace – *„zaměřena na rozlišení délky, měkčení typu „dě tě ně di ti ni” a zvukově blízkých hlásek u dvojic bezesmyslných slov. Diferenciace délek se ověřuje i pomocí bzučáku - formou interpretace slyšeného slova nebo slovního spojení,“* a pro správné čtení nutnou percepci zrakovou. Zde vnímáme jako důležité kritérium schopnost odlišit zrcadlově

podobné tvary, zrakovou analýzu a zrakovou diferenciaci v ploše, kdy dítě překresluje čáru do sítě devíti bodů. Vrátíme-li se však zpět k rychlosti, tak onu rychlost čtení určuje počet přečtených slov za minutu, přičemž vycházíme z předpokladu, že hranicí sociálně únosného čtení na přelomu 2. a 3. ročníku představuje 60-70 (tento počet se převádí na ČQ, tedy čtenářský kvocient) slov za minutu, přičemž častá chybovost a konkrétní typy chyb jsou ukazatelem vyskytujících se specifických poruch čtení. Dalším posuzovaným faktorem je úroveň vývoje čtenářských návyků, které neovlivňují pouze rychlost čtení, ale taktéž znesnadňují porozumění textu, které se následně ověřuje volným vyprávěním reflektujícím obsah přečteného textu. K doplňujícím, ale významným a v praxi používaným vyšetřením patří zkouška tichého čtení, kdy je žákovi měřen čas v průběhu toho, co čte. (*Kucharská a Švancarová, 1996, 2000, 2001).*

2.4.2 Vyšetření v oblasti písemného projevu

Základními diagnostickými nástroji, které bývají odborníky používány jsou především přepis, opis a diktát. Chybuje – li dítě při přepisu textu, pak usuzujeme, že se bude jednat o nedostačivost primárně ve zrakové percepci, ale chybuje-li dítě v diktátě, můžeme se odůvodněně domnívat, že se jedná hlavně o narušení percepce sluchové. K diagnostice bývají používány „*specificky zaměřené věty,"*jak tvrdí *Matějček, (1995)*. *Zelinková, (2003)* uvádí, že pro třídního učitele, ale taktéž pro pracovníka specializovaného diagnostického zařízení jsou důležitým zdrojem informací sešity a domácí příprava vyšetřovaného žáka. V případě, že se jedná o starší dítě, bude představovat důležitý zdroj informací taktéž analýza jeho volného projevu. Při hodnocení písma vycházíme ze dvou kritérií, kterými jsou grafomotorika a pravopis. V případě posuzování grafomotorické stránky písemného projevu se zaměřujeme primárně na hodnocení velikosti a tvaru písmen, všímáme si, jaký tlak na podložku dítě vyvíjí, zda dodržuje jednotný směr písma, má-li sklon k přetahování nebo nedotahování linek a jakým způsobem vůbec drží psací potřeby. Dále si všímáme znaků organicity v písmu, rytmu psaní a pracovního tempa. *Matějček (1995)* uvádí, že grafomotorická složka písma může v podstatné míře ovlivňovat kvalitu pravopisu. Při vyšetření pravopisu se zaměřujeme na dodržování gramatických pravidel, jejichž znalost otázkami ověřujeme a dále sledujeme případný výskyt specifických dysortografických chyb vyskytujících se v písemném projevu dítěte *(Matějček, 1995)*.

2.4.3 Vyšetření matematických schopností

„Matematická schopnost je tvořena souhrnem a souhrou dílčích schopností, neexistuje jedna celistvá matematická schopnost." Na základě tohoto výroku je zapotřebí

si uvědomit, že diagnostika matematických schopností musí vycházet ze samotné podstaty matematických schopností, tedy by měla být komplexní a pružná. *Zelinková, (2003)* ale dále zmiňuje, že vzhledem k tomu, že nejsou k posouzení matematických dovedností k dispozici standardizované testy, tak bývá v praxi využíváno souboru úkolů, které byly sestaveny na základě symptomatiky, která je pro dyskalkulii význačná a posuzuje schopnosti klasifikace, seriality, spojování pojmů s číslem, zvládání základní matematické symboliky a matematických operací *(Zelinková, 2003)*. To potvrzuje i *Pavlíčková, (2018)* ve své knize, kde uvádí, že *„diagnostika poruch matematických schopností v pedagogicko-psychologických poradnách nespočívá v uplatňování jednoho či dvou testů, nýbrž v aplikaci propracované soustavy různých testů a zkoušek.“* Můžeme tvrdit, že samotnou diagnostiku matematických schopností předchází diagnostika dílčích funkcí, jako jsou orientace v prostoru, pravolevá orientace, zkoušky laterality, úroveň rozumových schopností a řeči. Poté navazují zkoušky matematických dovedností a vědomostí, kterými se zjišťuje aktuální úroveň vývoje dítěte a dělíme jej do čtyř základních oblastí, kterými jsou výše zmíněná anamnéza osobní, rodinná, školní a samotná diagnostika deficitů dílčích funkcí matematické schopnosti. Podle *Zelinkové, (2003)* se nejčastěji ku zjištění matematických schopností používá souboru zkoušek a testů, jejichž autorem je Novák. Tato baterie testů obsahuje řadu subtestů, jako jsou *Barevná kalkulie (Novák, 2002)*, test je určený žákům ve věku 7 až 11 let a zahrnuje celkem 39 úloh. *Kalkulie IV (Novák, 2002)* je nástupcem testu Kalkulie III a je primárně určen pro žáky starších školních let. *Číselný trojúhelník (Novák, 1997)* doplňuje prostorový a numerický faktor, *Rey-Ostheriethova komplexní figura (slovenská verze Košč & Novák, 1997)* svou podstatou dokonale doplňuje předchozí testy, jelikož se zaměřuje na orientaci v prostoru a zrakové paměti (*Pavlíčková, 2018).* V procesu diagnostiky matematických schopností považujeme za velmi důležité, které úkoly dítě ještě zvládá, jelikož vycházíme z toho, že mnohem více poukazuje na přítomnost specifické poruchy selhání v úkolech, které by již dítě mělo mít osvojené ze dřívějška než v úkolech, které se aktuálně ve škole probírají. Při stanovení diagnózy dyskalkulie se vychází z procenta úspěšnosti řešení úkolů a z psychologického vyšetření. Důležité je však podle *Pavlíčkové, (2018)* podotknout, že není prováděna pouhá kvantitativní analýza výsledků matematických a jiných testových operací, ale je sledován i způsob, jakým dítě úkoly řeší, jeho chování, reakce rodičů dítěte v průběhu vyšetření a jejich následné komentáře, které mají velký význam při objasňování obtíží v matematice. *Zelinková (1994) in Pavlíčková, (2018)* uvádí, že při práci s dětmi mladšího školního věku je velmi obtížné stanovit diagnózu matematických schopností vzhledem k nízkému věku těchto dětí a faktu, že se žáci 1.-3.

ročníku učí řešit matematické úkoly po většinou mechanicky a uplatňuje se více všeobecná inteligence než matematické schopnosti. Pakliže odborné pracoviště vyloučí záměnu s jinými možnými příčinami, jakou jsou vada zraku, sluchu, rozumové schopnosti, negativní změna zdravotní způsobilosti dítěte, pak může přidělit konečnou diagnózu a navrhne pro žáka vhodné doporučení ku jeho vzdělávání se zřetelem na oblast rozvoje matematických schopností, za využití podpory vyplývající z příslušného podpůrného opatření. Můžeme tedy zmínit využití vhodných kompenzačních a speciálních pomůcek, volbu vhodného, ideálně individualizovaného způsobu výuky a případně i personální podporu v podobě asistenta pedagoga, uvádí *Pavlíčková, (2018).*

Závěrem je nejdůležitější zmínit, že je nutností včasná, komplexní a na osobu orientovaná diagnostika (uvědomění, že je diagnostikovaný člověkem, který přináší svůj osobní příběh je primárním) přinášející diagnostikovanému jedinci a jeho okolí pochopení přítomného problému a nabízí tak nástroje ku jeho účinnému řešení, a to bez ohledu na to, jakou poruchu se snažíme diagnostikovat.

2.5 Reedukace a terapie specifických poruch učení

Reedukací je dle *Zelinkové, (2015)* náprava specifické poruchy učení v kontextu utváření dílčích dovedností a nových návyků, které je nutné si osvojit ku zvládnutí složitějších dovedností.

Sovák, (1980) tvrdí, že reedukace *„reedukace je souhrn speciálně pedagogických postupů, kterými se zlepšuje a v mezích daných možností zdokonaluje výkonnost v oblasti postižené funkce.“* Mohli bychom tedy tvrdit, že v případě reedukace bude pedagog usilovat o nápravu vzorců učení a myšlení již získaných, bude rozvíjet nové vzorce, posilovat narušené funkce a rozvíjet funkce nerozvinuté. Je tedy více než zřejmé, že se jedná o proces značně komplexní povahy, který úzce souvisí se včasnou komplexní diagnostikou, která v tomto případě poskytuje informace o tom, jaké kompetence posilovat či rozvíjet, na co se konkrétně zaměřit. *Jucovičová, Žáčková, (2008)* uvádějí, že pro reedukaci specifických poruch učení je zapotřebí vědět, jaké funkce poškozené, nerozvinuté a případně v jakém rozsahu a kombinaci. Proces reedukace a význam samotného termínu hezky shrnuje *Jucovičová, (2004)*, která tvrdí, že *„reedukační proces tedy znamená postupný rozvoj, zlepšování úrovně porušených nebo nevyvinutých funkcí potřebných pro čtení, psaní, počítání (např. rozvoj porušených funkcí zrakového vnímání). Jeho výsledkem ale není pouze rozvoj těchto funkcí a vytvoření potřebné dovednosti na přijatelné úrovni, nýbrž je zaměřen*

i na plnou nebo alespoň částečnou kompenzaci problematiky plynoucí ze specifické poruchy učení.“

2.5.1 Obecné zásady reedukace specifických poruch učení

Na následujících řádcích budou pro svou úplnost a podrobnost uvedeny obecné zásady reedukace dle *Jucovičové a Žáčkové*, významných autorek na poli speciální i obecné pedagogiky. Tyto principy by měl respektovat každý pedagog usilující o řádnou reedukaci. Důležité je taktéž zmínit, že tyto obecné zásady či principy řádné reedukace nenachází své místo pouze v případě práce s dětmi se specifickými poruchami učení nýbrž je lze využívat také při výuce dětí intaktních, vzhledem k povaze těchto principů. Nosným principem, ze kterého vše vychází jsou respekt vůči individuální projevům žáků a individuální přístup vůči nim. Tyto obecné zásady, ze kterých vycházejí konkrétní metody a techniky mají potenciál nové učivo zpřístupnit a žákům umožnit získání nových osvojovacích a učebních strategií.

1. ***Obecné zásady reedukace specifických poruch učení podle Jucovičové a Žáčkové, (2008)***

a) ***Reedukace je individuální*** – K dítěti je přistupováno s maximální možnou individuálností a respektem vůči jeho individuálním potřebám. Aby mohl pedagog k dítěti tímto způsobem přistupovat a naplňovat tak tuto zásadu, je nutné, aby bylo dítě podrobeno komplexní diagnostikou provedenou v pedagogicko-psychologické poradně, která vydává zprávu a doporučení, na jejichž podkladě může pedagog patřičně vyhodnotit, které konkrétní reedukační metody budou při reedukaci aplikovány. Z toho vyplývá, že neexistuje jednotný, konkrétní postup, jakým by bylo vhodné přistupovat k reedukaci dětí se specifickými poruchami učení. Každé dítě je svébytnou, výjimečnou osobností a tomuto faktu musí být přizpůsoben postup reedukace. Stejně tak musí být postup nápravy uzpůsoben výšce intelektu, rozsahu poruchy a ze stavu percepčně-motorických funkcí.

b) ***Reedukace není doučování*** – Je nezbytné si uvědomit, že procesem reedukace není míněno cílené doučování v předmětech, ve kterých dítě projevuje nedostatek. Dítěti jsou poskytované nástroje ku ovládnutí nových sebevzdělávacích postupů, dítě se tedy učí, jak se učit, případně se odnaučuje těm návykům, které jej na cestě ku získávání nových dovedností zbrzďují. Pedagog, který speciálně-pedagogickou nápravu provádí se zaměřuje na rozvoj funkcí nerozvinutých a posílení těch funkcí, které posílit potřebují. Využívá k tomu konkrétních metod a technik.

c) ***S reedukací začínáme na tom stupni dovedností, které má žák bezpečně osvojené*** – Je zapotřebí vycházet z toho místa, na kterém se žák cítí bezpečně a je plně kompetentní, jedině za těchto podmínek je možné zvyšovat náročnost a žáka pomyslně „posouvat dále“ na jeho cestě vzděláváním. Zároveň tak žák získává chuť pracovat a je motivovaný ku získávání nových dovedností. Pakliže by byl tento princip podceněn či vynechán, žák by byl brzy frustrovaný a demotivovaný. Za těchto podmínek by nebyl schopen postupu a pedagog by pouze prohloubil pocity bezvýchodnosti a nedostatečnosti.

d) ***Při reedukaci vždy začínáme nácvikem percepčně-motorických funkcí*** – Autorky uvádí, že se v tomto případě jedná o hravá, pohybová cvičení, která mají žáky převážně bavit, uvolnit a motivovat, zároveň však slouží k rozvoji percepčně-motorických funkcí. Tato cvičení bývají řazena samotný začátek reedukační lekce, ale mohou tuto lekci taktéž prokládat a žáky průběžně abreagovat.

e) ***Do reedukace zapojujeme co nejvíce smyslů*** – Pedagog se snaží vést nápravné lekce multismyslově, tedy se zaměřuje na zapojení všech nebo co nejvíce smyslů, kterými je jedinec obdařen. Čich je úzce spojen s pamětí a emocemi, to znamená, že skrze čichové podněty si mohou žáci osvojovat nové dovednosti a informace, minimálně však může pedagog skrze tyto podněty dosáhnout uvolnění a relaxačního stavu oproštěného od stresu a nervozity, což jsou činitelé, kteří obecně negativně ovlivňují paměť. Poznatky získané cestou multismyslovou se dětem lépe a dlouhodoběji ukládají do paměti a taktéž se lépe vybavují v momentech potřeby.

f) ***Reedukační proces probíhá dle předem připravených příprav*** – Příprava je nutným nástrojem pedagoga, který tak díky ní má dlouhodobý přehled o procesu nápravy. Může sledovat posun žáků a detailně si jej zaznamenávat, taktéž má po ruce instrumentář technik, které může aplikovat. Součástí přípravy je taktéž soubor cvičení, které žáci mohou dostávat v rámci procvičování, jako domácí přípravu.

g) ***Reedukace probíhá formou individuální i skupinovou*** – Je zřejmé, že nejúčinnější formou reedukace bude individuální, ale autorky uvádějí, že je možné ji vést i v malé skupině skýtající 3-5 žáků. V tomto případě se učitel zvládá plnohodnotně věnovat každému z žáků a žáci si mohou být pod vedením pedagoga vzájemně nápomocni. Samozřejmě je důležité podotknout, že početnost skupiny se odvíjí od závažnosti vyskytující se symptomatiky. Skupiny s vyšším počtem zúčastněných již absolutně ztrácí svůj význam a spolu i s nimi celý proces nápravy.

h) ***Reedukace je dlouhodobým procesem*** – Délka samotného procesu reedukace se bude odvíjet nejen od počtu dětí, které podstupují reedukaci, ale taktéž od závažnosti a rozsahu poruch, se kterými pedagog pracuje. Je nemístné očekávat rychlý průběh reedukace, pakliže se jedná o poruchy vývojového či jinak osobnost dítěte prostupujícího charakteru. Často bývá nezbytnou i práce s rodinou a jinými odborníky, jako například psychology, psychiatry, psychoterapeuty a lékaři.

i) ***Po ukončení reedukace*** – Ukončení nápravy není důvodem pro změnu přístupu vůči žákům. Stále by měl být uplatňován individuální respektující přístup. I po ukončení je dále zapotřebí věnovat žákům pozornost a sledovat, zda se u nich neprojevuje regres a následná dekompenzace. V případě regresu je nutné v nápravě pokračovat, ačkoliv již ne v takové četnosti a intenzitě.

j) ***Kompetentnost pedagoga*** – Je NUTNOSTÍ, aby se nápravě věnoval pedagog obdařený odbornými znalostmi týkajícími se dané problematiky, například absolvent Mgr. studia speciální pedagogiky.

2.6 Terapie SPU a přidružených poruch chování

V současné době se můžeme na poli moderní medicíny a psychoterapie setkat s řadou postupů, které mohou pozitivním způsobem ovlivňovat vývoj či průběh specifických poruch učení. Mezi jednoznačně zajímavou a účinnou možnost terapie specifických poruch učení může být řazen EEG bio-feedback, jehož účinnost je dle náročnosti případů uváděna v rozmezí 60-90 %, tvrdí *Tyl, Ptáček, Tylová, (2003)*. Na úvod samotné kapitoly je vhodné si představit, co se pod samotným termínem EEG-biofeedback skrývá. *„EEG-biofeedback je vysoce specifická metoda pro posílení mj. žádoucí aktivace nervové soustavy, především pro trénink pozornosti a soustředění, sebeovládání a sebekázně (zklidnění impulzivity a hyperaktivity).“ (Michalová, 2007)*. Jak je z definice zřejmé, tak se s využitím této metody lze setkat nejen při léčbě specifických poruch učení, ale taktéž u poruch pozornosti, a to konkrétně u ADHD. Tomuto fenoménu však bude věnován prostor později. *Tyl, Ptáček, Tylová, (2003)* uvádějí, že se jedná o metodu, která umožňuje tak říkajíc „sebeučení“ mozku díky biologické zpětné vazbě, tedy biofeedbacku, na základě regulace frekvencí elektrické aktivity mozku. Mozek tak dostává cílenou, a především přesnou informaci o ladění mozkových vln a může se tak naučit přivést je ke vzájemnému souladu. Účinek této metody je stálý, jelikož se jedná o učení, tedy co se mozek naučí, to již díky své plasticitě plně ovládá. Aktivita mozku může být monitorována skrze zařízení EEG – elektroencefalogram, který mozkové vlny zaznamenává a měří. Složitostí procesů, které se v našich mozcích

odehrávají vzniká v těsné blízkosti mozku velmi slabé elektromagnetické pole, díky němuž právě může být následně již zmíněným elektroencefalogramem měřena aktivita.

Toto elektromagnetické pole kmitá v různých frekvencích v závislosti na různých proměnných a tyto vlny vyvolávají různé stavy vědomí. Mezi tyto frekvence řadíme:

- *Delta rytmy:* typické pro hluboký spánek nebo bezvědomí o frekvenci 0,5-3Hz
- *Theta rytmy:* typické pro spánkovou fázi REM, o frekvenci 4-7Hz
- *Alfa rytmy:* typické pro bdělý stav odpočinku, o frekvenci 8-13Hz
- *Beta rytmy:* typické pro běžný bdělý stav mysli, o frekvenci 13-30Kz

Ptáček, Tyl, Sedláková, (1998) uvádějí, že u osob se specifickými poruchami učení existuje předpoklad, že funkce jejich mozku se u podstatné většiny odchyluje od normy. V takovém případě určíme za pomoci EEG přibližnou odchylku od normy, a poté se za využití terapie EEG-biofeedbacku zaměříme na maximální možné dorovnání naměřené odchylky. Dirk Bakker je autorem neuro-psychologické metody využívající EEG-biofeedbacku, která vychází z tvrzení, že každá z mozkových hemisfér sehrává svou klíčovou roli v životě člověka.

Souvislost mezi specifickými poruchami učení v tomto případě konkrétně dyslexií a zmíněnou metodou spočívá v tom, že každá z hemisfér se rozdílným způsobem podílí na procesu čtení. Levá hemisféra odpovídá za správnou řeč a pravá hemisféra za tvar a směr. V průběhu čtení zapojuje čtenář obě mozkové hemisféry, jelikož je důležité, aby vnímal správný tvar písmen, na základě něj určil, o jaké písmeno se jedná, následně určil směr čtení a levá hemisféra se bude podílet na řečové expresi. Rozlišujeme dyslexii pravohemisférovou (žák čte bez chyb, pomalu a má problém s vybavením si přečteného obsahu) a levohemisvérovou (žák čte rychle, ale s chybami a domýšlí si slova) v závislosti na tom, v jaké části mozku se projevuje převažující deficit. Internetový portál *I-Psychologia.sk* uvádí, že má-li dojít k úspěšnému osvojení čtení a psaní, pak je nutným předpokladem přesná práce obou mozkových hemisfér a EEG-biofeedback je metodou, která má výrazný potenciál práci obou mozkových hemisfér zlepšovat. Působením této metody dochází k ustálení mozkových vln a výraznému ústupu poruchy.

Významným faktem je, že častou poruchou vyskytující se souběžně se SPU představuje ADHD (attention and hyperactivity disorder), tedy porucha aktivity a pozornosti projevující se výraznou impulzivitou, narušováním pravidel a zvýšenou unavitelností. *Lonergan et al., (2019); Astle a Fletcher-Watson, (2020)* uvádějí, že SPU a ADHD byly dlouhou dobu podrobovány výzkumu, a to především kvůli jejich vysoké prevalenci, komorbiditě a společným symptomům. I v případě ADHD může být k jeho léčbě či zmírnění

využito EEG-biofeedbacku, jak tvrdí *Novotný, Šlepecký, Haase, (2009)*. I tentokrát je východiskem předpoklad, že se neuropatologie (ADHD) projevuje změnou frekvenčních rytmů a že EEG biofeedback trénink zaměřený na jejich normalizaci způsobuje pozitivní změnu klinického obrazu, což potvrzuje rozsáhlá škála qEEG studií pacientů s ADHD, které byly vedené od roku 1996 ukazující abnormální qEEG výsledky u pacientů s ADHD. Dalším podstatnými důvody, proč byla léčba za použití EEG-biofeedbacku vyvinuta i pro využití u osob s ADHD jsou vedlejší účinky a nedostatečná účinnost u medikamentózní léčby této poruchy. *Novotný, Šlepecký, Haase, (2009)* dále uvádějí, že ačkoliv se medikace stimulanty a nonstimulanty jeví být účinnou při léčbě hlavních symptomů ADHD, tak dle kontrolních studií u 25 % osob trpících ADHD dochází k minimální nebo žádné odezvě na léčbu medikamenty. Řada autorů rovněž vede diskuze o tom, do jaké míry je vhodná dlouhodobá medikace, konkrétně pak využití Ritalinu. Podle *Monastra a kol., (2002)* je nejúčinnější kombinací využití EEG-biofeedbacku a dostupné medikace. Studie dokazují, že dlouhodobé využívání medikace ztrácí své účinky po vysazení, zatímco účinky dlouhodobé terapie EEG-biofeedbacku u osob v dětském věku přetrvávají až do období rané dospělosti.

3 Sebepojetí žáků se specifickými poruchami učení

Na následujících řádcích bude čtenář seznámen s významem sebepojetí v životech žáků se specifickými poruchami učení, jenž řada jejich potíží projevujících se především ve školním prostředí pramení právě z narušeného sebepojetí. Chceme-li s žáky se SPU efektivně pracovat je nutné vycházet právě z uvědomění, že narušené sebepojetí hraje svou významnou roli, a je tedy nutností uplatnit, jak principy reedukace (speciálněpedagogické), tak postupy psychologické a v nejtěžších případech i medicínské.

3.1 Vymezení sebepojetí

Atkinson, (2003) uvádí definici sebepojetí C. R. Rogerse, který jej vymezuje jako soubor všech myšlenek, vjemů a hodnot, které charakterizují „já," které nazývá „self." Toto self představuje vyjádření toho, za koho se konkrétní jedinec považuje a jaké schopnosti si přisuzuje neboli „kdo jsem" a „co dokážu." *Hrabcová, (2006)* tvrdí, že ono self následně ovlivňuje, jakým způsobem jedinec vnímá realitu, jakým způsobem vnímá své okolí a roli, kterou ve svém životě zastává. Důležité je však podotknout, že self neboli ono vědomí „Já," tedy sebepojetí není vždy objektivní, a tak se stává, že i nadmíru úspěšný člověk může pociťovat vlastní nedostatečnost nebo naopak člověk s omezenými schopnostmi může pociťovat nadmíru sebedůvěry a hodnotit vlastní osobnost kladně. Rogers uvádí, že každý z nás přistupuje k dění v našem životě konzistentně vůči obrazu sebepojetí, z čehož vyplývá, že ty události, které nejsou konzistentní vůči sebepojetí jsou považovány za ohrožující, mohou vyvolávat úzkost a může jim být v rámci compingových strategií odepřen vstup do úrovně vědomí, což má za úkol chránit kohezi osobnosti. Tento proces se však stává maladaptivním v závislosti na rozšiřující se propasti mezi Self a realitou.

V případě, že se Self shoduje s realitou, tedy se sebepojetí shoduje s událostmi, chováním a řekněme obecným děním v okolí jedince, pak Rogers pojednává o tzv. Ideálním self. Čím blíže jsou si reálné Self s ideálním Self, tím většího štěstí a životní spokojenosti člověk dosahuje. *Hartl, (2000)* tvrdí, že budeme-li tedy chtít stručně shrnout výše uvedené, tak můžeme spolehlivě tvrdit, že sebepojetí představuje názory nás samých na nás ve vztahu ke světu nebo jako *„souhrn představ a hodnotících soudů, které člověk o sobě chová,"* jak uvádí *Blatný, (2003)*. *Hrabcová, (2006)* uvádí, že se v současné době klade důraz na dílčí aspekty sebepojetí, kterými jsou multifacetové, hierarchické uspořádání, dynamika, systematičnost, konativní, emotivní a kognitivní aspekt, kterým nyní bude vzhledem k zaměření práce věnováno více pozornosti na nadcházejících řádcích.

Kognitivní aspekt

Blatný, (2003) uvádí, že u každého člověka shledáváme jiný obsah sebepojetí, jelikož je daný sociální zkušeností konkrétního jedince. *Hrabcová, (2006)* uvádí citaci *Hoskovcové, (nedatováno)*, která tvrdí, že *"Do oblasti kognitivních aspektů patří vědomí vlastní účinnosti, které se vztahuje k přesvědčení individua o kontrole nad událostmi, o možnosti ovlivňovat svůj život."* Obsah sebepojetí taktéž ovlivňuje tzv. „jasnost sebepojetí," která je úzce spojena s dobrým sebepoznáním a ve svém důsledku vede k větší sebejistotě a k celkově kladnému emočnímu postoji k sobě. S aspektem kognitivním se pojí aspekt emoční, který strohým informacím o nás samých a okolním světě přikládá emoční hodnotu.

Afektivní aspekt

Jak již bylo zmíněno na předchozích řádcích, tento aspekt přisuzuje kognitivní zkušenosti a pojetí vlastního já emoční rozměr, který se manifestuje na úrovni sebehodnocení, tedy v rovině pozitivní/negativní *Hrabcová, (2006)*. Terminologicky je tento aspekt ukotven v takových pojmech, jako je sebeúcta, sebehodnocení, sebevědomí, sebedůvěra atd. Je-li řeč o sebepojetí, musí být nutně zmíněn termín „identita," který jak uvádí *Blatný, (2003)* vyjadřuje totožnost jedince takového, jaký by chtěl či měl být, aby mohl žít spokojeným, plnohodnotným životem a byl tak upřímnými a autentickým před sebou samým. Identita je dělena do dvou dimenzí, kterými jsou osobní a sociální. Osobní rovina zakládá především na vlastní sebereflexi, na vztahu se sebou samým, přičemž hlavní roli tu sehrává vědomí vlastní jedinečnosti a neopakovatelnosti ve vztahu k druhým lidem. Sociálním rovinou je míněno začlenění se do společnosti a přijetí místa ve společnosti. Sociální rovina identity manifestuje mimo jiné i postoje a představy ostatních o naší osobě a odpovídá tak na otázky, „kam patřím, čeho jsem součástí, kam směřuji?" (*Helus, 2004)*

3.2 Vliv postojů a očekávání rodičů na sebepojetí dětí se SPU

Dle *Matějčka, (1992)* můžeme o funkční rodině hovořit za toho předpokladu, že jsou vzájemně uspokojovány potřeby obou rodičů, kteří uspokojují potřeby dítěte a pomineme-li ty biologické, tak se bude v tomto případě jednat především o potřebu jistoty, která je zprostředkovávána skrze bezpeční citové pouto s pečující osobou či osobami a potřebu lásky. *Vágnerová, (2008)* uvádí, že nutným předpokladem pro zdárný duševní vývoj dítěte je život ve stabilním, citově vřelém a přijímajícím prostředí. *Vágnerová, (2008)* mimo jiné zmiňuje i dost podstatný fakt, že rodina do značné míry ovlivňuje, jaké schopnosti a vlastnosti jsou na dítěti ceněné a které jsou naopak nepotřebné, tedy i přímo ovlivňuje

sebepojetí dítěte. Tento údaj potvrzuje svým tvrzením *Jean Piaget in Pokorná, (2001)*, *„že je dítě ve svém egocentrickém nazírání na svět stále zcela závislé na pozitivním přijetí svého okolí, především pak rodičů. Pokud je dítě dlouhodobě frustrováno svými neúspěchy a chronicky se mu nedostává bezpodmínečně pozitivního přijetí, dochází k narušení jeho osobnostního vývoje.“*

3.2.1 Rodina dítěte se SPU

Vašutová, (2008) uvádí, že důsledky SPU mají významný vliv na celou rodinu dítěte, která má následně vliv na formování dítěte se SPU, proto velmi záleží na tom, jak se rodiče vyrovnají s obdobím, kdy jsou konfrontováni se skutečností, že jejich dítě trpí nějakým znevýhodněním a je oproti svým vrstevníkům rozdílné, případně vyžaduje i více péče. Tomuto období se říká krize rodičovské identity a je význačné pochybnostmi o sobě samých a nejistotou vycházející z toho, že většinou dopředu nikdy neví, jakým způsobem bude probíhat vývoj dítěte, uvádí *Opatřilová, (2006)*. *Matějček, Vágnerová, (2006) uvádějí, že „úspěšnost ve škole je pro většinu rodičů významnou hodnotou, bývá považována jako potvrzení rodičovských kvalit a je jednou z forem jejich realizace.“ Vašutová, (2008)* tvrdí, že rodiče mohou v některých případech jednat neadekvátně vzhledem k obtížím, které se vyskytují na straně dítěte s ovládnutím školních dovedností. Celý problém navíc komplikuje fakt, že v rámci úspěšného zvládnutí učiva a školních dovedností, se kterými má dítě obtíže je nutný intenzivní nácvik v domácím prostředí, který zahrnuje plnění zadaných cvičení a úkolů spočívajících v nácviku čtení, psaní a počítání, což vyžaduje vysokou časovou dotaci a některým z rodičů může být tato skutečnost pochopitelně na obtíž, obzvláště za těch okolností, že zvážíme proměnné, jako jsou jejich zaměstnání, z toho vyplývající časové možnosti, zdravotní stav a častokrát velmi pozvolné tempo zvyšování úspěšnosti dítěte ve školním prostředí a s tím související frustrace vycházející z nenaplněných očekávání. *Matějček, Vágnerová, (2006)* zmiňují, že očekávání má podstatný psychologický efekt, jak na osobu, která s očekáváním přichází, tak na osobu/osoby, vůči kterým jsou očekávání směřována. Je nutné si uvědomit, že na utváření očekávání, která mohou mít při svém nenaplnění až destruktivní charakter má přímý vliv společnost, kterou se daný jedinec obklopuje, média i samotná kultura, ve které jedinec žije. Vztáhneme-li situaci zpět k rodičům dítěte se specifickými poruchami učení, tak obzvláště stresujícími, mohli bychom tvrdit až zraňujícími faktory se pak stávají ukvapené a nevhodné reakce ze strany prarodičů (rodičů pečující osoby), ze strany partnera (například nevlídná reakce partnera matky samoživitelky na její dítě se SPU) a další jenž

posilují tlak na rodiče a prohlubují tak jejich frustraci, která se může následně odrážet v postoji vůči dítěti. Proto je podle *Fitznerové, (2010)* nutností, aby si rodiče uvědomili, že dítě s jakýmkoliv handicapem má stejné potřeby, jako dítě zdravé bez znevýhodnění a tyto potřeby musejí být uspokojovány. Rodiče mívají častokrát své dítě vysněné již před jeho narozením, mají představu o tom, jaké schopnosti bude mít, kam bude směřovat jeho budoucnost. Dá se tedy tvrdit, že rodičovská očekávání jsou plna radosti a představ, což by se na jednu stranu dalo považovat krásné, na druhou stranu je však potřeba zmínit, že s očekáváními chodí ruku v ruce zklamání a čím větší tato očekávání jsou, tím větší a krutější bývají i zklamání. S tímto problémem se potýkají především náročnější rodiče, kteří mají nepřiměřená očekávání, nerespektují osobnost a možnosti svého dítěte, které i přes své nesnáze dělá maximum proto, aby se svým rodičům zavděčilo a dosáhlo pochvaly a respektu, na kterých je v průběhu vývoje vlastního sebepojetí závislé. V této situaci však zpravidla dochází k frustraci na straně rodičů i dítěte a narušení jejich vzájemného důvěrného pouta. *Matějček, Vágnerová, (2006)* popisují, že rodiče dětí se specifickými poruchami učení mohou reagovat různými způsoby na komplikace, které ruku v ruce s touto diagnózou přicházejí. Častokrát je možné se setkat s tím, že jsou rodiče těchto dětí „pod tlakem," který vyplývá z nároků okolí, a především pak školního prostředí na dítě.

Můžeme se tedy setkat s výchovným stylem, který je pečující, dalo by se říci, až hyper-protektivní nebo naopak direktivní vycházející z předpokladu, že je dítě líné. Setkáváme se taktéž se snahou dítěti pomoci všemi možnými prostředky, ale na straně druhé s frustrací a výčitkami svědomí, že stav dítěte zapříčinili právě oni. Další a častou reakcí je vztek nasměrovaný proti pedagogům a dalším odborníkům podílejícím se na procesu vzdělávání a péče o dítě.

S nutností zvládnutí specifických poruch učení přichází řada překážek a je důležité, aby rodiče společnými silami tyto překážky překračovali, k čemuž jim může pomoci společný výchovný přístup a respekt vůči možnostem a osobnosti dítěte.

3.3 Sebepojetí žáků se SPU ve školním prostředí

S nástupem do školy dítě prožívá podstatnou část svého dne právě v prostředí školy či jiných školských zařízeních, která jsou například provozovateli volnočasových aktivit a z tohoto důvodu neméně záleží na přijetí a míře podpory, která se jim dostane ze strany pedagogů a taktéž vrstevníků. Praxí ověřeným faktem však zůstává, že právě míra přijetí a morální podpory ze strany pedagogů vůči dětem se specifickými poruchami učení je negativně ovlivněna skutečností, že právě děti se specifickými poruchami učení často

představují zdroj komplikací a stávají se tak problémem, a to zejména díky své časté nepořádnosti, zapomnětlivosti, nesamostatnosti, vzpurnosti, která může představovat opravdovou překážkou na cestě ku společné spolupráci a prohloubení vztahu, uvádí *Bartoňová (2004); Kaprová (2000) in Antelová, (2012)*.

Důležitost přijetí ve školním prostředí dokazuje zahraniční výzkum provedený mezi lety 2004 a 2006 výzkumníky Reidem a Fawcettem, kteří se zaměřili na děti s dyslexií, jejich prožívání ve škole a konkrétně pak na to, co nebo kdo jim nejvíce ve škole, respektive ve školském prostředí vadí. Z výzkumu, který byl proveden jasně vyplývá, že si žáci trpící dyslexií bytostně uvědomují, co jejich diagnóza do jejich života krom potíží s ovládnutím probírané látky přináší. Jako nejmarkantnější se jeví být zjištění, že téměř čtvrtina dětí považuje za nejhorší pocit toho, že se ve škole cítí hloupé a nedostatečné. Dále pak byla většina z nich přesvědčena, že má dyslexie přímý dopad na většinu oblastí jejich života, a především pak na sociální složku jejich života, jelikož jak samotné děti uvádějí má dyslexie vliv na jejich cítění i na to, jak je hodnotí a jak se k nim staví druzí *(Králová, 2014)*.

Naproti tomu poukazují Fredrickson a Jacobs *(2001), in Matějček, & Vágnerová, (2006)* na to, že na základě výzkumných zjištěná můžeme tvrdit, že ne všechny děti, které jsou kvůli své diagnóze (dyslexie) neúspěšné ve školním prostředí jsou ve školním prostředí nešťastné. Stejní autoři poukazují na to, že záleží na tom, jakou příčinu dítě přisuzuje svým neúspěchům. Tato data potvrzuje taktéž jeden z nejnovějších longitudiálních výzkumů zaměřených na behaviorální, emoční a sociální potíže dětí s dyslexií u nás. Do výzkumu byla zahrnuta skupina dyslektických dětí o počtu n=50 a dětí intaktních o počtu n=405, ve věkovém rozpětí 7-15 let. Za pomoci Rosenbergovy škály sebehodnocení (RSES) a Dotazníku životní spokojenosti (SWLS) bylo měřeno sebehodnocení a úroveň životní spokojenosti u dětí ve věku patnácti let. Dalo by se očekávat, že takový rozsáhlý výzkum poukáže na dalekosáhlé rozdíly mezi zkoumanými položkami v případě dětí se SPU a dětí intaktních, ale není tomu tak. Výsledky výzkumu nepoukázaly na zásadní rozdílnost v sebehodnocení a životní spokojenosti, ale do značné míry podepírají fakt, který byl již zmíněn na předchozích stranách, a to ten že v sebepojetí dětí se specifickými poruchami učení sehrává významnou roli z jakého rodinného prostředí dítě pochází a jakými hodnotami je tedy vybaveno pro život *(Nalavany, & Carawan, 2012, Foltová et al., 2013).* S určitostí vycházející z přihlédnutí k dostupné literatuře, dennodenní praxi a k názorům odborníků z oblasti psychologie, psychiatrie a školství můžeme tvrdit, že specifické poruchy učení sehrávají v životech dětí svou podstatnou roli. Zaměříme-li se především na děti dyslektické, pak na základě výsledků vyměřených za použití dotazníků SPAS a PAQ *(Position Analysis*

Questionnaire) je více než zřejmé, že tyto děti mají vyšší tendenci se podhodnocovat. Důležité je taktéž zmínit, že s přibývajícím věkem žáků se statisticky mění jejich sebepojetí k horšímu, jelikož si své nedostatky a potíže z nich vyplývající lépe uvědomují, uvádí *Králová, (2014)*. Potíže se totiž, jak již bylo zmíněno na předchozích řádcích dle *Antelové, (2012)* neobjevují pouze v oblasti získávání nových školních dovedností, ale taktéž velmi výrazně v oblasti sociální, kde děti se specifickými poruchami učení vykazují v převážné většině výraznou neobratnost a nevyzrálost, což bývá častou překážkou na jejich cestě k získávání nových sociálních kontaktů a navazování přátelství či dokonce důvěrných vztahů v jejichž případě velmi záleží na emocionální inteligenci a sociální obratnosti jenž spoluutváří citovou vazbu podílejících se jedinců. *Antelová, (2012)* popisuje, jak jsou děti se specifickými poruchami učení častokrát v průběhu vyučování neschopny udržovat pozornost a reagovat přiměřeně ku přicházejícím podnětům. Tato neschopnost přiměřených reakcí se projevuje primárně prudkým, impulzivním jednáním vůči někomu či něčemu, například vůči probírané látce, kdy dítě intenzivně projevuje svou frustraci z nezdaru či nechuť dále pracovat.

Častým příkladem, se kterým se v praxi setkáváme je nepřiměřené jednání vůči spolužákům, kteří si v řadě případů tento způsob chování vykládají negativně, je jim nepříjemný nebo jej považují za výrazně rušivý a je pro ně důležitým určujícím faktorem, při rozhodování, zda dítě se SPU přijmout do kolektivu či nikoliv. Taktéž se často setkáváme s cíleným upozorňováním na sebe ze strany dětí se specifickými poruchami učení v třídním kolektivu. Jejich cílem je na sebe strhnout pozornost, ať už kladnou či negativní a stát se tak vnímanou součástí třídního kolektivu, avšak tento způsob chování spíše bohužel propast mezi spolužáky a dítětem prohlubuje a vytváří či posiluje již vzniklou averzi. *Bartoňová, (2005); Kucharská, (1997); Vašutová, (2007)* uvádějí, že nedostatkem, který do značné míry přispívá neobratnosti v oblasti sociální je nízká úroveň orientace v tomto vztahovém prostředí a neschopnost či omezená schopnost poučit se z vlastních chyb, což vede k dalším a dalším neúspěchům prohlubujícím frustraci, jak na straně dítěte, tak na straně jeho okolí, které si tak vůči tomuto jedinci vytváří distanc. V důsledku specifických poruch učení bývají narušeny taktéž kognitivní a psychické procesy, které usnadňují ba dokonce umožňují člověku plynulý průběh získávání a osvojování si nových informací a dovedností. Když mluvíme o narušených kognitivních a psychických procesech, pak je řeč především o narušených funkcích paměti, pozornosti, orientace v prostoru a čase a emocionální labilitě, čímž je především míněna impulzivita a nepřiměřenost reakcí na konkrétní podnět.

Kombinace všech zmíněných faktorů ovlivňujících osobnost dítěte se specifickými poruchami učení může dle *Bartoňové, (2005)* vyústit až v depresivní poruchu.

3.4 Míra výskytu úzkostných poruch u žáků se specifickými poruchami učení ve srovnání s intaktní populací žáků

V této podkapitole bude věnována pozornost studii zaměřující se na získávání poznatků v oblasti rozdílnosti emočního prožívání žáků se specifickými poruchami učení ve srovnání s jejich spolužáky, kteří žádnou poruchou netrpí. Konkrétně bude pozornost zaměřena na míru výskytu úzkostných poruch u žáků se SPU ve srovnání s jejich intaktními spolužáky.

Studie z roku 2015, náležící autorskému týmu *Thakkar, Karande, Bala, Sant, Gogtay, Sholapurwala* pocházejícího z Indie vychází z hypotézy, že žáci trpící specifickými poruchami učení prožívají dlouhodobou školní neúspěšnost, což vyvolává opět dlouhodobě působící stres, taktéž bychom mohli říci tlak vedoucí ke stresu. Cílem studie je zjistit, zda žáci s diagnostikovanou specifickou poruchou učení měli větší pravděpodobnost vzniku úzkosti nežli jejich vrstevníci. Jedná se o poměrně zajímavá data, která navazují na uvedené studie na předešlých stranách, jejichž cílem bylo získat informace o sebepojetí a životní spokojenosti dětí trpících specifickými poruchami učení. Studie byla provedena na dětech obou pohlaví ve věku 8-15 let. Děti trpící specifickými poruchami učení byly klienty institutu pro specifické poruchy učení a skupina dětí intaktních byla získána na základních školách v Mumbai. Dohromady se studie účastnilo 276 dětí. Ku měření míry úzkostlivosti bylo využito Spence Children's Anxiety Scale (SCAS)-child self-report version questionnaire. *Karande a kol., (2015)* uvádějí, že úzkostné poruchy, jako jsou například separační úzkost, generalizovaná úzkostná porucha, panická porucha a další jsou běžně pozorovatelné ve školách, které navštěvují primárně žáci s ADHD. Taktéž se s touto symptomatikou lze setkávat u žáků, kteří jsou vystaveni stresu vzhledem k onemocnění, kterým trpí, jako je například astma, projevující se záchvaty, epilepsie a negativně tak dlouhodobě ovlivňují tato onemocnění jejich školní výkonnost. Ale u žáků se specifickými poruchami učení se může míra schopnosti vyrovnání se se školní neúspěšností odvíjet mimo jiné na typu a míře tlaku, kterého se jim dostává ze strany spolužáků a na základě přísnosti podmínek školního kurikula. Jak již bylo uvedeno v úvodu, ke sběru dat bylo využito SCAS dotazníku. SCAS je široce využívaným dotazníkovým nástrojem na bázi „self-report." Dotazník tedy slouží k hodnocení představy dětí a dospívajících o četnosti výskytu symptomů souvisejících se separační úzkostí, sociální

úzkostí, obsesí/kompulzí, paniky, generalizované úzkosti. Kritéria dotazníku odpovídají diagnostickým kritériím diagnostického manuálu DSM-V. Každá z otázek obsažených v tomto dotazníku zakládá na své jednoduchosti a srozumitelnosti, ale i přesto, aby bylo předejito možným komplikacím vycházejícím z neporozumění byl ke každému z dotazovaných žáků přiřazen jeden z proškolených pracovníků spoluúčastnící se na výzkumu. Tito pracovníci s žáky konzultovali každou z otázek před jejím zodpovězením. Tento postup je standardní a je doporučen samotným tvůrcem dotazníku S. H. Spencem. *Karande a kol., (2015)* uvádějí, že žáci ve věku 8-11 let trpící specifickou poruchou učení dosahovali podstatně vyšší skóre SCAS v oblasti projevů úzkostných poruch ve srovnání s jejich intaktními spolužáky. Nicméně studie prokázala, že NENÍ významného rozdílu mezi skórem SCAS mužských studentů ve věku 12-15 let se specifickými poruchami učení a jejich intaktními protějšky.

Ve srovnání s chlapci měly dívky ve věku 8-11 let vyšší skóre v oblasti projevů úzkostných poruch a dívky ve věku 12-15 let, které trpí specifickými poruchami učení měly PODSTATNĚ VYŠŠÍ skóre projevů úzkostných poruch nežli jejich intaktní vrstevnice a taktéž nežli chlapci *(Karande a kol., 2015).*

Studie tedy jasně poukazuje na rozdílnost emočního prožívání v případě dětí se specifickými poruchami učení a taktéž potvrzuje výše uvedený fakt, že starší žáci vnímají své obtíže, jako lépe snesitelné a zvládnutelné. To se však nedá generalizovat, jelikož jak bylo možné si povšimnout, tak nehraje roli pouze rodinné zázemí a okolní prostředí v problematice toho, jakým způsobem dítě prožívá svou diagnózu, jak se cítí v kolektivu, jak hodnotí sebe samo, nýbrž hrají roli i faktory, jako jsou pohlaví, věk, zdravotní stav dítěte a odbornost přístupu pedagogických pracovníků. Důležitým přínosem je pak tato studie i pro moderní psychiatrii, jelikož bylo potvrzeno, že děti se specifickými poruchami učení s přidruženými úzkostnými projevy či ADHD dobře reagují na KBT, tedy kognitivně-behaviorální terapii a jen zřídka kdy si jejich stav vyžaduje medikaci (*Karande a kol., 2015).*

4 Karierové poradenství pro žáky se specifickými poruchami učení a žáky se specifickými poruchami chování

Jenšovská, (2021) uvádí tvrzení *Pýchové, (2020)*, že z historického úhlu pohledu lze tvrdit, že karierové poradenství vzniká ve druhé polovině 19. století díky sociálnímu reformátorovi, profesorovi Frankovi Parsonsovi, jehož cílem bylo pomoci nezaměstnaným v poválečné Americe najít stabilní zaměstnání. To bylo dle zdrojů snazší vzhledem k nižší nabídce možných zaměstnání a poměrné stabilitě na tehdejším trhu práce. Také podmínky, ve kterých se nezaměstnaní často nacházeli neumožňovaly přílišné rozhodování se, které zaměstnání přijmout a které naopak nikoliv.

V současné době se můžeme setkat s těmito definicemi karierového poradenství:

„Kariérové poradenství představuje široké spektrum aktivit zaměřených na poskytování kariérových informací a rozvíjení dovedností žáků pro řízení vlastní kariéry.“ (NUV, nedatováno)

„Je to služba, která umožní člověku, aby si poskládal svoje dosavadní zkušenosti, reflektoval, co se v životě naučil a jak reagoval a kam chce sám sebe do budoucna směřovat.“ (Pýchová a kol., 2020)

Vosmik, (2018) uvádí, že cílem kariérového poradenství bylo již od samého počátku pomáhat a podporovat osoby na jejich cestě ku naplnění jejich vizí týkajících se budoucího pracovního uplatnění nebo jejich edukační dráhy, učí je pracovat s hodnotami, jejich předpoklady, zájmy, schopnostmi a v neposlední řadě rozvíjí jejich kompetence v oblasti mezilidských vztahů. Má-li být karierové poradenství efektivní, musí operovat s proměnlivostí prostředí, ve kterém žijeme. Musí tedy reflektovat neustálé změny na trhu práce, ve společnosti, taktéž musí reflektovat požadavky, které jsou kladeny na jedince rozhodujícího se pro konkrétní studium či zaměstnání a taktéž by měl být kladem důraz na individualitu klienta. Individuální přístup je klíčovým v případě práce s osobami se SVP. *NUV* uvádí, že karierové poradenství poskytuje své služby nejen žákům, ale taktéž jejich zákonným zástupcům. Podle vyhlášky *č.72/2005 sb. o poskytování poradenských služeb* poskytuje karierové poradenství pedagogicko-psychologická poradna, speciálněpedagogické centrum v případě žáků se zdravotním postižením nebo škola, kterou konkrétní žák navštěvuje prostřednictvím školního poradenského pracoviště a jeho zaměstnanců, tedy výchovného poradce, speciálního pedagoga nebo školního psychologa. Institut karierového poradenství zřizuje na škole ředitel školy. *Hutyrová, (nedatováno)* poukazuje na to, že je důležité zmínit, že nepostradatelnou roli v komplexní péči o žáky

s poruchami chování od tří let do 26 sehrává mimo již zmíněná zařízení středisko výchovné péče, jehož zaměstnanci mohou být nápomocni při výběru budoucího studia nebo zaměstnání žáka se specifickými poruchami chování.

V podpoře krajského akčního plánování z ledna roku 2019 náležící Národnímu ústavu pro vzdělávání se můžeme dočíst, že karierové poradenství poskytované školou se zabývá oblastí kurikulární, jejíž cílem je propojení oblasti vzdělání a praxe, což obnáší to, že učitelé podílející se na výuce žáků přistupují k výuce prakticky, sdělují žákům důležité praktické informace o využití probíraného učiva a dbají na rozvoj kompetencí žáků. Karierové poradenství poskytované školskými poradenskými zařízeními a školami by se měla dle ústavu národního vzdělávání zabývat poradenstvím v oblasti vzdělání, zatímco na úřadech práce by mělo být poskytováno poradenství skrze informačně poradenská centra, která se nesoustředí pouze na nezaměstnané, ale poskytují informace týkající se aktuálního stavu trhu práce a věnujíc se celé populaci lidí včetně mladých lidí, kteří na trh práce vstupují poprvé. V rámci poskytování informací vydávají informační centra úřadu práce katalogy SŠ, SOU dále VOŠ A VŠ. V těchto katalozích lze najít aktuální nabídku oborů poskytovaných konkrétními školami a popis uplatnění po dokončení studia. Pakliže se nezletilý žák a jeho zákonný zástupce rozhodnou, že nevyužijí služeb poskytovaných školskými poradenskými zařízeními či úřadem práce, nabízí se stále možnost využití karierních enter, která dle *Jenšovské, (2021)* poskytují své služby anonymně a navíc bezplatně.

Pýchová a kol., (2020) uvádějí, že kariérové poradenství zakládá na dvou nosných pilířích, ze kterých vychází způsob práce s klienty. Prvním pilířem je *„expertíza“* a druhým je *„karierový management.“* Dle *sociologické encyklopedie Akademie věd České republiky, (2017)* je expertizou míněna *„úzce účelově zaměřená odborná analýza problému nebo rozsáhlejší posudek práce, zhodnocení situace.“* Slouží potřebám nejen teorie, ale taktéž praxe a může nabízet řešení problémů. V kontextu karierového poradenství se bude expertiza týkat vyhodnocení potřebných schopností, vlastností jedince ucházejícího se o zaměstnání a případně aplikace těchto schopností a posilování žádoucích vlastností. Expertiza v karierovém poradenství může vzhledem ke znalosti slabých stránek osoby ucházející se o zaměstnání stanovit patřičné postupy vedoucí ku stanovení řešení nastalého problému. Druhým již zmíněným principem či pilířem, na kterém stojí karierové poradenství představuje „karierový management.“

Pýchová a kol., (2020) uvádějí, že karierovým managementem je shrnutí si vlastních schopností, být si jich vědom, umět je používat a uplatnění je ve vlastní prospěch. *Národní pedagogický institut* definuje karierový management, jako *„průběžný*

proces přípravy, realizace a monitorování karierového plánu.“ Taktéž by se dalo říci, že se jedná o schopnost tvořit, měnit a realizovat své plány. Konkrétní karierový plán zakládá na aktuální životní situaci konkrétní osoby, která se rozhoduje pro budoucí vzdělávání, zaměstnání nebo chce upevnit či zlepšit svou situaci v zaměstnání aktuálním. *Národní pedagogický ústav* zmiňuje, že s karierovým managementem úzce souvisí koncept CMS neboli *„career management skills,“* který vznikl v osmdesátých letech minulého století v USA a je souhrnným označením pro obecné dovednosti, které jedince dělají zaměstnatelným, případně mu umožňují si zaměstnání udržet. Zajímavě a výstižně definuje CMS *Evropská síť politik celoživotního poradenství (ELGPN), (2012): „Rozsah kompetencí pro jednotlivce (a skupiny), umožňujících jednotlivcům i skupinám strukturovaně získávat, analyzovat, syntetizovat a organizovat informace o sobě, informace o vzdělávání a jednotlivých povoláních a dále dovednosti v oblasti rozhodování a přechodů z jedné fáze do druhé. Jsou tedy cenné pro jednotlivce z hlediska vytváření a realizace životního projektu, v němž práce, ať již formou zaměstnání nebo samostatné výdělečné činnosti, zaujímá ústřední místo.“*

Dalším podstatným termínem, se kterým je možné se v oblasti karierového poradenství setkat je tzv. *„karierový coaching,“* kterým je označována dlouhodobá a systematická příprava osob pro budoucí zaměstnání. *Národní pedagogický institut* však uvádí, že této formy přípravy bývá využíváno převážně u osob dospělých, což však nevylučuje využití u žáků maturujících, rozhodujících se pro následující studium či shánějících si již zaměstnání. Cílem koučingu je rozvíjet u klienta takové schopnosti, dovednosti a návyky, které bude potřebovat a pravidelně uplatňovat v budoucím zaměstnání. Celým procesem provádí klienta zkušený kouč, který klade důraz na rozvoj skrze praxi a sebepoznání. Podstatným bodem, který je třeba zmínit je, že kouč pomáhá zbavit klienta zastaralých vzorců myšlení, zbavuje jej zábran, které mu brání na cestě ke spokojenosti v zaměstnání a napomáhá klientovi objevovat jeho skrytý potenciál a motivaci jenž jsou „hnacím motorem“ na cestě ke spokojenosti v zaměstnání i životě. *(Národní pedagogický institut, nedatováno)*

Klient karierového koučingu rozvíjí a získává tyto kompetence:

Kompetence k učení:

- různé učební styly, organizace a třídění vlastního učení, kritické hodnocení výsledků;
- vyhledávání informací, třízení informací, aplikace informací do života;
- hledání souvislostí a propojování různých aspektů v celky.

Kompetence k řešení problému:

- rozpoznat problém, hledat příčiny a řešení, vytvářet si vlastní úsudek;
- řešit problémy samostatně s využitím logických, matematických a empirických postupů;
- kriticky myslet, umět se rozhodnout.

Kompetence komunikační:

- formulace vlastních myšlenek a názorů v logickém sledu;
- naslouchání druhým, reakce na sdělené, rozvíjení debaty, diskuze;
- využívání prostředků pro efektivní komunikaci.

Kompetence sociální a personální:

- pracovat ve skupině, spolupracovat, respektovat a spoluutvářet pravidla společné práce;
- podporovat sebedůvěru.

Kompetence občanské:

- respektovat přesvědčení druhých, odmítat útlak a hrubost vůči druhým;
- chápat principy zákonů a společenských norem;
- respektovat a chránit kulturní dědictví.

Kompetence pracovní:

- plnit povinnosti, závazky, používat nástroje;
- hodnotit výsledky pracovní činnosti z hlediska kvality, účinnosti, ekonomičnosti;
- využívat vlastní schopnosti a zkušenosti získané v jednotlivých oblastech.

(Národní pedagogický institut, ekariera+)

4.1 Formy kariérního poradenství

V praxi se můžeme setkat s různými formami poskytování poradenských služeb v oblasti karierového poradenství. Jejich rozdílnost spočívá především v počtu osob, které se poradenství aktivně účastní. Dle tohoto kritéria dělíme karierové poradenství na individuální, skupinové a kombinované. Bude-li řeč o poradenství individuálním, pak se bude jednat dle *podpory krajského akčního plánování z ledna roku 2019 náležícího Národnímu ústavu pro vzdělávání* o motivační rozhovory, poradenské aktivity, sebepoznávání a další. Dle *Jenšovské, (2021)* se jedná o důvěrnější formu zakládající především na bezpečném vztahu mezi poradcem a klientem. Ani jeden z nich by tedy neměl nabývat dojmu podřízenosti, jelikož se jedná o vztah partnerský, zakládající na vzájemné důvěře. Má-li vztah nabývat uvedených kvalit, pak je zapotřebí, aby byl klient plně přijímán a nebyl do ničeho nucen. Poradce by měl projevovat svůj zájem o klienta, jeho život

a kontext v rámci kterého přichází, nechat klienta svobodně hovořit a popisovat, jak svou minulost, přítomnost, tak své vize do budoucna. To má své opodstatnění nejen při tvorbě vzájemného vztahu, ale taktéž se jedná o techniku známou pod názvem „mapování," kdy poradce nechá klienta hovořit právě o své minulosti, přítomnosti, tak budoucnosti, což mu pomáhá dotvořit si ponětí o tom, čím klient prošel, kde se právě nachází a co by ho potenciálně čekat mohlo. Zároveň může poradce využívat základních diagnostických metod, které představují například kresba, psaní příběhu a další. To vše pomáhá poradci dotvořit si komplexní pohled na klientovo prožívání, směřování a orientaci, uvádí *Vosmik, (2018).*

Opakem poradenství individuálního je potom poradenství skupinové, které se podstatně liší, jak svou strukturou, tak svými postupy a pravidly, které je důležité respektovat. Samozřejmostí a vlastně podstatným faktorem je, že by se tohoto poradenství měli účastnit všichni žáci, a to i žáci se specifickými vzdělávacími potřebami, vzhledem k tomu, že tato forma poradenství zakládá na spolupráci vrstevníků a zvyšování kompetencí v oblastí komunikace a vzájemného respektu. Takto pojaté poradenství se zařazuje do vyučovacích předmětů, ve kterých se žáci mohou setkat s volbou povolání či namísto třídnických hodin. Celým procesem provádí žáky kariérový poradce, který je podněcuje k práci otázkami směrujícími k tématu volby povolání, dále žáky vede k sebepoznání a pochopení vlastního směrování a životního nastavení, dohlíží na hladký chod jejich vzájemné práce.

Důležitou roli hraje fakt, že si žáci na základě otázek a témat, se kterými přichází poradce vzájemně pokládají otázky, jejichž zodpovězení vyžaduje míru otevřenosti, uvědomění a soustředěnosti vůči sobě samým. Nejčastějšími otázkami jsou *„Co mě baví? Co rád dělám? Jaké jsou mé koníčky? Jaký já jsem? Jak reaguji v různých situacích?"*. Odpovědi, které tímto dotazováním získají jim mohou poskytnout základní orientační nástroj při výběru zaměstnání. Přínosem skupinové formy poradenství je prohlubování úcty a respektu, jak vůči sobě samým, tak vůči druhým. *Vosmik, (2018)* tvrdí, že se žáci učí docenit silné stránky druhých a vážit si svých, tedy se chovat v úctě, což úzce souvisí s výše pojednávaným sebepojetím a sebehodnocením. Důležitou složku procesu představuje reflexe a shrnutí podstatných informací, které si žáci odnášejí.

4.2 Faktory ovlivňující volbu povolání žáků se specifickými poruchami učení a žáků se specifickými poruchami chování

Faktorů, které ovlivňují jedince v procesu volby zaměstnání je celá řada, ale mezi nejpodstatnější patří krom osobního sebehodnocení vliv rodiny a bližší okruh přátel. *Drahoňovská a Vojtěch in Vosmik, (2018)* uvádějí, že ze statistik vyplývá, že nejpodstatnějším vnějším faktorem ovlivňujícím žáka při výběru následujícího studia nebo zaměstnání sehrávají rodiče. *Slomek, (2010)* uvádí, že v případě žáků se specifickými poruchami chování můžeme mluvit o významu rodiny, jako o velmi podstatném faktoru. SPCH je multifaktoriálním znevýhodněním, tedy se na jeho vzniku podílejí i vlivy vnější – sociální, tedy prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. Řada dětí s poruchami chování vyrůstá vedle rodiče obdařeného jistou osobnostní patologií či v absolutně nevyhovujícím prostředí, které má samozřejmě vliv, jak na vzdělávání, tak budoucí pracovní uplatnění dítěte. *Friedman in Střelec, (2005)* tvrdí, že vzhledem k dlouhodobému působení a pokládání základů pro rozvoj osobnosti dítěte má rodina na dítě nejvýraznější vliv. Ve snaze zajistit svému dítěti, co nejlepší, prosperující budoucnost častokrát rodiče přehlížejí nedostatky a slabé stránky svého dítěte a kladou tak na něj přespříliš velké nároky, které dítě zpravidla nemůže splnit. Tím dochází k dlouhodobé frustraci dítěte. Stejný autor upozorňuje, že v tomto případě je důležitá spolupráce rodiny, pedagogů, psychologa, poradenských zařízení, pracovníků karierového centra a dalších zainteresovaných osob. *Drahoňovská a Vojtěch in Vosmik, (2018)* uvádějí, že 40 % žáků uvádí, že se při rozhodování o své budoucnosti opírají o názor rodičů, který pro ně hraje významnou roli, dalších 56 % uvádí, že se rodiče aktivně účastní či účastnili při volbě jejich následujícího studia/zaměstnání a zbylá 4 % žáků uvádí, že přání, názory a postoje rodičů na jejich rozhodování nemá vliv.

Podstatným faktorem, který ovlivňuje volbu dalšího vzdělávání nebo povolání žáků se SPU a SPCH jsou jejich přátelé. Sáhněme si do svědomí. Kdo z nás nešel na stejnou střední školu, jako šel náš dobrý kamarád ze základní školy, více méně hlavně proto, že tam šel onen dobrý kamarád. Nyní můžeme nahlédnout na statistiky, které uvádí *Drahoňovská a Vojtěch in Vosmik, (2018).*

Drahoňovská a Vojtěch in Vosmik, (2018) dále zmiňují, že u 49 % žáků se setkáváme s názorem, že na mínění kamarádů příliš nedají, dalších 41 % uvádí, že na názor kamarádů nedají vůbec, ale za to zbylých 10% uvádí, že považují své přátele za výrazný určující faktor, který má v jejich životech podstatné místo a řadí tak přátele mezi

3 nejvlivnější skupiny v ohledu volby dalšího vzdělávání nebo zaměstnání. Ne menší měrou ovlivňuje kariérní směřování dětí a žáků tzv. širší rodina. Prarodiče mohou být velkým vzorem dospívajícímu dítěti díky svým zkušenostem, postavení, kterého v průběhu života dosáhli nebo moudrosti, které nabyli a dítěti ji předávají. *„Vzpomínám si, že můj dědeček byl vojákem u posádkové hudby na útvaru v Olomouci. Velmi jsem si přál být jako on. Ačkoliv vojákem nejsem, stále jsem se této myšlenky definitivně nevzdal a v nějaké formě ve mně stále přebývá i jako jistý pomník vzdávajíc úctu mému dědečkovi.“ (Maté, 2021).*

4.3 Profesní orientace žáků se specifickými poruchami učení

„Profesní orientace je součástí směřování k budoucí profesi a je jedním z významných úkolů období dospívání. Navazuje na ni předprofesní příprava, která je realizována v rámci dalšího studia nejprve v oblasti sekundárního školství (středoškolské studium) a posléze i terciálního (vysokoškolského) vzdělávání“ (Bartoňová, M., Pitnerová, P., Vítková. M., et al., 2013). Na prvním místě je důležité připomenout, že osoby se specifickými poruchami učení jsou osobami stejnými, jako kdokoliv jiný, tedy mohou a mají právo vykonávat takové zaměstnání, které je bude naplňovat bez ohledu na jejich znevýhodnění. Důležité je zmínit, že i přesto jsou zaměstnání, která vzhledem ke své náročnosti a dlouhodobé nutnosti přípravy mohou být pro tyto osoby náročnějšími, jak uvádí *Navrátilová, (2007)*. Za těchto okolností je tu možnost využití poradenských služeb a jiných služeb, které jsou osobám se specifickými poruchami učení poskytovány a pomáhají jim v ideálním případě efektivně zvládat svou situaci a využívat své rovnoprávnosti na trhu práce. *Bartoňová, Pitnerová, Vítková, (2013)* uvádějí, že mezi důležitá poslání profesní orientace žáků se specifickými poruchami učení patří vytváření takových podmínek, které umožní vhodné rozhodování ve volbě povolání.

Mezi to jednoznačně patří i snaha o pozitivní motivaci žáků a studentů v podobě individuálně upravených podmínek ku zvládnutí úkolů a učebnách povinností a také snaha dbát o to, aby žáci a studenti setrvali u jimi zvolených oborů. Zajímavostí je informace, kterou uvádí *Vágnerová, (1997)*, a to že předprofesní vzdělávání, tedy příprava na konkrétní žákem zvolené povolání je významným sociálním mezníkem a jistým způsobem uvolnění se žáka z dominantní vazby na rodinu, jelikož dochází k aktivnímu hledání a budování nové identity. *Bartoňová, Pitnerová, Vítková, (2013)* uvádějí, že budoucí profesní role závisí na míře školního prospěchu. Důležitým faktem zůstává, že ona budoucí profesní role je součástí identity žáka se SPU. U osob se specifickými poruchami učení se však setkáváme s potížemi ještě před tím, než se do pracovního procesu dostanou, tedy v období, které

Vágnerová označuje jako předprofesní vzdělávání. V tomto případě hraje velmi podstatnou roli rodina, která je takové osobě buďto podporou a vnějším zdrojem sebedůvěry a posily nebo naopak už i tak narušenou sebedůvěru jedince ještě více podrývá. Tímto se dostáváme k předešlým kapitolám pojednávajícím o postojích a očekáváních rodičů vůči svým dětem a jejich významu. Předešlé špatné zkušenosti v oblasti studijní, kariérní, nedostatek podpory, nevyužití poradenských služeb mohou odradit osobu se specifickými poruchami učení od volby povolání a chuti vstoupit na trh práce. *Reid, (2006)* uvádí, že je jedinec se SPU v současné době vystavován výrazným stresovým podmínkám nerespektujícím jeho odlišnosti, což je provázeno řadou konfliktů, jak interpersonálních, tak intrapersonálních, a to může vést k dlouhodobé frustraci, úzkostlivosti či depresím. Frustrovaní jedinci se SPU mohou jednat podrážděně a agresivně, což jen přispívá ke vzniku konfliktních situací a prohlubování jejich frustrace, ale taktéž k upevňování negativních postojů vůči těmto osobám na straně majoritní společnosti. Co se týče samotného procesu hledání si práce, jedná se o náročný a zdlouhavý proces, který by se měl dle *Navrátilové, (2007)* řídit, doporučeními zakládajícími na propojení vlastních zájmů a potenciálního zaměstnání, tedy aby osoba se SPU vykonávala práci, která ji naplňuje a uspokojuje, zároveň tedy motivuje k jejímu výkonu. Druhým významným doporučením je mapování či objevování vlastních silných stránek a schopností, kterými by osoba se SPU mohla přispět ve svém zaměstnání – například psaní všemi deseti na počítači, organizace, pořádnost a další. *Navrátilová, (2007)* zmiňuje taktéž formu využití modifikované dramaterapeutické metody, kdy si klient potenciální krizovou situaci primárně nacvičuje v bezpečném prostředí, než ji vykoná reálně. V tomto případě se bude jednat například o nácvik pracovního pohovoru.

Navrátilová, (2007) uvádí tabulku povolání, dle *Reida, (2006)*. Tabulka (viz příloha č. 1) znázorňuje vhodná i méně vhodná zaměstnání pro osoby se specifickými poruchami učení a případné úpravy, které by mohly napomoci ku snazšímu výkonu daného povolání.

EMPIRICKÁ ČÁST

5 Design výzkumu

V nadcházejících kapitolách bude čtenáři představen výzkum zabývající se postoji a očekáváními rodičů žáků se specifickými poruchami učení a specifickými poruchami chování v oblasti jejich kariérní orientace a profesního uplatnění. Z důvodu nízkého počtu respondentů, jenž jsou rodiči žáků se specifickými poruchami učení jsme byli nucení do našeho výzkumu zahrnout i žáky se specifickými poruchami chování.

V následujících kapitolách se zaměříme na charakteristiku výzkumného problému, co tedy bylo naším výzkumným cílem, charakteristiku výzkumného vzorku a konkrétní způsoby, které vedly ke získání výzkumného vzorku.

Především pak bude čtenář seznámen s výzkumnou metodou, která byla použita pro získání dat, která budou následně na základě získaných dat interpretována a vyhodnocena.

5.1 Charakteristika výzkumného problému

Na samotný úvod považujeme za důležité zmínit, že je v současné době stále více věnována pozornost problematice specifických porucha učení, jenž zaujímají jednu z předních příček ve výčtu diagnóz po vyšetření žáka v pedagogicko-psychologické poradně, což je i zřejmým důvodem zájmu odborné společnosti o skupinu těchto poruch. To čistě technicky vzato znamená, že se ve školské praxi můžeme velmi často setkat s žáky, kteří trpí některou ze specifických poruch učení. Jednou z významných komplikací, které přinášejí specifické poruchy učení je již zmíněná komorbidita se specifickými poruchami chování – tím nechceme v žádném případě tvrdit, že každý žák se specifickými poruchami učení trpí nebo by měl trpět specifickými poruchami chování, ale snažíme se zdůraznit, že existuje reálné riziko paralelního průběhu obou typů specifických poruch, což má reálný dopad na sociální život žáků a jejich budoucí profesní orientaci. V případě našeho výzkumu se však zadařilo vyfiltrovat osoby diagnostikované pro specifické poruchy učení a pouze pro specifické poruchy chování.

5.1.1 Cíle výzkumu

Primárním cílem našeho výzkumu bylo zjistit, jaké jsou postoje a očekávání rodičů žáků se specifickými poruchami učení a chování v oblasti kariérního poradenství a jejich budoucí profesní orientace. Dílčími cíli bylo zjistit, jaká je informovanost rodičů o poskytovaných službách, v jaké míře těchto služeb využívají a jaká je úroveň poradenských služeb v oblasti již zmíněného kariérního poradenství v ČR.

5.2 Charakteristika výzkumného nástroje

Gavora, (2000) in Chráska, (2016) vymezuje dotazník jako *„způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí.“* Dotazníky jsou v praxi využívány díky jejich schopnosti získat velké množství dat za poměrně krátkou dobu, což z nich činí nejpoužívanější nástroj sběru dat. Nevýhodou však bývá, že respondenti, tedy osoby, kterým je dotazník předkládán nemusejí na otázky, ze kterých dotazník sestává odpovídat pravdivě. Mezi další problémy spojené s používáním dotazníku řadíme nízkou návratnost dotazníku, což úměrně snižuje množství získaných dat a následně validitu výzkumu. *McMillan, Schumacher, (2010)* uvádějí, že typický dotazník se skládá ze tří částí, kterými jsou úvod, tedy vstupní část dotazníku, ve které zjišťujeme informace o respondentech, dále následuje vlastní dotazník složený z otázek přesně a cíleně sestavených ku získání co nejpřesnějších dat týkajících se zkoumaného problému. Jako poslední následuje závěr.

Při tvorbě dotazníku bývá používáno otázek, které dělíme na otevřené – umožňují respondentovi odpovídat i jinak než ano/ne, respondent se může vyjádřit vlastními slovy, polouzavřené – které nabízejí alternativní odpověď a poté vyžadují její zdůvodnění, uzavřené – které umožňují na otázku odpovědět pouze ano/ne a škálové umožňující hodnocení daného jevu například na škále od jedné do deseti.

Náš dotazník vznikl v rámci projektu Systémové podpory kariérního poradenství a tranzitních programů žáků se SVP pro ČR. Cílem projektu je poskytovat podporu žákům se speciálně-vzdělávacími potřebami v rámci tranzitního programu, vytvořit centra tranzitní podpory ve 12 krajích ČR a sítě tranzitní podpory v 10-12 krajích ČR a přispět tak ke zvýšení zaměstnatelnosti žáků se SVP opouštějících základní a střední vzdělávání. Na celém projektu se podílel tým předních Českých odborníků z oblasti speciální pedagogiky, obecné pedagogiky a právního sektoru. *(karierazp.upol.cz)*

Na tvorbě dotazníku pracovali studenti pedagogických fakult ve spolupráci se speciálně-pedagogickými centry a jejich metodiky, kteří sestavili a testovali funkčnost finální verze dotazníku, ze které v naší práci vycházíme. Celkem na finální formulaci designu dotazníku a jeho funkčnosti pracovalo 6 metodiků SPC, což je počet, který odpovídá počtu verzí dotazníků, které v rámci projektu byly použity pro sběr dat. Každá z verzí odpovídá konkrétnímu znevýhodnění.

Vstupní část našeho anonymního dotazníku vztahujícího se na osoby se SPU a SPCH skládajícího se ze ***dvanácti otázek***, z toho ***šesti uzavřených*** a ***šesti škálových*** (pro dosažení vyšší přesnosti získaných dat byly ve vlastní dotazníkové části vynechány

otázky otevřené. ***V samotném závěru dotazníku je nechán prostor pro vyjádření se respondentů pod označením „otázka 13“***) je reprezentována otázkami zaměřujícími se na věk dítěte, druh zdravotního znevýhodnění, dále pak otázkou zaměřující se na poskytování poradenství dítěti a rodině, kým a v jaké míře. Na závěr vstupní části byla formulována otázka zabývající spokojeností s poskytovanými poradenskými službami, pakliže konkrétní respondenti poradenských služeb využívali.

Vlastní dotazníkovou část tvořily otázky týkající se spolupráce respondentů se školskými poradenskými zařízeními, tedy se speciálně-pedagogickými centry a pedagogicko-psychologickými poradnami (v případě SPU, SPCH) a budoucí uplatnitelnosti žáků s konkrétním typem znevýhodnění.

Na samotný závěr dotazníku byla zařazena otevřená „otázka“ dávající prostor respondentům ku vyjádření dalších informací týkajících se jejich postojů a očekávání v oblasti profesní orientace a kariérního poradenství. Tohoto závěrečného prostoru pro formulaci vlastních myšlenek žádný z respondentů nevyužil.

Dotazník byl sestrojen dle zásad, které determinují *McMillan, Schumacher, (2010):*

- Nutnost formulovat otázky jasně a srozumitelně.
- Je vhodné nepoužívat široce formulované otázky, které mohou být zavádějící, nemusí se nám dostat odpovědí, které potřebujeme, což celé snižuje validitu dotazníku.
- Ze stejného důvodu bychom se měli vyhýbat nejednoznačným formulacím.
- V jedné otázce se ptáme na jednu věc.
- Měli bychom klást takové otázky, na které budou respondenti schopni odpovědět
- Při tvorbě dotazníku se vyhýbáme otázkám vzbuzujícím předpojatost.
- Eliminujeme společensky nežádoucí jevy. (*McMillan, Schumacher, 2010)*

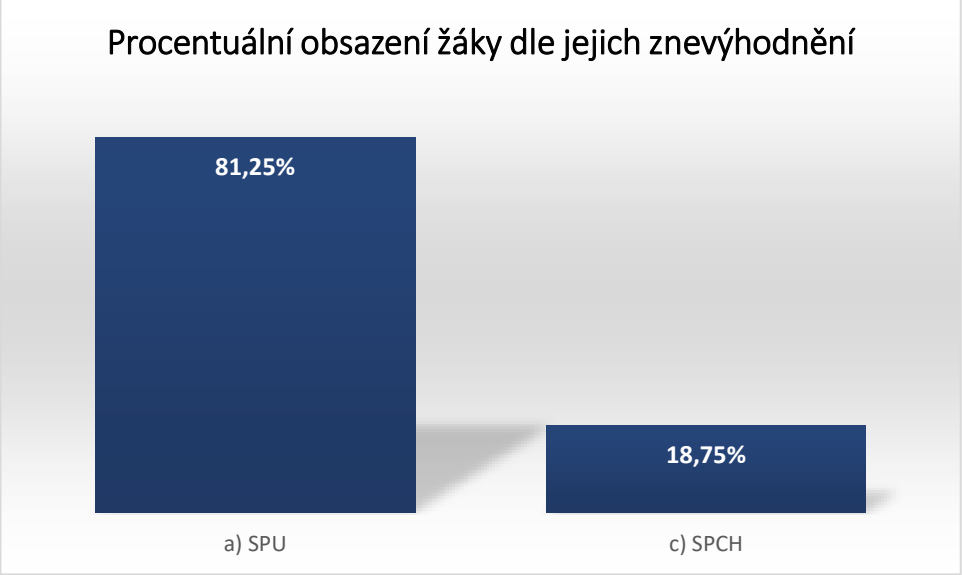
5.3 Výběr výzkumného vzorku

Vzhledem k našemu zaměření na konkrétní oblasti speciálně-vzdělávacích potřeb žáků (SPU a SPCH), probíhal výběr výzkumného souboru v souladu s metodologií záměrného výběru za využití „ankety“, tedy dobrovolné účasti respondentů v dotazníkovém šetření. V takovém případě, dle *Svobody, (2012)* nerozhoduje náhoda, nýbrž závisí na záměrné volbě výzkumníka. Důležité je zmínit, že ne vždy záleží pouze na volbě výzkumníka, nýbrž k záměrnému výběru dochází i opačným způsobem, tedy tak, že se konkrétní respondent disponující konkrétními znaky rozhodne zúčastnit našeho výzkumu. Dotazník použitý pro sběr dat byl distribuován metodickými pracovníky

SPC skrze oficiální webové stránky celého projektu, a to *https://karierazp.upol.cz*. Problém, který nás již od samotného počátku průzkumu doprovázel, tedy nedostatek respondentů nás vedl k získání respondentů i alternativní cestou, za využití sociálních sítí. Tato alternativní cesta se však jako příliš úspěšná neosvědčila, jelikož jsme z celkového počtu 28 respondentů získali touto cestou pouze 3.

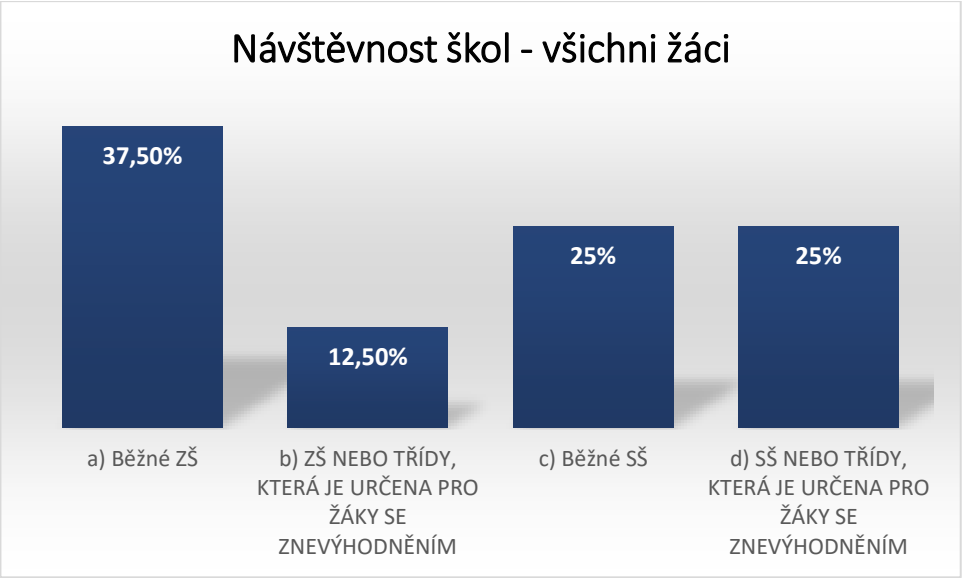
5.4 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkum, který byl realizován v rámci, již zmíněného projektu Systémové podpory karierového poradenství a tranzitních programů žáků se SVP pro ČR jenž probíhal pod vedením metodiků SPC ČR v lednu až únoru roku 2021 získal celkový výzkumný soubor skládající se z 32 osob žijících v Olomouckém kraji, jež byly diagnostikovány pro specifické poruchy učení a pro specifické poruchy chování. 26 osob z celkového počtu respondentů, tedy 81,3 % představují osoby se specifickými poruchami učení, 6 z celkového počtu, tedy 18,8 % pak představují osoby se specifickými poruchami chování.



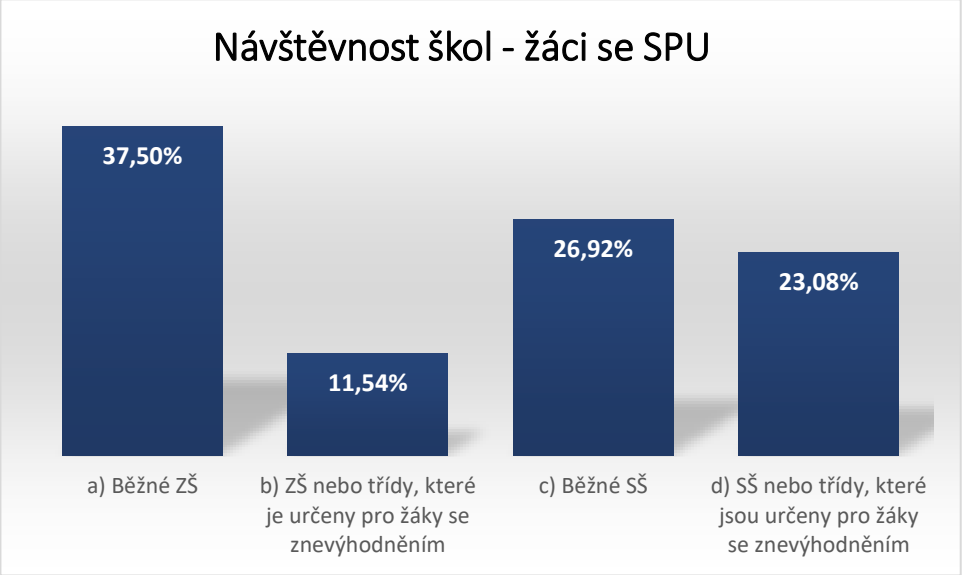
Graf č. 1: Procentuální obsazení žáky dle jejich znevýhodnění, zdroj: vlastní

Dle získaných dat můžeme určit, že převážná část respondentů, *tedy 62,5 % z celkového počtu 32 navštěvuje ZŠ nebo SŠ „běžné“* neboli zřízené primárně pro intaktní majoritu.



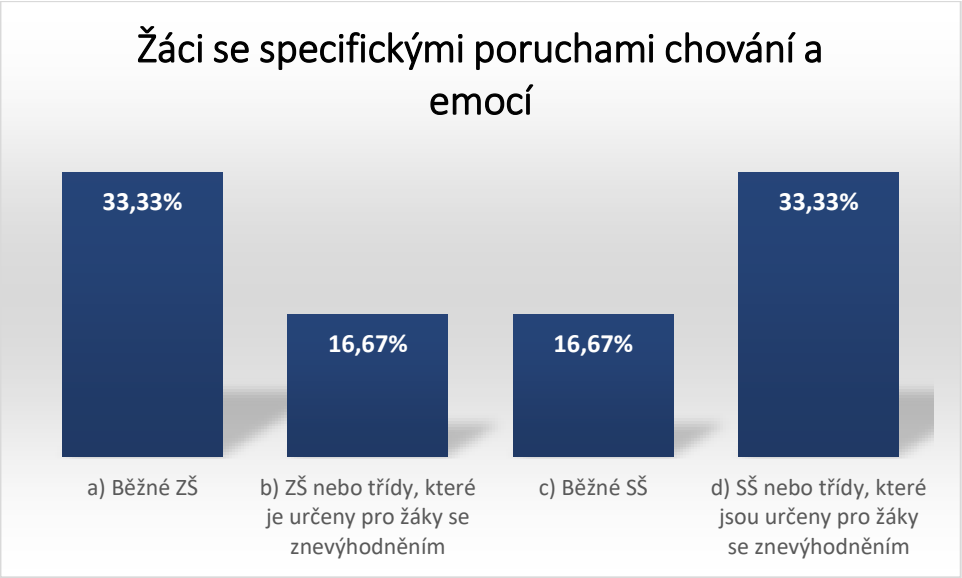
Graf č. 2: Návštěvnost škol – všichni žáci, zdroj: vlastní

Z celkového počtu 26 osob diagnostikovaných pro specifické poruchy učení *navštěvuje ZŠ či SŠ zřízenou pro intaktní majoritu celkem 65,4 % žáků.*



Graf č. 3: Návštěvnost škol – žáci SPU, zdroj: vlastní

V případě žáků s převažujícími specifickými poruchami chování je návštěvnost ZŠ a SŠ „běžných“ rozdílná, převažují žáci, kteří jsou pro poruchy chování úspěšně integrování pouze v základním školství. *ZŠ běžnou navštěvuje 33,33 % žáků*, *SŠ běžnou navštěvuje 16,67 %.*



Graf č. 4: Žáci se specifickými poruchami chování a emocí, zdroj: vlastní

5.5 Stanovení hypotéz

Dle *Chrásky, (2016)* je následující fází výzkumu stanovení a ověřování hypotéz vyjadřujících vzájemné vztahy mezi zkoumanými jevy.

Na základě informací dostupných v odborné literatuře jsme se rozhodli určit tyto hypotézy:

H_1: Rodiče se domnívají, že specifické poruchy učení ovlivňují významněji volbu středního vzdělání jejich dětí nežli specifické poruchy chování.

H_0: Není statistického rozdílu mezi postoji rodičů žáků se specifickými poruchami učení a chování v oblasti volby středního vzdělání.

H_A: Je statického rozdílu mezi postoji rodičů žáků se specifickými poruchami učení a chování v oblasti volby středního vzdělání.

H_2: Rodiče se domnívají, že specifické poruchy chování ovlivňují významněji volbu budoucího zaměstnání jejich dětí nežli specifické poruchy učení.

H_0: Není statistického rozdílu potvrzujícího, že specifické poruchy chování ovlivňují volbu budoucího povolání více nežli specifické poruchy učení.

H_A: Existuje statistický rozdíl potvrzující, že specifické poruchy chování ovlivňují volbu budoucího povolání více nežli specifické poruchy učení.

6 Interpretace získaných dat

V této kapitole budou představeny konkrétní dotazníkové otázky pod číselným označením 1-12, které byly kladeny našim respondentům. Po každé z těchto celkem dvanácti otázek bude následovat analýza dat v podobě grafu vztahujícího se nejdříve ke specifickým poruchám učení, poté specifickým poruchám chování a jejich intepretace.

1. ***Vaše dítě je žákem:***

Zmíněná otázka již nebude na tomto místě znovu analyzována a interpretována vzhledem k předešlé analýze v kapitole *5.4, Graf:2,3,4*

2. ***Vyberte, prosím, druh zdravotního znevýhodnění Vašeho dítěte:***

Zmíněná otázka již nebude na tomto místě znovu analyzována a interpretována vzhledem k předešlé analýze v kapitole *5.4, Graf:1*

3. ***Poradenství týkající se volby další školy (dalšího vzdělávání) či přípravy na povolání je Vašemu dítěti poskytováno:***
   a) *Pracovníkem školy, kterou mé dítě navštěvuje*
   b) *Pracovníkem speciálněpedagogického centra*
   c) *Pracovníkem pedagogicko-psychologické poradny*
   d) *Pracovníkem jiné organizace*

První z nabízených možností je kariérní poradenství poskytované pracovníkem školy, kterou dítě navštěvuje. Získaná data poukazují na poměrně zajímavou situaci. Celkem *34,62 % rodičů žáků se SPU a 66,67 % rodičů žáků se SPCH* poukazují na to, že ani neví, zda je jejich dítěti poskytováno kariérní poradenství pracovníkem školy. Celkem *23,03 % rodičů žáků se SPU* se domnívá, že jejich dítěti není kariérní poradenství poskytováno vůbec, a nebo v nedostatečné míře. *16,67 % rodičů žáků se SPCH* uvádí stejnou možnost – jejich dítěti není poskytováno kariérní poradenství pracovníkem školy. Celkem *15,38 % rodičů žáků se SPU* uvádí, že jejich dítěti je kariérní poradenství poskytováno, ale zastávají spíše neutrální postoj. *26,92 % rodičů žáků se SPU* uvádí, že je jejich dítěti poskytováno kariérní poradenství v dostatečné či plné míře, se kterým jsou náležitě spokojeni.

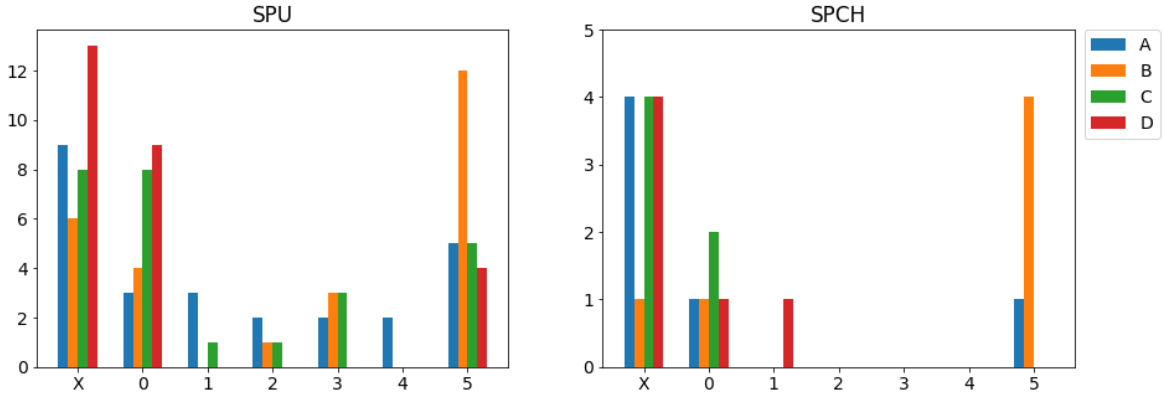
Na o poznání přívětivější situaci poukazují data týkající se poskytování kariérního poradenství ze strany pracovníka SPC. Dohromady *46,15 % rodičů žáků se SPU a 66,67 % rodičů žáků se SPCH* poukazují na to, že je jejich dítěti poskytováno kariérní poradenství v plné míře.

Pomyslnou druhou příčku zaujímají *rodiče žáků se SPU v celkovém počtu 23,08 %*, kteří uvádějí, že nevědí, zda je jejich dítěti poskytováno kariérní poradenství a v jakém

rozsahu. To však není případem *rodičů žáků se SPCH*, kteří tuto možnost uvádějí v *16,67 %. 15,38 % rodičů žáků se SPU* však poukazuje na to, že jejich dítěti není ze strany pracovníka SPC poskytováno kariérní poradenství v odpovídající míře. V případě *rodičů žáků se SPCH je jedná o pouhých 16,67 %*. Zbylých *15,38 % rodičů žáků se SPU* se shoduje na tom, že je v určité podobě a množství jejich dětem poskytováno kariérní poradenství, ale zaujímají spíše neutrální postoj.

Dalším pracovníkem poskytujícím kariérní poradenství je v našem výčtu pracovník PPP. *30,77 % rodičů žáků se SPU a celkem 66,67 % rodičů žáků se SPCH uvádějí*, že nevědí v jaké míře je jejich dětem poskytováno kariérní poradenství ze strany pracovníka PPP. *Dalších 34,62 % rodičů žáků se SPU a 33,33 % rodičů žáků se SPCH uvádí*, že jejich dětem není poskytováno kariérní poradenství nebo není poskytováno v dostatečné míře. *15,38 % rodičů žáků se SPU* uvádí, že je jejich dítěti poskytováno kariérní poradenství, nezastávají však vyhraněný postoj týkající se dostatečnosti jeho poskytování. *19,23 % rodičů žáků se SPU* uvádějí, že je jejich dítěti poskytováno ze strany pracovníka PPP plnohodnotné kariérní poradenství v plné míře.

Posledním pracovníkem v našem výčtu těch, kteří poskytují kariérní poradenství osobám se SPU a SPCH je pracovní jiné organizace. *50 % rodičů žáků se SPU a 66,67 % rodičů žáků se SPCH uvádějí*, že neví, v jaké míře je jejich dítěti poskytováno kariérní poradenství ze strany pracovníka jiné organizace. *Celkem 34,62 % rodičů žáků se SPU a 16,67 % rodičů žáků se SPCH uvádí*, že jejich dítěti není pracovníkem jiné organizace poskytováno kariérní poradenství. *Pouhých 16,67 % rodičů žáků se SPCH uvádí*, že je jejich dítěti pracovníkem jiné organizace poskytováno poradenství v nedostatečné míře. *Na závěr 15,38 % rodičů žáků se SPU uvádí*, že je jejich dítěti poskytováno kariérní poradenství v plné míře.



Graf č. 5: Porovnání míry poskytování kariérního poradenství ze strany pracovníků různých organizací, zdroj: vlastní

4. ***Uveďte, jak jste spokojen/a s karierovým poradenstvím, které je nebo bylo Vašemu dítěti poskytováno (pomohlo Vašemu dítěti při výběru střední školy (učiliště)/povolání)?***

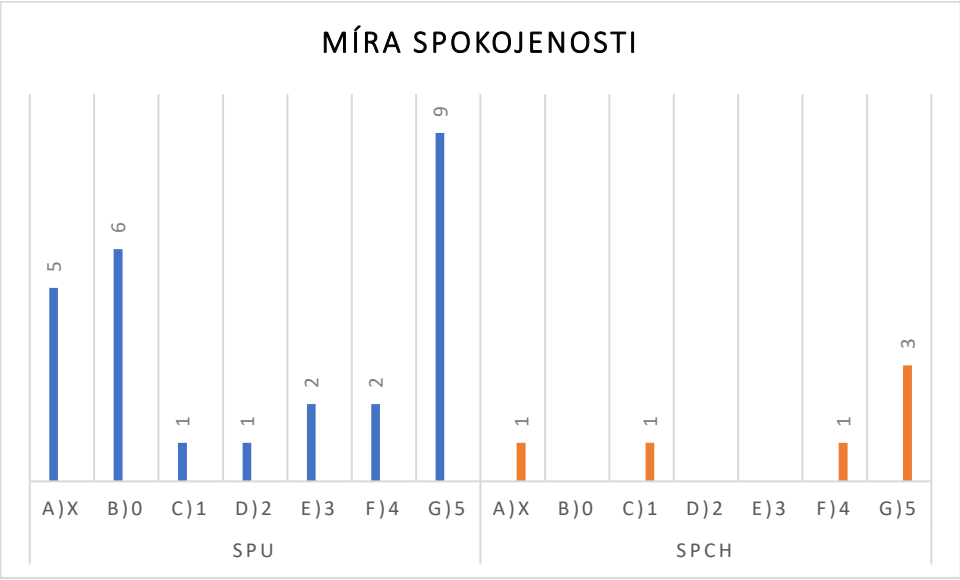
0 = Poradenství nebylo poskytováno

X = Nedovedu posoudit

1 = Nejsem spojen/á vůbec

5 = Jsem velmi spokojen/á

Ze zjištěných dat vyplývá, že *16,67 %* z celkového počtu respondentů nebylo kariérní poradenství poskytováno. Celkem *16,67 %* z celkového počtu respondentů uvádí, že karierového poradenství v některé z jeho podob využilo, ale nedokáží posoudit, zda bylo přínosné a zda tedy pomohlo jejich dítěti při výběru střední školy, učiliště nebo povolání. Celkem *8,34 %* z celkového počtu respondentů uvádí, že nejsou spokojení s poskytovaným karierním poradenstvím a mohli bychom tedy tvrdit, že poskytnuté poradenství při výběru střední školy, učiliště nebo práce jejich dítěti nepomohlo. *5,56 %* z celkové počtu respondentů uvádí, že poskytnuté karierové poradenství nezklamalo jejich očekávání, ale nedá se tvrdit, že by byli zvláště spokojení a že by zásadně pomohlo při výběru střední školy, učiliště nebo zaměstnání jejich dítěti. Za to *41,67 %* respondentů z celkového počtu tvrdí, že poskytnuté karierové poradenství shledávají přínosným v oblasti rozhodování se o budoucím vzdělávání či pracovním uplatnění jejich dítěte. Za nejzajímavější zjištění můžeme považovat fakt, že se *respondenti se SPU (34,62 %)* shodují s *respondenty se SPCH (50 %)* v odpovědi, že poskytované kariérní poradenství bylo velmi přínosné.



Graf č. 6: Míra spokojenosti, zdroj: vlastní

5. ***Uveďte, jakým způsobem Vám byly školou poskytnuty informace týkající se možného dalšího studia či volby povolání vašeho dítěte.***

Celkem *15,38 % z 26 respondentů*, kteří jsou rodiči žáků se SPU a *16,67 % z 6 respondentů*, kteří jsou rodiči žáků se SPCH se vyjádřilo, že informace týkající se možného dalšího studia nebo volby povolání jejich dítěte jim byly školou, kterou jejich dítě navštěvuje, poskytnuty skrze odkazy na internet.

3,85 % respondentů, kteří jsou rodiči žáků se SPU i z celkového počtu všech respondentů uvedlo, že informace týkající se možného dalšího studia jejich dítěte jim byly školou, kterou jejich dítě navštěvuje, poskytnuty skrze test, který jejich dítě podstoupilo a byli obeznámeni s jeho výsledky.

Celkem 42,31 % z 26 respondentů, kteří jsou rodiči žáků se SPU a *16,67 % z 6 respondentů*, kteří jsou rodiči žáků se SPCH se vyjádřilo, že informace týkající se možného dalšího studia jejich dítěte jim byly školou, kterou jejich dítě navštěvuje, poskytnuty skrze brožuru o středních školách v jejich kraji.

Celkem 19,23 % z 26 respondentů, kteří jsou rodiči žáků se SPU a *33,33 % z 6 respondentů*, kteří jsou rodiči žáků se SPCH se vyjádřilo, že informace týkající se možného dalšího studia nebo povolání jejich dítěte jim byly školou, kterou jejich dítě navštěvuje, poskytnuty skrze rozhovor s pracovníkem školy.

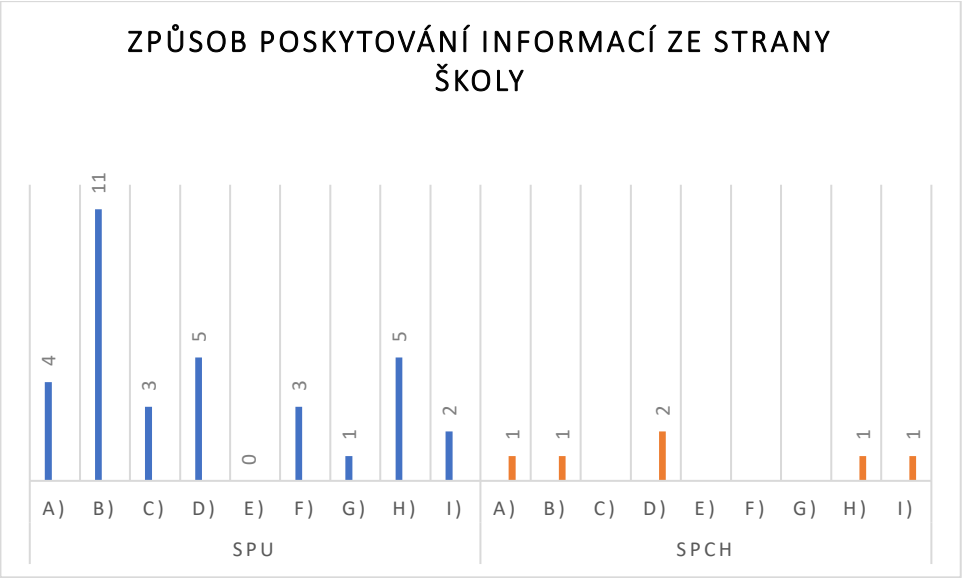
0 % respondentů hlasovalo pro možnost, že by se jejich dítě účastnilo vícedenního programu zaměřeného na volbu školy či povolání.

Celkem 11,54 % z 26 respondentů, kteří jsou rodiči žáků se SPU *a 0 % z 6 respondentů*, kteří jsou rodiči žáků se SPCH se vyjádřilo, že informace týkající se možného dalšího studia nebo povolání jejich dítěte jim nebyly školou sděleny.

Celkem 3,58 % z 26 respondentů, kteří jsou rodiči žáků se SPU a *0 % z 6 respondentů*, kteří jsou rodiči žáků se SPCH se vyjádřilo, že informace týkající se možného dalšího studia jejich dítěte jim byly poskytnuty zástupci středních škol, kteří přijeli představit obory do základní školy kam jejich dítě dochází.

Celkem 19,23 % z 26 respondentů, kteří jsou rodiči žáků se SPU a *16,67 % z 6 respondentů*, kteří jsou rodiči žáků se SPCH se vyjádřilo, že informace týkající se možného dalšího studia nebo povolání jejich dítěte jim bylo sděleno jinak.

Celkem 7,69 % z 26 respondentů, kteří jsou rodiči žáků se SPU a *16,67 % z 6 respondentů*, kteří jsou rodiči žáků se SPCH se vyjádřilo, že informace týkající se možného dalšího studia nebo povolání jejich dítěte jim nebylo sděleno žádnou z uvedených možností.



Graf č. 7: Způsob poskytování informací ze strany školy, zdroj: vlastní

6. ***Uveďte, jakým způsobem Vám byly ze strany PPP poskytnuty informace týkající se možného dalšího studia či volby povolání vašeho dítěte.***

Celkem 7,69 % z 26 respondentů, kteří jsou rodiči žáků se SPU a 16,67 % z 6 respondentů, kteří jsou rodiči žáků se SPCH se vyjádřilo, že informace týkající se možného dalšího studia nebo volby povolání jejich dítěte jim byly školou, kterou jejich dítě navštěvuje, poskytnuty skrze odkazy na internet.

Celkem 3,85 % z 26 respondentů, kteří jsou rodiči žáků se SPU a 0 % z 6 respondentů, kteří jsou rodiči žáků se SPCH se vyjádřilo, že informace týkající se možného dalšího studia jejich dítěte jim byly školou, kterou jejich dítě navštěvuje, poskytnuty skrze brožuru o středních školách v jejich kraji.

19,23 % z respondentů, kteří jsou rodiči žáků se SPU i z celkového počtu všech respondentů uvedlo, že informace týkající se možného dalšího studia jejich dítěte jim byly poradenským zařízením poskytnuty, skrze test, který jejich dítě podstoupilo a byli obeznámeni s jeho výsledky.

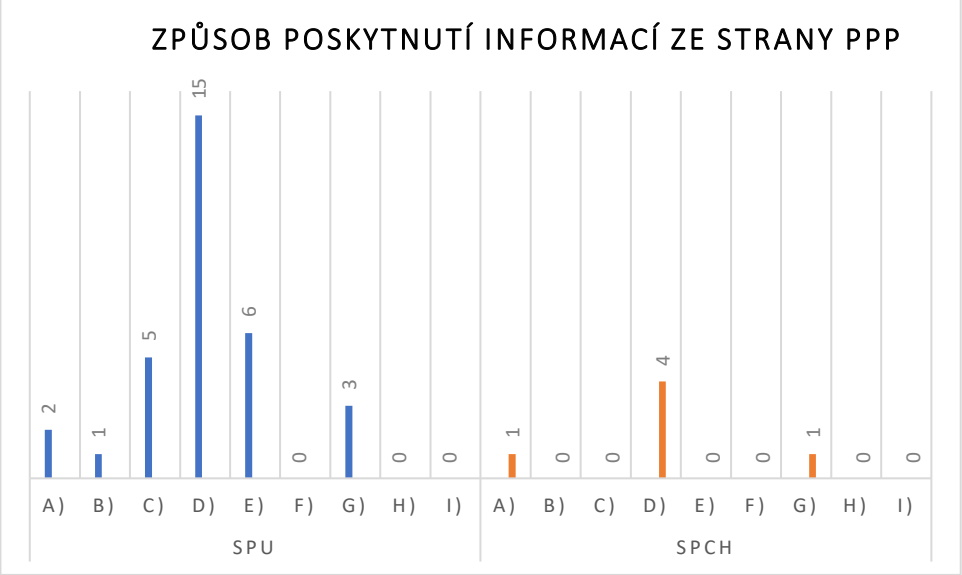
Celkem 57,69 % z 26 respondentů, kteří jsou rodiči žáků se SPU a 66,67 % z 6 respondentů, kteří jsou rodiči žáků se SPCH se vyjádřilo, že informace týkající se možného dalšího studia nebo povolání jejich dítěte jim byly poskytnuty skrze rozhovor s pracovníkem poradenského zařízení.

Celkem 23,8 % z 26 respondentů, kteří jsou rodiči žáků se SPU a 0 % z 6 respondentů, kteří jsou rodiči žáků se SPCH se vyjádřilo, že informace týkající se

možného dalšího studia nebo povolání jejich dítěte jim nebyly poradenským zařízením sděleny.

Žádný z respondentů neuvedl, že by požadované informace získal z jiných zdrojů.

Celkem 11,54 % z 26 respondentů, kteří jsou rodiči žáků se SPU a 16,67 % z 6 respondentů, kteří jsou rodiči žáků se SPCH se vyjádřilo, že informace týkající se možného dalšího studia nebo povolání jejich dítěte jim nebylo sděleno žádnou z uvedených možností.



Graf č. 8: Způsob poskytnutí informací ze strany PPP, zdroj: vlastní

7. ***Uveďte, do jaké míry je pro Vás důležité radit se s odborníky o další vzdělávací dráze či povolání Vašeho dítěte.***

X = nevím

0 = není vůbec důležité

1 = je málo důležité

5 = je velmi důležité

Ze získaných dat vyplývá, že rodiče žáků se SPU vnímají jako velmi důležité radit se s pracovníkem školy, se kterým přichází jejich dítě do pravidelné interakce. *Celkem 50 % rodičů žáků se SPU z celkových 26* se shoduje na důležitosti pravidelných konzultací se zmíněným pracovníkem školy. Taktéž rodiče žáků se SPCH se v absolutní většině shodují, že je pro ně důležité konzultovat záležitosti týkající se vzdělávací dráhy či budoucího povolání jejich dětí. Mluvíme-li o absolutní většině, *pak tím míníme 83,33 % z celkových 6 respondentů jejichž dítě bylo diagnostikováno pro SPCH.*

Za nedůležité či pouze málo důležité se pravidelně radit s pracovníkem školy považují *rodiče žáků se SPU v 11,54 % případů.* U rodičů dětí se SPCH se nesetkáváme s hlasy poukazujícími na nedůležitost pojednávané možnosti. *16,67 % rodičů žáků se SPCH se domnívá,* že se radit s pracovníkem školy není nedůležité, ale ani to není nutně zapotřebí.

Druhou možností, která se nabízí v našem dotazníků je důležitost pravidelných konzultací s pracovníkem PPP. *Ze zjištěných dat vyplývá, že celkem 76,92 % respondentů, kteří jsou rodiči žáků se SPU* považuje možnost konzultací s pracovníky PPP jako důležitou nebo velmi důležitou. I v tomto případě *nacházíme shodu mezi rodiči žáků se SPU a rodiči žáků se SPCH, kteří v úžasných 100 % uvádějí, že považují tuto možnost za VELMI důležitou.*

7,69 % rodičů žáků se SPU považuje tuto možnost za nedůležitou a celkem *11,54 %* jich považuje tuto možnost za neutrální.

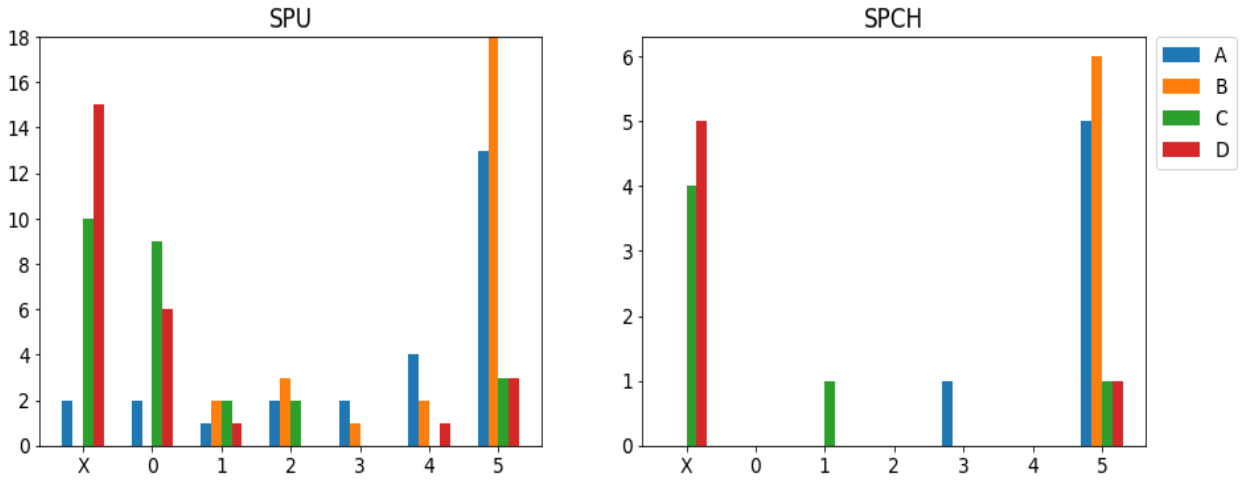
V žádném případě se však nedá o této možnosti hovořit, jako o nevýznamné.

Důležitou informací může být státní správě fakt, *že 38,46 % respondentů, jejichž dítě bylo diagnostikováno pro SPU* neví, zda je důležité či potřebné se pravidelně radit o budoucím zaměstnání jejich dítěte s pracovníky úřadu práce. *Dalších 26,92 % respondentů, kteří jsou rodiči žáků se SPU* uvádí nedůležitost či naprostou nedůležitost konzultací s pracovníky úřadu práce. *Rodiče žáků se SPCH* uvádějí velmi obdobné responze, ze kterých lze soudit, že *66,67 %* z nich nedokáže posoudit důležitost této možnosti a celkem *16,67 %* z nich považuje tuto možnost za velmi nepodstatnou.

Pouhých 11,54 % rodičů žáků se SPU a 16,67 % rodičů žáku se SPCH považuje diskutovanou možnost za významnou.

Poslední možností, kterou náš dotazník v otázce důležitosti konzultace s konkrétním odborným pracovníkem poskytujícím kariérní poradenství nabízí je možnost konzultace s pracovníkem jiné organizace. *Celkem 57,69 % rodičů žáků se SPU* uvádí, že této možnosti nevyužívají a nedokáží posoudit její přínos. *23,08 % rodičů žáků se SPU* uvádí, že je tato možnost absolutně zbytečná. *V tomto se rodiče žáků se SPU shodují s rodiči žáků se SPCH, kteří v 83,33 % uvádějí*, že nepovažují tuto možnost za důležitou.

Zatímco *většina rodičů žáků se SPU* této možností zjevně příliš nevyužívá, tak *11,54 %* rodičů uvádí, že tuto možnost považují za velmi důležitou, což se ovšem neshoduje s postojem *rodičů žáků se SPCH*, kteří se shodují na důležitosti této možnosti v pouhých *16,67 %.*



Graf č. 9: Porovnání úrovně míry důležitosti radit se s odborníky o dalším vzdělávání nebo profesní dráze rodičů respondentů se SPU a SPCH, zdroj: vlastní

8. ***Je pro Vás při rozhodování o volbě střední školy (učiliště) pro Vaše dítě důležité vědět, jaká bude jeho možnost následného pracovního uplatnění?***

0 = není vůbec důležité

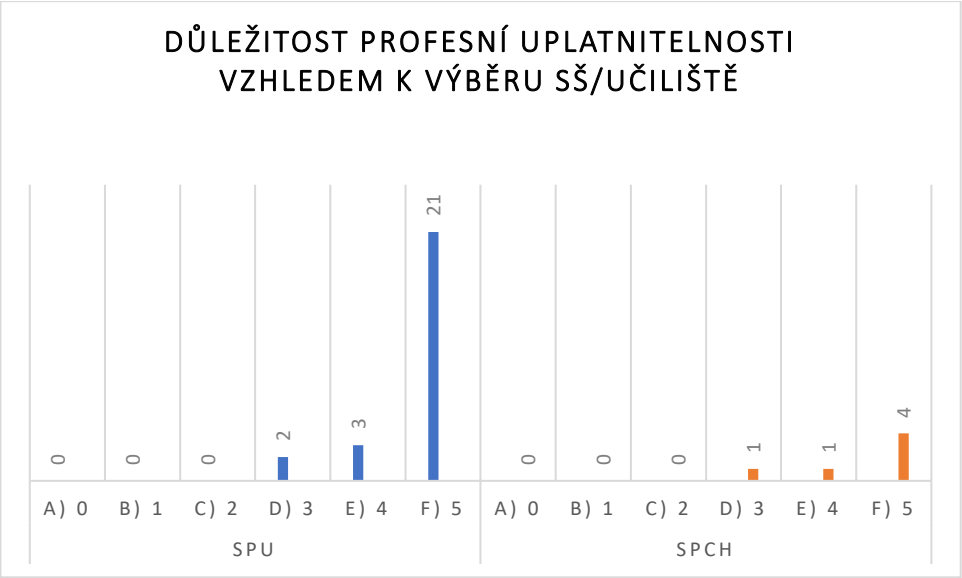
1 = je málo důležité

5 = je velmi důležité

Zřejmě nebude příliš překvapující, když uvedeme, že se respondenti obou skupin, tedy SPU i SPCH shodují v tom, že je pro ně důležité vědět, jaká bude pracovní uplatnitelnost jejich dětí při výběru střední školy či učiliště, na které by měly nastoupit. *Celkem 92,31 % respondentů, kteří jsou rodiči žáků se SPU* uvádějí, že považují za důležité či velmi důležité vybírat střední školu nebo učiliště pro své dítě na základě možnosti budoucí uplatnitelnosti. *Celkem 83,33 % rodičů žáků se SPCH* se shoduje s responzemi rodičů žáků se SPU.

11,54 % rodičů žáků se SPU a 16,67 % rodičů žáků se SPCH uvádí, že informace týkající se volby povolání nejsou zásadní při výběru střední školy nebo učiliště, zaujímají neutrální pozici.

Žádný z respondentů neuvádí, že by tuto položku považoval za nepodstatnou.



Graf č. 10: Důležitost profesní uplatnitelnosti vzhledem k výběru SŠ/učiliště, zdroj: vlastní

9. ***Uveďte, jakou měrou podle Vás ovlivňuje zdravotní znevýhodnění vašeho dítěte volbu střední školy (učiliště).***

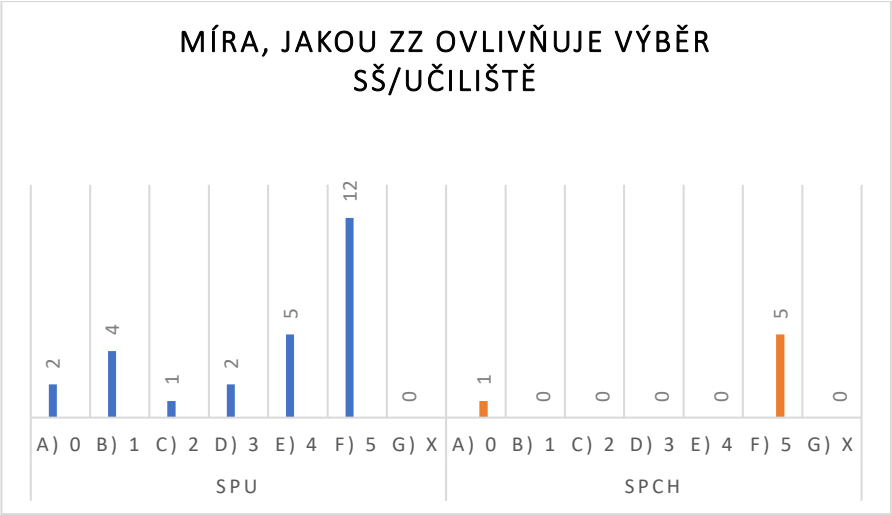
X = nevím

0 = neovlivňuje

1 = ovlivňuje zanedbatelně

5 = ovlivňuje zásadně

Celkem 65,30 % rodičů žáků se SPU uvádějí, že je pro ně zdravotní znevýhodnění výrazným mezníkem ovlivňujícím volbu střední školy nebo učiliště. *V tom se shodují i s rodiči žáků se SPCH, kteří v 83,33 %* zastávají tentýž postoj. *7,69 % rodičů žáků se SPU uvádí*, že zdravotní znevýhodnění jejich dítěte neovlivňuje volbu střední školy či učiliště. *Stejného názoru je 16,67 % rodičů žáků se SPCH. 15,38 % rodičů žáků se SPU uvádí*, že výběr střední školy či učiliště ovlivňuje zdravotní znevýhodnění jejich dítěte zanedbatelně. V kategorii SPCH je celkem 0 % hlasů v této oblasti.



Graf č. 11: Míra, jakou zdravotní znevýhodnění ovlivňuje výběr SŠ/učiliště, zdroj: vlastní

10. Uveďte, jakou měrou ovlivňuje zdravotní znevýhodnění Vašeho dítěte volbu jeho budoucího povolání

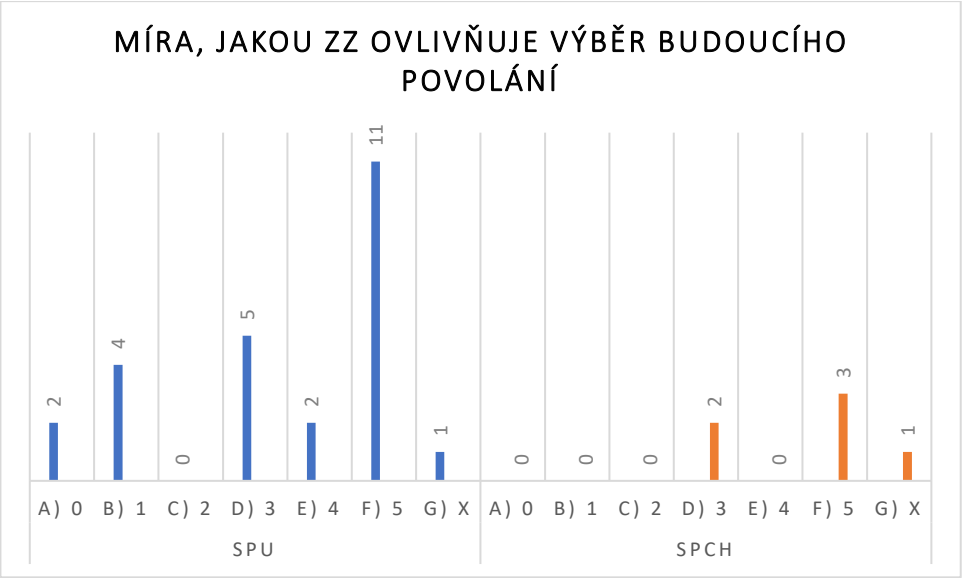
X = nevím

0 = neovlivňuje

1 = ovlivňuje zanedbatelně

5 = ovlivňuje zásadně

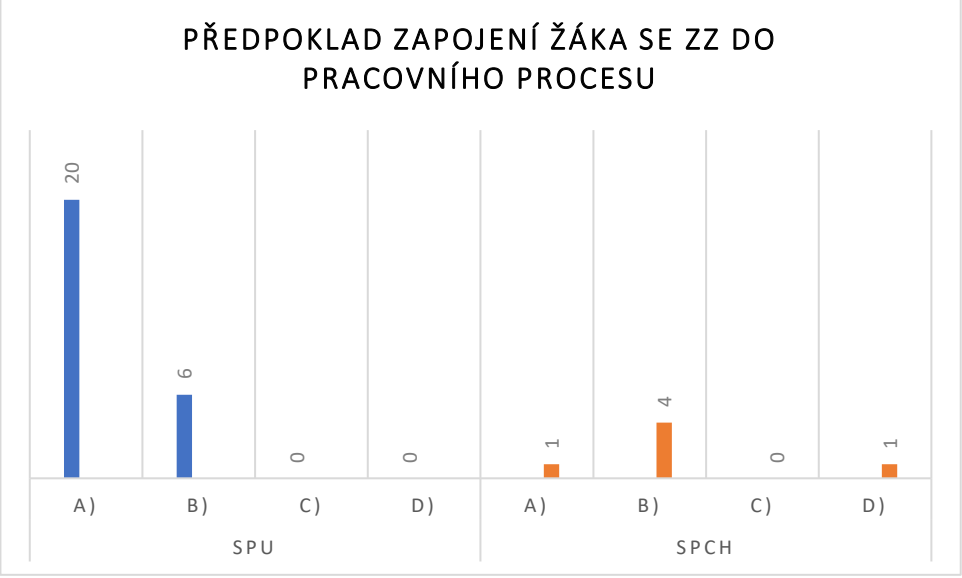
V otázce míry, kterou zdravotní znevýhodnění dítěte ovlivňuje volbu jeho budoucího povolání se *rodiče žáků se SPU shodují v 50 %* na tom, že zásadně. Ve stejné míře, tedy *v 50 % se s nimi shodují i rodiče žáků se SPCH*, kteří taktéž uvádějí, že zdravotní znevýhodnění jejich dětí ovlivňuje zásadně jejich volbu budoucího povolání. *19,23 % rodičů žáků se SPU a 33,33 % rodičů žáků se SPCH* se shoduje na tom, že zdravotní znevýhodnění sice ovlivňuje výběr budoucího povolání jejich dětí, ale nejedná se o nejpodstatnější proměnnou. *23,08 % respondentů, kteří jsou rodiči žáků se SPU uvádí*, že zdravotní znevýhodnění volby budoucího povolání jejich dětí neovlivňuje vůbec nebo pouze zanedbatelně.



Graf č. 12: Míra, jakou zdravotní znevýhodnění ovlivňuje výběr budoucího povolání, zdroj: vlastní

11. Předpokládáte, že se Vaše dítě v budoucnu zapojí do pracovního procesu?

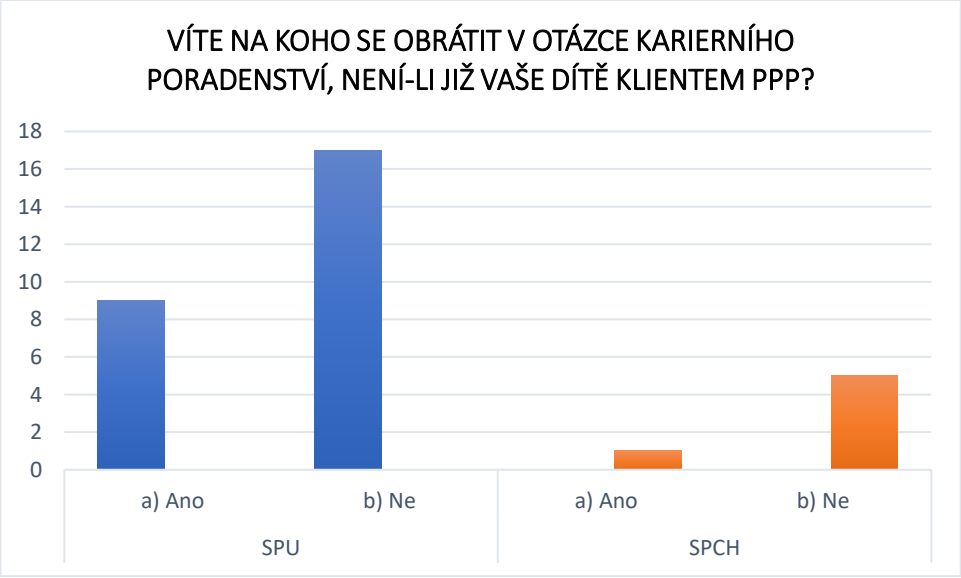
Celkem 76,92 % rodičů žáků se SPU počítá s tím, že se jejich dítě pracovně uplatní. Oproti tomu se stejnou možností počítá *16,67 % rodičů žáků se SPCH. 23,08 % rodičů žáků se SPU* počítá s tím, že se jejich dítě do pracovního procesu zapojí i když s určitým omezením, jako např. chráněný trh práce atd. Se stejnou možností počítá *v případě rodičů žáků se SPCH celkem 66,67 % respondentů. 16,67 % respondentů, kteří jsou rodiči žáků se SPCH* nepočítá se zapojením jejich dítěte do pracovního procesu vzhledem k nedostatku míst na trhu práce.



Graf č. 13: Předpoklad zapojení dítěte se zdravotním znevýhodněním do pracovního procesu, zdroj: vlastní

12. Víte, na koho se ve Vašem okolí můžete obrátit s žádostí o poradenskou podporu ve volbě povolání Vašeho dítěte v době jeho dospělosti, pokud již nebude klientem PPP?

Za tristní bychom mohli považovat situaci vyplývající ze získaných dat v oblasti povědomí rodičů žáků, kteří jsou již dospělí nebo nejsou klienty PPP o poskytovaných službách kariérního poradenství. *Celkem 65,38 % rodičů žáků se SPU neví*, na koho by se mohlo obrátit v momentě, kdy se jejich dítě stane plnoletým a již není klientem PPP v případě, že potřebují poskytnout kariérní poradenství. Ještě horší situace vládne mezi *rodiči žáků se SPCH*, kteří se shodují v tom, že neví, na koho se obrátit v *83,33 %. Pouhých 16,67 % rodičů žáků se SPCH* ví, na koho se obrátit v případě, že by potřebovali za uvedených podmínek poskytnou kariérní poradenství. Lepší situaci sledujeme *v případě rodičů žáků se SPU, kteří uvádějí, že v 34,62 %* vědí na koho se obrátit v případě, že by jejich dítě potřebovalo poskytnout kariérní poradenství.



Graf č. 14: Víte, na koho se obrátit v otázce kariérního poradenství, není-li již Vaše dítě klientem PPP? Zdroj: vlastní

6.1 Ověření platnosti hypotéz

V následující kapitole budeme ověřovat platnost hypotéz, které jsme stanovili v kapitole 5.5. Hypotézy uvedené v kapitole 5.5 budeme ověřovat pomocí testu dobré shody, lépe známého pod názvem Pearsonův chí – kvadrát. *Chráska, (2016)* uvádí, že pomoci testu dobré shody, tedy Chí – kvadrátu ověřujeme, zda se teoreticé četnosti, které jsme stanovili pomocí hypotézy shodují s naměřenými četnostmi.

Chráska, (2016) definuje chí – kvadrát jako nástroj, jehož použití spočívá ve zjištění pozorované četnosti, která je skutečná neboli empiricky zjištěná, a posouzení, zda mezi zjištěnými četnostmi je statisticky významný rozdíl. O tom, zda hypotézu přijmout rozhoduje ověření nulové hypotézy. Z toho vyplývá, že nejdůležitějším krokem, chceme-li pracovat s chí – kvadrátem je stanovení nulové hypotézy, která představuje předpoklad, že mezi pozorovanými jevy neexistuje žádný vztah a hypotézy alternativní, která naopak předpokládá, že mezi pozorovanými jevy existuje statisticky významný vztah.

Pro ověření nulové hypotézy použijeme vzorec pro výpočet tzv. testového kritéria:

$$\mathrm{x}^2 = \sum \frac{(P-0)^2}{0}$$

x^2 = testové kritérium chí – kvadrát

P = pozorovaná četnost

0 = očekávaná četnost

Chráska, (2016) uvádí, že pro získání rozdílu mezi pozorovanou a očekávanou četností potřebujeme vypočítat hodnotu testového kritéria. Abychom vyloučili, že bude nulová hypotéza nesprávně odmítnuta, hledáme kritickou hodnotu vždy pro určitou hladinu významnosti a určitý počet stupňů volnosti. V případě našeho výzkumu budeme pracovat s hladinou významnosti 0,05 neboli 5%. Podle počtu řádků v tabulce, ze které bylo testové kritérium chí – kvadrát vypočítáno, stanovíme počet stupňů volnosti. Abychom mohli nulovou hypotézu přijmout musí být vypočítaná hodnota testového kritéria menší než kritická hodnota. Oproti tomu alternativní hypotézu přijímáme za předpokladu, že je bude vypočítaná hodnota testového kritéria větší nebo rovna kritické hodnotě.

Na nadcházejících řádcích podrobíme naše hypotézy jejich ověření.

H_1: Rodiče se domnívají, že specifické poruchy učení ovlivňují významněji volbu středního vzdělání jejich dětí nežli specifické poruchy chování.

H_0: Není statistického rozdílu mezi postoji rodičů žáků se specifickými poruchami učení a chování v oblasti volby středního vzdělání.

H_A: Je statického rozdílu mezi postoji rodičů žáků se specifickými poruchami učení a chování v oblasti volby středního vzdělání.

Tabulka skutečné četnosti

Specifické poruchy učení ovlivňují významněji volbu středního vzdělání jejich dětí nežli specifické poruchy chování.	SPU	SPCH	$n_{\bullet j}$
neovlivňují	9	1	10
ovlivňují	17	5	22
$n_{i\bullet}$	26	6	32

Tabulka č. 1.: „Tabulka skutečné četnosti H_1

Zdroj: vlastní

Tabulka očekávané četnosti

Specifické poruchy učení ovlivňují významněji volbu středního vzdělání jejich dětí nežli specifické poruchy chování.	SPU	SPCH	$n_{\bullet j}$
neovlivňují	8.13	1.88	10
ovlivňují	17.88	4.13	22
$n_{i\bullet}$	26	6	32

Tabulka č. 2.: Tabulka očekávané četnosti H_1

Zdroj: vlastní

Vzorec testového kritéria:

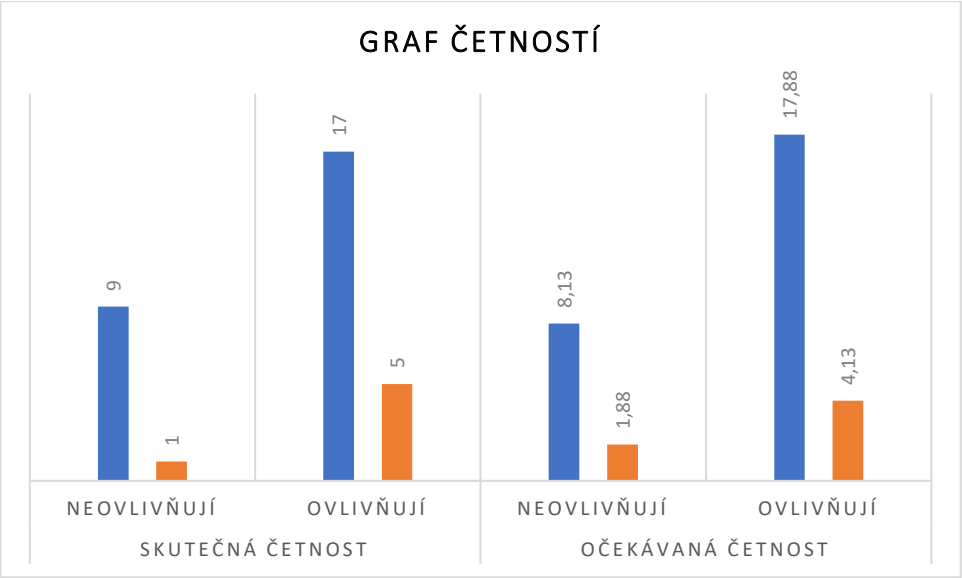
$$G = \sum_{i=1}^{r} \sum_{j=1}^{s} \frac{(n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}}$$

Po dosazení do vzorce vychází testové kritérium:

$\boldsymbol{G}$ = 0,732

Kritická hodnota vychází:

$\boldsymbol{X_{(1-\alpha),}\, df}$ = 3,841



Graf č. 15: Graf četností, zdroj: vlastní

Budeme-li vycházet z předpokladu, že se rodiče domnívají, že specifické poruchy učení ovlivňují významněji volbu středního vzdělání jejich dětí nežli specifické poruchy chování, pak bude nutně zapotřebí poukázat na fakt, že není statisticky významného rozdílu mezi rodiči domnívajícími se, že by specifická porucha učení ovlivňovala volbu střední školy nebo učiliště, kterou by jejich dítě mělo navštěvovat, více nežli specifické poruchy chování. Tím se dostáváme k interpretaci získaných výsledků na základě provedeného testu dobré shody chí – kvadrátu při stanovení hladiny významnosti 0,05. Získané výsledky potvrzují platnost nulové hypotézy, tedy, že skutečně není statistického rozdílu mezi postoji rodičů žáků se specifickými poruchami učení a chování v oblasti volby středního vzdělání a my tuto hypotézu přijímáme.

H_2: Rodiče se domnívají, že specifické poruchy chování ovlivňují významněji volbu budoucího zaměstnání jejich dětí nežli specifické poruchy učení.

H_0: Není statistického rozdílu potvrzujícího, že specifické poruchy chování ovlivňují volbu budoucího povolání více nežli specifické poruchy učení.

H_A: Existuje statistický rozdíl potvrzující, že specifické poruchy chování ovlivňují volbu budoucího povolání více nežli specifické poruchy učení.

Tabulka skutečné četnosti

Specifické poruchy chování ovlivňují významněji volbu budoucího zaměstnání jejich dětí nežli specifické poruchy učení.	SPU	SPCH	$n_{\bullet j}$
neovlivňují	12	3	15
ovlivňují	13	3	16
$n_{i\bullet}$	25	6	31

Tabulka č. 3.: Tabulka skutečné četnosti H_2

Zdroj: vlastní

Tabulka očekávané četnosti

Specifické poruchy chování ovlivňují významněji volbu budoucího zaměstnání jejich dětí nežli specifické poruchy učení.	SPU	SPCH	$n_{\bullet j}$
neovlivňují	12.1	2.9	15
ovlivňují	12.9	3.1	16
$n_{i\bullet}$	25	6	31

Tabulka č. 4.: „Tabulka očekávané četnosti H_2

Zdroj: vlastní

Vzorec testového kritéria:

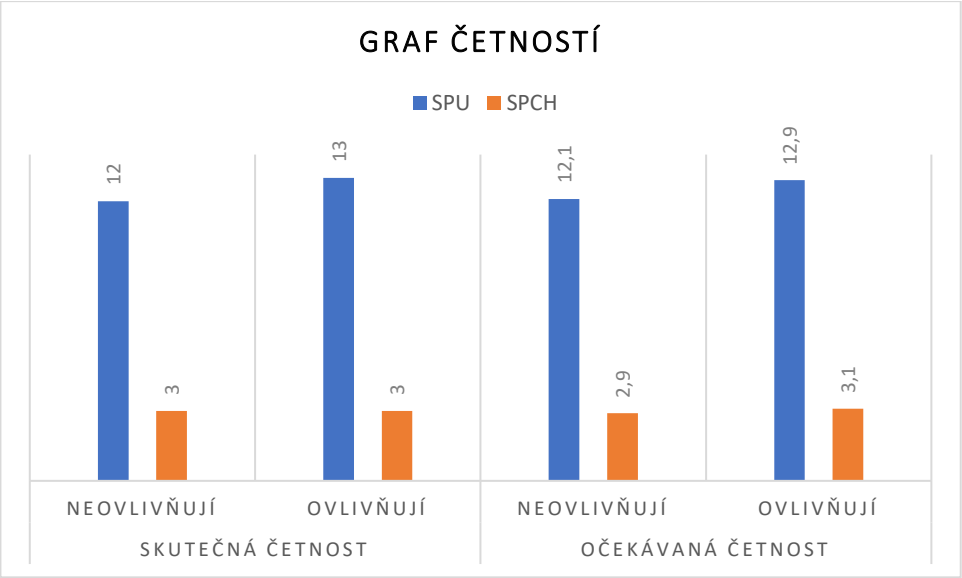
$$G = \sum_{i=1}^{r} \sum_{j=1}^{s} \frac{(n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}}$$

Po dosazení do vzorce testového kritéria vychází:

G = 0,008

Kritická hodnota vychází:

$\boldsymbol{X_{(1-\alpha),}\, df}$ = 3,841



Graf č. 16: Graf četností 2, zdroj: vlastní

Na základě dat, která jsme získali za pomoci testu dobré shody chí-kvadrát při stanovení hladiny významnosti 0,005 jsme došli k výsledku, že není statistického rozdílu potvrzujícího, že specifické poruchy chování ovlivňují volbu budoucího povolání více nežli specifické poruchy učení, čímž potvrzujeme platnost nulové hypotézy ve stejném znění.

6.2 Diskuze k výsledkům empirického šetření

Na základě zjištěných dat docházíme závěru, že neexistuje statisticky měřitelného rozdílu v působení specifických poruch chování vůči specifickým poruchám učení na profesní orientaci žáků.

Zjištěné postoje a očekávání rodičů žáků se specifickými poruchami chování v oblasti kariérního poradenství a profesní orientace neodpovídají prvotnímu předpokladu, že mají na směřování žáka výraznějšího vlivu nežli specifické poruchy učení.

Naopak jsme došli závěru, že obě kategorie poruch mají co do své významnosti velmi podobný vliv na postoje a očekávání rodičů žáků se SPU a SPCH v oblasti volby dalšího vzdělávání jejich dětí a volbu jejich budoucího povolání. Budeme-li vycházet z *Jucovičové, (2014)*, která cituje americký diagnostický manuál – pátou revizi, tak se dozvíme, že specifickou poruchou učení je míněno ADHD, tedy *attention deficit and hyperactivity disorder.* Na místě je v tuto chvíli poukázat na studii *Willcutt, McGrath, Pennington a kol., (2019)* zabývající se etiologií specifických poruch učení, jenž mimo jiné zdůrazňuje významnou komorbiditu mezi specifickými poruchami učení a specifickými poruchami chování, konkrétně ADHD. Vnímáme výraznou souvislost mezi zjištěnými daty pocházejícími ze studie *Willcutt, McGrath, Pennington a kol., (2019)* a mezi námi získanými daty, která jak již bylo zmíněno poukazují na to, že jak specifické poruchy chování, tak specifické poruchy učení mají podle rodičů žáků, kteří jsou právě pro tyto poruchy diagnostikováni podobné dopady na volbu dalšího vzdělávání a následnou volbu budoucího povolání. Naše výsledky tedy nepřímo podporují výsledky studií *Astle a Fletcher-Watson, (2020), Faedda, Romani, Rossetti at al., (2019)*, *Willcutt, McGrath, Pennington a kol., (2019),* jelikož můžeme bezpečně říci, že v řadě případů bude komplikované, ne-li nemožné oddělit od sebe působení specifických poruch učení a specifických poruch chování.

Za zásadní poznatek, který náš výzkum přinesl však považujeme data vykazující zvýšenou potřebu rodičů pravidelně využívat kariérního poradenství a konzultací týkajících se dalšího směřování jejich dítěte. Tuto zvýšenou potřebu vnímáme především v případě rodičů žáků se specifickými poruchami chování, kdy 88,33% z celkové počtu udává, že považuje za důležité využívat pravidelného poradenství, konzultací. V případě rodičů žáků se specifickými poruchami učení, pak hovoříme o celých 50% těch, kteří považují za důležité se účastnit pravidelných konzultací s odborníkem. O to tristnější je následující zjištění týkající se způsobu a míry poskytování informací o dalším vzdělávání a volbě budoucího povolání žáků se specifickými poruchami učení a chování ze strany škol, které

navštěvují. Získaná data poukazují na to, převážná část rodičů žáků se SPU a SPCH přišla ke zmíněným podstatným informacím skrze internetové odkazy a brožurky, které pojednávají o možnostech budoucího směřování jejich dětí. Jistě se však shodneme na tom, že brožurka nenahradí konzultaci s odborníkem. Respektujeme však i tuto možnost získávání informací, domníváme se ale, že získaná data poukazují na stav současného školství, respektive nevyhovující přetíženost pedagogických pracovníků, kteří vzhledem ke všemu, co musejí plnit a zastávat již nemají prostor pro poskytování plnohodnotného komplexního kariérního poradenství. Je na místě, aby se rodiče žáků mohli dozvědět o možnostech dalšího studia, uplatnění či zaměstnání jejich dítěte přímo ve škole, kterou dítě navštěvuje, a to konkrétně ve školním poradenském pracovišti, které by dle zákonné úpravy mělo jednoznačně poskytovat kariérové poradenství, jak žákům, tak jejich rodičům. To však nebude možné, dokud budou zodpovědné osoby výchovnými poradci, učiteli a zástupci ředitele v jedné osobě.

Domníváme se, že výsledná data našeho výzkumu týkající se jak dopadu SPU a SPCH na výběr dalšího vzdělávání nebo budoucího povolání, odpovídají již dříve zjištěným datům. Co se týče stavu poskytovaného kariérního poradenství v ČR, pak celkový obraz odpovídá informacím obecně známým, dlouholetou praxí ověřeným a to tedy, že kvalita poskytovaného kariérního poradenství je vyšší především v PPP a SPC, o kvalitním kariérovém poradenství se však nedá příliš hovořit na školách, které žáci se SPU a SPCH navštěvují.

Závěr

V diplomové práci na téma postoje a očekávání rodičů žáků se SPU v oblasti kariérního poradenství a profesní orientace představil autor poznatky moderní pedagogiky, medicíny a v neposlední řadě i psychologie v oblasti specifických poruch učení. Zvláštní zřetel byl v teoretické části kladen na etiologii SPU, vliv postojů a očekávání rodičů na žáka, jeho psychický stav, školní výkon a další směřování. Chceme-li věnovat pozornost směřování našich žáků, je zapotřebí pochopit roli pozadí, které za nimi stojí a významným způsobem je ovlivňuje v jejich rozhodování. V neposlední řadě byl prostor věnován otázce samotného kariérního poradenství, které je těmto žákům poskytováno.

Empirická část pak prověřila, zda je skutečně karierové poradenství poskytováno, v jaké míře a jakým způsobem. Autor zaměřil svou pozornost především na otázku postojů a očekávání rodičů v oblasti dalšího vzdělávání a volby budoucího povolání žáků se SPU a SPCH. Na základě zjištěných dat a ověření výše stanovených hypotéz došel autor závěru, že specifické poruchy chování neovlivňují volbu dalšího studia nebo povolání více nežli specifické poruchy učení. Ba naopak bylo zjištěno, že obě kategorie poruch mohou v řadě případů působit současně, a tak vytvářejí komplexní problematiku hodnou kvalitní odborné péče.

Celková data nám nastiňují situaci v oblasti kariérního poradenství v ČR a s potěšením můžeme konstatovat, že náš systém skutečně o žáky diagnostikované pro SPU a SPCH a jejich rodiny pečuje a vyvíjí efektivní snahu ve zdokonalování a rozvoji nabízených služeb. Je však potřeba upozornit na fakt, že i přes vyvíjenou snahu existují oblasti kariérního poradenství, na které bylo upozorněno v diskuzi.

Vnímáme jako důležité, aby byla kariérnímu poradenství i nadále věnována pozornost a snaha jej rozvíjet. Především by pak měla být věnována pozornost postupnému zkvalitňování karierového poradenství na základních a středních školách, které žáci se SPU a SPCH navštěvují.

Seznam použité literatury

Monografie

1. ANTELOVÁ, Klára, (2012) *Sebepojetí u dětí se specifickými poruchami učení*, Univerzita Palackého v Olomouci, diplomová práce.
2. ATKINSON, R. L., (2003) *Psychologie*, Praha: Portál, ISBN 80-7178-640-3.
3. BÁRTKOVÁ, Kristýna, (2008) *Prevence specifických poruch učení v předškolním věku*, Brno: Masarykova univerzita, bakalářská práce.
4. BARTOŇOVÁ, M., PITNEROVÁ, P., VÍTKOVÁ, M., (2013) *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami ve středním školství*, Brno: Paido, ISBN 978-80-7315-243-7.
5. BARTOŇOVÁ, Miroslava, (2005) *Edukace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*, Brno: Masarykova univerzita, ISBN 80-86633-38-1.
6. BARTOŇOVÁ, Miroslava, (2012) *Specifické poruchy učení*, 1. vyd. Brno: Paido, ISBN 978-80-7315-232-1.
7. BARTOŇOVÁ, Miroslava, (2019) *Specifické poruchy učení a chování, distanční studijní text*, Opava: Slezská univerzita, ISBN 978-80-7510-338-3.
8. BÁRTOVÁ, Lucie, (2015) *Experimentální užití Olomouckého testu figurální fluence u dětí školního věku*, Univerzita Palackého v Olomouci, rigorózní práce.
9. BERNINGER, (2001); REID, (2003). Citováno dle: MATĚJČEK, Zdeněk, Marie VÁGNEROVÁ, a kol., (2006) *Sociální aspekty dyslexie*, Praha: Karolinum, ISBN 80-246-1173-2.
10. BILANCIA, G., MARAZZI, M., FILLIPE, D., (2015) *Neurorehabilitation applied to specific learning disability: Study of single case*, Italy: Centre for clinical assessment and treatment of learning and language disorder, DOI 10.3233
11. BLATNÝ, M., PLHÁKOVÁ, A., (2003) *Temperament, inteligence, sebepojetí – nové pohledy na tradiční témata psychologického výzkumu,* 1. vyd. Brno: Psychologický ústav AV ČR Brno; Sdružení SCAN, ISBN 80-86620-05-0.
12. FOLTOVÁ, L., PORTEŠOVÁ, Š., KUKLA, L., (2013) *Behaviorální, emoční a sociální potíţe dyslektických dětí během školní docházky – longitudiální výzkum*, Československá psychologie, ISSN 0009-062X.
13. FRIEDMANN, Z., (2005) *Profesní orientace žáků*. in STŘELEC, S. (ed.) *Studie z teorie a metodiky výchovy.* Brno: MU, ISBN 80-210-3687-7.
14. GREGOROVÁ, Alena, (2019) *Vliv SPU na kvalitu života dospělých*, Univerzita Palackého v Olomouci, bakalářská práce.

15. HALOVÁ, Petra, (2017) *Specifické poruchy učení v dospělosti*, Brno: Masarykova univerzita, diplomová práce.
16. HARTL, Pavel, (2000) *Psychologický slovník*, Praha: Portál, ISBN 80-7178-303-X.
17. CHRÁSKA, Miroslav, (2016) *Základy kvantitativního výzkumu, 2. aktualizované vydání*, Praha: Grada, ISBN 978-80-247-5326-3.
18. JOŠT, Jiří, (2011) *Čtení a dyslexie*. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-3030-1.
19. JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H., (2014) *Reedukace specifických poruch učení u dětí*, Praha: Portál, ISBN 9788026206453.
20. JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ, (2008) *Reedukace specifických poruch učení u dětí*, Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-474-8.
21. JUCOVIČOVÁ, Drahomíra, (2004) *Dyslexie: Metody reedukace specifických poruch učení,* Praha: D+H, ISBN 978-80-903869-7-6.
22. JUNKOVÁ, Jana, (nedatováno) *Didaktické testování*, podrobnosti neuvedeny.
23. KOUKOLÍK, František, (2000) *Lidský mozek: funkční systémy, normy a poruchy*, Praha: Portál, ISBN 80-7178-379-X.
24. KRÁLOVÁ, Petra, (2014) *Sebepojetí u dětí se specifickými poruchami učení, Univerzita Palackého v Olomouci*, diplomová práce.
25. KRATOCHVÍLOVÁ, Jana, (2011) *Analýza produktů činnosti žáka*, podrobnosti neuvedeny.
26. KREJČOVÁ, L., BODNÁROVÁ, Z. a kol., (2018) *Rádce pro rodiče a učitele – Specifické poruchy učení: Dyslexie, dysgrafie, dysortografie*, Edika, ISBN 978-80-266-1219-3.
27. KRÖNEROVÁ, Hana, (2012) *Studenti se specifickými poruchami učení na odborných učilištích,* Univerzita Palackého v Olomouci, diplomová práce.
28. KUCHARSKÁ, Anna, (1997) *Specifické poruchy učení a chování*, Praha: Portál, ISBN 80-7178-244-0
29. KUCHARSKÁ, A.; ŠVANCAROVÁ, D., (1996) *Screening poruch učení a psaní. In Specifické poruchy učení a chování,* Praha: Portál, ISSN 1211-670X.
30. KUCHARSKÁ, A.; ŠVANCAROVÁ, D., (2000) *Screening poruch učení a psaní: II. In Specifické poruchy učení a chování,* Praha: Portál, ISBN 80-7178- 389-7. ISSN 1211-670X.
31. ŠVANCAROVÁ, D.; KUCHARSKÁ, A., (2001) *Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky*, Praha: Scientia, ISBN 80-7183-221-9.

32. LANGMEIER, Josef, (1999) *Vývojová psychologie*, 3. vyd., Praha: Grada, ISBN 80-7169-195-X.
33. LEZÁKOVÁ, M., HOWIESON, D. B., LORING, D. W., & et al. (2004). *Neuropsychological Assessment (4th. vyd.)*. New York: Oxford University Press.
34. MAHLEROVÁ, Margaret, (2006) *Psychologický zrod dítěte,* Triton, edice psyché, ISBN 80-7254-722-4.
35. MATĚJČEK, Zdeněk a Marie VÁGNEROVÁ, Marie, a kol., (2006) *Sociální aspekty dyslexie,* Praha: Karolinum, ISBN 80-246-1173-2.
36. MATĚJČEK, Zdeněk, (1992) *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*, SPN: státní pedagogické nakladatelství, Praha, ISBN 80-04-25236-2.
37. MATĚJČEK, Zdeněk, (1993), (1995) *Dyslexie: specifické poruchy učení,* 3. vyd. Jinočany: H & H. ISBN 80-85787-27-X.
38. MATĚJČEK, Zdeněk, (1995) *Dyslexie: specifické poruchy čtení,* 3. vyd., H & H, ISBN 80-85787-27-X.
39. McMILLAN, SCHUMACHER, (2010) in HARMSE, Miranda, (2013) *The cognitive and social well-being of adolescents in the Lejweleputswaschool district ragarding emotional intelligence,* Central university od technology, free state.
40. MICHALOVÁ, Zdena, (2007) *Sondy do problematiky specifických poruch chování*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš, ISBN 80-7311-075-X.
41. N JAY, Radmila, (2017) *Specifické poruchy učení a jejich vliv na behaviorální a sociální aspekty u dětí a jejich problematika z pohledu rodičů*, Univerzita Palackého v Olomouci, diplomová práce
42. NALAVANY, B., CARAWAN, L., (2012) *Perceived family support and self-esteem: The meditational role of emotional experience in adults with dyslexia* in FOLTOVÁ, L., PORTEŠOVÁ, Š., KUKLA, L., (2013) *Behaviorální, emoční a sociální potíţe dyslektických dětí během školní docházky – longitudiální výzkum*, Československá psychologie, ISSN 0009-062X.
43. NAVRÁTILOVÁ, Dana, (2007) *Profesní orientace jedinců se specifickými poruchami učení,* Brno: Masarykova univerzita, rigorózní práce.
44. PAVLÍČKOVÁ, Lenka, (2018) *Poruchy matematických schopností žáků s dyskalkulií a jejich vliv na řešení učebních úloh ve fyzice a matematice: Shrnutí výsledků výzkumného šetření,* Brno: Masarykova univerzita, ISBN 978-80-210-9090-3.
45. PIPEKOVÁ, Jarmila, (1998) *Kapitoly ze speciální pedagogiky*, Brno: Paido, ISBN 978-80-7315-198-0.

46. PIPEKOVÁ, Jarmila, (2010) *Kapitoly ze speciální pedagogiky*, Brno: Paido, ISBN 978-80-7315-198-0.
47. PLASSOVÁ, Michaela, (2012) *Exekutivní a kognitivní funkce u dospělých – stanovení orientačních norem pro test Hanojské věže*, Univerzita Palackého v Olomouci, diplomová práce.
48. POKORNÁ, Věra, (2002) *Cvičení pro děti se specifickými poruchami učení: Rozvoj vnímání a poznávání*, Praha: Portál, ISBN 80-7178-326-9.
49. PRESSLEY, M., (1999). Citováno dle: POKORNÁ, Věra, (2010) *Vývojové poruchy učení v dětství a dospělosti.* 1.vyd. Praha: Portál, ISBN 80-7367-773-2.
50. PUGNEROVÁ, M., KVINTOVÁ, J., (2016) *Přehled poruch psychického vývoje*, Praha: Grada, ISBN 978-80-247-5452-9.
51. PÝCHOVÁ, Sylvie a kol., (2020) *Kariérové poradenství na každý pád*. Praha: Wolter Kluwer ČR, ISBN 978-80-7598-604-7.
52. REID, G. E, (2006) *Dislessia!Domande e risposte utili*, Gardolo: Edizioni Erickson, ISBN 88-7946-906-1.
53. ROURKE, B.P., DEL DOTTO, J.E., *Learnng Disabilities, London*, (1994), Citováno dle: POKORNÁ, Věra, (2010) *Vývojové poruchy učení v dětství a dospělosti.* 1.vyd. Praha: Portál, ISBN 80-7367-773-2.
54. SLOMEK, Z. *Etopedie. 1. vyd.* Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, (2010), 96 s. ISBN 978-80-86723-84-6.
55. SLOWÍK, Josef, (2007) *Speciální pedagogika*, Praha: Grada, ISBN 9788024717333.
56. SNOWLING, M., (2005) *Specific learning difficulties. Child Psychiatry 4.,* (2005), vol. 4, no. 9, pp. 110–113, ISSN 1476-1793.
57. SOVÁK, Miloš, (1980) *Nárys speciální pedagogiky*, SPN: státní pedagogické nakladatelství, Praha, ISBN neuvedeno.
58. SVOBODA, Pavel, (2012) *Metodologie kvantitativního speciálněpedagogického výzkumu,* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, ISBN 978-80-244-3067-6.
59. ŠIMKOVSKÁ, Vanda, (2013) *Učební styly žáků se specifickými poruchami učení a chování*, Brno: Masarykova univerzita, diplomová práce.
60. THAKKAR, N., KARANDE, S., BALA, N., SANT, H., GOGTAY, J., SHOLAPURWALA, R., (2016) *Is anxiety more common in school students with newly diagnosed specific learning disabilities?* A cross-sectional questionnaire-based study in Mumbai, Maharastra, India.

61. TYL, J., PTÁČEK, R., TYLOVÁ, V., (2003) *Lehké mozkové dysfunkce. Nové metody nápravy. 3. vyd.* Praha: Biofeedback Institut. ISBN neuvedeno.
62. VÁGNEROVÁ, Marie, (2008) *Vývojová psychologie*, Praha: Karolinum, ISBN 978-80-246-0956-0.
63. VAŠUTOVÁ, Jaroslava, (2007) *Být učitelem, co by měl učitel vědět o své profesi*, Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy, ISBN 978-80-7290-325-2.
64. VITÁSKOVÁ, Kateřina, (2005) *Narušení grafické formy řeči*, in: PEUTELSCHMIEDOVÁ, A.; VITÁSKOVÁ, K. *Logopedie.* 1. vyd. Olomouc: UP, ISBN 80-244-1088-5.
65. VOJTÍŠEK, Petr, (2012) *Metody a techniky výzkumu a jejich aplikace v absolventských pracích vyšších odborných škol*, Praha: Vyšší odborná škola sociálně právní, ISBN 978-80-905109–3-7
66. VOSMIK, Miroslav, (2018) *Inkluze a kariérové poradenství. 2. vyd.,* Praha: Dr. Josef Raabe s.r.o., 978-80-7496-357-5.
67. VOTRUBCOVÁ, Lenka, (2019) *Specifické poruchy učení a jejich pedagogická diagnostika ve školním prostředí*, Liberec: Technická univerzita v Liberci, diplomová práce.
68. ZELINKOVÁ, Olga, (2003) *Poruchy učení.* 10. vyd. Praha: Portál, ISBN 80-7178-800-7
69. ZELINKOVÁ, Olga, (2015) *Poruchy učení*, Praha: Portál, ISBN 978-80-262-0875-4

Elektronické zdroje

1. Asociace dětské a dorostové psychiatrie, (2019) ADHD. Dostupné z: *https://www.addp.cz/dusevni-poruchy/adhd/*
2. CRISCI, G., CAVIOLA, S., CARDILLO, R., MAMMARELLA, I., (2021), Executive functions in neurodevelopmental disorders: Comorbidity overlaps between attention deficit and hyperactivity disorder and SLD. Dostupné z: *https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnhum.2021.594234/full*
3. ČADOVÁ, E. a kol., (2015) Pedagogické diagnostické metody. Dostupné z: *http://katalogpo.upol.cz/telesne-postizeni-a-zavazna-onemocneni/3-diagnostika-zaka-zejmena-s-durazem-na-pedagogickou-diagnostiku/3-1-pedagogicke-diagnosticke-metody/*
4. Dostupné z: *https://eds.p.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=26&sid=fdfa7f7b-5336-4b39-a5a0-2a5afcbb74d1%40redis&bdata=JkF1dGhUeXBlPWlwLHNoaWImYXV0aHR5cGU9c2hpYiZsYW5nPWNzJnNpdGU9ZWRzLWxpdmUmc2NvcGU9c2l0ZQ%3d%3d#AN=112265596&db=asn*
5. Evropská síť politik celoživotního poradenství (ELGPN), (2012) Důkazy k celoživotnímu poradenství, přehled nejdůležitějších zjištění pro účinnou politiku a praxi. Dosupné z: *http://www.elgpn.eu/publications/browse-by-language/czech/dukazy-k-celozivotnimu-poradenstvi-prehled-nejdulezitejsich-zjisteni-pro-ucinnou-politiku-a-praxi*
6. FAEDDA, N., ROMANI, M., ROSSETTI, S., at al, (2019) Intellectual functioning and executive functions in children and adolescents with ADHD and SLD. Dostupné z: *https://eds.p.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=6&sid=eca98bc7-88b0-4cad-b492-97e24a924228%40redis&bdata=JkF1dGhUeXBlPWlwLHNoaWImYXV0aHR5cGU9c2hpYiZsYW5nPWNzJnNpdGU9ZWRzLWxpdmUmc2NvcGU9c2l0ZQ%3d%3d#AN=edsgcl.598290114&db=congale*
7. FRIEDMANN, Zdeněk, (nedatováno) Úvod do pedagogické diagnostiky. Dostupné z: https://inkluzivniskola.cz/sites/default/files/uploaded/pedag_diagnostika_0.pdf
8. HABIB, Michel, (2000) The neurological basis of developmental dyslexia: An overview and working hypothesis. Dostupné z:

https://www.researchgate.net/publication/12229385_The_neurological_basis_of_developmental_dyslexia_An_overview_and_working_hypothesis

9. KÁBRT, Milan, (2022) Test dobré shody. Dostupné z: *http://www.milankabrt.cz/testNezavislosti/*
10. HUTYROVÁ, Miluše, (nedatováno) Poradenství pro osoby s psychosociálním ohrožením a narušením. Dostupné z: *https://adoc.pub/poradenstvi-pro-osoby-s-psychosocialnim-ohroenim-a-naruenim.html*
11. Informační systém infoabsolvent, (nedatováno) Karierový management v průběhu pracovního života. Dostupné z*: https://www.infoabsolvent.cz/Rady/Clanek/7-4-27*
12. KOMÁRKOVÁ, Růžena, (2017) Sociologická encyklopedie, Sociologický ústav AV ČR. Dostupné z: *https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Ot%C3%A1zka_projektivn%C3%AD*
13. LUBS, H.A., RABIN, M., FELDMAN, E. *et al.* Familial dyslexia: genetic and medical findings in eleven three-generation families. *Annals of Dyslexia*, (1993). Dostupné z: https://doi.org/10.1007/BF02928173
14. Masarykova univerzita, pedagogická fakulta, (nedatováno) Dyskalkulie. Dostupné z: *https://www.ped.muni.cz/wsedu/dyskalkulie/dyskalkulie.html*
15. Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize, (2022). Dostupné z: *https://mkn10.uzis.cz/o-mkn*
16. MICHALÍK, J., BASLEROVÁ, P. a kol., (2021) Projekt systémová podpora karierového poradenství a tranzitních programů žáků se SVP pro ČR. Dostupné z: *https://karierazp.upol.cz/wp-content/uploads/2021/09/letak_skladacka_aktualizace_zari_2021.pdf*
17. Ministerstvo mládeže a tělovýchovy, (2001-2024) Metodický pokyn ministryně školství, mládeže a tělovýchovy k vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení nebo chování. Dostupné z: *https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicky-pokyn-ministryne-skolstvi-mladeze-a-telovychovy-k-vzdelavani-zaku-se-specifickymi-poruchami-uceni-nebo-chovani*
18. Národní ústav pro vzdělávání, (2022) Školská poradenská zařízení. Dostupné z: *https://www.nuv.cz/t/pedagogicko-psychologicke-poradenstvi/skolska-poradenska-zarizeni*
19. Národní ústav pro vzdělávání, (nedatováno) Karierové poradenství a informace. Dostupné z*: https://www.nuv.cz/eqavet/12-karierove-poradenstvi-a-informace*

20. Národní ústav pro zdělávání, (2019) Rozvoj karierového poradenství včetně předčasných odchodů ze vzdělávání. Dostupné z: *https://www.nuv.cz/uploads/P_KAP/ke_stazeni/Karipo_IV_podrobne_pojeti_oblasti_intervence.pdf*

21. National library of medicine, SEGHIER, Mohamed, (2013) The angular gyrus. Dostupné z: *https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4107834/*

22. NOVÁK, Jan, (nedatováno) Psychodiagnostika: Diagnostika specifických poruch učení. Dostupné z: *http://www.psychodiagnostika-sro.cz/cz/Katalog_popis.asp?kod=593&ZozArg=1&Kateg=1*

23. NOVOTNÝ, M., ŠLEPECKÝ, M., HAASE, J., (2009) Psychiatrie pro praxi: Využití EEG biofeedbacku v psychiatrické praxi. Dostupné z: *https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2009/05/06.pdf*

24. PEJČOCHOVÁ, Jana, (2010) Neurologie pro praxi: Specifické vývojové poruchy učení. Dostupné z: *https://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2010/06/05.pdf*

25. RAMUS, Frank, (2003) Developmental dyslexia: specific phonological deficit or general sensorimotor dysfunction? Dostupné z: *https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12744976/*

26. SHARMA, S., KOHLI, A., SANKHYAN, N., (2021) Milestones in aetiology of developmental dyslexia. Dostupné z: *https://eds.p.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=15&sid=fdfa7f7b-5336-4b39-a5a0-2a5afcbb74d1%40redis&bdata=JkF1dGhUeXBlPWlwLHNoaWImYXV0aHR5cGU9c2hpYiZsYW5nPWNzJnNpdGU9ZWRzLWxpdmUmc2NvcGU9c2l0ZQ%3d%3d#AN=149028753&db=asn*

27. SILVER, A., HAGIN, R., (2002) Disorders of learning in childhood. Dostupné z: *https://umbrella.lib.umb.edu/discovery/fulldisplay?docid=alma993873053503746&context=L&vid=01MA_UMB:01MA_UMB&lang=en&search_scope=MyInst_and_CI&adaptor=Local%20Search%20Engine&tab=Everything&query=sub,exact,%20Learning%20disabled%20children%20--%20Education%20--%20United%20States,AND&mode=advanced*

28. ŠKULTÉTYOVÁ, Eva, (2015) Analýza rukopisu. Dostupné z: *http://www.analyzarukopisu.cz/*

29. Ústav pro jazyk český, AV ČR, (2008 – 2021) Internetová jazyková příručka, psaní dis, dys, poly, poli, vice, více. Dostupné z: *https://prirucka.ujc.cas.cz/?id=123*
30. WILLCUT, E., McGRATH, L., PENNIGTON, E., at al., (2019) Understanding comorbidity between specific learning disabilities. Dostupné z: *https://eds.s.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=cb1459a2-dbd2-4e3f-a7e5-60e7bfe59efa%40redis*

SEZNAM GRAFŮ A TABULEK

Seznam grafů

Graf č. 1: *Procentuální obsazení žáky dle jejich znevýhodnění*

Graf č. 2: *Návštěvnost škol – všichni žáci*

Graf č. 3: *Návštěvnost škol – žáci SPU*

Graf č. 4: *Žáci se specifickými poruchami chování a emocí*

Graf č. 5: *Porovnání míry poskytování kariérního poradenství ze strany pracovníků různých organizací*

Graf č. 6: *Míra spokojenosti*

Graf č. 7: *Způsob poskytování informací ze strany školy*

Graf č. 8: *Způsob poskytnutí informací ze strany PPP*

Graf č. 9: *Porovnání úrovně míry důležitosti radit se s odborníky o dalším vzdělávání nebo profesní dráze rodičů respondentů se SPU a SPCH*

Graf č. 10: *Důležitost profesní uplatnitelnosti vzhledem ku výběru SŠ/učiliště*

Graf č. 11: *Míra, jakou zdravotní znevýhodnění ovlivňuje výběr SŠ/učiliště*

Graf č. 12: *Míra, jakou zdravotní znevýhodnění ovlivňuje výběr budoucího povolání*

Graf č. 13: *Předpoklad zapojení dítěte se zdravotním znevýhodněním do pracovního Procesu*

Graf č. 14: *Víte, na koho se obrátit v otázce kariérního poradenství, není-li již Vaše dítě klientem PPP?*

Graf č. 15: *Graf četností*

Graf č. 16: *Graf četností 2*

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: *Tabulka skutečné četnosti H_1*

Tabulka č. 2: *Tabulka očekávané četnosti H_1*

Tabulka č. 3: *Tabulka skutečné četnosti H_2*

Tabulka č. 4: *Tabulka očekávané četnosti H_2*

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: *Problematické oblasti u jedinců s SPU v některých profesích a možná adaptace*

Příloha č. 2: *Dotazník pro rodiče dětí se zdravotním postižením zaměřený na situaci v karierovém poradenství*

PŘÍLOHY

Příloha č. 1:

Povolání	Možné obtíže	Adaptace
Administrativní pracovník	Přesná a důkladná práce s čísly, práce s textem, tvorba tabulek	Používání technických pomůcek
Umělec	Vhodné povolání	XXX
Informatik	Vhodné povolání, ale mohou se vyskytnout potíže v průběhu studia, matematické operace, archivace	Dostatek času pro organizaci dat a je-li to možné, nechat si pomoci
Zubní lékař	Náročné studium, zpráva dat	PPP – pomoc při studiu, práce s využitím asistenta
Hasič	Vhodné povolání	Práce v týmu
Obchodník/podnikatel	Obchodní korespondence, pružnost, kooperace	Pomoc při styku s klienty – obchodní partner
Pracovník pojišťovny	Matematika, statistika, psaní	Využít kalkulátory, počítač
Novinář	Rychlé čtení, bezchybné psaní, stylisticky na úrovni	Použití nahrávacího zařízení při rozhovorech, software pro kontrolu pravopisu
Advokát	Dlouhá a náročná příprava, četba, práce s přemírou dat	Pomoc při sekretářské práci, použití nahrávacího zařízení, použití počítače
Knihovník	Čtení, psaní, organizace knih	Rezervovat si čas na důkladnou kontrolu
Technik	Vhodné povolání, osvojení si technických pojmů	Studijní strategie
Ošetřovatel	Vhodné povolání, náročná příprava	Práce ve skupině, rezervovat si čas pro kontrolu léků
Optik	Matematika, náročná příprava	Rezervovat si čas ke kontrole čísel
Policista	Nutnost přesnosti čtení, psaní	Používání diktafonu k záznamu informací
Prodavač	Přesné počítání, organizace	XXX
Učitel	Úsilí o kompenzaci vlastních slabých stránek	Používání strategií, které zhodnotí vlastní schopnosti, předčasné a detailní plánován
Veterinář	Dlouhá náročná příprava, čtení, psaní, terminologie	Používání grafů, náčrtů, práce ve skupině či s asistenty
Vychovatel	Vhodné zaměstnání	XXX

Zdroj: Problematické oblasti u jedinců s SPU v některých profesích a možná adaptace (Reid, 2006, s. 105-107)

Příloha č. 2:

Dotazník pro rodiče dětí se zdravotním postižením zaměřený na situaci v karierovém poradenství

1. **Vaše dítě je žákem:**

A) BĚŽNÉ ZÁKLADNÍ ŠKOLY

☐ B) ZÁKLADNÍ ŠKOLY NEBO TŘÍDY, KTERÁ JE URČENA PRO ŽÁKY SE ZNEVÝHODNĚNÍM

☐ C) BĚŽNÉ STŘEDNÍ ŠKOLY

☐ D) STŘEDNÍ ŠKOLY NEBO TŘÍDY, KTERÁ JE URČENA PRO ŽÁKY SE ZNEVÝHODNĚNÍM

2. **Vyberte prosím druh zdravotního znevýhodnění vašeho dítěte**

☐ A) MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ LEHKÉ

☐ B) MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ STŘEDNÍ NEBO TĚŽKÉ

☐ C) TĚLESNÉ POSTIŽENÍ LEHKÉ

☐ D) TĚLESNÉ POSTIŽENÍ STŘEDNÍ NEBO TĚŽKÉ

☐ E) ZRAKOVÉ POSTIŽENÍ LEHKÉ

☐ F) ZRAKOVÉ POSTIŽENÍ STŘEDNÍ NEBO TĚŽKÉ

☐ G) SLUCHOVÉ POSTIŽENÍ LEHKÉ

☐ H) SLUCHOVÉ POSTIŽENÍ STŘEDNÍ NEBO TĚŽKÉ

☐ I) LEHKÁ LOGOPEDICKÁ VADA

☐ J) STŘEDNĚ TĚŽKÁ NEBO TĚŽKÁ LOGOPEDICKÁ VADA

☐ K) PORUCHA AUTISTICKÉHO SPEKTRA S MÍRNÝMI DOPADY

☐ L) PORUCHA AUTISTICKÉHO SPEKTRA SE ZÁVAŽNÝMI DOPADY

☐ M) SPECIFICKÁ PORUCHA UČENÍ

☐ N) SPECIFICKÁ PORUCHA CHOVÁNÍ

☐ O) KOMBINOVANÉ POSTIŽENÍ S MÍRNÝMI DOPADY

☐ P) KOMBINOVANÉ POSTIŽENÍ SE ZÁVAŽNÝMI DOPADY

3. **Poradenství týkající se volby další školy (dalšího vzdělávání) či přípravy na povolání je Vašemu dítěti poskytováno:**

e) Pracovníkem školy, kterou mé dítě navštěvuje

f) Pracovníkem speciálněpedagogického centra

g) Pracovníkem pedagogicko-psychologické poradny

h) Pracovníkem jiné organizace

4. **Uveďte, jak jste spokojen/a s karierovým poradenstvím, které je nebo bylo Vašemu dítěti poskytováno (pomohlo Vašemu dítěti při výběru střední školy (učiliště)/povolání)?**

0 = Poradenství nebylo poskytováno

X = Nedovedu posoudit

1 = Nejsem spojen/á vůbec

5 = Jsem velmi spokojen/á

5. **Uveďte, jakým způsobem Vám byly školou poskytnuty informace týkající se možného dalšího studia či volby povolání vašeho dítěte.**

   ☐ A) DOSTALI JSME ODKAZY NA INTERNET

   ☐ B) OBDRŽELI JSME BROŽURU O STŘEDNÍCH ŠKOLÁCH V NAŠEM KRAJI

   ☐ C) SYN/DCERA DĚLAL/A TEST, VÝSLEDKY NÁM BYLY PŘEDSTAVENY

   ☐ D) PRACOVNÍK ŠKOLY S NÁMI VEDL ROZHOVOR NA TOTO TÉMA

   ☐ E) SYN/DCERA SE ZÚČASTNIL/A VÍCEDENNÍHO PROGRAMU ZAMĚŘENÉHO NA VOLBU ŠKOLY/POVOLÁNÍ

   ☐ F) ŽÁDNÉ INFORMACE JSME OD ŠKOLY NEOBDRŽELI

   ☐ G) ZÁSTUPCI STŘEDNÍCH ŠKOL PŘIJELI PŘEDSTAVIT OBORY STUDIA DO ZÁKLADNÍ ŠKOLY, KAM DOCHÁZÍ NAŠE DÍTĚ

   ☐ H) JINÉ

   ☐ I) NIC Z UVEDENÉHO

6. **Uveďte, jakým způsobem Vám byly ze strany PPP poskytnuty informace týkající se možného dalšího studia či volby povolání vašeho dítěte.**

   ☐ A) DOSTALI JSME ODKAZY NA INTERNET

   ☐ B) OBDRŽELI JSME BROŽURU O STŘEDNÍCH ŠKOLÁCH V NAŠEM KRAJI

   ☐ C) SYN/DCERA DĚLAL/A TEST, VÝSLEDKY NÁM BYLY PŘEDSTAVENY

   ☐ D) PORADENSKÝ PRACOVNÍK S NÁMI VEDL ROZHOVOR NA TOTO TÉMA

   ☐ E) ŽÁDNÉ INFORMACE JSME OD PORADENSKÉHO ZAŘÍZENÍ NEOBDRŽELI

   ☐ F) JINÉ

   ☐ G) NIC Z UVEDENÉHO

7. **Uveďte, do jaké míry je pro Vás důležité radit se s odborníky o další vzdělávací dráze či povolání Vašeho dítěte.**

   X = nevím

   0 = není vůbec důležité

   1 = je málo důležité

   5 = je velmi důležité

8. **Je pro Vás při rozhodování o volbě střední školy (učiliště) pro Vaše dítě důležité vědět, jaká bude jeho možnost následného pracovního uplatnění?**

   0 = není vůbec důležité

   1 = je málo důležité

   5 = je velmi důležité

9. **Uveďte, jakou měrou podle Vás ovlivňuje zdravotní znevýhodnění vašeho dítěte volbu střední školy (učiliště).**

   X = nevím

0 = neovlivňuje

1 = ovlivňuje zanedbatelně

5 = ovlivňuje zásadně

10. Uveďte, jakou měrou ovlivňuje zdravotní znevýhodnění Vašeho dítěte volbu jeho budoucího povolání

X = nevím

0 = neovlivňuje

1 = ovlivňuje zanedbatelně

5 = ovlivňuje zásadně

11. Předpokládáte, že se Vaše dítě v budoucnu zapojí do pracovního procesu?

A) ANO, PŘEDPOKLÁDÁM JEHO NORMÁLNÍ PRACOVNÍ UPLATNĚNÍ (NA OTEVŘENÉM TRHU PRÁCE)

B) ANO, PŘEDPOKLÁDÁM JEHO PRACOVNÍ UPLATNĚNÍ, I KDYŽ S URČITÝM OMEZENÍM (NAPŘ. CHRÁNĚNÝ TRH PRÁCE)

C) NE, VZHLEDEM K ZÁVAŽNÉMU POSTIŽENÍ MÉHO DÍTĚTE

D) NE, VZHLEDEM K NÍZKÉ NABÍDCE PRACOVNÍCH MÍST NA TRHU PRÁCE

12. Víte, na koho se ve Vašem okolí můžete obrátit s žádostí o poradenskou podporu ve volbě povolání Vašeho dítěte v době jeho dospělosti, pokud již nebude klientem PPP?

Ano

Ne

13. Pokud nám chcete sdělit něo dalšího k problematice karierního poradenství, zde máte prostor

Anotace závěrečné práce

Jméno a příjmení: Zdeněk Maté
Katedra nebo ústav: Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce: PaedDr. Pavlína Baslerová Ph.D.
Rok obhajoby: 2022
Název závěrečné práce: Postoje a očekávání rodičů žáků se specifickými poruchami učení v oblasti kariérního poradenství a profesní orientace
Název závěrečné práce v anglickém jazyce: Attitudes and exceptations of parents of students with specific learning disabilities in the field of career consulting and profession orientation
Anotace závěrečné práce: Diplomová práce seznamuje čtenáře s problematikou specifických poruch učení z úhlu pohledu kariérního poradenství a profesní orientace žáků. Celková kompozice práce směřuje na získání komplexních informací z oblasti specifických poruch učení. Popisuje tedy jejich vznik, diagnostiku, působení na psychický vývoj postiženého jedince, jeho postoje a očekávání a v neposlední řadě vznik a význam postojů a očekávání rodičů postiženého jedince, který je těmito postoji a očekáváními přímo ovlivněn. Čtenáři jsou též představena povolání, která jsou odstupňována dle vhodnosti pro osoby se specifickými poruchami učení. Empirická část se zaměřuje na získání postojů a očekávání rodičů žáků se SPU v oblasti profesní orientace a míru a kvalitu poskytování kariérního poradenství.
Klíčová slova: Specifické poruchy učení, kariérní poradenství, profesní orientace, postoje a očekávání, postoje rodičů, sebehodnocení žáka, pedagogicko-psychologické poradny
Anotace závěrečné práce v anglickém jazyce: The diploma thesis acquaints readers with problematic of specific learning disabilities from the point of view of career counseling and professional orientation of pupils. The overall composition of the work aims to obtain comprehensive information in the field of specific learning disabilities. It describes their origin, diagnosis, effects on the psychical development of the affected individual, his attitudes and exceptations, origin and importence of attitudes and exceptations of the parents of the affected individual who are directly affected by these attitudes and exceptations. Readers are also introduced to the professions that are graded according to their suitability for people with specific learning disabilities. The empirical part focuses on gaining the

attitudes and expectations of parents of students with SLD in the field of professional orientation and measure and quality of career counseling.
Klíčová slova v anglickém jazyce: SLD, career counseling, profession orientation, attitude and exceptations, attitudes of parents, self-esteem of pupil, pedagogical-psychology counseling.
Počet stran práce:
Jazyk: Český jazyk

Přílohy vázané v práci:	**Příloha č. 1**- *Problematické oblasti u jedinců s SPU v některých profesích a možná adaptace (Reid, 2006, s. 105-107)* **Příloha č. 2** - *Graf 1: „procentuální obsazení žáky dle jejich znevýhodnění“* **Příloha č. 3** - *Graf 2: „Návštěvnost škol – všichni žáci“* **Příloha č. 4** - *Graf 3: „Návštěvnost škol – žáci SPU“* **Příloha č. 5** – *Graf 4: „Žáci se specifickými poruchami chování a emocí“* **Příloha č. 6** – *Graf 5: „Porovnání míry poskytování kariérního poradenství ze strany pracovníků různých organizací.“* **Příloha č. 7** – *Graf 6: „Míra spokojenosti“* **Příloha č. 8** – *Graf 7: „Způsob poskytování informací ze strany školy“* **Příloha č. 9** – *Graf 8: „Způsob poskytnutí informací ze strany PPP“* **Příloha č. 10** – *Graf 9: „Porovnání úrovně míry důležitosti radit se s odborníky o dalším vzdělávání nebo profesní dráze rodičů respondentů se SPU a SPCH“* **Příloha č. 11** – *Graf 10: „Důležitost profesní uplatnitelnosti vzhledem ku výběru SŠ/učiliště* **Příloha č. 12** – *Graf 11: „Míra, jakou zdravotní znevýhodnění ovlivňuje výběr SŠ/učiliště“* **Příloha č. 13** - *Graf 12: „Míra, jakou zdravotní znevýhodnění ovlivňuje výběr budoucího povolání“* **Příloha č. 14** – *Graf 13: „Předpoklad zapojení dítěte se zdravotním znevýhodněním do pracovního Procesu“* **Příloha č. 15** – *Graf 14: „Víte, na koho se obrátit v otázce kariérního poradenství, není-li již Vaše dítě klientem PPP?“*

	Příloha č. 16 – *Tabulka č. 1.: „Tabulka skutečné četnosti H_1“* **Příloha č. 17** – *Tabulka č. 2.: „Tabulka očekávané četnosti H_1“* **Příloha č. 18** – *Graf 15: „Graf četností“* **Příloha č. 19** – *Tabulka č. 3.: „Tabulka skutečné četnosti H_2“* **Příloha č. 20** – *Tabulka č. 4.: „Tabulka očekávané četnosti H_2“* **Příloha č. 21** - *Graf 16: „Graf četností 2“*