Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta tělesné kultury

# HBSC studie u dětí se zrakovým postižením

Diplomová práce
(magisterská)

Autor: Bc. Zdeňka Nováková

Aplikované pohybové aktivity, kombinované studium

Vedoucí práce: PaedDr. Zbyněk Janečka, Ph.D.

Olomouc 2015

**Bibliografická identifikace:**

| | |
|---|---|
| **Jméno a příjmení autora:** | Bc. Zdeňka Nováková |
| **Název diplomové práce:** | HBSC studie u dětí se zrakovým postižením |
| **Pracoviště:** | Katedra aplikovaných pohybových aktivit |
| **Vedoucí diplomové páce:** | PaedDr. Zbyněk Janečka, Ph.D. |
| **Rok obhajoby diplomové práce:** | 2015 |


**Abstrakt:**

Hlavním cílem mé práce bylo zmapovat a porovnat studii dětí intaktních a dětí se zrakovým postižením ve věku 11 – 15 let. Zaměřila jsem se na sociální prostředí dětí jejich zdraví, životní styl, problematiku spojenou s dospíváním – životní spokojenost a její determinanty.

Při výzkumu jsem použila 35 dotazníků HBSC studie upravených pro děti se zrakovým postižením vytvořené v roce 2013 a publikaci Zdraví a životní styl dětí a školáků, ve které jsou výsledky HBSC studie dětí z České republiky z roku 2010 zpracované v roce 2013.

Dotazníkové studie se zúčastnily děti se zrakovým postižením ze základních škol v Olomouci, Brně, Opavě, Praze, Plzni a Liberci.



**Klíčová slova:** HBSC studie, zdraví, životní styl, výživa, děti se zrakovým postižením, životní spokojenost, determinanty prostředí


**Souhlasím s půjčováním diplomové práce v rámci knihovních služeb.**

**Bibliografic identification**

| | |
|---|---|
| **First name and surname of the autor:** | Bc. Zdeňka Nováková |
| **Name of Diploma Paper:** | HBSC study among the children with visual impairment |
| **Suprvisor:** | PaedDr. Zbyněk Janečka, Ph.D. |
| **Worksite:** | Department of Adapted Physical Activities |
| **Year of Diploma Paper Defence:** | 2015 |

**Abstract:**

The main aim of my thesis was to explore and compare study intact children and visually impaired children aged 11 – 15 years. I focused on the social environment of children, their health, lifestyle, problems associated with adolescence – life satisfaction and its determinants.

In research I had used 35 questionnaires HBSC study adapted for visually impaired children created in 2013 and the publication Health and lifestyle of children and schoolchildren, in which there are the results of the HBSC study children from the Czech Republic from 2010 processed in 2013.

A questionnaire study was attended by vusially imapired children from elementary schools in Olomouc, Brno, Opava, Prague, Plzeň and Liberec.

**Key words: :** HBSC study, health, lifestyle, nutrition, visually impaired children, life satisfaction, determinants environment

**I agree with lending the Diploma Paper withing the library service.**

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně s odbornou pomocí PaedDr. Zbyňka Janečky, Ph.D. a použila pouze prameny uvedené v seznamu literatury.

Souhlasím s půjčováním diplomové práce v rámci knihovních služeb.

V Lošticích dne 30. 6. 2015 ……

Děkuji panu PaedDr. Zbyňku Janečkovi Ph.D., žákům a jejich rodičům a pracovníkům vybraných škol, kteří mi poskytli informace potřebné pro zpracování mé diplomové práce.

1 Úvod ..... 8
2 Teoretické poznatky ..... 10
2.1 Dítě a jeho sociální prostředí ..... 10
2.1.1 Rodina ..... 10
2.1.2 Školní prostředí ..... 14
2.1.3 Poradenství, sociální služby ..... 16
2.1.4 Pedagogicko-psychologická poradna (PPP) ..... 18
2.1.5 Speciálněpedagogické centrum (SPC) ..... 19
2.1.6 Asistent pedagoga ..... 19
2.2 Životní spokojenost a její determinanty ..... 21
2.2.1 Kvalita života ..... 21
2.2.2 Klasifikace osob se zrakovým postižením ..... 21
2.2.3 Lidský mozek a zrak ..... 24
2.2.4 Společnost, socializace ..... 26
2.2.5 Vzdělání ..... 28
2.2.5.1 Minulost ..... 28
2.2.5.2 Dnešní doba ..... 29
2.2.6 Bezpečnost a ochrana zdraví ve školách a školských zařízeních ..... 30
2.3 Životní styl – Výživa ..... 32
2.3.1 Jídlo v životě člověka ..... 32
2.3.2 Životní styl rodiny ..... 33
2.3.3 Společnost a stravování ..... 35
3 Cíle, otázky, úkoly ..... 36
3.1 Hlavní cíl práce ..... 36
3.2 Dílčí cíle práce ..... 36
3.3 Výzkumné otázky ..... 36
3.4 Úkoly ..... 36
4 Metodika ..... 37
4.1 HBSC studie ..... 37
4.2 Sběr dat – dětí bez zdravotního postižení ..... 37
4.3 Sběr dat – dětí se zrakovým postižením ..... 37
5 Výsledky a statistiky ..... 38
5.1 Základní charakteristika výzkumného souboru ..... 38

5.2 Rodina ……..40
5.3 Školní prostředí ……48
5.4 Zdraví ……...54
5.5 Výživa ……..59
6 Diskuse …….. 73
7 Závěr …….. 77
8 Souhrn …… 79
9 Summary …… 80
Referenční seznam …….. 81
Přílohy ……. 85

# 1 Úvod

**Motto:**

**„Co je důležité, je očím neviditelné. Správně vidíme jen srdcem.“**

***Antoine de Saint - Exupéry***

Tímto krásným mottem začíná kniha I. Koudelové a L. Květoňové (Malé dítě s těžkým poškozením zraku, Brno 1996).

Já tímto mottem chci začít také - cítím v něm obrovskou sílu, pravdu, hloubku, naději, motivaci, jakýsi životní pohon za stejně hodnotným životem zdravého či těžce zrakově postiženého člověka.

**„Mami, já se jedu projet ven na kole.“**

Tak jednoduchá věta, tak jednoduché oznámení. Ovšem jak pro koho. Některé děti tuhle větu nemají šanci nikdy vyřknout. Proč? Ne proto, že by na kole neuměly jezdit, nebo že by jim rodiče nechtěli koupit kolo, ale protože jim to zrak nedovolí. Pro mnohé z nás je úplnou samozřejmostí, že vidíme, slyšíme, chodíme, mluvíme, a proto nám často unikají věci, kterých bychom si měli vážit nebo si je alespoň sem tam připomenout, neboť tento komfort nemusíme mít navěky. Stačí chvilka nepozornosti, změna osudu a vše je najednou jinak.

Často se honíme za materiálními věcmi. Sousedi už mají bazén - my ho musíme mít také. Kolega v práci si koupil nové auto – přece nezůstaneme pozadu a to, že ho máme na leasing, mu přece nebudeme říkat. Takových příkladů bychom našli kolem nás spousty. Lidská ješitnost a závist tu byla, je a bude.

Moje první dcerka se narodila se zrakovou vadou. Od malinka jsme s ní absolvovali mnoho vyšetření, vystřídali několik lékařů, proseděli nesčetně hodin v čekárnách, proplakali pár nocí, hádali se a pak zase smáli a radovali se. Patřili jsme mezi ty šťastnější - očka se nezhoršovala, operace nebyla nutná ……vidí.

Toto období jsme si ale uvědomovali, že nic není důležitější než zdraví našeho dítěte. Do práce jsme chodili pěšky, jezdili na kole nebo autobusem. Na delší trasy jsme měli starou škodovku a bydleli u rodičů v 1+KK.

Dnes často slyšíme: „Je jiná doba…“ Ano – je jiná doba, ale my jsme také jiní. Nástupem modernizace, mechanizace, kybernetiky, všech vývojových a pokrokových změn jsme změnili i svoje chování, jednání, postoje. Rodiče už si tolik s dětmi nehrají, nahradily je stroje a elektronika. A přitom rodiče jsou tím nejdůležitějším článkem při výchově a vývoji dítěte. Kromě těch stinných stránek, které tato doba přináší, a které se jistě staly předmětem a cílem zkoumání již několika diplomových prací, chci vyzdvihnout ty lepší. Postižené děti už nemusíme někde zavírat či schovávat před společností. Mají šanci prožít lepší, kvalitnější život než děti v minulých stoletích. Díky vědeckému pokroku v oblastech v medicíny, farmacie, biologie ale i mechaniky, matematiky, výpočetní techniky a dalších oborů existují pro tyto děti lepší možnosti při začlenění se do společnosti – tedy integraci. Ale chce to pomoc nejen špičkovými lékařskými metodami, postupy a procedurami, ale zejména pomoc od okolního prostředí, ve kterém se dítě pohybuje – tedy od nás – od lidí intaktních. Mnozí lidé totiž s těmito dětmi neumí komunikovat. Někteří dokonce ani nechtějí, natož aby s nimi žili a pracovali. Jakoby se jich báli. Přetrvává v nich mýtus, že tito lidé jsou zlí, nebezpeční, vlastně to své postižení mají za trest.

Přitom takových dětí mezi námi žije mnoho. Denně řeší otázky a situace, které jim přináší nástrahy všedního dne, novinky moderního světa. Pokud pro sebe chceme lepší, modernější, kvalitnější život, měli bychom myslet i na tyto osoby, které mají stejná práva, stejné potřeby, přání a sny.

Oči jsou bránou do duše….

# 2 Teoretické poznatky

## 2.1 Dítě a jeho sociální prostředí

### 2.1.1 Rodina

Předpokladem zdravého fyzického, psychického a sociálního vývoje dítěte je především dobře fungující úplná rodina, která vytváří harmonický vztah mezi dětmi a rodiči. Dítě tak získává pocit bezpečí, jistoty a lásky. Své nezastupitelné místo v rodině má matka i otec, jehož význam v rodině roste s věkem dítěte. V době, kdy je matka na mateřské dovolené, zajišťuje otec rodinu ekonomicky.

Funkce rodiny je: biologická (reprodukční)
ekonomická
sociálně výchovná

Pokud nejsou tyto funkce v rodině plněny, je povinností společnosti chránit děti, které v ní žijí. Dětský lékař a zdravotní sestra jsou často mezi prvními, kdo může poruchy v rodině odhalit a společně s orgány sociální péče pomoci strádajícím dětem (MUDr. Vladimír Volf, MUDr. Hana Volfová 1996)

Rodina – jak praví Jan Michalík (2013) – je nejdůležitější sociální skupinou, ve které se dítě ve své roli seberealizuje. Rodina plní základní výchovnou funkci, jejímž prostřednictvím se formují postoje dítěte k sobě samému, k jeho blízkým a ke světu. Pro rodiče naopak rodina znamená možnost reprodukce a předání svých zkušeností dalšímu pokolení. Rodiny jsou stavebním článkem společnosti, který zásadním způsobem ovlivňuje její kvalitu.
A naopak společnost působí zpětně na rodinu. Rodina disponuje nejlepšími předpoklady pro výchovu budoucí populace, a to i dětí se zdravotním postižením.

V našem národě máme v tomto směru bohatou výchovnou tradici. Jan Ámos Komenský už před třemi sty léty poznal nutnost výchovy právě v předškolním věku a napsal pro rodiče drobnou, ale závažnou knížku „Informatorium školy mateřské“. Vložil tam vše, co maličké od rodičů potřebuje, aby vyrostlo v dobrého člověka. Ani dnes ještě nesplňujeme plně všechny jeho požadavky, ale to již chápeme, že výchova

v rodině, výchova mateřská, dnes bychom řekli mateřská kultura, je pro celý život člověka zcela nenahraditelná (Mudr. Mirka Klímová – Fügnerová 1974).

Poznání rodičů, že s jejich dítětem „není něco v pořádku“, pro ně obvykle znamená velký šok. Radost a naději zpravidla vystřídá úzkost, strach, obavy, pocit studu a nezřídka i pocit viny za to, že právě jejich dítě není takové jako ostatní. Většina lidí se totiž domnívá, že mají „právo“ na zdravé dítě, a v narození postiženého dítěte vidí obrovskou „nespravedlnost“. Bývá těžké rodičům vysvětlit, že právo na zdravé dítě – bohužel – nikdo uzákonit nemůže a že příroda bývá mocnější než lidská spravedlnost. Pocitem křivdy nad narozením postiženého dítěte se člověk musí protrpět. Nakonec by však měl najít sílu přijmout dítě takové, jaké je, a snažit se je vést a vychovávat tak, aby jeho život byl co nejšťastnější, nejpřirozenější a nejlidštější (Doc. PhDr. Iva Švarcová, CSc. 2001).

Stadia emočních reakcí rodičů popsala též Kübler-Rossová, 1969 – tato stadia jsou analogická stadiím vyrovnávání člověka s faktem vlastního letálního onemocnění:

1. Šok
2. Popření
3. Smutek, zlost, úzkost, pocity viny
4. Stadium rovnováhy
5. Stadium reorganizace

Ideální adaptace rodiny znamená uspořádání rodinného života tak, aby splňovala nejen potřeby nemocného nebo postiženého dítěte, ale i všech ostatních členů rodiny. Nejčastějšími odchylkami od takové adaptace bývají:

Hyperprotektivita – přílišné soustředění na nemocné dítě, častěji ze strany matky

Odmítání dítěte – častěji dochází k odmítání dítěte pouze ze strany jednoho z rodičů (z pocitu viny)

Přetrvávající vztek na druhého rodiče – může vést až k rozpadu rodiny

(Pavel Říčan, Dana Krejčířová a kolektiv, 1995).

Dle mého názoru je nutné zmínit i pár informací z oblasti legislativy.

Základem rodinného práva v České republice, což je soubor právních norem upravujících osobní a majetkové vztahy mezi členy rodiny, je ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základní práv a svobod, a zákon č. 94/1963 Sb., o rodině. Pro rodiny s dětmi se zdravotním postižením jsou velmi důležitá ustanovení čl. 30 a 33: „Občané mají právo na přiměřené hmotné zabezpečení ve stáří a při nezpůsobilosti k práci, jakož i při ztrátě živitele. Každý, kdo je v hmotné nouzi, má právo na takovou pomoc, která je nezbytná pro zajištění základních životních podmínek. Podrobnosti stanoví zákon …“

Ve smyslu ústavního zákona č. 2/1993 Sb., Listiny základních práv a svobod, je tak nezadatelným právem každého občana a člověka nacházejícího se na území České republiky při splnění podmínek zakotvených zákonem o rodině založit rodinu, pečovat o své děti a také právo na pomoc od státu v rámci této výchovy a pomoc v případě negativních událostí spojených s výchovou dítěte (Hrušáková, Králíčková, 2007).

Co se týče postavení rodin s dětmi se zdravotním postižením, je nutné říci, že se na ně vztahují veškeré výše uvedené mezinárodní smlouvy a vnitrostátní zákony. Pro postavení těchto rodin jsou však důležité i předpisy v oblasti:

- antidiskriminačního práva
- práva sociálního zabezpečení
- školského práva
- pracovního práva (Jan Michalík 2013)

Dítě se zrakovým postižením vytváří v rodině situaci, která svými důsledky úplně mění její prostředí. Rodinné prostředí vždy tvoří základ pro rozvoj dítěte a na tomto prostředí tedy záleží, jak se bude formovat osobnost dítěte, jeho zdatnost, psychika. Hlavním činitelem, který má vliv na získání potenciálně nejlepších výchovných výsledků, je činnost samotných rodičů, kteří vytvářejí s dítětem silné pouto. Chybné postoje v rodinném prostředí mohou vést k nenávratným, negativním komplikací, promítajícím se do celého života (Miroslav Górny, 2013).

Každé dítě se narodí do určitého připraveného prostředí. Pro rodiče a ostatní členy rodiny je dítě určitou hodnotou ještě dříve, než spatří světlo světa. Velkou většinou hodnotou kladnou a vítanou. Jsou však případy, že rodiče přijímají dítě lhostejně jako nutné zlo. To platí jak pro dítě zdravé, tak i postižené. Dle F. Kábeleho, M. Sováka, Z. Matějčka (ed., 1968) postoje k dítěti ze strany rodičů nevznikají náhle. Jsou obvykle výsledkem celého jejich předchozího života – odrazem zkušeností, prožitků vlastního dětství, vztahu ke svým rodičům, manželského života, atd. Proto jsou tyto postoje mnohotvaré a individuální, proto má každé dítě od počátku osobité, individuální životní a vývojové podmínky.

Postižené dítě již svou pouhou existencí vnáší do rodinného prostředí určité napětí a zatížení. Handicap může ovlivňovat vlastní sebepojetí. Podle C. Rogerse (1973) jedinec hodnotí každou zkušenost ve vztahu k vlastnímu sebepojetí. Lidé se chtějí chovat způsobem, který je konzistentní s jejich sebeobrazem a utváření sebeobrazu napomáhá v dětství právě a především rodina.

Rodiče a též pedagogové by měli u dítěte napomáhat v budování adekvátního vztahu k vadě, umět ji přijímat, což je mnohdy pro ně i pro dítě samotné celoživotní úkol (Marie Vítková, 1999).

F. Kábele, M. Sovák, Z. Matějček (ed., 1968) poukazují a popisují objevující se nevhodné výchovné postoje rodičů k dětem, které škodí nejen ve vývoji dětem zdravým, postiženým dvojnásob, ale i celému rodinnému životu.

- **Výchova příliš úzkostná** – rodiče na dítěti až nezdravě lpí, ze strachu, aby si neublížilo, brání mu v činnostech, které se jim zdají být nebezpečné, omezují dítě – v jeho sociálním vyspívání.
- **Výchova rozmazlující** – rodiče dítě nezdravě zbožňují, podřizují se jeho přáním a náladám, nedodají mu dost jistoty a sebedůvěry, kterou by pak mohlo uplatnit v práci na nápravě svého defektu, brzy ztrácejí autoritu.
- **Výchova s přepjatou snahou po dokonalosti (perfekcionistická)** – bez ohledu na jeho reálné možnosti ženou dítě do nepřiměřených výkonů, soustavným přetěžováním se zhoršuje zdravotní stav dítěte i jeho duševní kondice - dítě je neurotizováno.

- **Výchova protekční** – dítěti ve všem pomáhají, pracují za ně, všechno mu sami zařizují, vyžadují až přepjaté ohledy a úlevy, nedovolují tak dítěti povahově vyspět, osamostatnit se, vzbuzují proti němu v okolí spíše nedůvěru a odpor.
- **Výchova zavrhující** – dítě vzbuzuje u svých rodičů představu neštěstí, zklamání, ztrátu ideálů apod., dítě je často trestáno, omezováno, utlačováno.

### 2.1.2 Školní prostředí

Náš dříve značně uniformní školský systém byl v mnohém ohledu budován podle principu „primátu instituce“. Prvotní byla instituce (škola) se svými požadavky. Bylo na dítěti, aby se přizpůsobilo jejím nárokům. Nestačilo-li, jeho škoda.

Postupně se dochází k poznání, které by mělo být základem „kopernikánského obratu“, že školu je nutno budovat pro děti a nikoli obráceně – tedy s respektem k jejich potřebám a možnostem. Nově vznikající školy soukromé, leckdy založené na zásadách tzv. alternativních přístupů (podle R. Steinera, M. Montessoriové, programově čerpající z tradice Komenského aj.) se mohou stát ohnisky humanizace celého systému vzdělávání. Zde je tedy naděje, že postupně školství jako systém bude charakterizováno vyšší tolerancí i individuálním rozdílům a odchylkám mezi dětmi a že se stane vstřícnějším i pro děti méně standardní, a to již od počátku školní docházky, takže většímu počtu dětí než dosud bude umožněno se postupně a bez tlaku vpravit do života a práce školy (Pavel Říčan, Dana Krejčířová a kolektiv).

Školská integrace žáků se zdravotním postižením je složitý organizační, ekonomický a psychosociální fenomén. Nejen přesná zjištění a provedené grafy modelových situací. Nejen přijímání a odmítání hypotéz. Zejména a především jde o vytvoření informovaného prostředí, v němž postupně dochází k odstraňování mýtů, které tento způsob vzdělávání stále ještě provázejí (Jan Michalík, 2005).

Dle mého názoru nás čeká ještě mnoho hledání nových cest pedagogického působení na děti se speciálními potřebami, ale již teď můžeme konstatovat, že došlo

k významným pokrokům v rozvoji vzdělávacích metod, rehabilitačních postupů, přístupů učitelů a pedagogů k této problematice.

Speciální výchovné přístupy jsou součástí výchovy v širším slova smyslu. Výchova ve svém původním poslání má vést k potřebě hledání dobra, má následovat to, co člověku přísluší vůbec dělat, čemu naslouchat a co odmítat. Z těchto východisek lze nazírat také na postoje k postiženým, na budování odpovídajících vztahů k těm, kteří se nějak odlišují. Výchovou lze tyto postoje účinně ovlivňovat, a to směrem k modernímu chápání postižení jako narušení systému biopsychosociální jednoty (Marie Vítková, ed., 1999).

Integrované vzdělávání vyžaduje samozřejmě určitá opatření a je ovlivněno mnoha okolnostmi. Počet dětí ve třídě, kontakt s poradenským zařízením, samostatná připravenost žáka na proces integrace – jeho dovednosti, samostatnost, podpora rodiny takovéto formy vzdělávání. V neposlední řadě jsou důležité zkušenosti konkrétní vzdělávací instituce s integrací zrakově postižených žáků, jejich zázemí, vybavenosti prostředí kompenzačními pomůckami atd.

Proto ne každému dítěti, žáku či studentu integrované vzdělávání vyhovuje, vzhledem k jeho postižení. Toto je věc velmi individuální. Další z možností vzdělávání žáků se zrakovým či kombinovaným postižením je vzdělávání ve speciální škole, určené přímo těmto žákům. Dle nového školského zákona se již ale nepoužívá označení „speciální škola“ (Dita Finková, 2011).

### 2.1.3 Poradenství, sociální služby

Speciální poradenství definujeme jako komplex poradenských služeb určených specifickým skupinám jedinců, tj. takových jedinců, kteří jsou znevýhodněni zdravotně či sociálně a jejichž handicap mívá dlouhodobý (chronický) nebo trvalý charakter (L. Ludíková, 2000).

Ve školském zákonu a prováděcích vyhláškách jsou uvedena výhradně hmotněprávní pravidla, čímž máme na mysli výčet úkolů školských poradenských pracovišť. Další pravidla obsahuje vyhláška MŠMT č.72/2005 Sb., o poradenských službách ve školách a školských zařízeních, která obsahuje i rámec vztahů mezi subjekty poradenství. Tato vyhláška upravuje obsah, rozsah činnosti, podmínky provozu těchto zařízení, jakož i podmínky poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

Podmínkou poskytnutí poradenské služby je písemný souhlas žáka, v případě nezletilého žáka písemný souhlas jeho zákonného zástupce. Poradenská služba se začne poskytovat bez zbytečného odkladu, nejpozději však do tří měsíců ode dne přijetí žádosti.

Výsledkem psychologické a speciálněpedagogické diagnostiky je zpráva z vyšetření a doporučení obsahující návrhy úprav ve vzdělávání žáka (Jan Michalík, 2013).

Úkolem angažovaného sociálního pracovníka je každého klienta pochopit, zajímat se o něj, vcítit se do něj, přijímat ho, jaký je, držet mu palce – prostě mít ho rád, vidět v něm i ty dobré stránky, které většinou ostatním unikají. Nejtěžším na tom je právě to „*každého*“. V kterém povolání by po vás tohle mohli chtít? Je to přece výsostně soukromá věc, koho se člověk rozhodne přijímat a s kým chce sympatizovat. To je přece už téměř přátelství, a kdo by po člověku mohl chtít, aby se přátelil s kýmkoliv? (Karel Kopřiva, 1997)

Sociální poradenství – zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách rozděluje služby na tři části – sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence.

**Sociální poradenství se dělí na:**

- Základní sociální poradenství – poskytuje sociální poradenství osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb, poskytovatelé sociálních služeb jsou vždy povinni tuto činnost zajistit. Na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení má nárok každá osoba.

- Odborné sociální poradenství – je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin: v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí, zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. Součástí odborného poradenství je i půjčování kompenzačních pomůcek (O. Krejčířová, I. Treznerová, 2011)

Publikace O. Krejčířové a I. Treznerové – Malý lexikon sociálních služeb – popisuje též přehled sociálních služeb, jejichž způsob a výši platby upravuje prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb. Mezi sociální služby poskytované bez úhrady řadí např.: sociální poradenství, ranou péči, telefonickou krizovou pomoc, tlumočnické služby krizovou pomoc, služby následné péče, sociální rehabilitace, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením a další.

Speciální pedagog by měl znát důležité mezníky vztahující se nejen k oblasti tyflopedické, ale i obecně pedagogické. Díky tomu si spojí všeobecné informace s úžeji zaměřenými a bude moci nahlédnout do ducha doby i zhodnotit přínos daného pro sebe jako budoucího pracovníka ve sféře speciální pedagogiky (D. Finková a kol. 2012 – H. Majerová)

Američtí výzkumníci zjistili, že psychologové upřednostňují klienty mladé, atraktivní, dobře se vyjadřující, inteligentní a úspěšné před klienty jednoduchými, starými nehezkými špatně se vyjadřujícími a méně inteligentními. Asi bychom si na takový výsledek mohli vsadit i předem. A zřejmě neuděláme velkou chybu, když platnost tohoto zjištění rozšíříme i na další pomáhající profese. Trochu ironicky působí skutečnost, že pomáhající pracovníci nejraději pomáhají těm, kteří to nejméně potřebují (Karel Kopřiva, 1997).

„Stopovat historii poznání znamená pochopit i cesty poznání“ – T. G. Masaryk

### 2.1.4 Pedagogicko-psychologická poradna (PPP)

PPP poskytuje služby pedagogicko-psychologického a speciálněpedagogického poradenství a pedagogicko-psychologickou pomoc při výchově a vzdělávání žáků. Činnost poradny se uskutečňuje ambulantně na pracovišti poradny a návštěvami zaměstnanců právnické osoby vykonávající činnost poradny ve školách a školských zařízeních (Jan Michalík, 2013).

### 2.1.5 Speciálně pedagogické centrum (SPC)

SPC poskytuje poradenské služby při výchově a vzdělávání žáků se zdravotním postižením, jakož i dětí s hlubokým mentálním postižením, v odůvodněných případech zejména pochybnostech, zda se jedná o žáka se zdravotním postižením nebo zdravotním znevýhodněním, také při výchově a vzdělávání žáků se zdravotním znevýhodněním. Jeho centrum poskytuje poradenské služby v rozsahu odpovídajícím jednomu nebo více druhům zdravotního postižení. Žákům základních škol speciálních a školských zařízení jsou poradenské služby centra poskytovány pouze v rámci diagnostiky a kontrolní diagnostiky, v odůvodněných případech i v rámci speciální individuální nebo skupinové péče, kterou nezajišťuje škola nebo školské zařízení, kde je žák zařazen (Jan Michalík, 2013).

Speciálně pedagogická zařízení vycházejí při sestavování výchovně-vzdělávacího plánu z Programu výchovné práce pro mateřské školy a metodiky výchovné práce v předškolních zařízeních a jeho pozdějších alternativ tak, aby tato činnost byla průpravou pro výchovně-vzdělávací proces ve škole. Jde zejména o přípravu na čtení, psaní, grafické projevy, logické myšlení, zrakovou analyticko-syntetickou činnost, získávání a zpracovávání zrakových informací pro koordinaci práce ruky a zrakového vnímání (Marie Vítková, ed., 1999).

### 2.1.6 Asistent pedagoga

Pojem asistent pedagoga – smyslem je zajištění pomoci žákovi se speciálními vzdělávacími potřebami při jeho zařazení do výuky i do školního prostředí jako takového. Asistent pedagoga by měl žákovi se speciálními vzdělávacími potřebami zejména poskytovat pomoc při vzdělávacím procesu. Měl by se snažit v rámci vzdělávacího procesu vytvořit podmínky, které vedou k podpoře žáka. Pomoc a podpora by také měla odpovídat individuálním potřebám žáka vyplývajícím zejména z druhu a hloubky zdravotního postižení nebo zdravotního znevýhodnění (Jan Michalík, 2013).

Asistent pedagoga může působit ve třídě, ve které se vzdělává dítě, žák nebo student se speciálními vzdělávacími potřebami ve formě zdravotního postižení, zdravotního znevýhodnění a sociálního znevýhodnění. Ke zřízení funkce asistenta pedagoga je vždy nezbytné vyjádření školského poradenského zařízení (Teplá, Šmejkalová, 2010).

Asistent pedagoga se zabývá podpůrnou personální službou dětem, žákům nebo studentům se speciálními vzdělávacími potřebami, pracuje pod metodickým vedením třídního učitele nebo učitele odborných předmětů. Asistentovi pedagoga stanoví náplň práce, rozsah, a rozpis jednotlivých činností ředitel školy, a to na základě skutečných potřeb žáka a na základě doporučení SPC (Speciálně pedagogické centrum) nebo PPP (Pedagogicko-psychologická poradna).
Asistent pedagoga také poskytuje pedagogovi tzv. zpětnou vazbu, která vede ke zvýšení efektivity a hlubšímu rozvoji žáka (Jan Michalík, 2013).

Podle Pavlíny Baslerové a kol. (2012) je hlavním posláním funkce asistenta pedagoga podpora integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do hlavního vzdělávacího proudu. Rozděluje asistenty na tyto typy:

1. pro žáky se sociálním znevýhodněním
2. pro žáky se zdravotním postižením nebo znevýhodněním
3. pro žáky mimořádně nadané

## 2.2 Životní spokojenost a její determinanty

### 2.2.1 Kvalita života

Dle Renotiérové (2001) spokojenost, štěstí a zdraví jsou pojmy frekventovaně užívané v četných přáních, která rozdáváme i dostáváme, jsou to hodnoty, o něž intuitivně i vědomě usilujeme. Snahy o jejich definování jsou časté, přesto nedokonalé, stejně jako úsilí o jejich naplnění. Jedná se totiž o dynamické stavy spojující psychické, sociální a fyzické struktury osobnosti.

Renotiérová tedy řadí do kvality života úsilí o lidské zdraví, psychické zdraví, zdravé vztahy a komunikaci, rozebírá důsledky a vliv vrozeného a časně získaného poškození na kvalitu života. Hovoří o vyvrcholení socializace, jež je pro ni začlenění do partnerského vztahu a založení vlastní rodiny. Kvalita sexuálního vývoje a partnerského života je pro ni příkladem propojenosti tělesné, psychické a vztahové složky lidského zdraví.

### 2.2.2 Klasifikace osob se zrakovým postižením

Přesná statistika o počtech zrakově postižených osob ve světě, respektive v České republice, neexistuje. Britská organizace nevidomých RNIB (Royal National Institute of Blind) odhaduje, že podíl zrakově postižených by mohl být ve výši 1,5 – 2% obyvatel dané země. V České republice by to bylo přibližně 150 000 osob.

Škála zrakových vad je velmi široká. Klasifikace WHO (Světové zdravotnické organizace) v rámci desáté revize Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů uvádí vymezení zrakových vad dle oblasti postižení zrakového analyzátoru.

H00-H06 nemoci očního víčka, slzného ústrojí a očnice
H10-H13 onemocnění spojivek
H15-H22 nemoci sklery, rohovky, duhovky a řasnatého tělesa
H25-H28 onemocnění čočky
H30-H36 onemocnění cévnatky a sítnice

| | |
|---|---|
| H40-H42 | glaukom |
| H43-H45 | onemocnění sklivce a očního bulbu |
| H46-H48 | nemoci zrakového nervu a zrakových drah |
| H49-H52 | poruchy očních svalů, binokulárního pohybu, akomodace a refrakce |
| H53-H54 | poruchy vidění a slepota |
| H55-H59 | jiné nemoci a oční adnex |

Ukazatele určující hloubku vady zraku jsou využívány také Mezinárodní sportovní federací nevidomých sportovců (IBSA – International Blind Sports Association). S ohledem na vysokou korelaci orientace a pohybu v prostoru k hloubce vady zraku stanovila IBSA za účelem vyrovnání šance na úspěch jednotlivých sportovců kritéria, na jejichž základě byly vytvořeny sportovní třídy pro osoby s vadami zraku:

- B1 – úplný nedostatek percepce světla v obou očích, nebo omezená percepce světla bez možnosti rozeznání tvaru ruky z jakékoliv vzdálenosti a jakéhokoliv směru.
- B2 – od schopnosti rozeznání tvaru ruky do ostrosti zraku 2/60, anebo omezené pole vidění do 5°.
- B3 – od ostrosti zraku 2/60 do 6/60 a nebo omezené pole vidění od 5° do 20°.

Klasifikace se vztahuje k lepšímu oku s optimální korekcí. Rozdělení do sportovních tříd koreluje s tvořením a kvalifikací do jednotlivých disciplín nebo sportovních soutěží (Miroslaw Górny, 2013).

Dále pak například Kuchynka (2000) ve své publikaci uvádí kategorizaci zrakových postižení, kde je zřejmý faktor preferující stav zorného pole:

- normální zrak (zraková ostrost větší než 6/18)
- zrakové postižení (zraková ostrost je v rozmezí 6/18 – 6/60)
- vážné zrakové postižení (zraková ostrost je v rozmezí 6/60 – 3/60)
- slepota (zraková ostrost je menší než 3/60)

V podstatě stejné rozdělení užívá i Dotřelová in Kraus (1997) – vymezuje ztrátu zraku takto: „Z hlediska sociálně-zdravotnického je pokles centrální zrakové ostrosti pod 6/18 na lepším oku s optimální korekcí hodnocen jako ztráta zraku.“
Na základě míry zrakové ostrosti a zúžení zorného pole potom vymezuje slabozrakost a nevidomost.
„Slabozrakost je ireverzibilní pokles zrakové ostrosti na lepším oku pod 6/18 až 3/60 včetně.“ Z praktického hlediska pak dělí ještě slabozrakost na lehkou a těžkou.
„Nevidomost je ireverzibilní pokles centrální zrakové ostrosti pod 3/60 – světlocit.“
Rozlišuje dále nevidomost na praktickou, skutečnou a plnou.

Další možnost klasifikace zrakových postižení uvádím dle Květoňové-Švecové (2000), která rozlišuje pět skupin poruch zraku:

- ztráta zrakové ostrosti
- postižení šíře zorného pole
- okulomotorické problémy
- obtíže se zpracováním zrakových informací
- poruchy barvocitu

Finková, Ludíková, Růžičková (2007) rozlišuje čtyři kategorie osob se zrakovým postižením:
osoby nevidomé
osoby slabozraké
osoby se zbytky zraku
osoby s poruchami binokulárního vidění

Pavlína Baslerová a kolektiv (2012) uvádí tyto kategorie zrakového postižení podle ztráty zrakové ostrosti
- lehká a střední slabozrakost
- těžká slabozrakost
- těžce slabý zrak
- praktická nevidomost
- nevidomost

Poukazuje na důležitost znalosti správné diagnózy, průvodních jevů a možných rizik, které nám pomohou stanovit další postupy ve výchově a vzdělávání svěřených dětí, k pochopení jejich zrakové vady, možných zrakových schopností.

Z výše uvedeného přehledu je patrné, že existuje řada různých pohledů na osoby se zrakovým postižením. Lékaři přirozeně preferují klasifikace těchto osob dle míry snížení zrakové ostrosti a omezení zorného pole, případně dalších hledisek. Podle těchto kritérií stanovují případnou léčbu, doporučují vhodnou intenzitu osvětlení, kompenzační pomůcky, doporučují délku zrakové práce na blízko či na dálku.

Z pohledu speciálního pedagoga-tyflopeda jsou samozřejmě hodnoty týkající se zorného pole a zrakové ostrosti velmi cenné, hlediska vyučovacího procesu jsou však pro něj důležité i jiné informace, jako je například doba vzniku postižení, jeho charakter atd. Jiný začátek a způsob práce zvolí pedagog či pracovník fyfloservisu při práci s jedincem, který má například zhoršující se zrakové postižení od narození, jinak zase bude vypadat práce s jedincem v dospělém věku po úrazu, případně s člověkem, u kterého primární postižení způsobuje sekundární potíže se zrakem, jiná opatření zvolí tyfloped ve výchovně-vzdělávacím procesu dítěte školního či předškolního věku (Dita Finková, 2011).

### 2.2.3 Lidský mozek a zrak

Lidský mozek je tou nejúchvatnější jedenapůlkilovou hmotou na této planetě, možná dokonce ve vesmíru. I když se často přirovnává k počítači, je mnohem složitější a umí toho nesrovnatelně víc. Lidský mozek přijímá a uspořádává víc informací za den, než je počítač schopen zpracovat za několik let. Odhaduje se, že lidský mozek přijímá něco mezi 35 a 40 tisíci informací za sekundu. Většina těchto informací je samozřejmě filtrována, jinak by došlo k podobné poruše, jako když „zamrzne“ počítač.

Lidský mozek je schopen si představit a vytvořit vesmírnou loď, která ho dopraví na měsíc, plynové potrubí, laserovou chirurgii, baseball, automobil, počítač, Mozartovo Requiem, Monu Lisu leoparda da Vinciho, elektřinu, špagety a modelínu – to všechno vychází z orgánu, který je velký asi tak jako grapefruit.

Dávno před narozením se v mozku vytvářejí spoje, které nám umožňují nejen dýchat a vidět, ale i mluvit a racionálně přemýšlet. I když je struktura dána geneticky, záleží na prostředí, jak ji bude zpevňovat a „budovat“ jednotlivé cesty.

Na utváření struktury mozku a jeho schopností se významně podílí raná zkušenost. Kvalita, množství a pravidelnost podnětů do značné míry určuje, kolik se vytvoří v mozku synapsí a jak budou fungovat. To platí jak pro kognitivní, tak emoční vývoj a tento vliv trvá po celý život.

Děti mají pro učení biologické předpoklady. Mozek tříletého dítěte je dvaapůlkrát aktivnější než mozek dospělého člověka. V dětském mozku je více synapsí a jejich hustota je nejvyšší v prvních deseti letech života.

Rané interakce, tedy jak navazujeme kontakt a jak reagujeme, přímo ovlivňují způsob aktivace mozku. Děti se učí v kontextu významných vztahů. Propojení mozkových buněk se tvoří zároveň s tím, jak dítě postupně získává zkušenosti s okolním světem.

Náš mozek je vytvořen z desítek milionů základních neurálních sítí, které pracují simultánně v propojených kombinacích. Robert Sylwestera (1995) tvrdí, že při pozorovaní červeného balónku, který se kutálí po stole, zpracovává mozek barvu, tvar, pohyb a umístění balónku ve čtyřech různých částech mozku. Navzdory diskusi o levé a pravé hemisféře, funguje mozek jako integrovaný celek, který řídí veškeré naše chování, emoce a myšlenky. Z toho vyplývá, že dětem od narození přibližně do deseti let musíme pomáhat aktivovat mozkové dráhy. Posilování neurálních sítí dítěte tedy znamená, že jim pomůžeme uvědomovat si vzorce a vztahy a vytvářet spojení mezi nimi a novými informacemi. (Schiller, 2004)

Zrak je pro člověka velmi důležitý orgán. Patří mezi telereceptory, tj. mezi dálkové receptory. Až 80% všech informací přijímáme pomocí zraku. Ztráta zraku s sebou přináší problémy s orientací, pohybem, sebeobsluhou a vzděláváním. Značně se zkomplikuje přístup k informacím. Nevidomí dokážou vnímat jen sluchem a hmatem, to znamená, že mohou informace přijímat jen ve zvukové podobě nebo pomocí Braillova písma. V současnosti však již existuje technika, která umožňuje tuto informační bariéru překonat a zpřístupnit nevidomým a slabozrakým celou řadu činností a zaměstnání – např. počítače s hlasovým výstupem, tiskárny Braillova bodového písma, scannery

s hlasovým výstupem, přístroje, které pomocí kamery převádí obrys písmen do hmatem rozpoznatelné podoby pomocí vibrujících jehliček a další (J. Novák, 1997).

Poškození zraku působí na psychomotorický vývoj dítěte. Rozumíme tím stále probíhající proces změn, který je určován vlastní aktivitou a interakcí s prostředím. Jde o tyto oblasti: vývoj pohybu
sociální vývoj a komunikace
vnímání a vytváření pojmů

Není jednoduché vymezit zvláštnosti vývoje zrakově postižených dětí, zvláště těch, které jsou zrakově postižené s více vadami. Připouštíme-li značnou variabilitu vývoje dítěte nepostiženého, potom je zapotřebí zohlednit individuální vývoj dítěte handicapovaného (Marie Vítková, ed., 1999).

Z výše uvedeného je patrné vyzdvihnout důležitost individuálního přístupu, vhodného reedukačního, kompenzačního a rehabilitačního působení na tyto osoby při výchovně-vzdělávacích procesech a s tím spojená vzájemná spolupráce rodiny, psychologů, speciálních pedagogů, lékařů.

### 2.2.4 Společnost, socializace

Socializace dítěte je podmíněna rovněž závažností zrakové vady. Děti se zrakovým postižením nemají možnost učení nápodobou, nemají dostatek vizuálního kontaktu. Ve viditelných vnějších projevech při neverbální komunikace jsou také nápadné rozdíly, díky nedostatečné nebo chybějící kontrole a přijímání vzorů.

Porušená schopnost zrakového vnímání dítěte má do určité míry vliv na jeho tělesný a duševní vývoj. Nedostatek vizuálních podnětů způsobuje takzvanou senzorickou deprivaci (Koudelová, 1996).

Koudelová též uvádí, že pohled z očí do očí je důležitým komunikačním signálem. Jestliže není možné ho uskutečnit vzhledem ke zrakovému postižení, může ze strany rodičů dojít k narušení citové vazby.

Mezi nejčastější a nejpalčivější otázky, které si rodiče postižených dětí kladou, patří určitě tyto: Najde mé dítě v praktickém životě příznivé podmínky pro uplatnění svých schopností? Obstojí v soutěži se zdravými spolupracovníky na svém budoucím pracovišti? Nebude pro svou vadu stále vyřazováno ze společnosti jako méněcenné?
A není divu, vždyť jsou to otázky životního úspěchu nebo neúspěchu jejich dětí, jejich životního štěstí (F. Kábele, Z. Matějček, M. Sovák, 1968).

Socializaci lze chápat jako cíl speciálněpeedagogického působení. Je podmíněna individuální schopností socializace, tzv.sociabilitou. U osob, které již byly z pracovního a společenského prostředí vyčleněny z důvodu získaného postižení, je proces opětného zařazení do společnosti nazýván resocializace. V naší speciální pedagogice se tradičně rozlišují 4 stupně socializace, příp. resocializace, a to podle úspěšnosti daných jedinců:

Integrace (začlenění)
Adaptace (přizpůsobení)
Utilita (potřebný, užitečný)
Inferiorita (nižší)

(Marie Renotiérová, 2001).

Vztah společnosti ke zdravotně postiženým byl vždy „lakmusovým papírkem“, ukazujícím skutečné zaměření a vnitřní život daného společenství. Zejména pak ukazoval na základní směrování dané společnosti, její priority, hodnotový systém ad. Obecně se v teorii speciální pedagogiky hovoří (či hovořilo) o čtyřech fázích vztahu společnosti k postiženým. Podle Sováka (1975) jde o stadium: represivní, zotročovací, charitativní, socializační.

Společnost takzvaně zdravých – tedy nepostižených – se mnohdy domnívá, že těžce zrakově postižený člověk prožívá méně hodnotný život. Je ochuzen o vizuální vnímání světa, což jej vyřazuje z mnoha aktivit a celkově jej omezuje. Lidský život, jeho podstata a smysl, je neustále předmětem mnoha vědních oborů, přemýšlí o něm snad každý z nás. Pojem štěstí se mnohdy kryje s pojmem úspěšnost a „úspěšnost“ v dnešním pojetí v sobě zahrnuje fyzické i psychické zdraví, finanční zajištění, úspěchy v zaměstnání i v rodinném životě (I. Koudelová, L. Květoňová 1996).

V důsledku postižení zraku dochází ke změnám společenských vztahů, které se mění především se stupněm závislosti na péči jiných osob. Stav zhoršení zraku v jeho dalších fázích způsobuje, že samostatná existence v mnoha aspektech života je značně omezená a vyžaduje mnohostrannou péči, důsledkem čehož jsou zhoršující se vztahy s prostředím, které ho obklopuje.

Postižení zraku jedince evokuje výskyt různých postojů okolí vůči tomuto jedinci s postižením, od údivu nad jejich možnostmi v kontextu vzniklého postižení až k lhostejnosti nebo reflexům averze. Je možno tedy konstatovat, že ve vztazích mezi společností osob zdravých a nevidomými se objevují velké rozdíly. Studie opírající se o různá kritéria hodnocení a posuzován poukazují na různorodé sociální postoje, které jsou zaujímány vůči lidem se zrakovým postižením (Miroslaw Górny, 2013).

Sekowski (1994) zjišťuje, že se opírají o tři hlavní prvky:
poznávací, emoční a behaviorální, které ovšem mohou podléhat nedostatku stability a maskovat faktické postoje.

Ve vědě se objevuje mnoho klasifikací, které mají mnohorozměrný charakter – ve vztahu ke kulturním činitelům, vnímání postižení či osobností podmíněnosti. Ovšem většina autorů se přiklání k rozlišování dvou základních postojů, a to negativního a pozitivního.

### 2.2.5 Vzdělání

#### 2.2.5.1 Minulost

Výchova mládeže s duševními, smyslovými a tělesnými vadami se v minulém stolení týkala jen nejvýraznějších typů postižených, tj. dětí hluchoněmých, slepých, slabomyslných a mravně zpustlých, a byla chápána jako opatření sociálně charitativní. Příslušné ústavy byly zřizovány převážně soukromými dobročinnými spolky a mnohé náboženskými institucemi.

V minulé době také převládal ve veřejnosti a mnohde i v oficiálních kruzích názor, že v důsledku zvýšené lékařské péče a zvyšování životní úrovně bude počet dětí defektních klesat, až dokonce zcela zmizí. To vedlo ke zpomalení kvantitativního rozvoje speciálního školství. Později se tento názor změnil a péči o osoby postižené

různými defekty je věnována patřičná pozornost. Příčiny tohoto zvýšeného společenského zájmu je třeba vidět nejen ve všeobecných humánních důvodech, ale i ve skutečnosti, že počet postižených jedinců neustále roste zejména v důsledku výskytu nových speciálních poruch, které vyplývají z civilizačního pokroku (F. Kábele, Z. Matějček, M. Sovák, 1968).

#### 2.2.5.2 Dnešní doba

Právem každého dítěte je právo na vzdělání. Rodiče zrakově postižených žáků mohou pro své dítě zvolit vzdělávací program dle svého výběru. V současné době je to buď vzdělávání ve speciálních školách, nebo ve školách běžného typu. Kompenzační pomůcky jsou v obou případech nezbytným prostředkem realizace tohoto práva.

Zatímco speciální školy jsou těmito pomůckami vybaveny běžné školy pochopitelně nikoli. Kompenzační pomůcky však náležejí všem zrakově postiženým žákům, a to v takovém rozsahu, aby saturovaly jejich potřeby vyplývající ze zrakového postižení.

Při vybavování zrakově postiženého žáka kompenzačními pomůckami nemůže být kritériem ani cena, ani technická náročnost pomůcky, ale pouze její funkčnost v každém konkrétním případě.

Požadavky na vybavení by měly být především reálné, odpovídající věku žáka i druhu a stupni jeho postižení. Ani dnes není možné vyloučit klasické pomůcky, i když je snaha o co nejširší vybavení moderními pomůckami, které možnosti vzdělávání i pracovního uplatnění zrakově postižených zcela zřetelně rozšiřují (A. Keblová, 1995).

Vzdělávání osob, které mají zrakové vnímání narušeno na úrovni nevidomosti, slabozrakosti, zbytků zraku nebo poruch binokulárního vidění je podstatnou součástí systému speciální pedagogiky osob s postižením zraku. Jako taková je oblast výchovy a vzdělávání vztažena nejen na věk raný, dětský a jedinců mladistvých, ale také na dospělost a stáří. S trochou nadsázky bychom se mohli ptát – co bylo před Komenským a co bylo po něm? Jan Ámos Komenský byl jednou z nejvýznamnějších osobností pedagogiky vůbec. Již za své doby hlásal mnohé ideje, které se staly platnými až dodnes (D. Finková a kol. 2012 – H. Majerová)

### 2.2.6 Bezpečnost a ochrana zdraví ve školách a školských zařízeních

Školy a školská zařízení, zajišťující výchovu a vzdělávání žáků a studentů, mají v rámci bezpečnosti a ochrany zdraví při práci celou řadu povinností a úkolů, vyplývajících z pracovněprávních, bezpečnostních, hygienických předpisů ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen „MŠMT“), včetně jeho metodických opatření a pokynů.

Jednou z nejzávažnějších problémů dnešní doby je právě bezpečnost. Je třeba, aby zejména ve školství byla respektována veškerá upozornění, byly prošetřeny všechny podněty, nebyly porušovány směrnice a jiné závazné pokyny, aby bylo možné v co nejvíce případech zabránit kritickým situacím, které by mohly vyústit v psychickou či fyzickou újmu svěřeného dítěte.

Znalost a respektování předpisů umožňuje učitelům vyvarovat se jednání, která by v případě posuzování odpovědnosti za úraz žáka vykazovala jeho pochybení. Učitel je povinen se seznámit se všemi obecně závaznými právními předpisy, které s jeho prací bezprostředně souvisejí a ovlivňují ji. Jde především o zákony s celostátní platností, výnosy a směrnice MŠMT aj.

Každý má právo na ochranu zdraví. Danou problematiku rozvádějí předpisy MŠMT, jež všechny tyto základní povinnosti dané v průběhu výchovně-vzdělávacího procesu uplatňují tak, aby byly všechny úkoly organizačně, technicky, výchovou a dozorem plně zajištěny.

Především jde o pedagogický dozor nad veškerou činností žáků, která přímo souvisí s výchovou a vzděláváním, dále je to soustavné vytváření podmínek pro ochranu zdraví a bezpečnosti žáka, ale i kontrola jejich dodržování. Jde ale též o samotnou výchovu žáků k dodržování hygienických, dopravních, požárních a jiných předpisů a pokynu, týkajících se ochrany zdraví ve školách. (Nováková, 2007)

Organizace speciálního vzdělávání

Vyhláška MŠMT č. 73/2005 Sb. stanoví, že forma a obsah speciálního vzdělávání žáka a míra podpůrných opatření se určí podle rozsahu speciálních vzdělávacích potřeb žáka. Speciální vzdělávaní a podpůrná opatření doporučená školským poradenským zařízením zabezpečuje škola ve spolupráci se školským poradenským zařízením.

Vyhláška též upravuje počty žáků ve třídě. Třída, oddělení a studijní skupina zřízená pro žáky se zdravotním postižením a třída ve škole při zdravotnickém zařízení

má nejméně 6 a nejvíce 14 žáků s přihlédnutím k věku a speciálním vzdělávacím potřebám žáků. Třída, oddělení a studijní skupina zřízená pro žáky s těžkým zdravotním postižením má nejméně 4 a nejvíce 6 žáků.

Vyhláška také obsahuje i ustanovení o péči o bezpečnost a zdraví žáků. V jedné skupině žáků se zdravotním postižením při koupání a plaveckém výcviku neplavců se zdravotním postižením připadají na 1 pedagogického pracovníka nejvýše 4 žáci (Jan Michalík, 2013).

Pro bezpečný pohyb je třeba, aby všichni byli dostatečně připraveni jak teoreticky, tak i prakticky. Praxe a tím i získávání zkušeností trvá nepoměrně delší dobu než seznámení se s teorií. Až praxe prokáže, jak kvalitně jsme se s teorií seznámili a jakým způsoben umíme teoretické poučky převést do praxe a využít je pro svoji bezpečnost. (Límová, 2006).

Zajištění bezpečného pohybu žáka se zrakovým postižením podle Miloše Kostky (2012) není jen soubor pravidel a postupů, jak zabránit úrazu. To v tom nejhorším případě. Je to zajištění co možná největší psychické a fyzické pohody zrakově postiženého žáka, ale také jeho okolí. Vzhledem k tomu, že to není úplně jednoduchá záležitost, je třeba k tomuto úkolu přistupovat komplexně. Největší bezpečí je možné zajistit pouze tehdy, spolupracují-li všechny subjekty, které s ním přijdou do styku.

## 2.3 Životní styl - Výživa

### 2.3.1 Jídlo v životě člověka

Jídlo nás doprovází od početí až po poslední dny života. Po narození je dítě ještě dlouhou dobu závislé na mateřském mléce a na osobách, kteří mu jídlo podávají. Postupně se osamostatňuje. Je schopno kontrolovat i základní kvalitu jídla, jeho senzorické vlastnosti. S rozšiřováním repertoáru jídel se začíná vyvíjet individualita dítěte. Jak dítě roste, učí se stále přesněji kontrolovat svůj příjem potravy, rozlišovat chuťové vlastnosti jídla a hodnotit je nejprve emočně, později i rozumově. Jídlo spojuje s novými zkušenostmi, zážitky, celkovou vnější situací. Jídlo se pro dítě stává postupně více než biologickou potřebou. Uspokojuje jeho emoční i psychosociální potřeby. Pomáhá mu začleňovat se do života dospělých. Jídlo se stává také integrovanou součástí života rodiny, kterou si buduje (Fraňková S., Odehnal J., Pařízková J., 2000).

Výživa zajišťuje tyto funkce: přívod substrátů pro obnovu těla
přívod energie
přívod substrátů pro růst

Není pochyb o tom, že složení výživy ovlivňuje zdravotní stav populace. Vzhledem k tomu, že dítě má před sebou celý život, je možnost jeho ovlivnění výživou v pozitivním i negativním smyslu ještě větší než u dospělého. Má se jednoznačně za prokázané, že výživa v dětství dokáže v dospělosti ovlivnit výsky obezity, výšku krevního tlaku, výskyt ischemické choroby srdeční, tumorů (Pavel Frühauf a kol., 2000).

Přísun potravy by měl odpovídat velikosti těla a výdeji energie, kterou je nutno kompenzovat jejím příjmem. Základní (bazální) potřeba energie je závislá na životních funkcích organismu a výdeji formou pohybové aktivity. Při zjišťování, jaké jsou zájmy a pohybové aktivity dětí, je prioritní otázkou, jak se na nich podílí rodiče, tzn. jakou mají úlohu v rozvoji osobnosti dítěte po fyzické i psychické stránce. Osobnost rodičů udává základní směr vývojovým trendům, i když jejich vliv postupně nahrazují jiné autority a dítě získává a uznává jiné priority (Slávka Fraňková, 2013).

Dle Fraňkové (2000) problémy s jídlem mohou být dočasnou epizodou v životě dítěte, ale někdy mohou poznamenat celý jeho život. V dětském věku jsou poměrně časté. Statistické údaje se podle některých zahraničních autorů pohybují mezi 1 – 13% (Minde, Minde, 1986). Podle některých anglických studií až 42 %. Poruchy příjmu potravy, vztahu k jídlu a narušené jídelní chování jsou velice rozmanité. Příčiny mohou být jak somatické povahy, tak průvodním jevem nebo důsledkem působení psychogenních faktorů.

Ontogenetický přístup má klíčovou úlohu v pochopení normálního i narušeného jídelního chování dětí, adolescentů i dospělých. Je důležitý pro poznání příčin, mechanismů, krátkodobých i dlouhodobých důsledků nevhodné výživy, které mohou poškodit organismus a zasahují i do psychiky a normálního vývoje osobnosti.

Zdravá výživa dětí musí být vždy pestrá, aby zaručovala plynulý příjem všech živin. Jakákoliv extrémní dieta přináší nebezpečí, že některá důležitá složka potravy bude chybět, zvláště v útlém dětském věku (Pavel Frühauf a kol., 2000).

### 2.3.2 Životní styl rodiny

V poslední době se ve všech sdělovacích prostředcích a při nejrůznějších příležitostech diskutuje o životním stylu. Nicméně pro mnohé z nás je to velice mnohoznačný a mlhavý pojem, i když je nám jasné, že se bude týkat i výživy. Co tedy všechno patří pod pojem životní styl?

Životní styl dospělých má mnoho podob. Je komplexním vyjádřením vztahů mezi jedincem a vnějším prostředím. Je tvořen postoji k nejbližším osobám, společnosti, práci, přírodě i k sobě samému. Reflektuje životní filozofii, náboženské představy a víru, ale také úroveň znalostí, vědomostí a empirických zkušeností, trávení volného času, charakteristiky emoční a sociální inteligence. Je výsledkem dlouholetých tradic získaných v rodině a ve společnosti.

Ekonomické podmínky rodiny bývají činitelem do značné míry rozhodujícím o složení rodinného jídelníčku. Faktorem limitujícím organizaci jídelního režimu rodiny

může být délka nebo nepravidelnost pracovní doby, nutnost dojíždět na delší vzdálenost do zaměstnání. Na formování dlouhodobých funkcí a života rodiny se podílejí všichni její členové (Fraňková Slávka, 2013).

Do způsobu života rodiny tedy patří existenční podmínky, vztahy v rodině i mimo domov, organizace života (práce, rekreace, kultura, pohybová aktivita, sport). Jeho součástí je denní rytmus (včetně fází činnosti a odpočinku, trvání spánku) i dlouhodobé rytmy, spojené například s trávením víkendů svátků, dovolené, dále organizace života po dobu mateřské dovolené či bohužel i během nezaměstnanosti (Fraňková S., Odehnal J., Pařízková J., 2000).

Duffková říká, že pokud chceme pojem životní styl v jeho nejobecnější podobě, tak je životní styl způsob, jakým lidé žijí – tedy bydlí, stravují se, vzdělávají se, chovají se v různých situacích, baví se, spotřebovávají, vzájemně komunikují, jednají, cestují, rozhodují se, vyznávají a dodržují určité hodnoty, starají se o děti, vyrábějí, atd.

Dle Drapely byl pojem životní styl původně vytvořen rakouským psychologem Alfredem Adlerem v roce 1929 a stal se ústředním bodem jeho psychologie. Zahrnuje znaky, rysy a způsoby chování, vyjadřuje pokusy o kompenzace, kterých člověk užívá v překonání pocitů méněcennosti a k usilování o nadřazenost. Adler byl přesvědčen, že životní styl významně ovlivňuje psychické i somatické složky osoby. Neopomněl rovněž vliv rodinného prostředí, které zvrásňuje životní styl.

Diderot popisuje životní styl jako převládající způsob života jednotlivců i sociálních skupin, který zahrnuje reprodukční charakteristiky, typ pracovních vztahů, způsob sociální interakce, trávení volného času apod. Životní styl je ovlivněn tradicemi, prostředí, ekonomickou a sociální vyspělostí společnosti atd.

Jandourek v sociologickém slovníku uvádí, že pojem životní styl označuje komplex psaných a nepsaných norem a identifikačních vzorců, souhrn životních podmínek, na které lidé berou ohled ve vzájemných vztazích a chování. Jeho podoba je ovlivněna životním cyklem, společenskými rolemi, tradicí apod. Výrazný životní styl může přejít v subkulturu.

Dle Smolíka (2010) lze životní styl vymezit jako souhrn životních forem, které jedinec aktivně prosazuje.

### 2.3.3 Společnost a stravování

Život a výživa rodiny se dříve řídily podle přesných pravidel. Ta byla odvozována jednak ze zvyklostí širší společnosti (náboženské obce, ze začlenění do určitého sociálního postavení ve společnosti, tradičně dodržovanými obyčeji daného etnika apod.), jednak ze zvyklostí, které se tradovaly uvnitř jednotlivých rodin. Určitá stereotypnost byla přerušována svátky, kratšími či delšími obdobími, ve kterých se jídlo připravovalo podle určitých společenských norem (Fraňková S., Odehnal J., Pařízková J., 2000).

Otázkou je, do jaké míry se jídelní chování v rodině projevuje v postojích k jídlu a v chování mimo rodinu.

Současný vývoj stravování lze charakterizovat následovně:

- od typicky české kuchyně k americkému „fast food“
- od typicky americké „fast food“ k české klasice bufetové stravy

K čemu to vede? K nevhodnému zvýšení příjmu energie – riziko nadváhy, ke zhoršení biologické hodnoty výživy – riziko skryté podvýživy.

Děti trpí důsledky nesprávné výživy mnohem více a daleko častěji než dospělí, protože mají relativně vyšší příjem nutný pro vývoj. Jakýkoliv nedostatek se projeví problémy, které lze pozorovat později v období zrychlení růstu a nakonec i v dospělosti (P. Fořt, 2000).

# 3 CÍLE, OTÁZKY, ÚKOLY

## 3.1 Hlavní cíl práce

Cílem mé diplomové práce je nalézt a porovnat rozdíly v životní spokojenosti dětí se zrakovým postižením a dětí intaktních.

## 3.2 Dílčí cíle práce

1. Porovnat životní spokojenost obou skupin ve vztahu k rodině, škole, společnosti.
2. Nalézt a porovnat determinanty životní spokojenosti obou skupin.
3. Posoudit význam sociálního kapitálu.

## 3.3 Výzkumné otázky

1. Jaké jsou rozdíly v kvalitě života dětí se zrakovým postižením a dětí intaktních?
2. Existují rozdíly v životní spokojenosti dětí se zrakovým postižením a dětí intaktních?
3. Co patří mezi determinanty životní spokojenosti těchto dětí, zda existují nějaké rozdíly?

## 3.4 Úkoly

1. Za pomoci standardizovaného dotazníku HBSC studie porovnat styl života dětí ve věku od 11 do 15 let. Dotazník je upraven pro děti se zrakovým postižením.
2. Aplikace dotazníku a sběr dat u výzkumného souboru.
3. Zpracování dat, analýza a dedukce závěrů.
4. Zpracování diplomové práce.

# 4 METODIKA

## 4.1 HBSC studie

HBSC studie (THe Health Hehavior in School-aged Children) je mezinárodní výzkumná studie o životním stylu dětí a školáků ve věku 11-15 let. Studie vychází ze stanoviska Světové zdravotnické organizace (WHO). WHO zastává názor o chování a životním stylu v dospělosti jako výsledku vývoje v dětství a dospívání. Česká republika se poprvé účastnila studie spolu s dalšími 24 převážně evropskými státy v roce 1994. Výzkum se opakuje vždy ve čtyřletých intervalech a ČR se studie úspěšně účastnila i v roce 1998. Mezinárodní ohlas kolaborativní studie WHO roste a postupně se připojují další státy. Výzkumu v roce 1998 se účastnilo 30 zemí a dosud poslední vlny náboru dat se v roce 2002 a 2006 účastnilo 35, resp. 41 zemí (Kalman a Vašíčková, 2013).

## 4.2 Sběr dat - dětí bez zdravotního postižení

Výzkum HBSC 2010 byl uskutečněn na 94 školách ve všech krajích ČR. Z hlediska struktury tvořilo výběrový soubor 86 základní škol, ve kterých výzkum proběhl v 5., 7. a 9. třídách, a 8 víceletých gymnázií, kde výzkum proběhl v sekundách a kvartách. Do výběrového souboru základní škol bylo začleněno 7 „ZDRAVÝCH ŠKOL“ (Kalman a Vašíčková, 2013).

## 4.3 Sběr dat – dětí se zrakovým postižením

Do tohoto výběrového souboru byly začleněny děti se zrakovým postižením z Olomouce, Brna, Opavy, Liberce, Prahy, Plzně. Sběr dat byl uskutečněn v roce 2013 za pomoci upraveného dotazníku HBSC studie pro zrakově postižené. Před vyplněním dotazníků byli rodiče těchto dětí požádáni o podepsání informovaného souhlasu (viz. Příloha 1). Dotazník byl pro děti anonymní a HBSC studie u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami byla schválena etickou komisí. Z těchto šetření bylo do mé diplomové práce zařazeno a použito 35 dotazníků (z toho 19 od chlapců a 16 od dívek).

# 5 VÝSLEDKY

## 5.1 Základní charakteristiky výzkumného souboru

**Tabulka 1. Výzkumný soubor HBSC 2010/2013**

| **sledované skupiny** | **n** | **počet** | **%** |
|---|---|---|---|
| vzorek intaktních dětí | n1 | 4425 | 100 |
| vzorek dětí se zrakovým postižením | n2 | 35 | 100 |

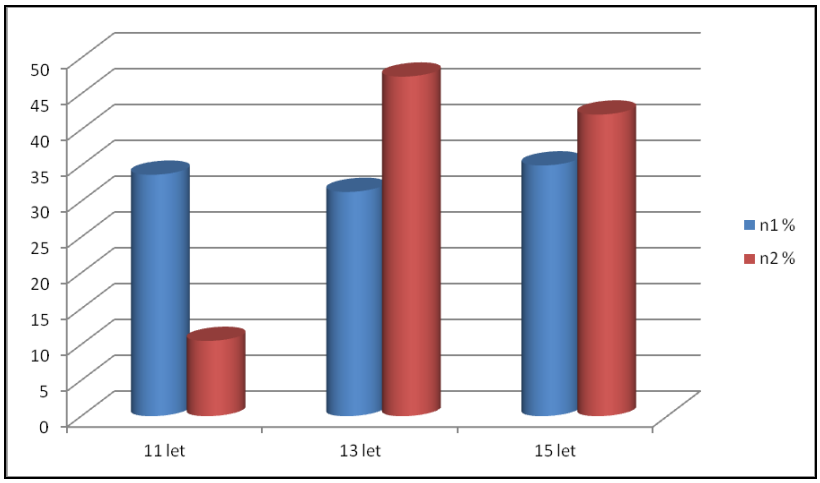
**Tabulka 2. Výzkumný soubor HBSC 2010/2013 podle pohlaví**

| **Pohlaví** | **n1** | **%** | **n2** | **%** |
|---|---|---|---|---|
| **Chlapci** | 2145 | 48,5 | 19 | 54,3 |
| **Dívky** | 2280 | 51,5 | 16 | 45,7 |
| **Celkem** | 4425 | 100 | 35 | 100 |

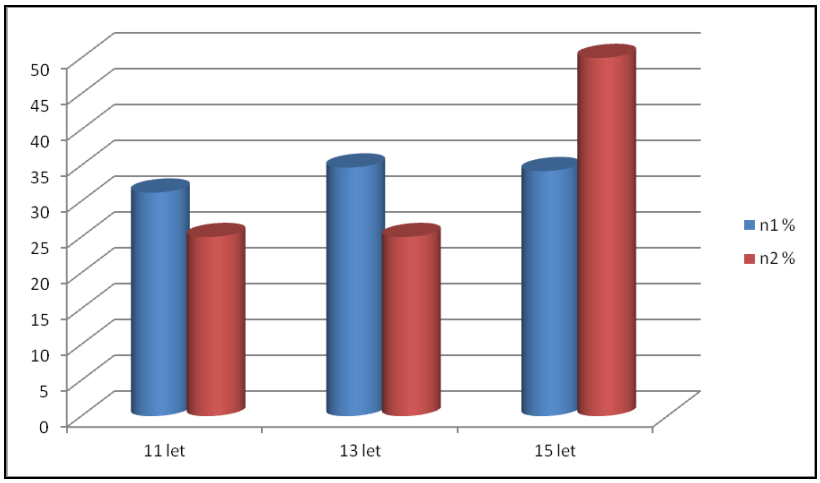
**Tabulka 3. Výzkumný soubor HBSC 2010/2013 podle věkových kategorií**

| Věkové kategorie | Pohlaví | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Chlapci | | | | Dívky | | | | Celkem | | | |
| | n1 | % | n2 | % | n1 | % | n2 | % | n1 | % | n2 | % |
| 11 let | 719 | 33,7 | 2 | 10,5 | 707 | 31,2 | 4 | 25 | 1426 | 32,4 | 6 | 17,1 |
| 13 let (u n2 12-13 let) | 669 | 31,3 | 9 | 47,4 | 787 | 34,7 | 4 | 25 | 1456 | 33,1 | 13 | 37,2 |
| 15 let (u n2 14-15 let) | 747 | 35 | 8 | 42,1 | 775 | 34,2 | 8 | 50 | 1522 | 34,6 | 16 | 45,7 |
| Celkem | 2135 | 100 | 19 | 100 | 2269 | 100 | 16 | 100 | 4404 | 100 | 35 | 100 |

U vzorku n1 21 dětí neuvedlo svůj věk, proto nebyly zařazeny do výzkumného souboru.




**Graf 1. Poměr respondentů – chlapců dle věku**

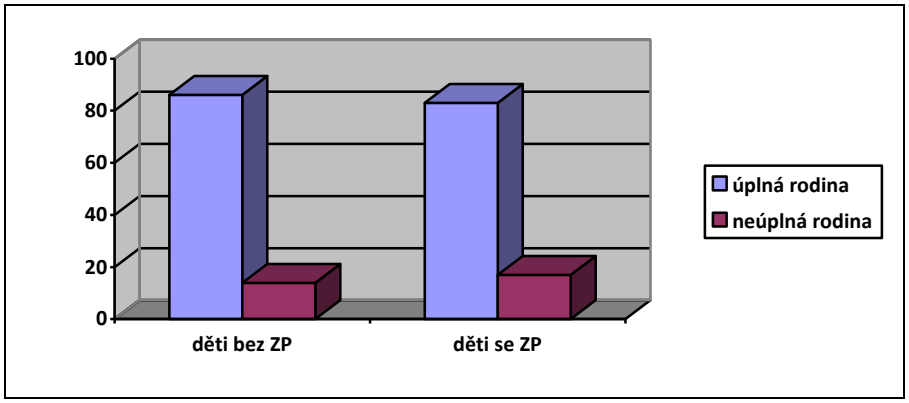



**Graf 2. Poměr respondentů – dívek dle věku**

## 5.2 Rodina

**Tabulka 4. Rodina, ve které děti žijí**

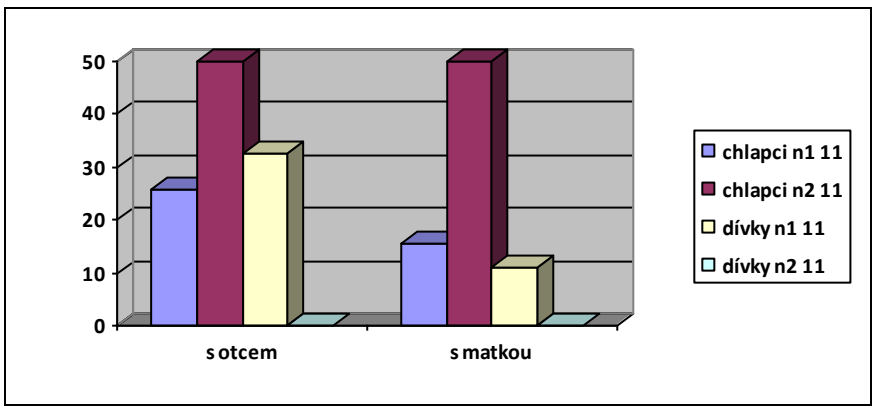
| | úplná rodina (oba rodiče vlastní) | neúplná (jeden rodič vlastní) | celkem |
|---|---|---|---|
| **rodina dětí bez ZP** | 86% | 14% | 100% |
| **rodina dětí se ZP** | 83% | 17% | 100% |




**Graf 3. Rodina, ve které děti žijí**

**Tabulka 5. Komunikace s rodinou v %**
**- „je obtížné hovořit o věcech, které mne trápí“**

| | 11 let | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Chlapci n1 | Chlapci n2 | Dívky n1 | Dívky n2 |
| **s otcem** | 25,80 | 50,00 | 32,60 | 0 |
| **s matkou** | 15,50 | 50,00 | 11,10 | 0 |

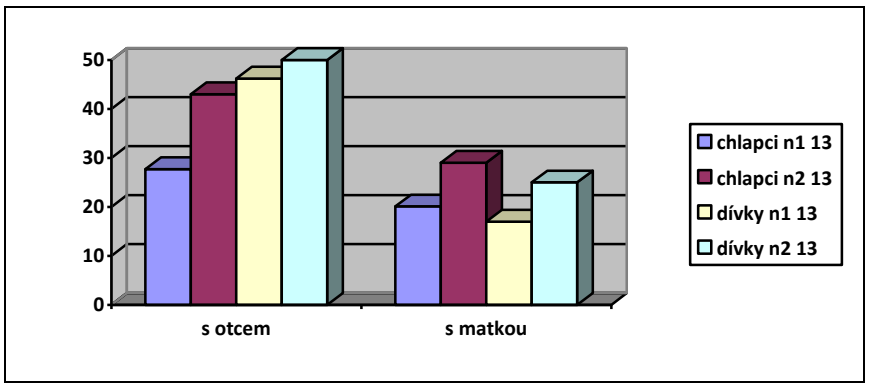



**Graf 4. Komunikace s rodinou v % - věk 11 let**

Z grafických výsledků vyplývá, že u jedenáctiletých dětí mají největší komunikační problémy s matkou i s otcem chlapci se zrakovým postižením. V poměru počtu respondentů je tento výsledek zavádějící (chlapců se zrakovým postižení ve věku 11-ti let bylo nejméně ze sledovaných skupin). Proto bych se spíše zaměřila na výsledek u dívek bez postižení. 32,6 % je druhá nejvyšší hodnota. Dívky v tomto věku mají nejmenší problémy jak s otcem, tak i s matkou.

**Tabulka 6. Komunikace s rodinou v %**
**- „je obtížné hovořit o věcech, které mne trápí“**

| | 13 let | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Chlapci n1 | Chlapci n2 | Dívky n1 | Dívky n2 |
| **s otcem** | 27,70 | 43,00 | 46,20 | 50,00 |
| **s matkou** | 20,10 | 29,00 | 17,00 | 25,00 |

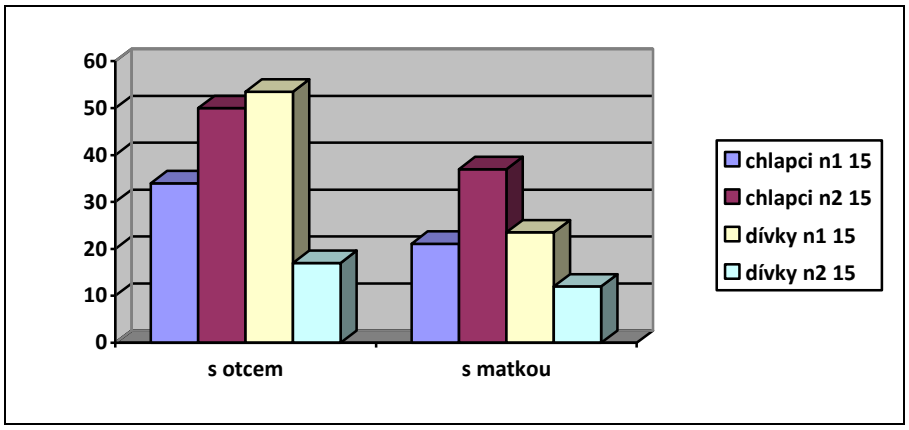



**Graf 5. Komunikace s rodinou v % - věk 13 let**

U třináctiletých dětí jsou největší komunikační problémy mezi otcem a dívkami se zrakovým postižením, dále o cca 3% dívky bez postižení. Nejmenší problémy mají naopak dívky bez postižení s matkou.

**Tabulka 7. Komunikace s rodinou v %**
**- „je obtížné hovořit o věcech, které mne trápí“**

| | 15 let | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Chlapci n1 | Chlapci n2 | Dívky n1 | Dívky n2 |
| **s otcem** | 34,00 | 50,00 | 53,50 | 17,00 |
| **s matkou** | 21,10 | 37,00 | 23,50 | 12,00 |



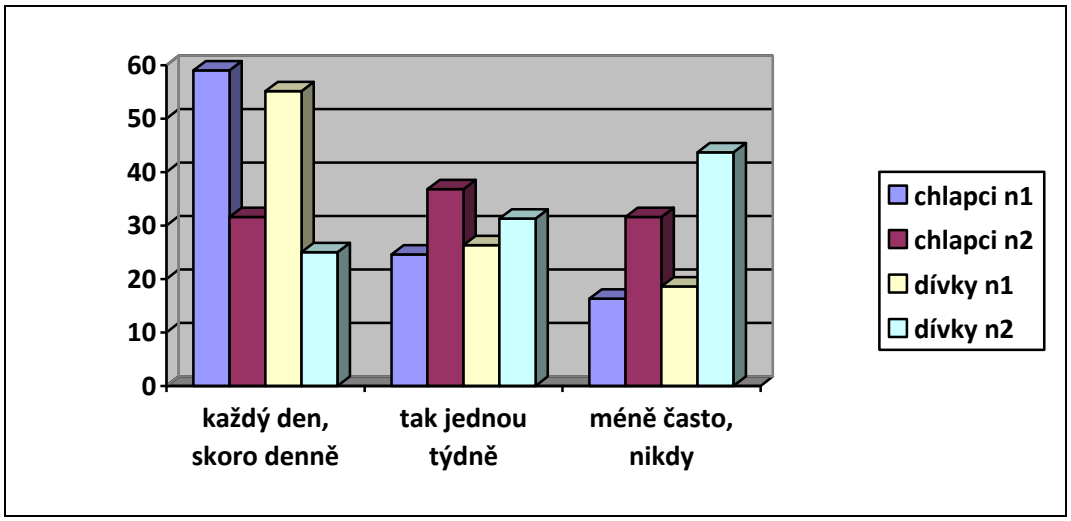

**Graf 6. Komunikace s rodinou v % - věk 15 let**

Z těchto grafických sloupců je opět patrné, že největší komunikační problémy jsou na straně otců – nejvíce pak s chlapci se zrakovým postižením a s dívkami bez postižení. Nejlépe jsou na tom v komunikaci matky a dívky bez postižení.

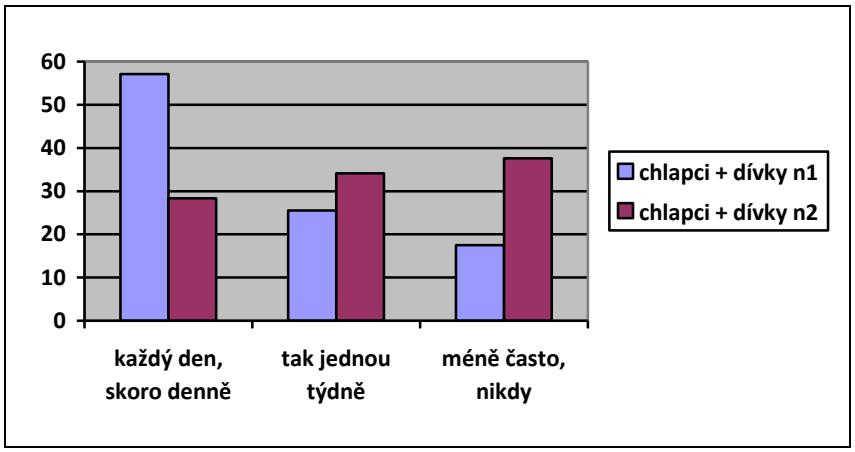
Obecně pro všechny skupiny tedy vyplývá, že komunikace je obtížnější mezi dítětem a otcem. Ve většině případů je horší komunikace, ať už s matkou či s otcem, u zrakově postižených dětí.

**Tabulka 8. Jak rodiny sledovaných dětí tráví společně čas v %**

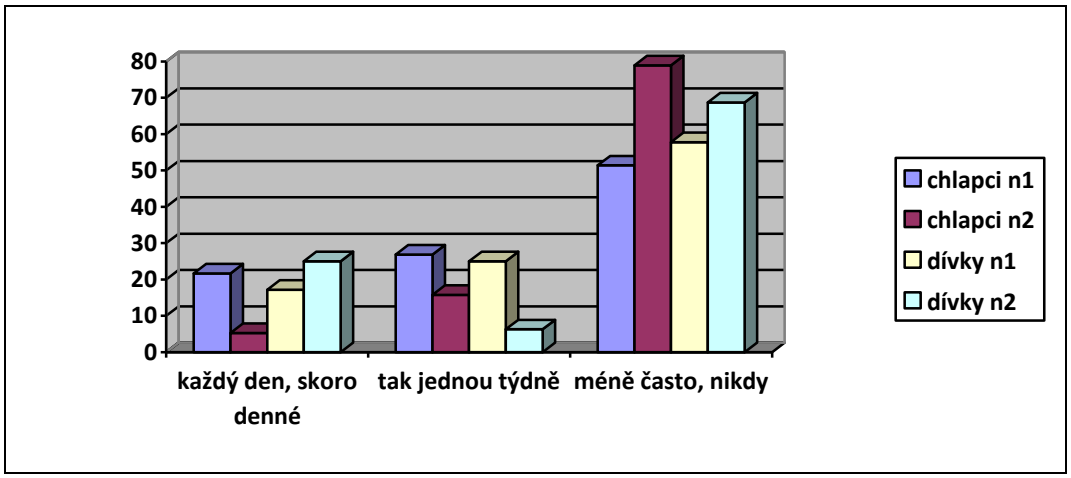
| Způsob, jakým rodiny tráví společný volný čas | chlapci n1 | chlapci n2 | dívky n1 | dívky n2 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| **Sledujeme TV nebo video** | | | | |
| Každý den, skoro denně | 59 | 31,6 | 55,1 | 25 |
| Tak jednou týdně | 24,6 | 36,8 | 26,3 | 31,3 |
| Méně často, nikdy | 16,3 | 31,6 | 18,6 | 43,7 |
| | | | | |
| **Hrajeme společenské hry** | | | | |
| Každý den, skoro denně | 21,7 | 5,3 | 17,2 | 25 |
| Tak jednou týdně | 26,9 | 15,8 | 25 | 6,3 |
| Méně často, nikdy | 51,4 | 78,9 | 57,8 | 68,7 |
| | | | | |
| **Jdeme spolu na procházku** | | | | |
| Každý den, skoro denně | 21,8 | 10,5 | 22 | 37,5 |
| Tak jednou týdně | 29,2 | 26,3 | 29,6 | 18,7 |
| Méně často, nikdy | 49 | 63,2 | 48,4 | 43,8 |
| | | | | |
| **Sportujeme** | | | | |
| Každý den, skoro denně | 20,6 | 0 | 16,7 | 6,3 |
| Tak jednou týdně | 21,1 | 26,3 | 22,6 | 12,5 |
| Méně často, nikdy | 58,3 | 73,7 | 60,8 | 81,2 |
| | | | | |
| **Navštěvujeme přátele, příbuzné** | | | | |
| Každý den, skoro denně | 23,6 | 5,3 | 21,8 | 25 |
| Tak jednou týdně | 41,6 | 21,1 | 43 | 25 |
| Méně často, nikdy | 34,8 | 73,6 | 35,2 | 50 |
| | | | | |
| **Posedíme spolu a mluvíme o různých věcech** | | | | |
| Každý den, skoro denně | 42,3 | 15,8 | 46 | 37,5 |
| Tak jednou týdně | 21,7 | 21,1 | 21,3 | 25 |
| Méně často, nikdy | 36,1 | 63,1 | 32,7 | 37,5 |



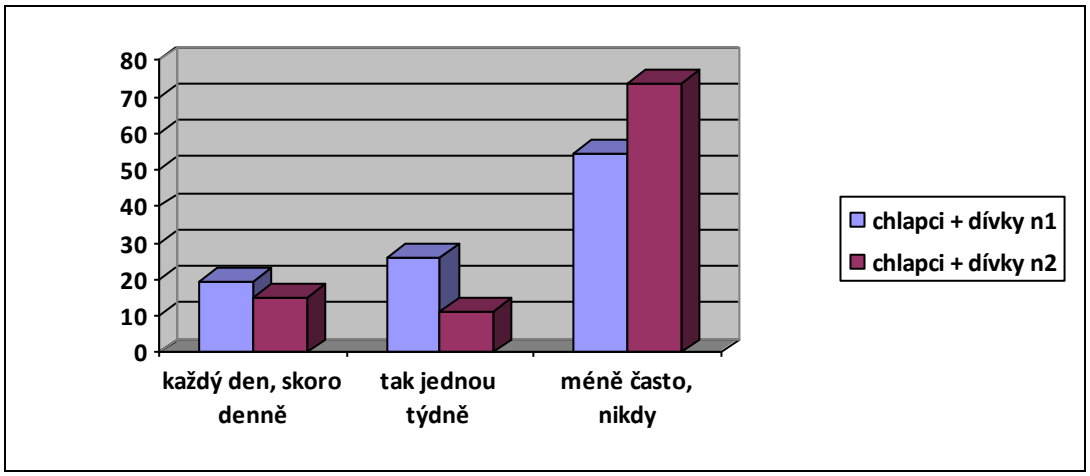

**Graf 7. Rodiny – Sledujeme společně TV nebo video v %**



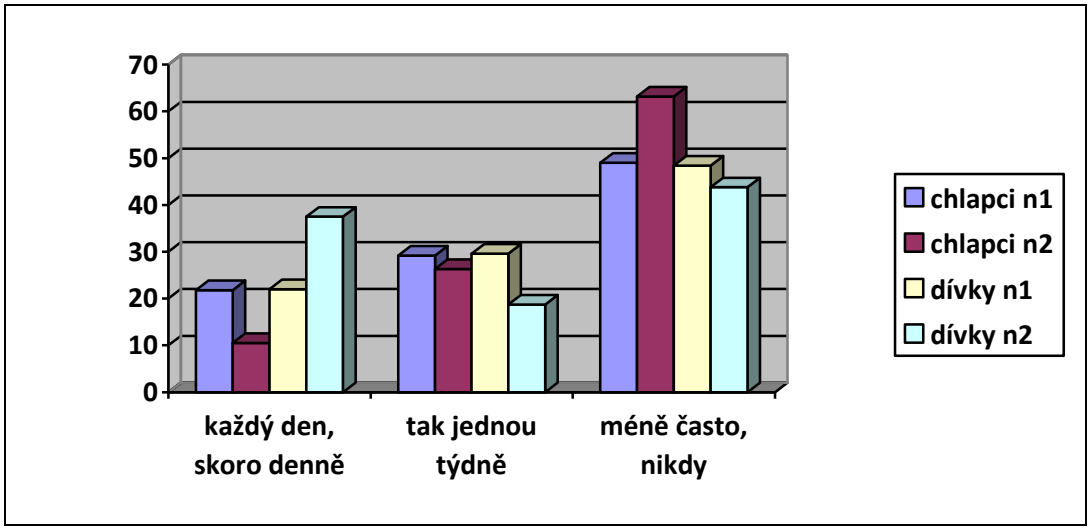

**Graf 8. Rodiny - Sledujeme TV nebo video – porovnání celkových počtů n1 a n2**



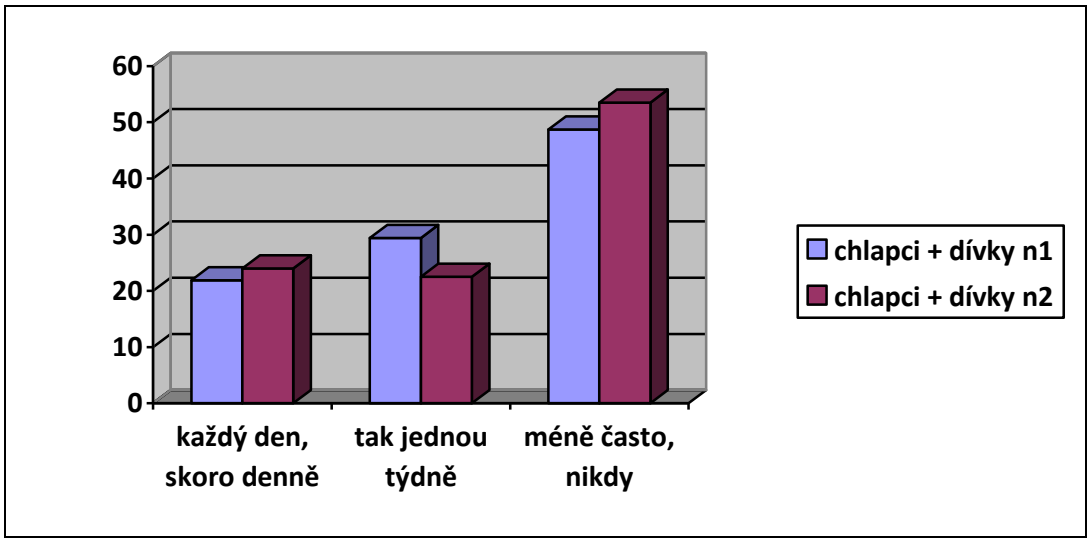

**Graf 9. Rodiny – Hrajeme společenské hry**



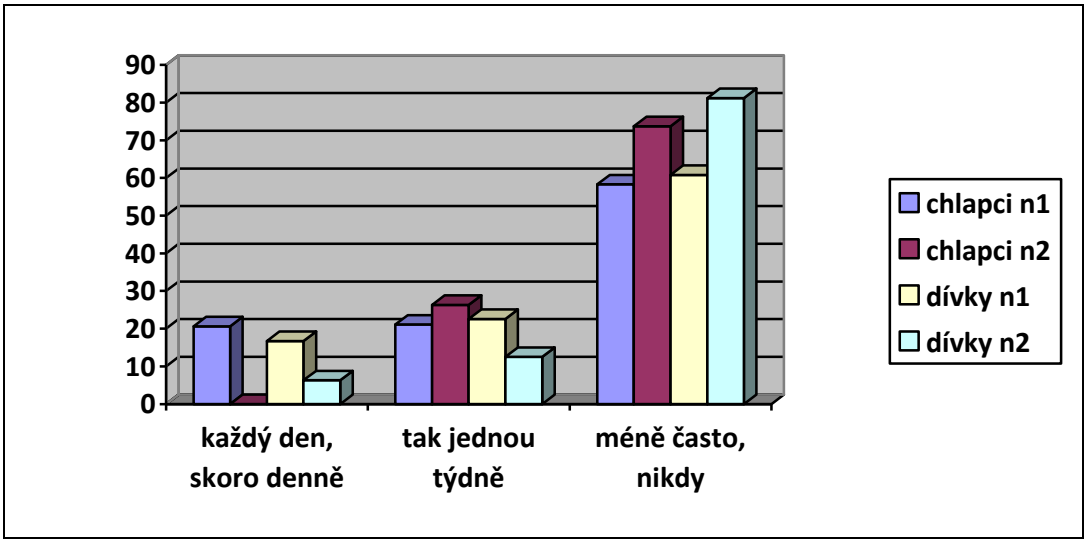

**Graf 10. Rodiny – Hrajeme společenské hry – porovnání celkových počtů n1 a n2**



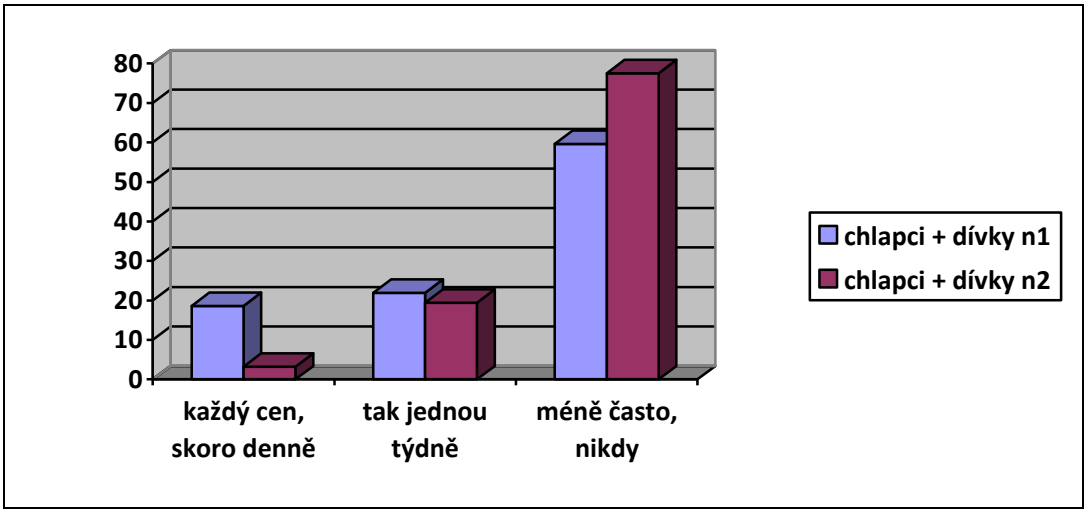

**Graf 11. Rodiny – Jdeme spolu na procházku**



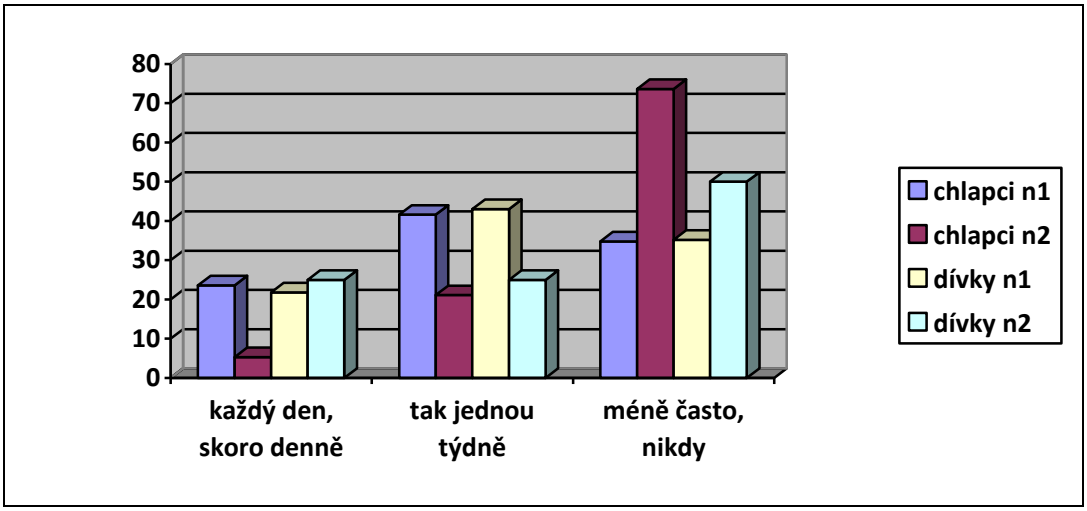

**Graf 12. Rodiny – Jdeme spolu na procházku – porovnání celkových počtů n1 a n2**



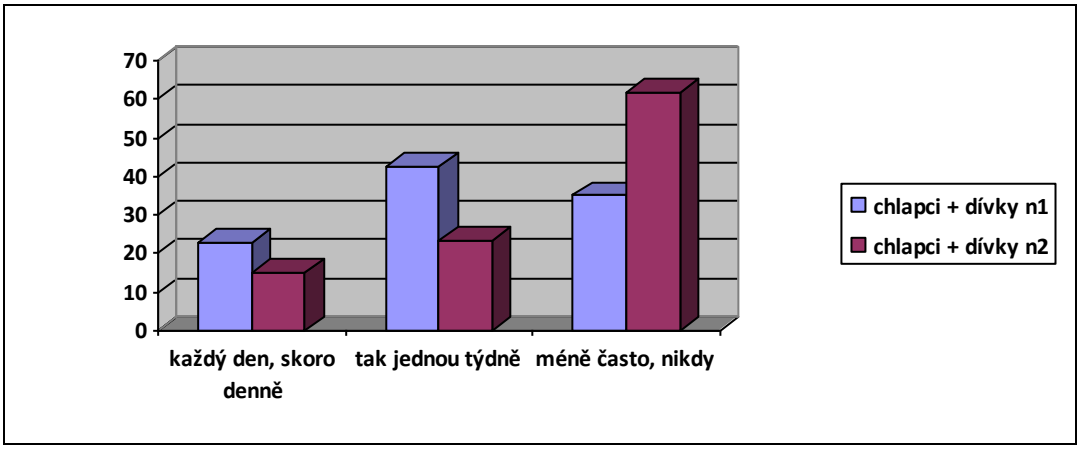

**Graf 13. Rodiny – Sportujeme společně**



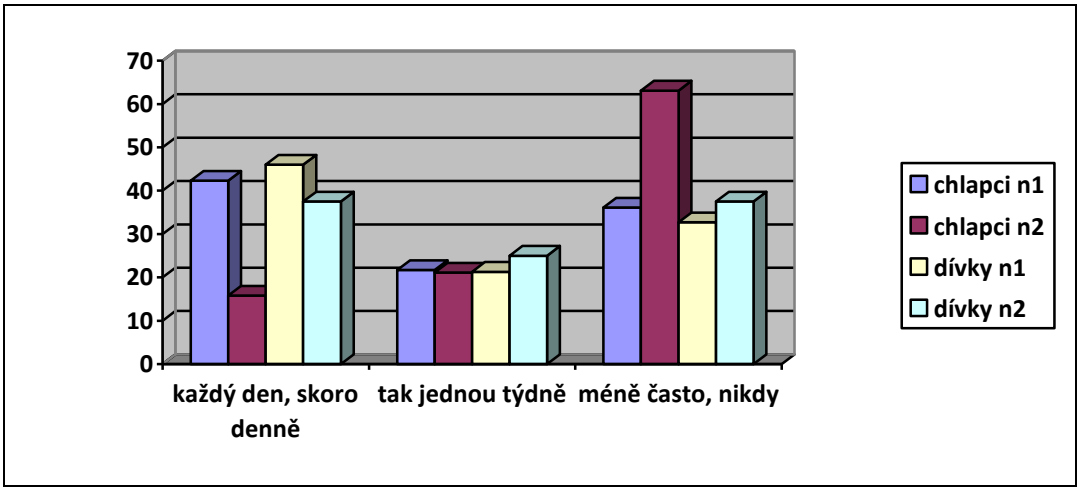

**Graf 14. Rodiny – Sportujeme společně – porovnání celkových počtů n1 a n2**



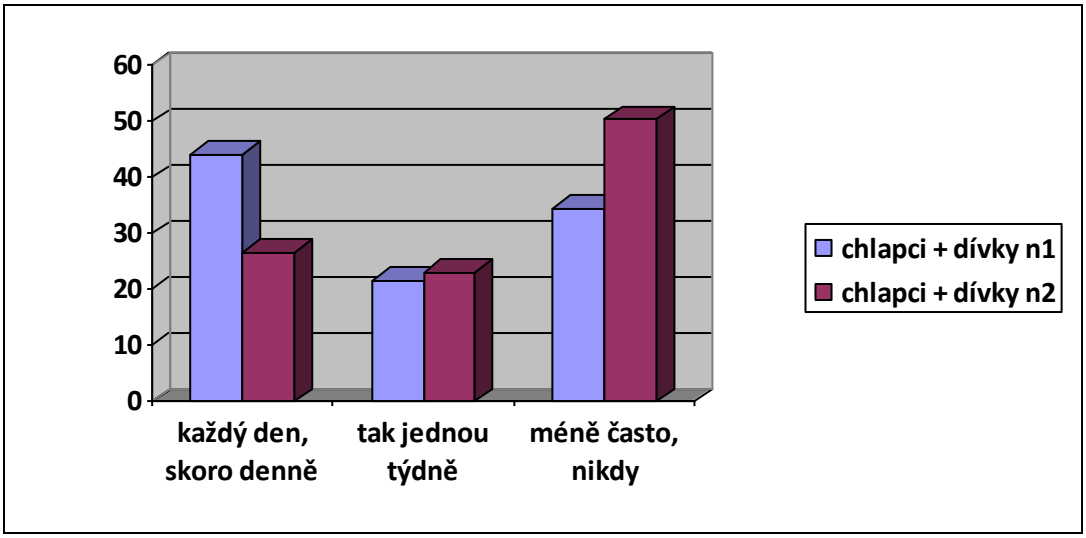

**Graf 15. Rodiny – Navštěvujeme přátele, příbuzné**




**Graf 16. Rodina - Navštěvujeme příbuzné, přátele – porovnání celkových počtů n1 a n2**




**Graf 17. Rodina - Posedíme spolu a mluvíme o různých věcech**




**Graf 18. Rodina - Posedíme spolu a mluvíme o různých věcech – porovnání celkových počtů n1 a n2**

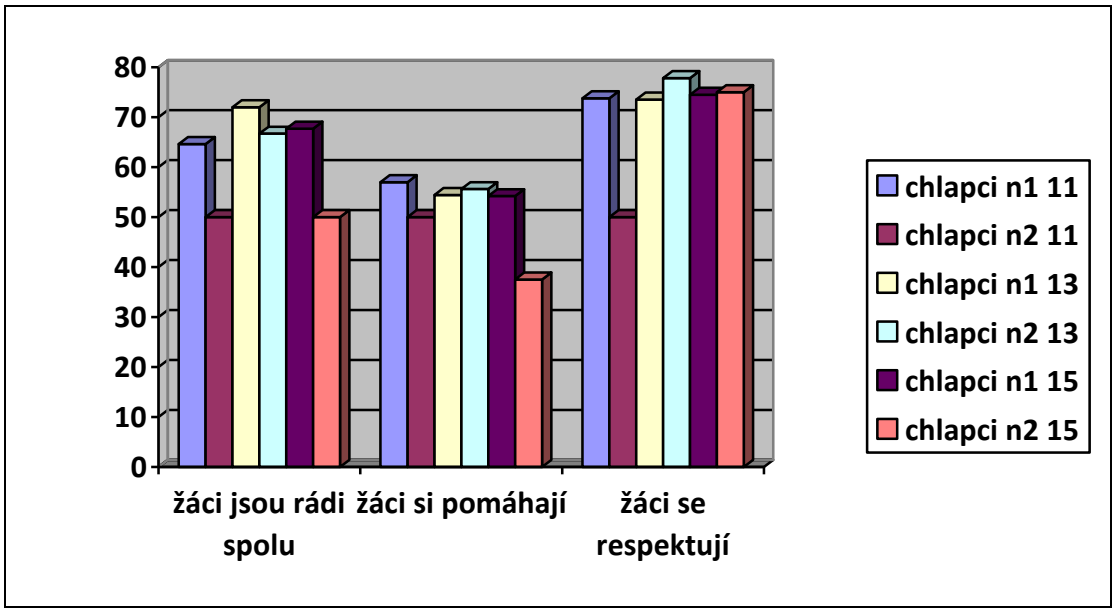
Z těchto grafických výsledků je patrné, že nadpoloviční většina rodin dětí bez postižení sleduje společně pravidelně TV nebo video. Žádná jiná aktivita nemá tak velké procento ani u dětí se zrakovým postižením. Nejvyšší procento aktivit, které dělají společně rodiny s postiženými dětmi, vykazují aktivity:

*posedíme spolu a mluvíme o různých věcech, jdeme spolu na procházku* (u dívek), *sledování TV a videa* (u chlapců).

## 5.3 Školní prostředí

**Tabulka 9. Vztahy mezi spolužáky v % (chlapci)**

| | 11 let | | 13 let | | 15 let | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | chlapci n1 | chlapci n2 | chlapci n1 | chlapci n2 | chlapci n1 | chlapci n2 |
| **Žáci jsou rádi spolu** | 64,60 | 50 | 72 | 66,70 | 67,70 | 50 |
| **Žáci jsou milí a pomáhají si** | 57 | 50 | 54,40 | 55,60 | 54,20 | 37,50 |
| **Žáci se respektují** | 73,80 | 50 | 73,50 | 77,80 | 74,50 | 75 |

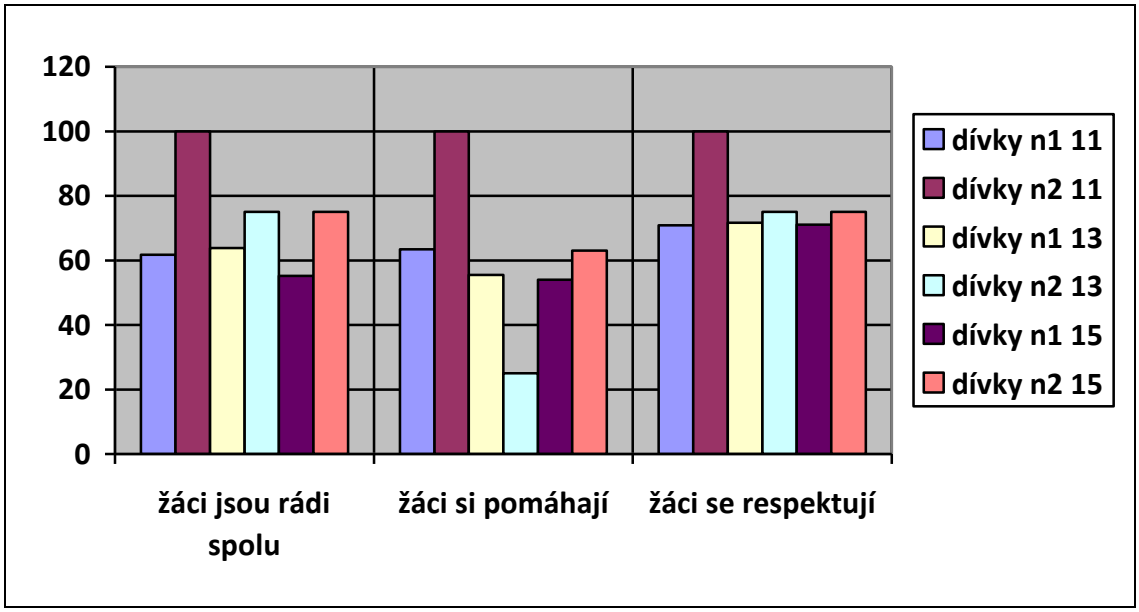



**Graf 19. Vztahy mezi spolužáky - chlapci dle věku v %**

Z grafických výsledků vyplývají jen nepatrné rozdíly ve vztazích mezi spolužáky u chlapců. Ve většině případů je ale vyšší hodnota – tedy lepší vztahy – u chlapců bez postižení. Nejmenší hodnotu udává skupina patnáctiletých chlapců se zrakovým postižením v oblasti – „žáci jsou milí a pomáhají si“. Naopak nejvyšší hodnota je u třináctiletých chlapců se zrakovým postižením v oblasti – „žáci se respektují“.

**Tabulka 10. Vztahy mezi spolužáky v % (dívky)**

| | 11 let | | 13 let | | 15 let | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | dívky n1 | dívky n2 | dívky n1 | dívky n2 | dívky n1 | dívky n2 |
| **Žáci jsou rádi spolu** | 61,70 | 100 | 63,80 | 75 | 55,20 | 75 |
| **Žáci jsou milí a pomáhají si** | 63,40 | 100 | 55,50 | 25 | 54 | 63 |
| **Žáci se respektují** | 70,90 | 100 | 71,70 | 75 | 71,10 | 75 |

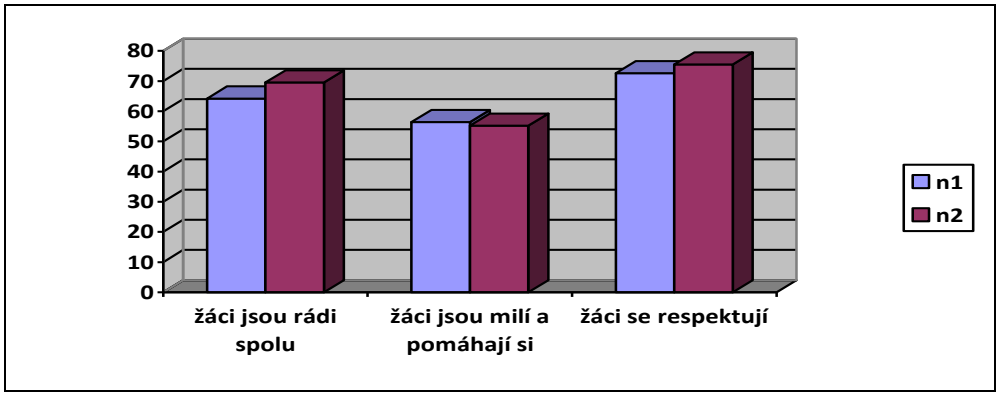



**Graf 20. Vztahy mezi spolužáky - dívky dle věku v %**

Z těchto grafických výsledků je vidět ve většině případů vyšší procento – tedy lepší vztahové výsledky – u dívek se zrakovým postižením. Pouze v jednom případě je hodnota nižší – a to u třináctiletých dívek v oblasti – „žáci si pomáhají“.

**Tabulka 11. Vztahy mezi spolužáky n1 a n2 v %**

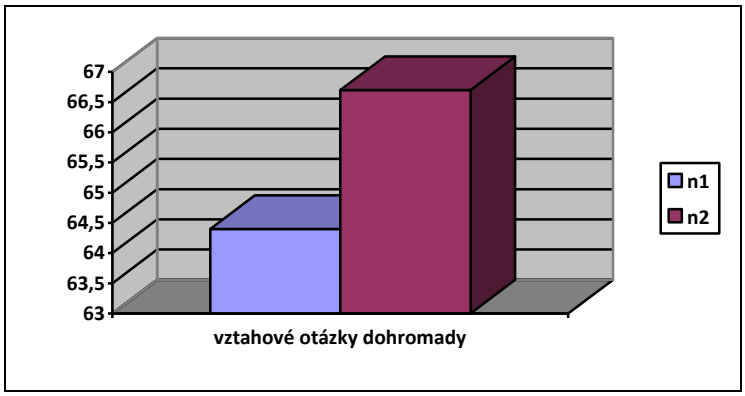
| | n1 | n2 |
|---|---|---|
| Žáci jsou rádi spolu | 64,2 | 69,5 |
| Žáci jsou milí a pomáhají si | 56,4 | 55,2 |
| Žáci se respektují | 72,6 | 75,5 |




**Graf 21. Vztahy mezi spolužáky n1 a n2 v %**

**Tabulka 12. Vztahy mezi spolužáky – celkové hodnocení mezi n1 a n2 v %**

| | n1 | n2 |
|---|---|---|
| vztahové otázky dohromady | 64,4 | 66,7 |

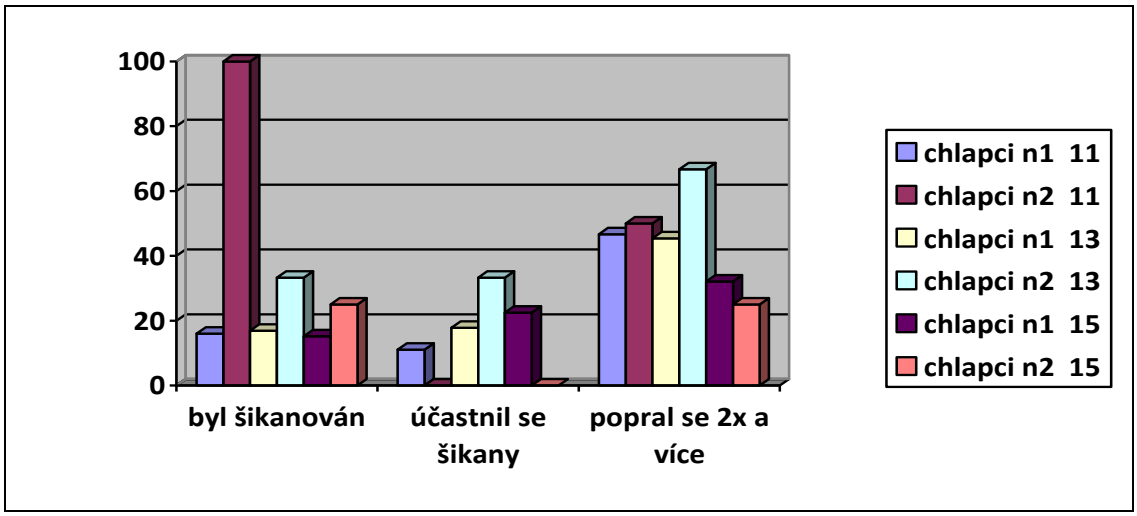



**Graf 22. Vztahy mezi spolužáky – celkové hodnocení v %**

Obecně tedy hodnotím lepší vztahové výsledky u dívek se zrakovým postižením než u chlapců se zrakovým postižením. Pokud jde o rozdíl mezi dětmi intaktními a dětmi se zrakovým postižením celkově, je vyšší procento (tedy lepší vztahy mezi spolužáky) u dětí se zrakovým postižením o 2,3%.

**Tabulka 13. Vztahy mezi spolužáky – (šikana) chlapci dle věku v %**

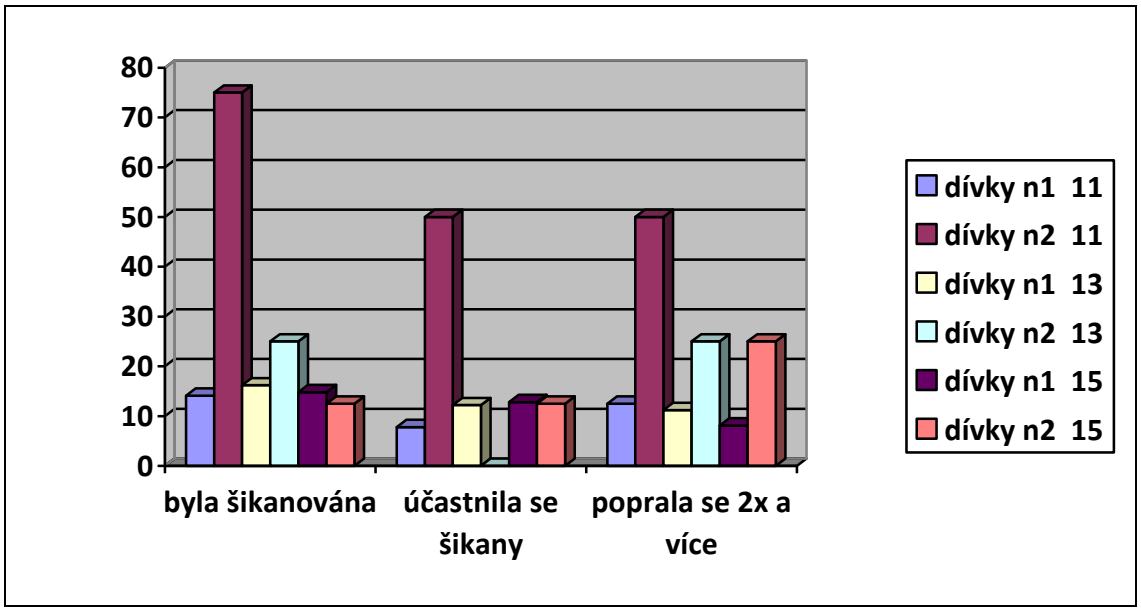
| | 11 let | | 13 let | | 15 let | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | chlapci n1 | chlapci n2 | chlapci n1 | chlapci n2 | chlapci n1 | chlapci n2 |
| **byl šikanován během posledních měsíců** | 16 | 100 | 16,9 | 33,3 | 15,2 | 25 |
| **účastnil se šikanování během posledních měsíců** | 11,1 | 0 | 17,8 | 33,3 | 22,5 | 0 |
| **popral se 2x a vícekrát během roku** | 46,7 | 50 | 45,4 | 66,7 | 32,1 | 25 |




**Graf 23. Vztahy mezi spolužáky – (šikana) chlapci dle věku v %**

**Tabulka 14.** **Vztahy mezi spolužáky – (šikana) dívky dle věku v %**

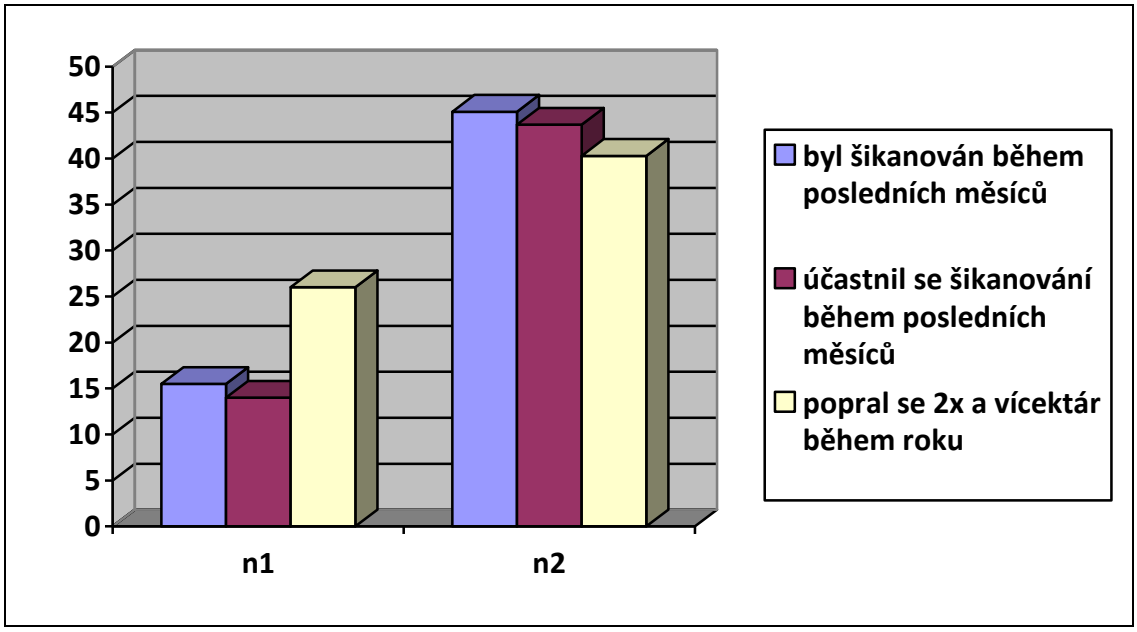
| | 11 let | | 13 let | | 15 let | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | dívky n1 | dívky n2 | dívky n1 | dívky n2 | dívky n1 | dívky n2 |
| byla šikanována během posledních měsíců | 14,1 | 75 | 16,2 | 25 | 14,8 | 12,5 |
| účastnila se šikanování během posledních měsíců | 7,8 | 50 | 12,2 | 0 | 12,8 | 12,5 |
| poprala se 2x a vícekrát během roku | 12,5 | 50 | 11,2 | 25 | 8,1 | 25 |




**Graf 24.** **Vztahy mezi spolužáky – (šikana) dívky dle věku v %**

**Tabulka 15. Vztahy mezi spolužáky – hodnocení mezi n1 a n2 v %**

| | n1 | n2 |
|---|---|---|
| **byl/a šikanován/a během posledních měsíců** | 15,5 | 45,1 |
| **účastnil/a se šikanování během posledních měsíců** | 14 | 43,7 |
| **popral/a se 2x a vícekrát během roku** | 26 | 40,3 |



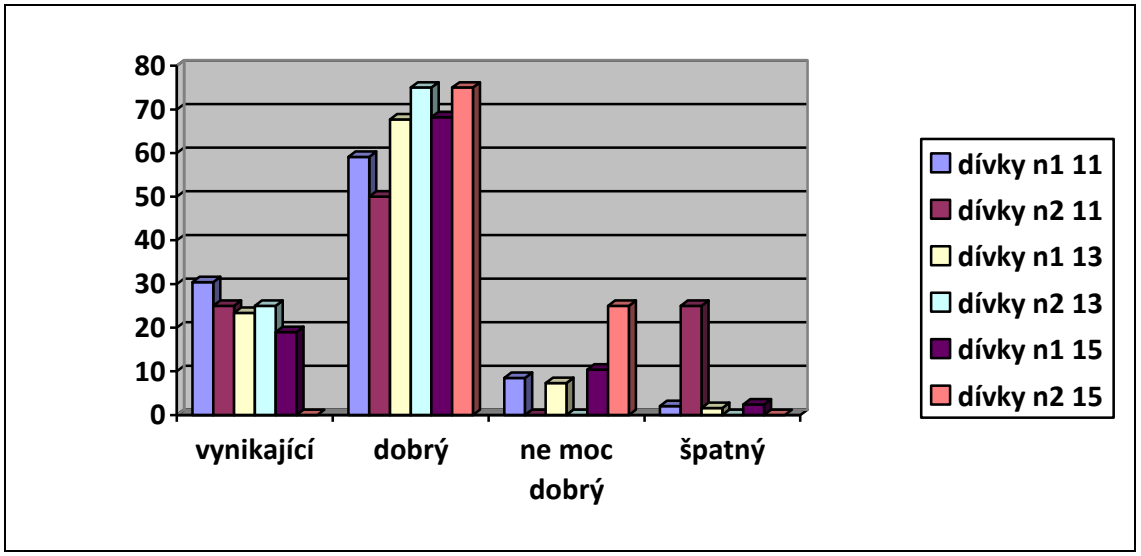

**Graf 25. Vztahy mezi spolužáky – hodnocení mezi n1 a n2 v %**

Grafické výsledky ukazují větší hodnoty u dětí se zrakovým postižením. V oblasti vztahů mezi spolužáky – v problematice šikany, jsou výrazně vyšší hodnoty u většiny dívek i chlapců. Při celkovém hodnocení je mnohem větší procento na straně zrakově postižených dětí. Přesněji tedy v otázce *byl jsi šikanován během posledních měsíců* o 29,6 %, v otázce *účastnil ses šikanování během posledních měsíců* o 29,7% a v otázce *popral ses 2x a vícekrát během roku* o 14,3%.

## 5.4 Zdraví

**Tabulka 16. Subjektivní hodnocení zdravotního stavu v % - dívky dle věku**

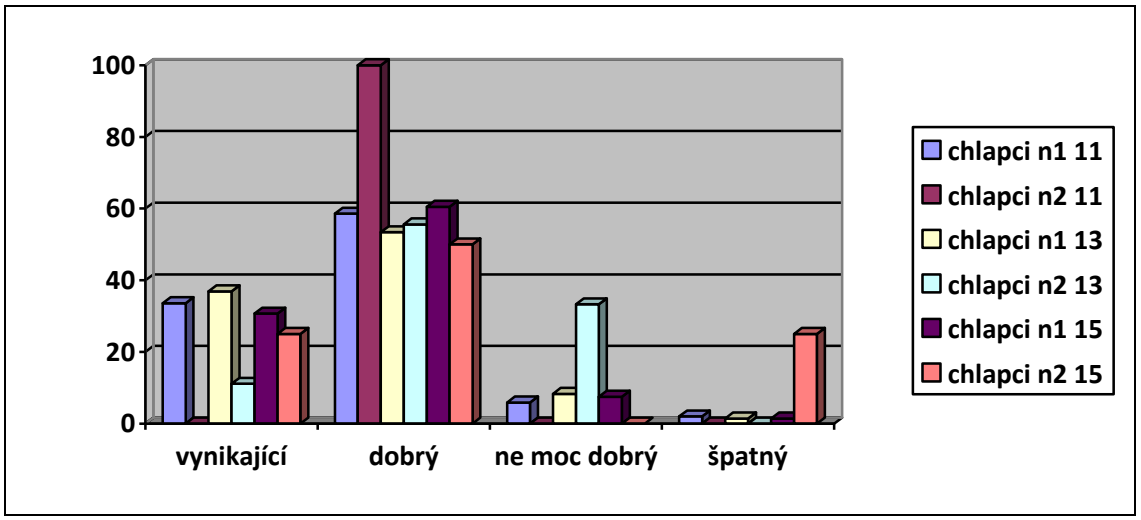
| | 11 let | | 13 let | | 15 let | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | dívky n1 | dívky n2 | dívky n1 | dívky n2 | dívky n1 | dívky n2 |
| **vynikající** | 30,4 | 25 | 23,4 | 25 | 19 | 0 |
| **dobrý** | 59,1 | 50 | 67,7 | 75 | 68,2 | 75 |
| **ne moc dobrý** | 8,5 | 0 | 7,3 | 0 | 10,4 | 25 |
| **špatný** | 2 | 25 | 1,6 | 0 | 2,4 | 0 |




**Graf 26. Subjektivní hodnocení zdravotního stavu v % - dívky dle věku**

**Tabulka 17. Subjektivní hodnocení zdravotního stavu v % - chlapci dle věku**

| | 11 let | | 13 let | | 15 let | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | chlapci n1 | chlapci n2 | chlapci n1 | chlapci n2 | chlapci n1 | chlapci n2 |
| **vynikající** | 33,6 | 0 | 36,9 | 11,1 | 30,7 | 25 |
| **dobrý** | 58,6 | 100 | 53,4 | 55,6 | 60,5 | 50 |
| **ne moc dobrý** | 5,9 | 0 | 8,3 | 33,3 | 7,5 | 0 |
| **špatný** | 2 | 0 | 1,4 | 0 | 1,4 | 25 |

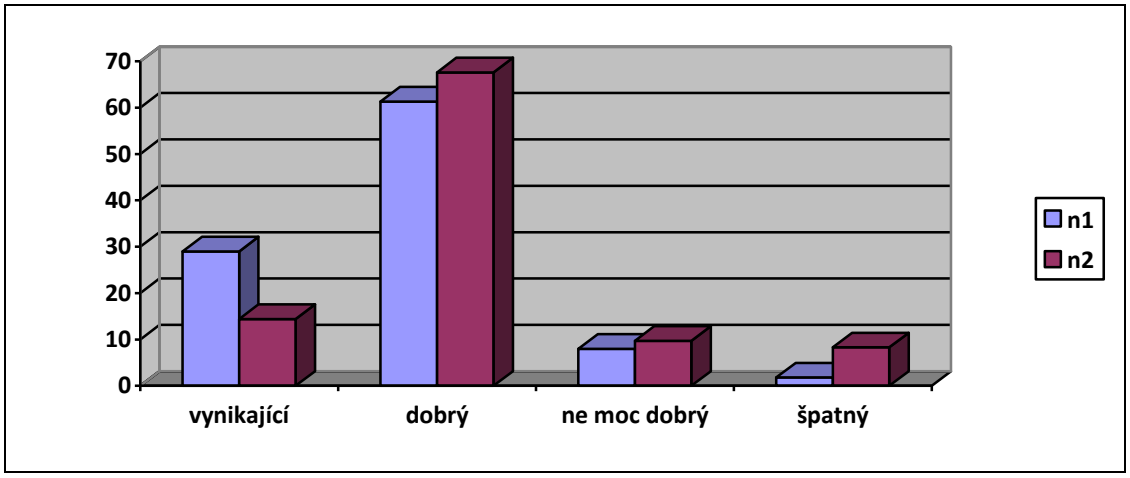



**Graf 27. Subjektivní hodnocení zdravotního stavu v % - chlapci dle věku**

Z výsledků hodnocení svého zdravotního stavu se většina dětí shoduje ve tvrzení „dobrý“. Nejvyšší procenta tohoto hodnocení uvádí kupodivu chlapci i dívky se zrakovým postižením. Nejvyšší hodnoty u stavu „vynikající“ uvádí chlapci bez postižení, nejvyšší hodnoty u stavu „špatný“ chlapci se zrakovým postižením.

**Tabulka 18. Subjektivní hodnocení zdravotního stavu n1 a n2 v %**

| | n1 | n2 |
|---|---|---|
| vynikající | 29 | 14,4 |
| dobrý | 61,3 | 67,6 |
| ne moc dobrý | 8 | 9,7 |
| špatný | 1,8 | 8,3 |

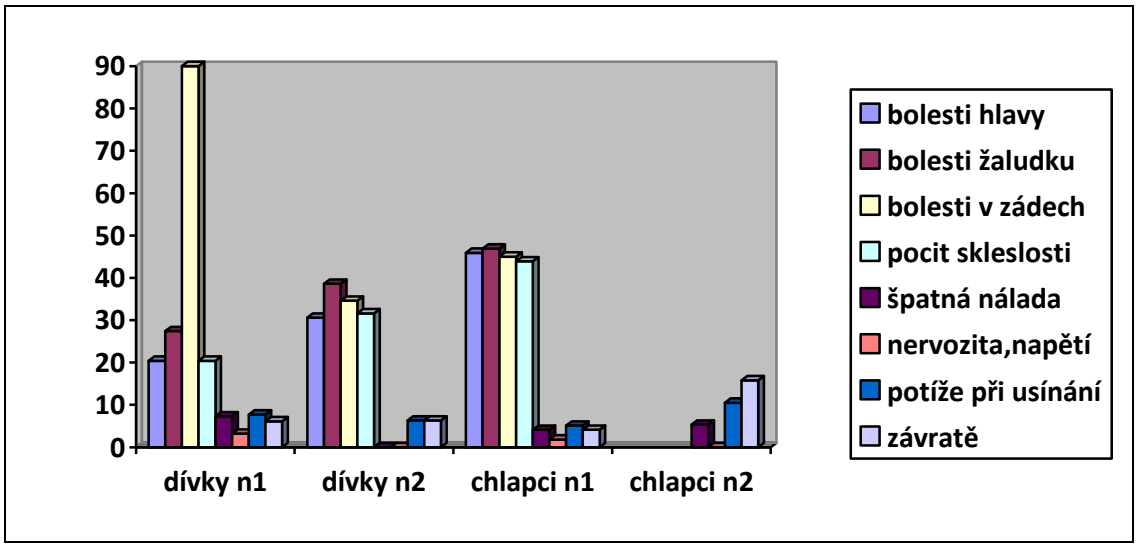



**Graf 28. Subjektivní hodnocení zdravotního stavu n1 a n2 v %**

Z celkových výsledků je vyšší procento negativních odpovědí u dětí se zrakovým postižením, u pozitivní odpovědi *vynikající* je výsledek vyšší na straně dětí intaktních. U odpovědi *dobrý* je výsledek o 6,3% vyšší u dětí se zrakovým postižením.

**Tabulka 19. Obtíže dětí každý den v %**

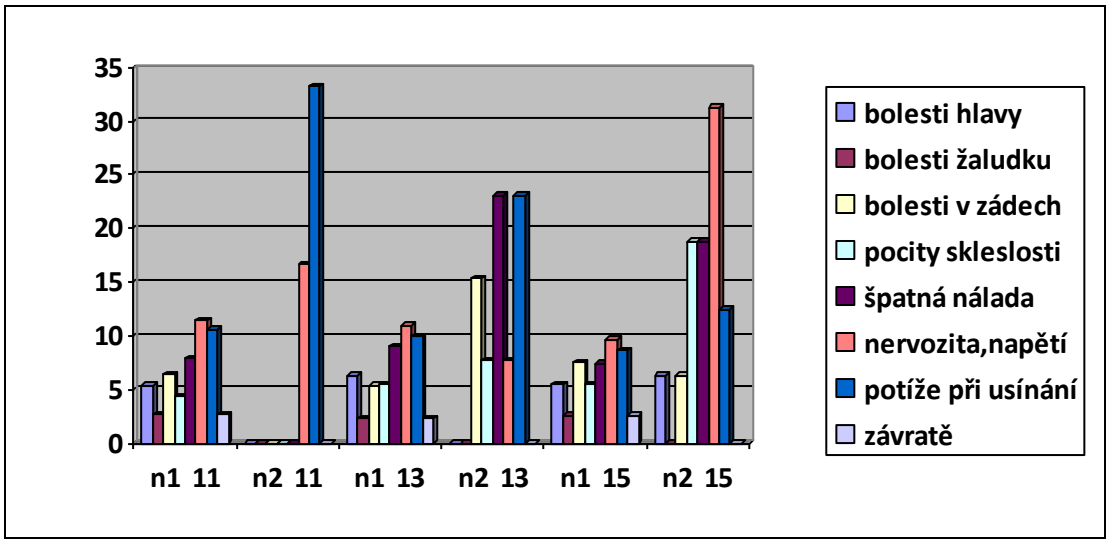
| Obtíže | dívky n1 | dívky n2 | chlapci n1 | chlapci n2 |
|---|---|---|---|---|
| bolesti hlavy | 7,3 | 0 | 4,1 | 5,3 |
| bolesti žaludku | 3,2 | 0 | 1,8 | 0 |
| bolesti v zádech | 7,7 | 6,3 | 5,1 | 10,5 |
| pocity skleslosti | 6,1 | 6,3 | 4,1 | 15,8 |
| špatná nálada | 9,1 | 18,8 | 7,1 | 15,8 |
| nervozita, napětí | 12 | 25 | 9,3 | 15,8 |
| potíže při usínání | 11,6 | 25 | 7,6 | 15,8 |
| závratě | 2,9 | 0 | 2 | 0 |




**Graf 29. Obtíže dětí každý den v %**

**Tabulka 20. Obtíže dětí každý den dle věku v %**

| | 11 let | | 13 let | | 15 let | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Obtíže** | **n1** | **n2** | **n1** | **n2** | **n1** | **n2** |
| bolesti hlavy | 5,4 | 0 | 6,3 | 0 | 5,5 | 6,3 |
| bolesti žaludku | 2,7 | 0 | 2,3 | 0 | 2,6 | 0 |
| bolesti v zádech | 6,4 | 0 | 5,4 | 15,4 | 7,5 | 6,3 |
| pocity skleslosti | 4,4 | 0 | 5,5 | 7,7 | 5,5 | 18,8 |
| špatná nálada | 7,9 | 0 | 9 | 23,1 | 7,4 | 18,8 |
| nervozita, napětí | 11,4 | 16,7 | 11 | 7,7 | 9,7 | 31,3 |
| potíže při usínání | 10,6 | 33,3 | 9,9 | 23,1 | 8,6 | 12,5 |
| závratě | 2,7 | 0 | 2,3 | 0 | 2,6 | 0 |

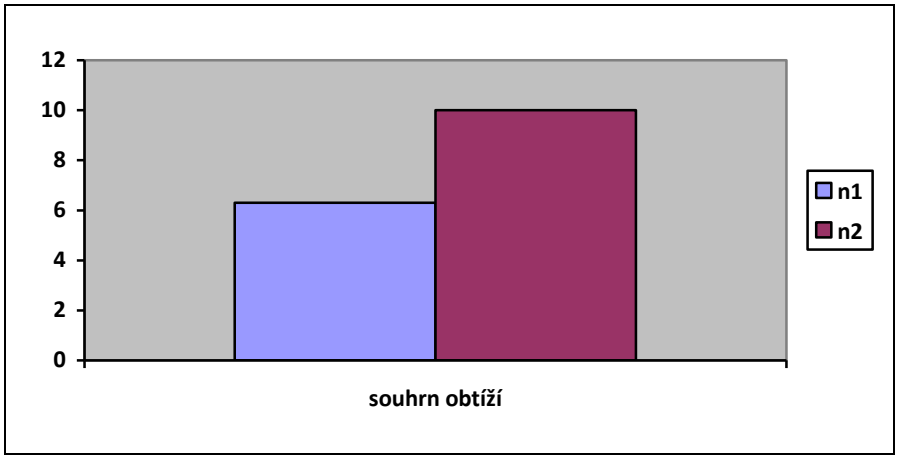



**Graf 30. Obtíže dětí každý den dle věku v %**

Zdravotní obtíže se objevují ve větší míře u dívek s postižením i bez postižení. Při podrobnějším (společném) hodnocení je vyšší procento obtíží u dětí se zrakovým postižením. Nejvyšší hodnoty se ukazují u špatné nálady, nervozity, napětí, potíží při usínání a pocitu skleslosti.

**Tabulka 21. Souhrn obtíží dětí – rozdíl n1 a n2 v %**

| | **n1** | **n2** |
|---|---|---|
| **souhrn obtíží dětí** | **6,3** | **10** |



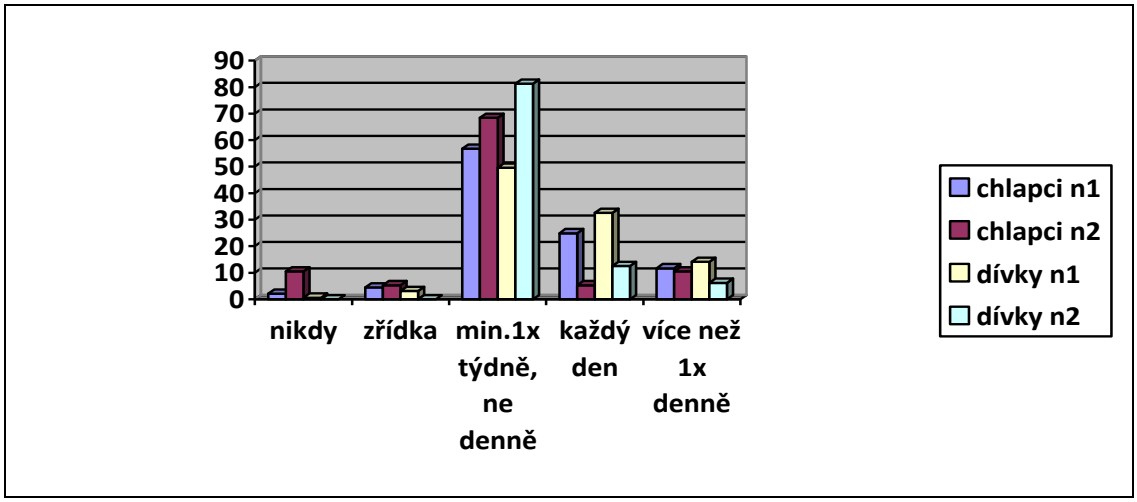

**Graf 31. Souhrn obtíží dětí – rozdíl n1 a n2 v %**

Z celkového souhrnu obtíží u dětí je vyšší procento na straně zrakové postižených dětí o 3,7 %.

## 5.5 Výživa

**Tabulka 22. Spotřeba ovoce podle pohlaví v %**

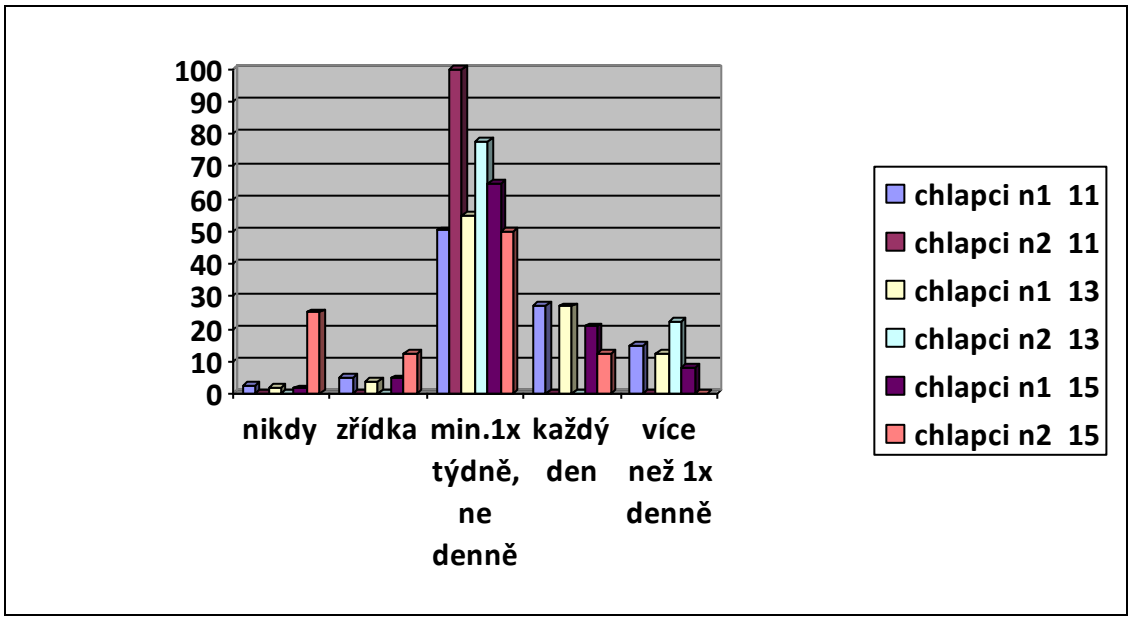
| Spotřeba ovoce | nikdy | zřídka | min.1x týdně, ne denně | každý den | více než 1x denně |
|---|---|---|---|---|---|
| chlapci n1 | 2,1 | 4,5 | 56,8 | 24,9 | 11,7 |
| chlapci n2 | 10,5 | 5,3 | 68,4 | 5,3 | 10,5 |
| dívky n1 | 0,6 | 3,1 | 49,6 | 32,6 | 14,1 |
| dívky n2 | 0 | 0 | 81,3 | 12,5 | 6,2 |




**Graf 32. Spotřeba ovoce podle pohlaví v %**

**Tabulka 23. Spotřeba ovoce podle věku chlapci - v %**

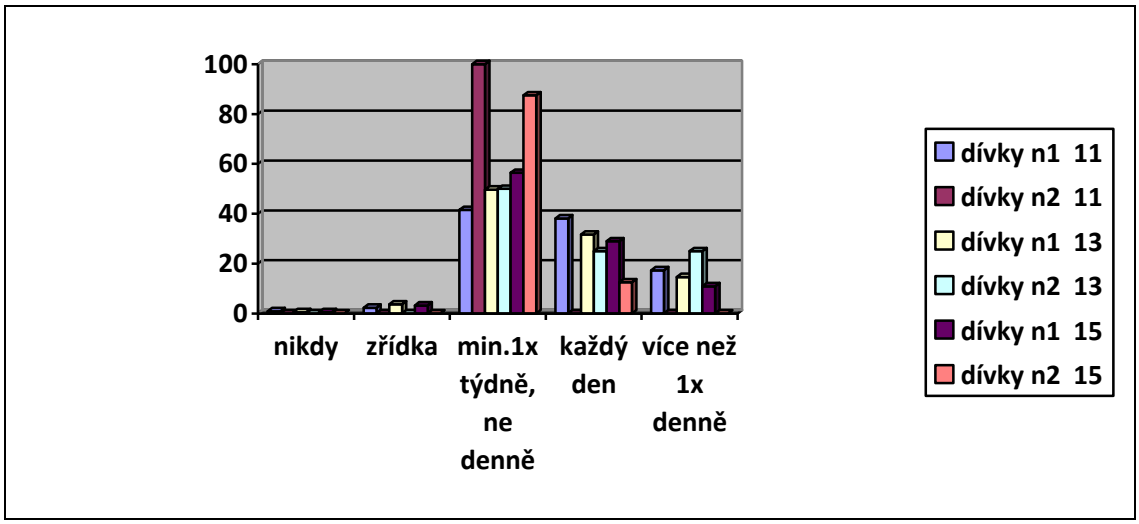
| Spotřeba ovoce | nikdy | zřídka | min.1x týdně, ne denně | každý den | více než 1x denně |
|---|---|---|---|---|---|
| chlapci n1 11 | 2,5 | 5 | 50,3 | 27,3 | 14,8 |
| chlapci n2 11 | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 |
| chlapci n1 13 | 2,1 | 3,7 | 55 | 26,8 | 12,3 |
| chlapci n2 13 | 0 | 0 | 77,8 | 0 | 22,2 |
| chlapci n1 15 | 1,7 | 4,7 | 64,7 | 20,8 | 8,1 |
| chlapci n2 15 | 25 | 12,5 | 50 | 12,5 | 0 |




**Graf 33. Spotřeba ovoce podle věku - chlapci v %**

**Tabulka 24. Spotřeba ovoce podle věku dívky - v %**

| Spotřeba ovoce | nikdy | zřídka | min.1x týdně, ne denně | každý den | více než 1x denně |
|---|---|---|---|---|---|
| dívky n1 11 | 0,9 | 2,3 | 41,5 | 38,1 | 17,3 |
| dívky n2 11 | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 |
| dívky n1 13 | 0,5 | 3,6 | 49,7 | 31,6 | 14,6 |
| dívky n2 13 | 0 | 0 | 50 | 25 | 25 |
| dívky n1 15 | 0,5 | 3,2 | 56,4 | 28,9 | 10,9 |
| dívky n2 15 | 0 | 0 | 87,5 | 12,5 | 0 |




**Graf 34. Spotřeba ovoce podle věku - dívky v %**

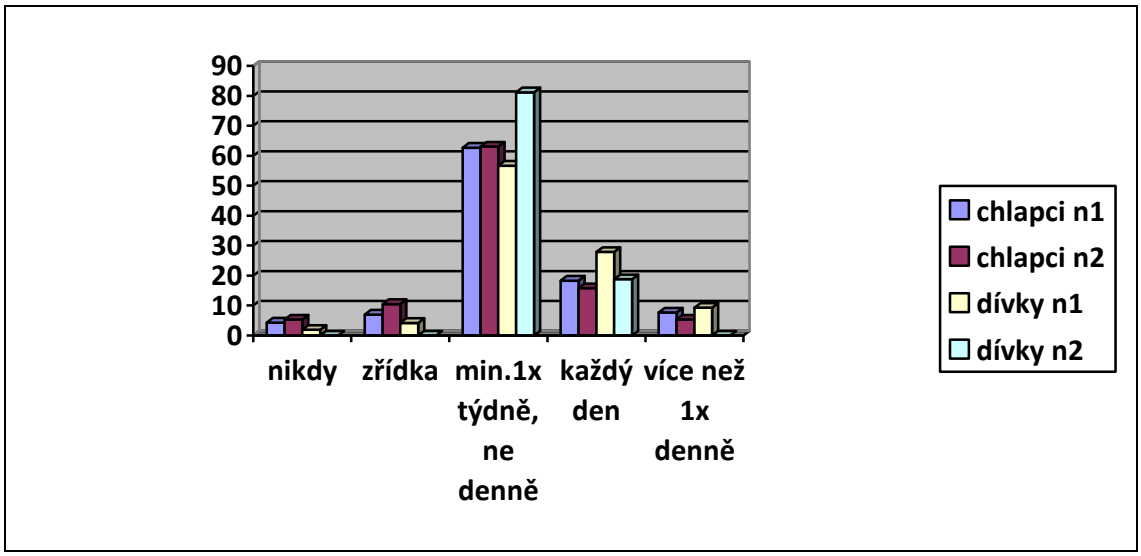
Výsledky ukazují větší hodnoty spotřeby ovoce *min.1x týdně, ne denně* u dětí se zrakovým postižením. Nejvyšší procento je u dívek se zrakovým postižením.

Při spotřebě ovoce *každý den* jsou na tom nejlépe dívky bez zrakového postižení a to zejména ve věku 11-ti let. U chlapců jsou na tom v pojídání ovoce *každý den* nejlépe také jedenáctiletí a v těsném závěsu pak třináctiletí chlapci také bez postižení.

Zajímavé jsou též hodnoty u spotřeby ovoce *více než 1x denně* – zde mají nejvyšší procento třináctileté dívky i třináctiletí chlapci se zrakovým postižením.

**Tabulka 25. Spotřeba zeleniny podle pohlaví - v %**

| Spotřeba zeleniny | nikdy | zřídka | min.1x týdně, ne denně | každý den | více než 1x denně |
|---|---|---|---|---|---|
| chlapci n1 | 4,3 | 7 | 62,7 | 18,3 | 7,7 |
| chlapci n2 | 5,3 | 10,5 | 63,1 | 15,8 | 5,3 |
| dívky n1 | 1,9 | 4,2 | 56,7 | 27,9 | 9,3 |
| dívky n2 | 0 | 0 | 81,2 | 18,8 | 0 |

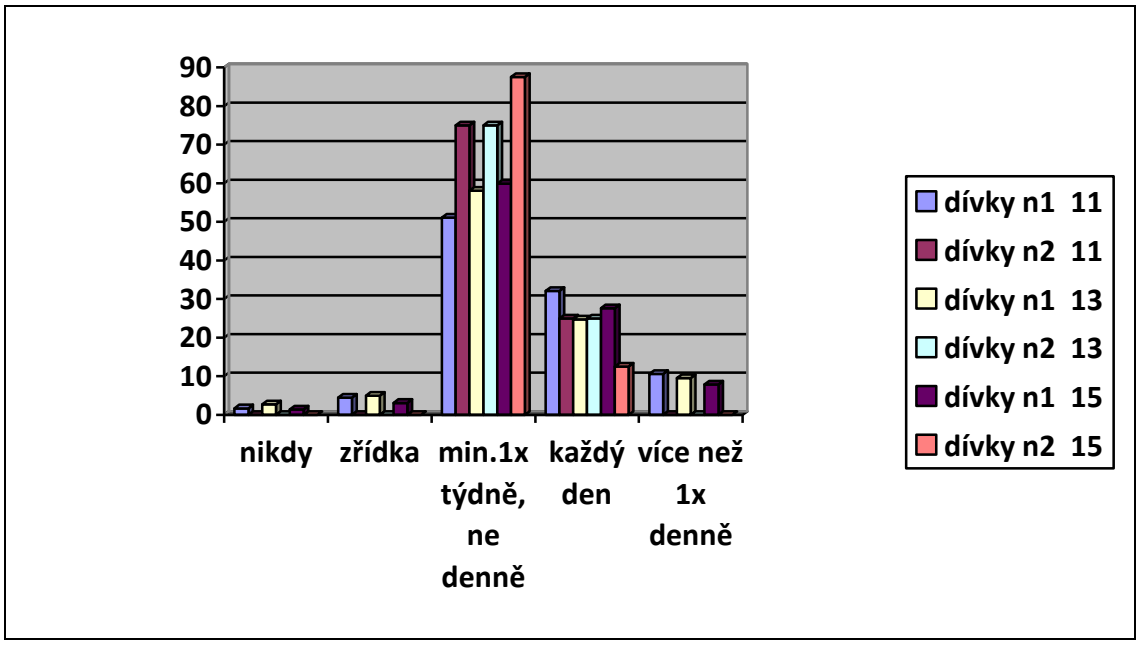



**Graf 35. Spotřeba zeleniny podle pohlaví – v %**

Z grafických výsledků vyplývá, že většina dětí konzumuje zeleninu *min. 1x týdně, ne denně* – v této sledované skupině je nejvyšší procento u dívek se zrakovým postižením. Nejvyšší hodnoty u sledovaného sloupce *každý den a více než 1x denně* vedou nejvyšším procentem opět dívky ovšem bez zrakového postižení. Nejméně konzumují zeleninu chlapci se zrakovým postižením.

**Tabulka 26. Spotřeba zeleniny podle věku dívky - v %**

| Spotřeba zeleniny | nikdy | zřídka | min.1x týdně, ne denně | každý den | více než 1x denně |
|---|---|---|---|---|---|
| dívky n1 11 | 1,7 | 4,5 | 51,1 | 32,1 | 10,6 |
| dívky n2 11 | 0 | 0 | 75 | 25 | 0 |
| dívky n1 13 | 2,7 | 5 | 58,1 | 24,7 | 9,5 |
| dívky n2 13 | 0 | 0 | 75 | 25 | 0 |
| dívky n1 15 | 1,4 | 3,1 | 59,9 | 27,6 | 7,9 |
| dívky n2 15 | 0 | 0 | 87,5 | 12,5 | 0 |

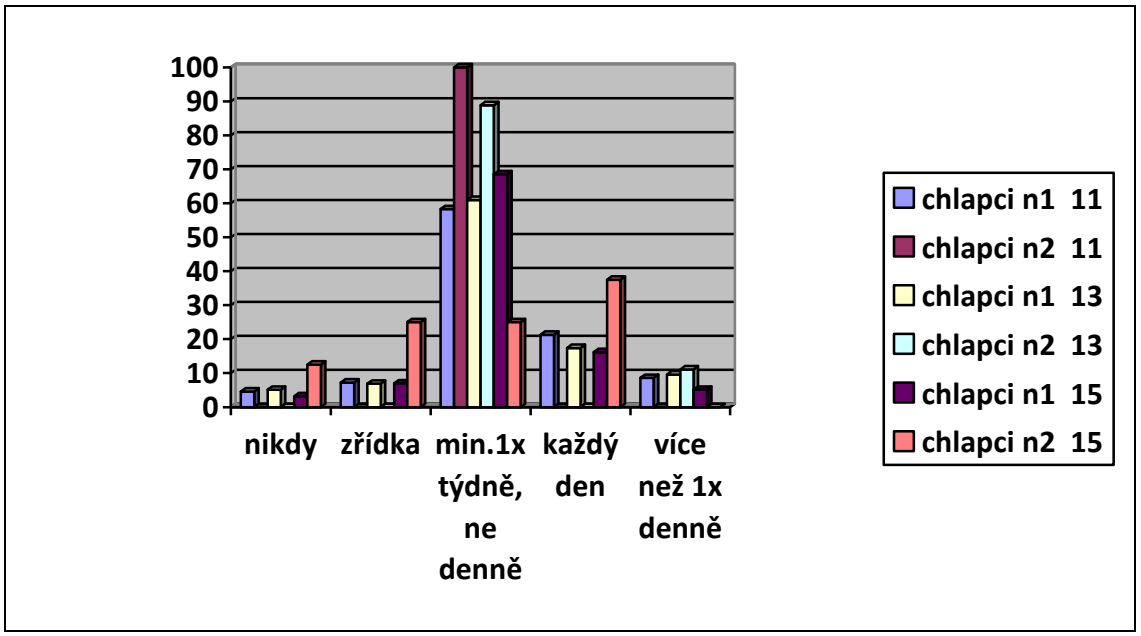



**Graf 36. Spotřeba zeleniny podle věku dívky - v %**

Podrobnější grafické znázornění potvrzuje předešlé výsledky – nejvyšší hodnoty v konzumaci zeleniny vykazují dívky bez zrakového postižení a to zejména jedenáctiletých. Nejméně pak dívky třináctileté taktéž bez zrakového postižení.

**Tabulka 27. Spotřeba zeleniny podle věku chlapci - v %**

| Spotřeba zeleniny | nikdy | zřídka | min.1x týdně, ne denně | každý den | více než 1x denně |
|---|---|---|---|---|---|
| chlapci n1 11 | 4,6 | 7,2 | 58,3 | 21,3 | 8,6 |
| chlapci n2 11 | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 |
| chlapci n1 13 | 5,1 | 6,9 | 61 | 17,4 | 9,6 |
| chlapci n2 13 | 0 | 0 | 88,9 | 0 | 11,1 |
| chlapci n1 15 | 3,2 | 7 | 68,5 | 16,2 | 5,1 |
| chlapci n2 15 | 12,5 | 25 | 25 | 37,5 | 0 |

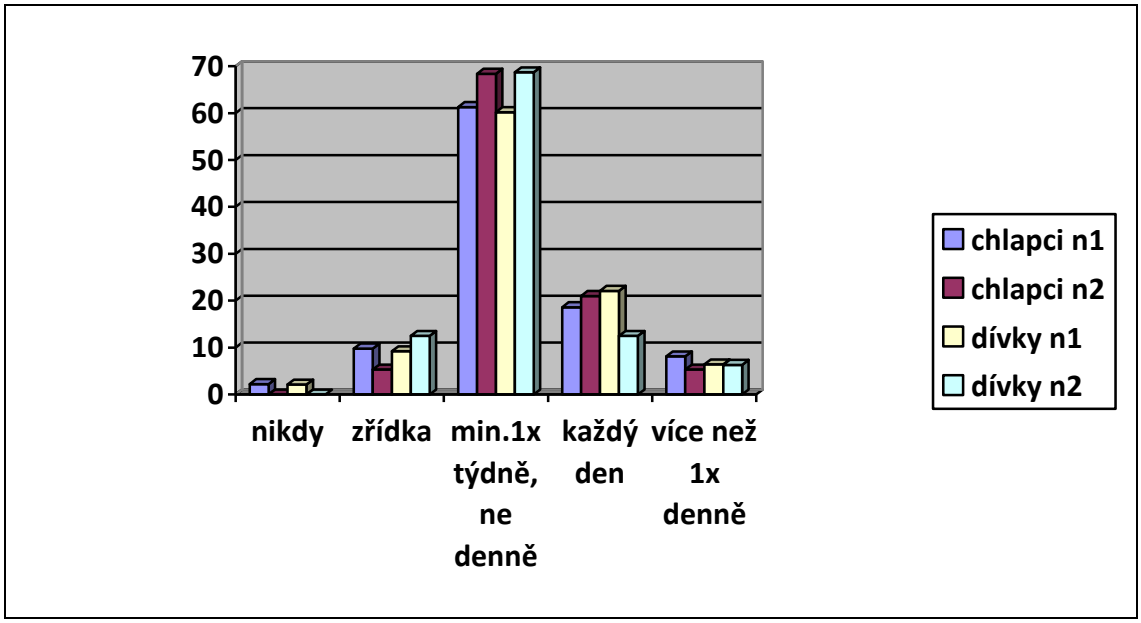



**Graf 37. Spotřeba zeleniny podle věku - chlapci v %**

Z podrobnějších výsledků u sledovaných chlapců nejvyšší hodnoty ve spotřebě zeleniny vykazovali chlapci se zrakovým postižením a to zejména ve věku patnácti let ve sloupci *každý den* a dále pak chlapci se zrakovým postižením ve věku třinácti let ve sloupci *více než 1x denně.*

**Tabulka 28. Spotřeba sladkostí podle pohlaví v %**

| Spotřeba sladkostí | nikdy | zřídka | min.1x týdně, ne denně | každý den | více než 1x denně |
|---|---|---|---|---|---|
| chlapci n1 | 2,2 | 9,8 | 61,3 | 18,6 | 8,1 |
| chlapci n2 | 0 | 5,3 | 68,4 | 21 | 5,3 |
| dívky n1 | 2,1 | 9,2 | 60,2 | 22,1 | 6,4 |
| dívky n2 | 0 | 12,5 | 68,7 | 12,5 | 6,3 |

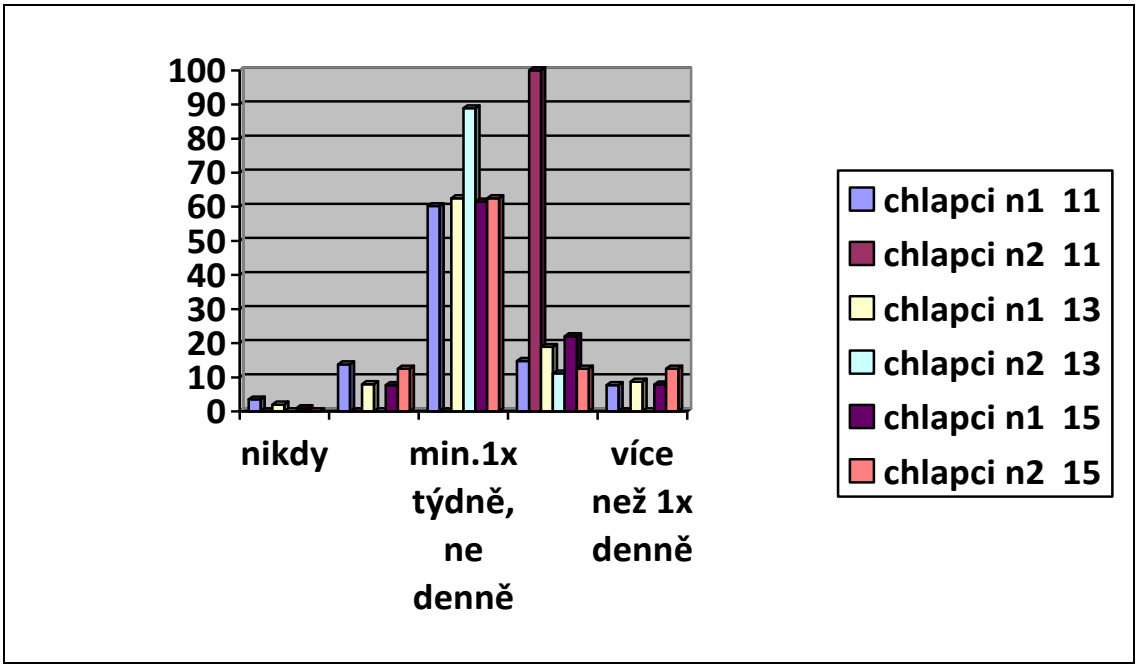



**Graf 38. Spotřeba sladkostí podle pohlaví v %**

Ve spotřebě sladkostí vedou děti (chlapci i dívky) bez zrakového postižení.

**Tabulka 29. Spotřeba sladkostí podle věku chlapci - v %**

| Spotřeba sladkostí | nikdy | zřídka | min.1x týdně, ne denně | každý den | více než 1x denně |
|---|---|---|---|---|---|
| chlapci n1 11 | 3,5 | 13,8 | 60,2 | 14,8 | 7,7 |
| chlapci n2 11 | 0 | 0 | 0 | 100 | 0 |
| chlapci n1 13 | 2 | 8 | 62,5 | 18,9 | 8,7 |
| chlapci n2 13 | 0 | 0 | 88,9 | 11,1 | 0 |
| chlapci n1 15 | 0,9 | 7,7 | 61,5 | 22 | 7,9 |
| chlapci n2 15 | 0 | 12,5 | 62,5 | 12,5 | 12,5 |

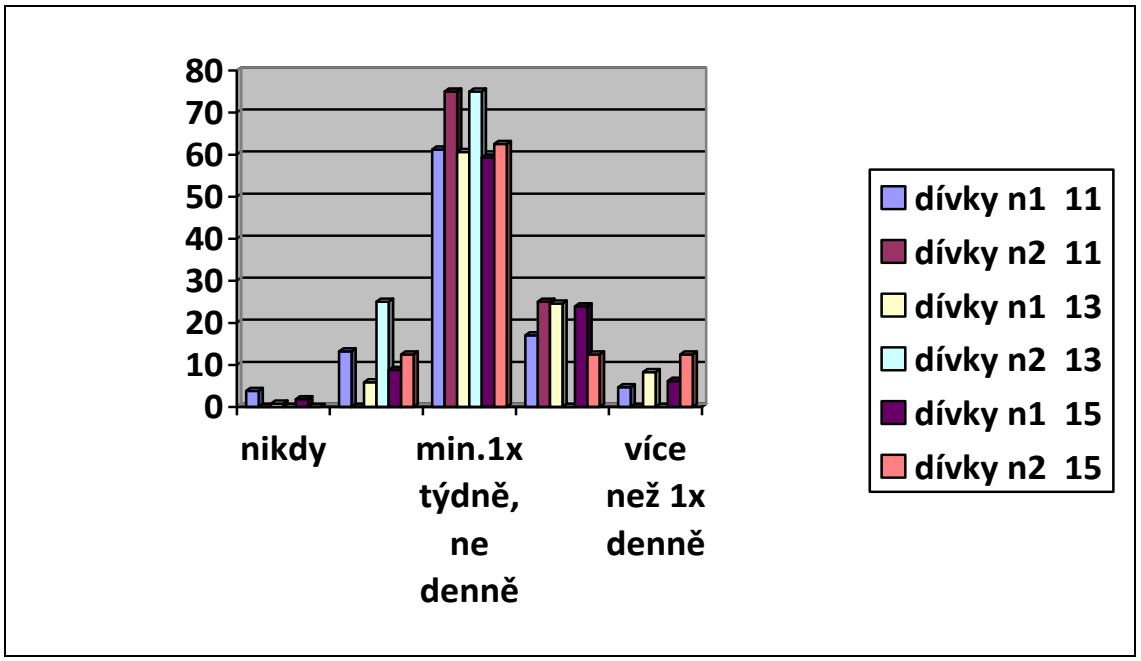



**Graf 39. Spotřeba sladkostí podle věku chlapci - v %**

Při podrobnějším průzkumu bylo zjištěno vyšší procento ve spotřebě sladkostí u chlapců ve věku třináct a patnáct let bez zrakového postižení. Hodnota 100% u chlapců se zrakový postižením ve věku jedenáct let mi přijde zavádějící z důvodu počtu respondentů (2 chlapci), kteří odpověděli stejně. Ve sloupci *min.1x týdně, ne denně* byly nejvyšší hodnoty u chlapců ve věku třinácti let se zrakovým postižením.

**Tabulka 30. Spotřeba sladkostí podle věku dívky - v %**

| Spotřeba sladkostí | nikdy | zřídka | min.1x týdně, ne denně | každý den | více než 1x denně |
|---|---|---|---|---|---|
| **dívky n1 11** | 3,8 | 13,2 | 61,2 | 17 | 4,7 |
| **dívky n2 11** | 0 | 0 | 75 | 25 | 0 |
| **dívky n1 13** | 0,8 | 5,9 | 60,6 | 24,6 | 8,3 |
| **dívky n2 13** | 0 | 25 | 75 | 0 | 0 |
| **dívky n1 15** | 1,8 | 8,8 | 59,3 | 23,9 | 6,2 |
| **dívky n2 15** | 0 | 12,5 | 62,5 | 12,5 | 12,5 |

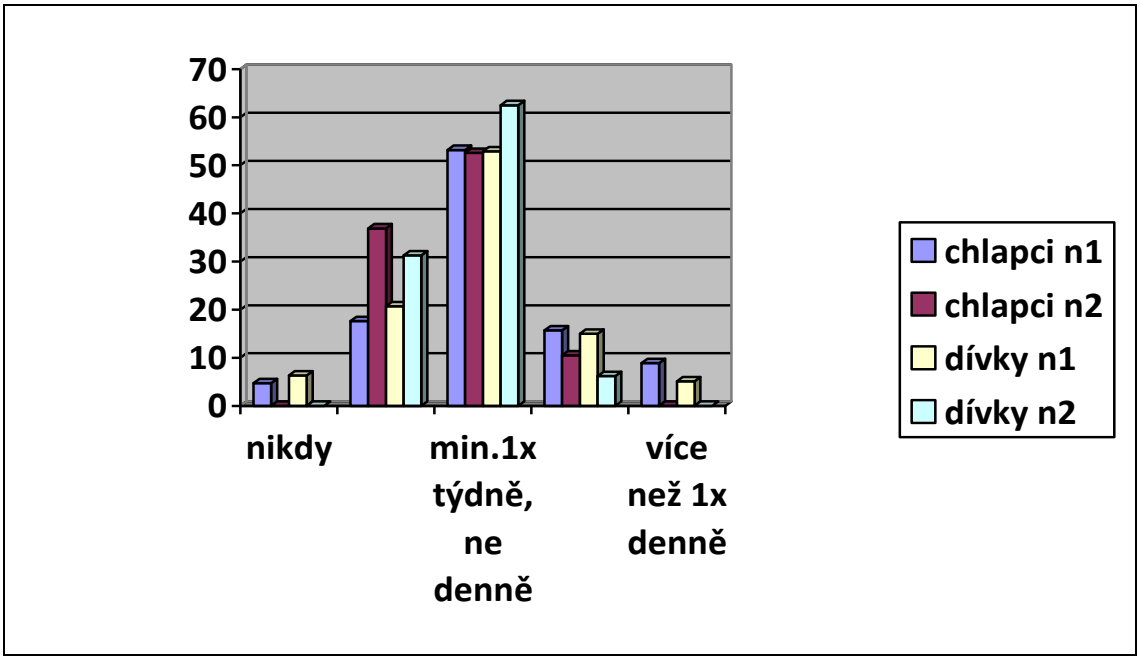



**Graf 40. Spotřeba sladkostí podle věku - dívky v %**

Z grafických výsledků ve spotřebě sladkostí vykazovaly nejvyšší hodnoty dívky ve věku jedenácti a třinácti let se zrakovým postižením ve sloupci *min. 1x týdně, ne denně* .

**Tabulka 31. Spotřeba nápojů s vysokým obsahem cukru (kola a jiné sladké nápoje) podle pohlaví - v %**

| Kola nebo jiné sladké nápoje s obsahem cukru | nikdy | zřídka | min.1x týdně, ne denně | každý den | více než 1x denně |
|---|---|---|---|---|---|
| chlapci n1 | 4,7 | 17,6 | 53,2 | 15,7 | 8,9 |
| chlapci n2 | 0 | 36,9 | 52,6 | 10,5 | 0 |
| dívky n1 | 6,3 | 20,7 | 52,9 | 15 | 5,1 |
| dívky n2 | 0 | 31,3 | 62,5 | 6,2 | 0 |

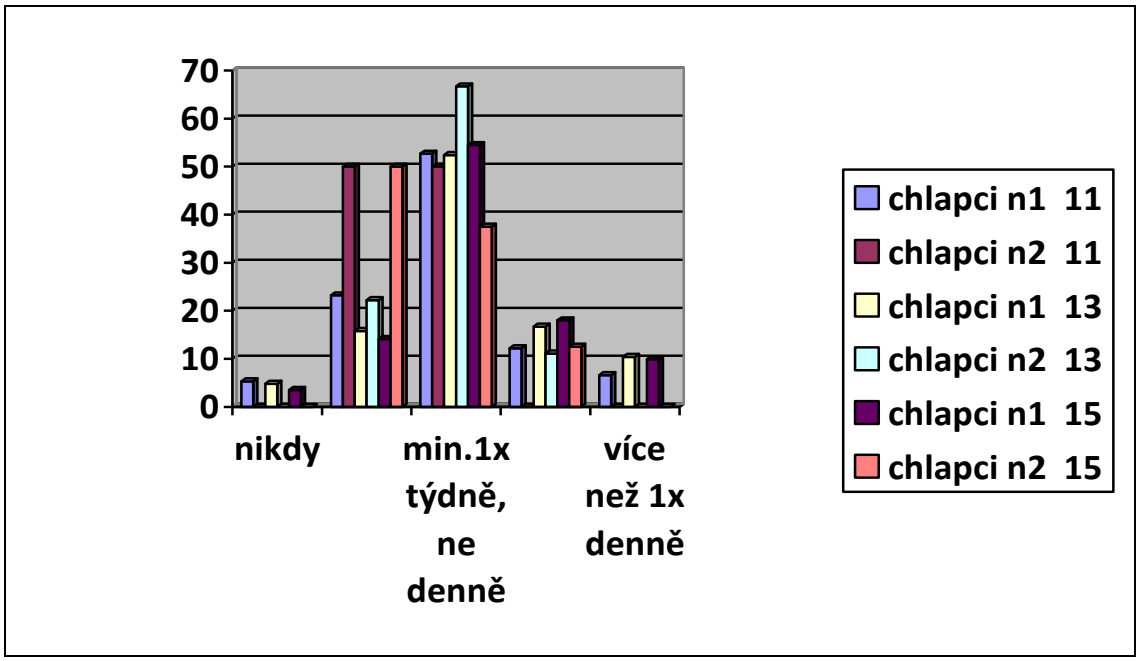



**Graf 41. Spotřeba nápojů s vysokým obsahem cukru (kola a jiné sladké nápoje) podle pohlaví - v %**

Nejvyšší hodnoty ze sledování spotřeby nápojů s vysokým obsahem cukru vykazovaly dívky se zrakovým postižením ve sloupci *min.1x týdně, ne denně* a chlapci bez zrakového postižení ve sloupcích *každý den a více než 1x denně.*

**Tabulka 32. Spotřeba nápojů s vysokým obsahem cukru (kola a jiné sladké nápoje) podle věku - chlapci v %**

| Kola nebo jiné sladké nápoje s obsahem cukru | nikdy | zřídka | min.1x týdně, ne denně | každý den | více než 1x denně |
|---|---|---|---|---|---|
| chlapci n1 11 | 5,3 | 23,2 | 52,7 | 12,2 | 6,6 |
| chlapci n2 11 | 0 | 50 | 50 | 0 | 0 |
| chlapci n1 13 | 4,8 | 15,8 | 52,4 | 16,7 | 10,4 |
| chlapci n2 13 | 0 | 22,2 | 66,7 | 11,1 | 0 |
| chlapci n1 15 | 3,5 | 14,1 | 54,5 | 18 | 9,9 |
| chlapci n2 15 | 0 | 50 | 37,5 | 12,5 | 0 |

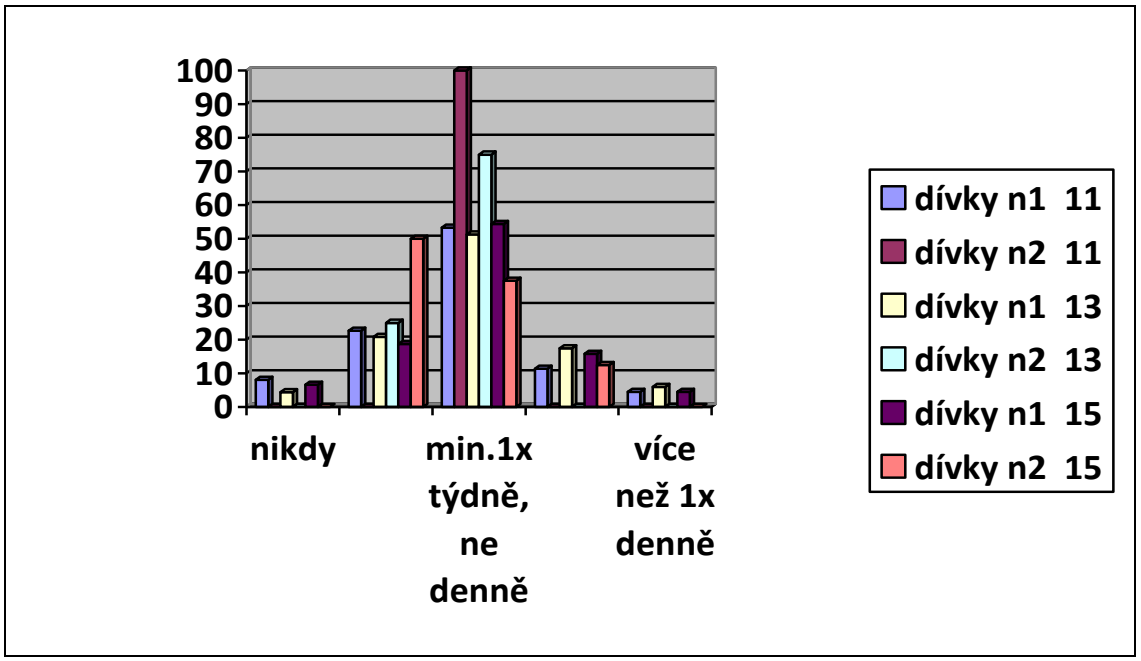



**Graf 42. Spotřeba nápojů s vysokým obsahem cukru (kola a jiné sladké nápoje) podle věku - chlapci v %**

Při podrobnějším průzkumu vykazovaly nejvyšší procento ve spotřebě nápojů s vysokým obsahem cukru chlapci se zrakovým postižením ve věku třinácti let ve sloupci *min.1x týdně, ne denně.* Ve sloupci *každý den* měli nejvyšší hodnoty chlapci bez zrakového postižení ve věku patnácti let a ve sloupci *více než 1x denně* chlapci ve věku třinácti let bez zrakového postižení.

**Tabulka 33. Spotřeba nápojů s vysokým obsahem cukru (kola a jiné sladké nápoje) podle věku - dívky v %**

| Kola nebo jiné sladké nápoje s obsahem cukru | nikdy | zřídka | min.1x týdně, ne denně | každý den | více než 1x denně |
|---|---|---|---|---|---|
| dívky n1 11 | 8,1 | 22,7 | 53,3 | 11,4 | 4,5 |
| dívky n2 11 | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 |
| dívky n1 13 | 4,4 | 20,8 | 51,3 | 17,4 | 6 |
| dívky n2 13 | 0 | 25 | 75 | 0 | 0 |
| dívky n1 15 | 6,6 | 18,7 | 54,4 | 15,8 | 4,5 |
| dívky n2 15 | 0 | 50 | 37,5 | 12,5 | 0 |

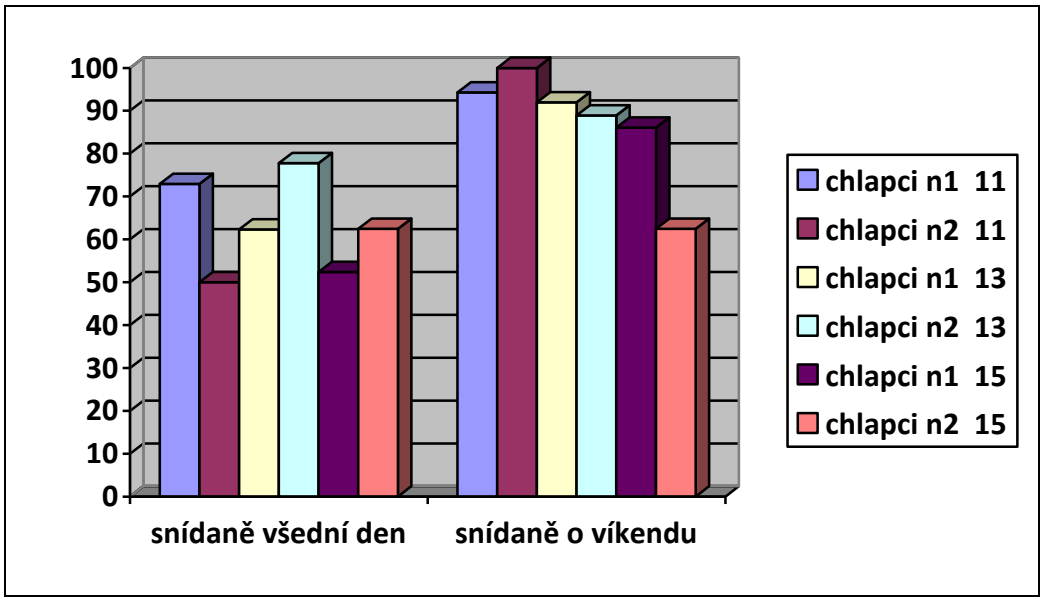



**Graf 43. Spotřeba nápojů s vysokým obsahem cukru (kola a jiné sladké nápoje) podle věku - dívky v %**

Ve spotřebě nápojů s vysokým obsahem cukru u dívek vykazovaly nejvyšší hodnoty sloupce *min.1x týdně, ne denně* – u dívek se zrakovým postižením ve věku jedenáct a třináct let a ve sloupci *každý den a více než 1x denně* u dívek třináctiletých bez zrakového postižení.

**Tabulka 34. Stravovací zvyklosti sledovaných chlapců dle věku – v %**

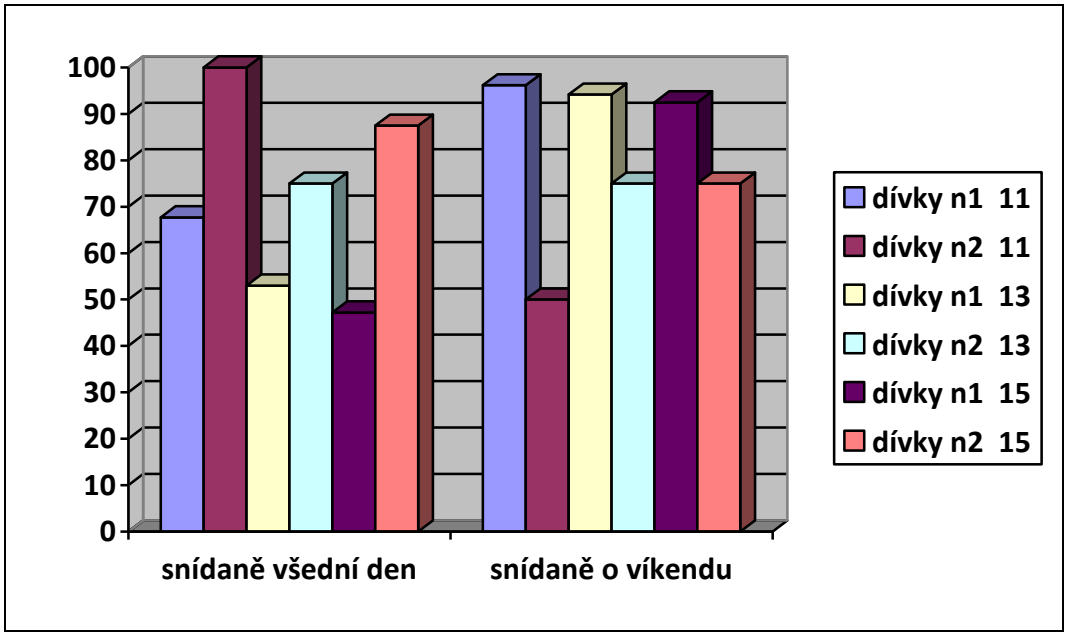
| | Snídaně všední den | Snídaně o víkendu |
|---|---|---|
| **chlapci n1 11** | 72,9 | 94,3 |
| **chlapci n2 11** | 50 | 100 |
| **chlapce n1 13** | 62,3 | 92 |
| **chlapci n2 13** | 77,8 | 88,9 |
| **chlapci n1 15** | 52,4 | 86,1 |
| **chlapci n2 15** | 62,5 | 62,5 |




**Graf 44. Stravovací zvyklosti sledovaných chlapců dle věku – v %**

**Tabulka 35. Stravovací zvyklosti sledovaných dívek dle věku – v %**

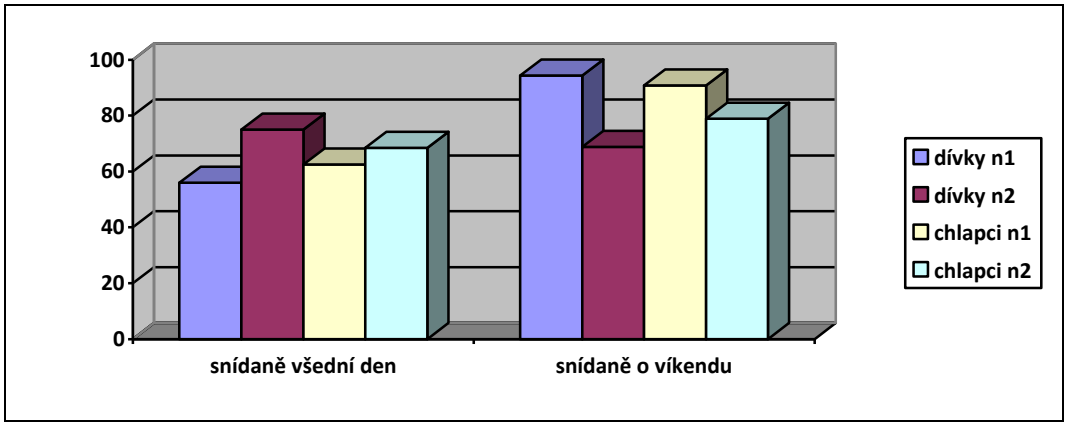
| | Snídaně všední den | Snídaně o víkendu |
|---|---|---|
| dívky n1 11 | 67,7 | 96,2 |
| dívky n2 11 | 100 | 50 |
| dívky n1 13 | 53 | 94,2 |
| dívky n2 13 | 75 | 75 |
| dívky n1 15 | 47,2 | 92,5 |
| dívky n2 15 | 87,5 | 75 |




**Graf 45. Stravovací zvyklosti sledovaných dívek dle věku – v %**

**Tabulka 36. Stravovací zvyklosti sledovaných chlapců a dívek – v %**

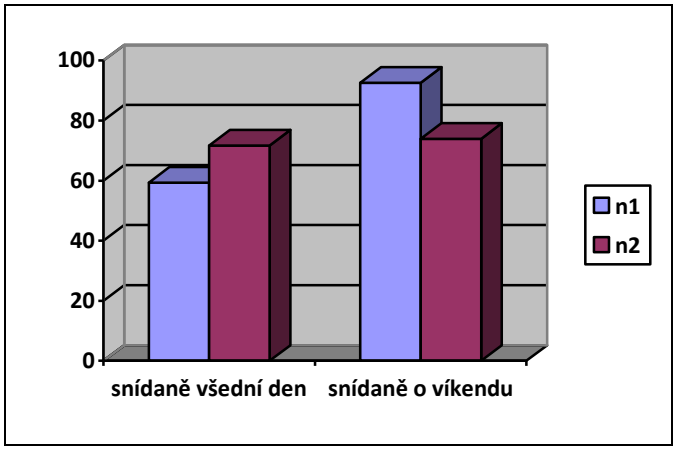
| | Snídaně všední den | Snídaně o víkendu |
|---|---|---|
| **dívky n1** | 56 | 94,3 |
| **dívky n2** | 75 | 68,8 |
| **chlapci n1** | 62,5 | 90,8 |
| **chlapci n2** | 68,4 | 78,9 |




**Graf 46. Stravovací zvyklosti sledovaných chlapců a dívek – v %**

**Tabulka 37. Stravovací zvyklosti sledovaných dětí n1**(bez zrakového postižení) **a n2** (se zrakovým postižením) **– v %**

| | snídaně všední den | snídaně o víkendu |
|---|---|---|
| **n1** | 59,3 | 92,6 |
| **n2** | 71,7 | 73,9 |




**Graf 47. Stravovací zvyklosti sledovaných dětí n1 a n2 v %.**

Z výsledků stravovacích zvyklostí vykazovaly vyšší hodnoty dětí se zrakovým postižením ve snídání ve všední den a vyšší hodnoty u dětí bez postižení ve snídání o víkendu. Ve všední den snídají více dívky se zrakovým postižením a o víkendu snídají více dívky bez zrakového postižení.

# 6 Diskuse

V mé diplomové práci se zabývám zejména otázkami a problematikou z rodinného a školního prostředí dětí se zrakovým postižením a dětí intaktních. Za pomoci HBSC studie - a z ní následně vytvořené publikace *Zdraví a životní styl dětí a školáků* (M. Kalman, J. Vašíčková, eds., 2013) – jsem měla možnost porovnat dané výsledky s výsledky dotazníkového šetření pro děti se zrakovým postižením stejné věkové kategorie v ČR. Tato publikace je souhrnem současných poznatků z oblasti životního stylu dětí a školáků. Použité dotazníkové otázky jsem vyznačila červeně – viz. Příloha 3.

Teoretickou část diplomové práce jsem věnovala třem oblastem:

Dítě a jeho sociální prostřední

Životní spokojenost a její determinanty

Životní styl - Výživa

Domnívám se, že pro každého člověka je důležitý dobrý start. V tomto případě start rodinný – myslím tím tedy pro dítě přijatelné prostředí, podmínky, podněty, atd. Pokud zde něco chybí či nefunguje, nastupuje určitá kompenzace, náhrada něčeho za něco. Děti, které nemají možnost žít, vyrůstat v dostatečně podnětném, přirozeném a vhodném prostředí, mohou mít jistý deficit dané oblasti, který se může projevit negativním způsobem v určitém vývojovém období. Rodina je právě ta první důležitá skupina, ve které dítě žije – rozvíjí se. Dotazníková studie ukázala, že téměř 20 % dětí žije v neúplné rodině, což dle mého názoru je jedním z determinantů, které ovlivňují životní styl dětí. U rodin s dětmi bez postižení je to přesněji 14%, u rodin s dětmi se zrakovým postižením 17%. Vyšší procento u dětí se zrakovým postižením zřejmě poukazuje na možnou problematiku s celkovým přijetím dítěte se zdravotním postižením, odmítnutím dané situace, rodinného stavu, nepochopením, negativní adaptací apod., jak uvádí P. Říčan, D. Krejčířová a kolektiv ve své publikaci. Proto také poukazuji v této práci na důležitost poradenství, poradenských center, sociálních služeb a všech zaangažovaných pracovníků ať už v oblasti sociální či zdravotní.

Předmětem dalšího zkoumání byla komunikace v rodině. Jak z výsledků vyplynulo, vyšší procento neúspěšnosti v komunikaci získalo mužské pohlaví. Otcové mají problémy jak v komunikaci s chlapci, tak s dívkami. Špatná situace se stupňuje i se zvyšujícím se věkem dětí, což se domnívám, že jedním z důvodů je nástup puberty u

dětí. Více si pak rozumí (dle výsledků) dívky s matkou. Komunikace obecně je horší u dětí se zrakovým postižením než u dětí bez postižení. Jeden z důvodů může být i internátní odloučení od rodiny, neúplná rodina, kde jeden z rodičů je nevlastní nebo zcela chybí.

Tyto důvody mohu uvést i u další sledované a rozpracované otázky – *Jak rodiny sledovaných dětí tráví společně čas*. Způsob, jakým rodiny tráví společný volný čas, byl rozdělen na oblasti sledování TV nebo videa, hraní společenských her, společné procházky, sport, návštěva přátel a příbuzných a společné posezení a mluva o různých věcech.

Je smutným zjištěním, že nejvyšší procento u většiny dětí dosáhla aktivita společného sledování TV a videa. Přínosnějším objevem by samozřejmě bylo vyšší procento u aktivit sportovních, ale zejména u této otázky společného sportu jsou výsledky alarmující. Více než 50% dětí uvádí odpovědi *méně často – nikdy*. U dětí se zrakovým postižením můžeme tento stav zdůvodnit opět danými determinanty jako odloučení od rodiny – internát, ústavní péče apod., neúplná rodina, nedostatečná komunikace v rodině. Dále to může být nedostatečnou informovaností o možnostech daných sportovních aktivit pro zrakově postižené osoby a vybaveností kompenzačními pomůckami – zde opět odkazuji na důležitost poradenství a sociálních služeb ve společnosti. V dotazníkovém šetření bohužel nebyla tato či podobná otázka z oblasti poradenství dětem položena. Nadpoloviční výsledky u dětí bez zrakového postižení dávám za vinu životnímu stylu jednotlivých členů rodiny – následně pak životnímu způsobu společnosti, ve které rodina žije. Dle mého názoru jde o společenský problém, který se stupňuje díky podmínkám, kterým musí čelit každá rodina individuálním způsobem. Jde například o ekonomickou stránku rodiny, finanční zajištění, pracovní uplatnění rodičů, nezaměstnanost, doprava, dostupnost služeb apod.

Oblast školního prostředí – otázky vztahů mezi spolužáky, byly zaměřeny na vzájemnou pomoc, respekt, spolupráci. Děti byly dotazovány na to, zda jsou žáci rádi spolu, zda jsou žáci milí a pomáhají si, zda se respektují. V tomto šetření byly zjištěny kladné nadpoloviční hodnoty - až na jeden případ, kdy odpovídaly třináctileté dívky se zrakovým postižením pouze 25% na otázku, zda jsou žáci milí a pomáhají si. V ostatních věkových kategoriích bylo vždy vyšší procento úspěšnosti u dívek se zrakovým postižením (u jedenáctiletých dívek dokonce 100%). U chlapců byla situace spíše opačná. Z devíti možných porovnání pouze tři výsledky měly vyšší hodnotu u chlapců se zrakovým postižením a to u třináctiletých chlapců v otázkách *žáci jsou milí a*

*pomáhají si* (o 1,2%), *žáci se respektují* (o 4,3%) a u patnáctiletých chlapců (pouze o 0,5%) u otázky *žáci se respektují* 75%. V celkovém součtu jsou na tom ve vztazích se spolužáky lépe děti se zrakovým postižením o 2,3%.

Otázky zaměřené na šikanu ve školním prostředí už nebyly tolik jednotné. Výsledky udávají vyšší procenta u dětí se zrakovým postižením spíše mladších věkových kategorií - zejména pak jedenáctiletých dívek. Rozdíly mezi dívkami se zrakovým postižením a bez postižení jsou více jak 40%. V ostatních věkových kategoriích jsou rozdílové hodnoty okolo 10%. U chlapců jsou výrazné rozdíly také u věku jedenácti let. Z celkového hodnocení je tedy patrné, že o 29,6 % jsou více šikanovány děti se zrakovým postižením, na její účasti se podílí o 29,7% více také děti se zrakovým postižením a o 14,3% dětí opět se zrakovým postižením se popralo během roku 2x a vícekrát.

Při subjektivním hodnocení zdravotního stavu mne překvapil celkový výsledek kladného hodnocení dětí se zrakovým postižením. V kolonce odpovědí *dobrý* překonaly děti bez zrakového postižení o 6,3%. V ostatních možnostech odpovědí jsem výsledek očekávala více negativní nežli pozitivní, což se i potvrdilo, i když ne v tak velkém rozsahu, jak jsem předpokládala. Děti zřejmě své postižení neberou tak vážně, jak by se mohlo zdát. Tento přístup přikládám za velmi pozitivní. Důvodem tohoto pozitivního myšlení může být kvalitní přístup a možnosti osobního rozvoje a seberealizace ve školním prostředí, v rodině a společnosti, ve které se dítě vyvíjí již od malička.

Další otázky zabývající se zdravím byly směřovány na jednotlivé obtíže, které mohou děti provázet v jejich každodenním životě. Jednalo se o bolesti hlavy, žaludku, v zádech, pocity skleslosti, špatná nálada, nervozita, napětí, potíže při usínání a závratě. Jak bylo zjištěno, zdravotní obtíže se objevují ve větší míře u dívek. Nejvyšší hodnoty vykazovaly špatná nálada, nervozita, napětí, potíže při usínání a pocity skleslosti. Jelikož dotazníkové šetření bylo prováděno převážně ve školním prostředí, v době vyučování – určité procento bych přisoudila momentálnímu stavu dítěte, který je spojen s problematikou školních závazků - klasifikace, zkoušení, výuka, apod. Při celkovém součtu souhrnu obtíží dětí byl výsledek jen o něco málo vyšší u dětí se zrakovým postižením – přesněji tedy o 3,7%. Domnívám se ale, že při vyšším počtu respondentů – dětí se zrakovým postižením - by tento výsledek byl o několik procent vyšší.

Poslední sledovanou oblastí byla výživa dětí. Zaměřila jsem se na spotřebu ovoce, zeleniny, sladkostí a nápojů s vysokým obsahem cukru. Zajímalo mne také, jak děti snídají ve všední dny a o víkendu. Ve většině případů, v nadpolovičních hodnotách,

mohu říci, že děti konzumují veškeré výše uvedené potraviny minimálně 1x týdně, ne však denně. Vyšší hodnoty se ukazují u dětí se zrakovým postižením. Při spotřebě ovoce a zeleniny jsou to zejména dívky se zrakovým postižením. U spotřeby sladkostí je rozdíl mezi dětmi opravdu malý. Necelých 8% (přesněji 7,8%) dětí se zrakovým postižením konzumuje více sladkostí, tedy odpovědělo *minimálně 1x týdně, ne denně.* Ve spotřebě sladkých nápojů byly rozdíly ještě menší. Při celkovém součtu konzumují sladké nápoje více (přesněji o 4,6%) děti se zrakovým postižením – vyšší hodnoty byly u dívek se zrakovým postižením než u chlapců v oblasti odpovědi *minimálně 1x týdně, ne denně.*

Přiznám se, že středem mého většího zájmu byly stravovací zvyklosti dětí – snídaně ve všední dny a o víkendu, jelikož se ve svém životě setkávám s mnoha případy, kdy děti a vlastně ani rodiče nepovažují snídani za důležitou část dne. A tyto zvyklosti a špatné návyky děti od svých rodičovských vzorů přebírají. Vyšší hodnoty (bohužel ne 100%) vykazovaly ve všední dny děti se zrakovým postižením, o víkendu děti bez postižení. Při celkovém součtu tedy ve všední dny snídá o 12,4% dětí bez postižení méně než dětí se zrakovým postižením a o 18,7% méně dětí se zrakovým postižením snídá méně než dětí bez postižení. Počet dětí se zrakovým postižením, které snídají ve všední dny a o víkendu je téměř stejný – rozdíl je pouze 2,2% (vyšší o víkendu). Rozdíl výsledků dětí bez postižení je daleko vyšší – přesněji 33,3%. Tento velký rozdíl je zřejmě způsoben tím, že děti se zrakovým postižením jsou ve více případech přes týden ubytováni v internátních zařízeních, zde je pravidelný režim – tedy i určité stravovací zvyklosti a možnosti lepšího časového rozvržení. Děti, které do školy denně dojíždí, musejí vstávat s rodiči, kteří chodí či dojíždí brzy do práce apod., jsou mnohdy odkázáni na první stravu až ve škole - na školní svačinky.

# 7 ZÁVĚR

Diplomová práce je zaměřena na zdraví a životní styl dětí a školáků. Hlavním cílem bylo pomocí HBSC studie nalézt a porovnat rozdíly v životní spokojenosti dětí se zrakovým postižením a dětí intaktních. Do zkoumaného souboru byly zařazeny děti ve věku 11 – 15 let. Oblastí mého zájmu se stala rodina, školní prostředí, zdraví a výživa.

Dotazníková studie ukázala vyšší procento neúplných rodin u dětí se zrakovým postižením – přesněji 17%. U rodin s dětmi bez zrakového postižení je to 14%. V otázce komunikace v rodině z výsledků vyplynula horší situace u dětí se zrakovým postižením. Nejvyšší hodnoty vykazovali otcové a to zejména mezi chlapci se zrakovým postižením - v souhrnném součtu je to 47,6% chlapců se zrakovým postižením. Ve zkoumání společných rodinných aktivit vykazovala nejvyšší hodnotu aktivita společného sledování TV a videa. Ve společných aktivitách jsou na tom lépe děti bez zrakového postižení. Děti se zrakovým postižením – zejména pak chlapci – uvádí u všech aktivit (kromě sledování TV a videa) více jak 50% odpovědí *méně často, nikdy*. U aktivity společenské hry je to 78,9%, jdeme spolu na procházku 63,2%, aktivita sportujeme 73,7%, aktivita navštěvujeme přátele, příbuzné 73,6%.

V hodnocení aktivit dívek se zrakovým postižením jsou hodnoty také vyšší ve většině případů než u dívek bez zrakového postižení. U aktivity hrajeme společenské hry je to 68,7%, u aktivity sportujeme dokonce 81,2% (což je nejvyšší naměřená hodnota sledovaných aktivit).

V otázkách zaměřených na školní prostředí – s problematikou šikany se setkává větší procento dětí se zrakovým postižením a to zejména ve věku jedenácti let. Celkové hodnoty vychází o 29,6% vyšší u dětí se zrakovým postižením. Děti se zrakovým postižením se také o 14,3% více účastní rvaček.

V posuzování svého zdravotního stavu hodnotilo jako stav *dobrý* o 6,3% více dětí se zrakovým postižením. Z celkových součtů jednotlivých sledovaných zdravotních obtíží dětí, byl výsledek o 3,7% vyšší u dětí se zrakovým postižením. Jde o obtíže spojené s nervozitou, napětím, špatnou náladou, pocity skleslosti, potížemi při usínání.

Oblast výživy byla zaměřena na stravovací zvyklosti dětí – přesněji na snídaně ve všední dny a o víkendu a na spotřebu ovoce, zeleniny, sladkostí a sladkých nápojů. Z výsledků vyplynulo vyšší procento dětí se zrakovým postižením, které pravidelně snídají ve všední dny přesněji o 12,4% více. O víkendu jsou hodnoty vyšší u dětí bez

zrakového postižení, přesněji o 18,7%. Spotřeba ovoce a zeleniny připadla ve výsledcích na stranu dívek se zrakovým postižením. U spotřeby sladkostí je rozdíl v konzumaci mezi dětmi 7,8% - vyšší u dětí se zrakovým postižením. U těchto dětí bylo i vyšší procento konzumace sladkých nápojů o 4,6% vyšší než u dětí bez zrakového postižení.

Jako dílčí cíle jsem si uvedla tyto:

1. *Porovnat životní spokojenost obou skupin ve vztahu k rodině, škole, společnosti.*

Při porovnání výsledků obou skupin dětí tedy mohu říci, že děti se zrakovým postižením mají v oblasti rodinného prostředí, školního a společenského prostředí horší komunikační a vztahové problémy.

2. *Nalézt a porovnat determinanty životní spokojenosti obou skupin.*

Determinanty životní spokojenosti těchto dětí dle mého názoru jsou malá aktivita společných činností dětí a rodinných příslušníků, nezdravý životní styl, komunikace a klima v rodině i mezi spolužáky.

3. *Posoudit význam sociálního kapitálu.*

Jde vlastně o souhrn zdrojů, které může určitá osoba využít ke svému životu - souvisí s technologickým pokrokem a modernizací. Tato spleť sítí, zahrnující rodinné vazby, kontakty, přátele, ale i vzájemné společenské závazky, normy a hodnoty společnosti či sociální důvěra, poradenství, legislativa, může přispět k lepšímu povědomí o aktivitách a činnostech pro osoby se zrakovým postižením, při řešení problémů spojených s integrací těchto osob a rodinných příslušníků a docílit tak lepší životní spokojenosti.

Pokud bych se tedy měla zaměřit na výzkumné otázky, které jsem si zadala, tedy kvalitu života, životní spokojenost dětí a její determinanty, mohu z části říci, že stavebním základem či pilířem v pojetí kvality života je rodina, vztahy, komunikace. U dětí se zrakovým postižením je v této oblasti menší deficit, což může vést k nižší životní spokojenosti a podílet se na vytváření dalších determinantů působících na zdraví dětí.

# 8 SOUHRN

Diplomová práce se zabývá HBSC studií zdraví a životního stylu dětí v ČR. Je zaměřena na porovnání výsledků u dětí intaktních ve věkové kategorii 11 – 15 let se zjištěnými výsledky dotazníkového šetření u dětí se zrakovým postižením stejné věkové kategorie.

Diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou.

Teoretická část je rozdělena do tří okruhů. Prvním z nich je *Dítě a jeho sociální prostředí*, ve kterém jsou zpracovány informace z oblasti rodiny, školního prostředí, poradenství a sociálních služeb. Druhý – *Životní spokojenost a její determinanty* – popisuje klasifikaci osob se zrakovým postižením, možnosti vzdělání v minulosti a dnes, bezpečnost a ochranu zdraví ve školách a školských zařízení a též oblast legislativy. Třetí okruh teoretických poznatků – *Životní styl – výživa* – se zabývá otázkami životního stylu rodiny, stravovacími zvyklostmi, důležitosti jídla v životě člověka.

Část praktická je tvořena řadou zpracovaných tabulek a grafů, do kterých byly vneseny informace na základě dotazníkového šetření u sledovaných dětí. Za pomoci upravených dotazníků HBSC studie pro děti se zrakovým postižením byl zjištěn průzkum o životním způsobu těchto dětí. Do diplomové práce byly použity informace o rodině, o školním prostředí, zdraví a stravovacích zvyklostech. Dané výsledky byly porovnány s výzkumnou HBSC studií v ČR shromážděné v publikaci Zdraví a životního styl dětí a školáků (Kalman, Vašíčková,eds., 2013).

# 9 SUMMARY

Diploma thesis deals with the HBSC study of health and lifestyle children in the Czech Republic. It is focused on comparing the results intact children in the age group of 11 – 15 years
of survey results identified for visually impaired children in the same age category.

The thesis is divided into theoretical nad practical part.

The theoretical part is divided into three parts. The first one is *The Child and his social environment* in which there is information from the family and school environment, counselling and social services. The second one – *Life satisfaction and its determinants* – describes the classification of persons with visual disabilities, the educational opportunities in the past and today, the safety and health protection in schools and educational institutions and also area of legislatiton. The third area of theoretical knowledge – *Lifestyle – Nutrition* – deals with lifestyle issues of family, eating habits, meals importance in human life.

The practical part is a series of transparent tables and charts, that have received the information based on the survey among children monitored. With the aid of modified questionnaires HBSC study for visually impaired children was found survey about ways of life of these children.

In my thesis were used information about the family, the school environment, health and eating habits. These results were compared with HBSC research study in the Czech Republic published in Health and lifestyle of children and schoolchildren (Kalman, Vašíčková,eds., 2013).

# REFERENČNÍ SEZNAM


BASLEROVÁ, P. a kol. (2012). *Metodika práce asistenta pedagoga se žákem se zrakovým postižením*. Olomouc, ISBN 978-80-244-3376-9.

BOURCET, S., GRAVILLONOVÁ, I. (2004). *Šikana ve škole, na ulici, doma. Jak bránit své dítě ...* . Paris: Éditions Albin Michel S.A.

DUFFKOVÁ, J. (2008). *Sociologie životního stylu*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, ISBN 978-80-7380-123-6.

DRAPELA, V. (2003). *Přehled teorií osobnosti*. Praha: Portál, ISBN 80-7178-766-3.

DIDEROT, D. (1998). *Všeobecná encyklopedie ve čtyřech svazcích IV. Díl*, 1. vydání. Praha: PP ISBN 80-902555-2-3.

FINKOVÁ, D. (2011). *Rozvoj hapticko-taktilního vnímání osob se zrakovým postižením.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, ISBN978-80-244-2742-3.

FINKOVÁ, D. a kol. (2012). *Edukace jedinců se zrakovým postižením v kontextu kvality vzdělávání.* Univerzita Palackého v Olomouci, ISBN 978-80-244-3262-5.

FIŠER, J. /et al./, (1968). *Postižené dítě v rodině i společnosti.* Olomouc: SPN.

FRAŇKOVÁ, S. (2013). *Jídlo v životě dítěte a adolescenta.* Praha: Karolinum, ISBN 978-80-246-2247-7.

FRAŇKOVÁ, S., ODEHAL, J., PAŘÍZKOVÁ, J. (2000). *Výživa a vývoj osobnosti dítěte.* Praha: HZ Editio spol. s r.o., ISBN 80-86009-32-7.

FOŘT, P. (2000). *Moderní výživa pro děti.* Praha: Metramedia, ISBN 80-238-5498-4.

FRÖMEL, K. (2002). *Kompendium psaní a publikování v kinantropologii*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury.

FRÜHAUF, P. (2000). *Fyziologie a patologie dětské výživy.* Praha: Karolinum, Univerzita Karlova v Praze.

GÓRNY, M. (2013). *Estetika pohybu dětí se zrakovým postižením.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, ISBN 978-80-244-3645-6.

HODAŇ, B., DOHNAL, T. (2005). *Rekreologie*. Olomouc: Hanex, ISBN 80-85783-48-7.

HÖLZL, F., RASLAN, N. (2013). *Odvaha. Jak ji získat a více si užívat života.* Praha: Grada Publishing, a.s., ISBN 978-80-247-4782-8.

JANDOUREK, J. (2001). *Sociologický slovník*. 1. vydání, Praha: Portál, ISBN 80-7178-535-0.

KEBLOVÁ, A. (1995). *Kompenzační pomůcky pro zrakově postižené žáky ZŠ.* Praha: Septima, ISBN 80-85801-62-0.

KLÍMOVÁ – FÜGNEROVÁ, M. (1974). *Citová výchova v rodině.* Praha: Práce.

KOPŘIVA, K. (1997). *Lidský vztah jako součást profese.* Praha: Portál, ISBN 80-7178-429-X.

KOUDELOVÁ, I., KVĚTOŇOVÁ, L. (1996). *Malé dítě s těžkým poškozením zraku*. Brno: Paido, ISBN 80-85931-24-9.

KREJČÍŘOVÁ, D., ŘÍČAN, P. a kolektiv (1995). *Dětská klinická psychologie.* Praha: Grada Publishing, s.r.o.

KREJČÍŘOVÁ, O., TREZNEROVÁ, I. (2011). *Malý lexikon sociálních služeb.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury, ISBN 978-80-244-2754-6.

LUDÍKOVÁ, L. (2000). *Vzdělávání hluchoslepých*. Praha: Scientia.

LUDÍKOVÁ, L. (1989). *Tyflopedie.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

MALONEY, M., KRANZOVÁ, R. (1997). *O poruchách příjmu potravy.* Praha: NLN, s.r.o.

MICHALÍK, J. (2013). *Rodiče a dítě se zdravotním postižením (nejen) na základní škole.* Pardubice: Studio Press s.r.o. ISBN 978-80-86532-29-5.

MICHALÍK, J. (2005). *Školská integrace žáků s postižením na základních školách v České republice.* Olomouc: ISBN 80-244-1045-1.

NIELSENOVÁ, L. (1998). *Učení zrakově postižených dětí v raném věku.* Praha: Nevada v ISV nakladatelství, ISBN 80-85866-26-9.

NOVÁK, J. (1997). *Využití výpočetní techniky pro zrakově postižené.* Brno: Paido, ISBN 80-85931-44-3.

RENOTIÉROVÁ, M., Ludíková, L., Jonášová, V., Krejčířová, O., Kuja, J., Langer, J., Michalík, J., Peutelschmiedová, A., Řepová, P., Souralová, E., Valenta, M. & Vitásková, K. (2004). *Speciální pedagogika.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta.

SOVÁK, M. (1975). *Nárys speciální pedagogiky*. Praha: SPN.

SMOLÍK, J. (2008). *Kontrakultura aneb svět subkultur mládeže*. Praha: Prevence.

ŠVARCOVÁ, I. (2000). *Mentální retardace – vzdělávání, výchova, sociální péče.* Praha: Portál, ISBN 80-7178-506-7.

TURNEROVÁ-PRESLEY, L. (2013). *Život ve vlastních rukou*. Praha: Grada Publishing, a. s., ISBN 978-80-247-4673-9.

VÍTKOVÁ, M. /et al./ (1999). *Možnosti reedukace zraku při kombinovaném postižení.* Brno: Paido, ISBN 80-85931-75-3.

VOLF V., VOLFOVÁ H. (1996). *Pediatrie.* Praha: Informatorium, ISBN 80-85427-87-7.

# PŘÍLOHY

**Příloha 1**

## Informovaný souhlas

**Název studie (projektu):** Revize dotazníku Health Behaviour in School Aged Children a jeho aplikace ve vztahu k vybraným skupinám žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.
Jméno:

Datum narození:

Účastník byl do studie zařazen pod číslem:

1. Já, níže podepsaný(á) souhlasím s účastí mého syna / mojí dcery ve studii. Je mi více než 18 let.
2. Byl(a) jsem podrobně informován(a) o cíli studie, o jejích postupech, a o tom, co se ode mě očekává. Beru na vědomí, že prováděná studie je výzkumnou činností. Je mi známo, že je možné zažádat si o přesné znění realizovaného dotazníkového šetření.
3. Porozuměl(a) jsem tomu, že účast ve studii je možné kdykoliv přerušit či odstoupit. Účast ve studii je dobrovolná.
4. Při zařazení do studie budou osobní data uchována s plnou ochranou důvěrnosti dle platných zákonů ČR. Je zaručena ochrana důvěrnosti mých osobních dat a dat mého syna /mojí dcery. Při vlastním provádění studie mohou být osobní údaje poskytnuty jiným než výše uvedeným subjektům pouze bez identifikačních údajů, tzn. anonymní data pod číselným kódem. Rovněž pro výzkumné a vědecké účely mohou být osobní údaje poskytnuty pouze bez identifikačních údajů (anonymní data) nebo s mým výslovným souhlasem.
5. Porozuměl jsem tomu, že mé jméno ani jméno mého syna / mojí dcery se nebude nikdy vyskytovat v referátech o této studii. Já naopak nebudu proti použití výsledků z této studie.

Podpis zákonného zástupce: Podpis pověřeného pracovníka této studie:

Datum: Datum:

**Příloha 2**

**Fakulta tělesné kultury**
**Univerzity Palackého**

**tř. Míru 115**
**OLOMOUC**

**Vyjádření Etické komise FTK UP**

**Složení komise:** PhDr. Dana Štěrbová, Ph. D. – předsedkyně
doc. MUDr. Pavel Maňák, CSc.
doc. Mgr. Erik Sigmund, Ph. D.
Mgr. Zdeněk Svoboda, Ph. D.
Mgr. Ondřej Ješina, Ph. D.

Na základě žádosti ze dne 7. 1. 2013 byl projekt výzkumné práce (základního výzkumu) autora **Mgr. Ondřeje Ješiny, Ph.D.**
s názvem
**Revize dotazníku Health Behaviour in School Aged Children a jeho aplikace ve vztahu k vybraným skupinám žáků se speciálními vzdělávacími potřebami**

schválen Etickou komisí FTK UP pod jednacím číslem: 6/2013
dne: 9. 1. 2013.

Etická komise FTK UP zhodnotila předložený projekt a **neshledala žádné rozpory** s platnými zásadami, předpisy a mezinárodními směrnicemi pro výzkum zahrnující lidské účastníky.

**Řešitel projektu splnil podmínky nutné k získání souhlasu etické komise.**

za EK FTK UP
PhDr. Dana Štěrbová, Ph. D.
předsedkyně

razítko fakulty

**Příloha 3**

# MLÁDEŽ A ZDRAVÍ

**FAKULTA TĚLESNÉ KULTURY**
**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**
**SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE**

Milá žákyně, milý žáku,

vyplněním tohoto dotazníku nám pomůžeš získat poznatky o způsobu života mladých lidí. V rámci mezinárodního výzkumu je v tomto roce dotazník se stejnými otázkami předkládán žákům stejného věku ve 30 zemích.

Nikde nemusíš uvádět svoje jméno. Odpovědi budou prohlížet a vyhodnocovat jenom pracovníci výzkumného týmu a nikdo jiný. Nebudou je prohlížet ani Tvoji rodiče a učitelé. Po vyplnění můžeš dotazník vložit do obálky a obálku zalepit.

Každou otázku čti pozorně a při vyplňování nevynechej žádnou otázku. Opravdu nás zajímají právě Tvoje názory a zkušenosti, proto odpovídej samostatně a za sebe. Není to test, nejsou zde správné nebo nesprávné odpovědi.

Pro označení otázky použij následující postup. Vyber odpověď a klávesovou zkratkou **Shift** a **End** ji označ a klávesovou zkratkou **Ctrl** a **U** vybranou odpověď podtrhni.

1. **Jsi chlapec nebo dívka?**

Chlapec
Dívka

2. **Do které třídy chodíš?**

5.třída
6.třída
7.třída
8.třída
9.třída

3. **V kterém roce jsi se narodil/a?**

1997
1998
1999
2000
2001
2002
2003

4. **V kterém měsíci jsi se narodil/a?**

leden
únor
březen
duben
květen
červen
červenec
srpen
září
říjen
listopad
prosinec

5. **Jak často obvykle snídáš (něco víc než sklenici čaje, mléka nebo džusu)?**

*Zaškrtni jen jeden rámeček pro všední dny týdne a jeden pro víkend*

**A. Ve všední dny snídám...**

Nikdy nesnídám v týdnu
Jeden den
Dva dny
Tři dny

Čtyři dny
Pět dní

**B. O víkendu snídám...**

Nikdy nesnídám o víkendu
O víkendu obvykle snídám jenom jeden den (v sobotu nebo v neděli)
O víkendu obvykle snídám oba dny (v sobotu i v neděli)

**6. Jak často za týden jíš nebo piješ uvedené potraviny a nápoje?**

**Ovoce**

Nikdy
Méně než 1x týdně
Jednou týdně
2-4 dny v týdnu
5-6 dnů v týdnu
Každý den
Častěji než jednou denně

**Zeleninu**

Nikdy
Méně než 1x týdně
Jednou týdně
2-4 dny v týdnu
5-6 dnů v týdnu
Každý den
Častěji než jednou denně

**Sladkosti (bonbony, čokoládu, sušenky)**

Nikdy
Méně než 1x týdně
Jednou týdně
2-4 dny v týdnu
5-6 dnů v týdnu
Každý den
Častěji než jednou denně

**Kolu nebo jiné sladké nápoje s obsahem cukru**

Nikdy
Méně než 1x týdně
Jednou týdně
2-4 dny v týdnu

5-6 dnů v týdnu
Každý den
Častěji než jednou denně

7. **Jak často si čistíš zuby?**

Častěji než jednou denně
Jednou za den
Minimálně jednou týdně, ale ne denně
Méně než jednou týdně
Nikdy

**Pohybové aktivity** jsou jakékoliv aktivity, při kterých se Ti po nějakou dobu rozbuší srdce a při kterých se zadýcháš. Pohybové aktivity můžeme provozovat při sportu, tělesné výchově ve škole, při hraní si s kamarády nebo při chůzi pěšky cestou do školy. Některé příklady pohybových aktivity mohou být například: běh, rychlá chůze, jízda na kolečkových bruslích, jízda na kole, tanec, jízda na skateboardu, plavání, fotbal, basketbal a lyžování. V následující otázce započítej všechen čas, který strávíš pohybovou aktivitou každý den.

8. **V kolika dnech z uplynulých 7 dnů ses věnoval pohybové aktivitě celkem alespoň 1 hodinu za celý den?**

0
1
2
3
4
5
6
7

9. **Zde je seznam příkladů, které děti a mládež udávají jako důvod pro pohybovou aktivitu ve svém volném čase. U každého důvodu, prosím, zaškrtni, jak je to pro Tebe důležité.** *Zaškrtni, prosím, jedno políčko v každém řádku.*

Pohyb pro zábavu (pro radost)

Velmi důležité
Důležité
Nedůležité

Být dobrý/á ve sportu

Velmi důležité
Důležité
Nedůležité

Vyhrát

Velmi důležité
Důležité
Nedůležité

Seznámit se s novými kamarády/kamarádkami

Velmi důležité
Důležité
Nedůležité

Zlepšit si svoje zdraví

Velmi důležité
Důležité
Nedůležité

Setkávat se se svými kamarády/kamarádkami

Velmi důležité
Důležité
Nedůležité

Dostat se do dobré formy

Velmi důležité
Důležité
Nedůležité

Vypadat dobře

Velmi důležité
Důležité
Nedůležité

Protože to ode mě očekává moje okolí

Velmi důležité
Důležité
Nedůležité

Potěšit moje rodiče

Velmi důležité
Důležité

Nedůležité

Být “cool”

Velmi důležité
Důležité
Nedůležité

Udržovat si svoji váhu (hmotnost)

Velmi důležité
Důležité
Nedůležité

Protože je to vzrušující

Velmi důležité
Důležité
Nedůležité

Dokázat si, že na to mám

Velmi důležité
Důležité
Nedůležité

Protože se mi zvyšuje sebevědomí

Velmi důležité
Důležité
Nedůležité

Protože si odpočinu od všedních starostí

Velmi důležité
Důležité
Nedůležité

**Volný čas**

*Následující otázky jsou o aktivitách ve Tvém volném čase, které děláš z vlastní vůle. Baví Tě některé aktivity, které můžeš dělat jen v určitou část roku, a proto si uvědom, jak často sezónní aktivity děláš právě v době, kdy se nejčastěji provozují (např. lyžování v zimě, vodní turistika nejčastěji na konci jara a o prázdninách apod.). Jestli některou z aktivit neděláš, zaškrtni prosím první okénko a přesuň se k další aktivitě na seznamu.*

**10. Jak často ve svém volném čase provozuješ každou z níže uvedených skupin aktivit?**

***Pohybové aktivity***

Míčové a sportovní hry – goalball, fotbal, florbal, basketbal, volejbal, házená, rugby apod.

Nevěnuji se této činnosti
Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)
2x až 3x měsíčně
Asi tak jednou týdně
2x týdně nebo častěji

Atletiku – atletické běhy, vrhy a hody, skoky

Nevěnuji se této činnosti
Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)
2x až 3x měsíčně
Asi tak jednou týdně
2x týdně nebo častěji

Gymnastiku, aerobik, zumbu, jiná skupinová nebo kondiční cvičení

Nevěnuji se této činnosti
Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)
2x až 3x měsíčně
Asi tak jednou týdně
2x týdně nebo častěji

Plavání, cvičení a hry ve vodě

Nevěnuji se této činnosti
Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)
2x až 3x měsíčně
Asi tak jednou týdně
2x týdně nebo častěji

Běh, jogging

Nevěnuji se této činnosti
Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)
2x až 3x měsíčně
Asi tak jednou týdně
2x týdně nebo častěji

Upolové sporty a sebeobrana - judo, karate, zápas, kickbox

Nevěnuji se této činnosti

Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)
2x až 3x měsíčně
Asi tak jednou týdně
2x týdně nebo častěji

Tenis, stolní tenis, badminton, showdown

Nevěnuji se této činnosti
Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)
2x až 3x měsíčně
Asi tak jednou týdně
2x týdně nebo častěji

Baseball, softball, kriket

Nevěnuji se této činnosti
Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)
2x až 3x měsíčně
Asi tak jednou týdně
2x týdně nebo častěji

Cílové sporty - boccia, petangue, závěsný kuželník (ruské kuželky), bowling, kulečník, šipky

Nevěnuji se této činnosti
Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)
2x až 3x měsíčně
Asi tak jednou týdně
2x týdně nebo častěji

Tanec (disko, techno, lidové tance, společenské tance, balet)

Nevěnuji se této činnosti
Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)
2x až 3x měsíčně
Asi tak jednou týdně
2x týdně nebo častěji

Lyžování sjezdové, běžecké, skialpinismus

Nevěnuji se této činnosti
Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)
2x až 3x měsíčně
Asi tak jednou týdně
2x týdně nebo častěji

Bruslení, hokej, jízda na kolečkových bruslích

Nevěnuji se této činnosti
Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)
2x až 3x měsíčně
Asi tak jednou týdně
2x týdně nebo častěji

Cyklistiku (jízda na kole), spinning, cykloturistiku

Nevěnuji se této činnosti
Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)
2x až 3x měsíčně
Asi tak jednou týdně
2x týdně nebo častěji

Lezení na umělé stěně, na skále, bouldering

Nevěnuji se této činnosti
Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)
2x až 3x měsíčně
Asi tak jednou týdně
2x týdně nebo častěji

Turistiku, výlety, delší procházky než 5km, nordic walking

Nevěnuji se této činnosti
Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)
2x až 3x měsíčně
Asi tak jednou týdně
2x týdně nebo častěji

Vodní turistiku (jízda v lodi, raft, kanoe, kajak)

Nevěnuji se této činnosti
Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)
2x až 3x měsíčně
Asi tak jednou týdně
2x týdně nebo častěji

Posilování, bodybuilding, fitness

Nevěnuji se této činnosti
Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)
2x až 3x měsíčně
Asi tak jednou týdně

2x týdně nebo častěji

Jógu, relaxační cvičení, zdravotní cvičení, tai chi apod.

Nevěnuji se této činnosti
Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)
2x až 3x měsíčně
Asi tak jednou týdně
2x týdně nebo častěji

***Další aktivity***
Společné aktivity s kamarády bez sportovní činnosti – procházky, povídání si.

Nevěnuji se této činnosti
Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)
2x až 3x měsíčně
Asi tak jednou týdně
2x týdně nebo častěji

Šachy, karetní hry, stolní a deskové hry

Nevěnuji se této činnosti
Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)
2x až 3x měsíčně
Asi tak jednou týdně
2x týdně nebo častěji

Počítačové hry, X-box, on-line hry

Nevěnuji se této činnosti
Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)
2x až 3x měsíčně
Asi tak jednou týdně
2x týdně nebo častěji

Hudbu, zpěv, hraní na hudební nástroj

Nevěnuji se této činnosti
Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)
2x až 3x měsíčně
Asi tak jednou týdně
2x týdně nebo častěji

Hraní divadla, dramatický kroužek, pantomima

Nevěnuji se této činnosti
Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)

2x až 3x měsíčně
Asi tak jednou týdně
2x týdně nebo častěji

Výtvarné činnosti, sochařství, malování, keramika

Nevěnuji se této činnosti
Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)
2x až 3x měsíčně
Asi tak jednou týdně
2x týdně nebo častěji

Čtení knih, časopisů, autorské psaní poezie nebo prózy

Nevěnuji se této činnosti
Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)
2x až 3x měsíčně
Asi tak jednou týdně
2x týdně nebo častěji

Vaření, domácí práce, práce na zahradě

Nevěnuji se této činnosti
Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)
2x až 3x měsíčně
Asi tak jednou týdně
2x týdně nebo častěji

Péči o zvířata (pes, kočka, rybičky, morčata aj.)

Nevěnuji se této činnosti
Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)
2x až 3x měsíčně
Asi tak jednou týdně
2x týdně nebo častěji

Sbírání různých předmětů (známek, letadel, samolepek aj.)

Nevěnuji se této činnosti
Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)
2x až 3x měsíčně
Asi tak jednou týdně
2x týdně nebo častěji

Návštěvu diskoték (reprodukovaná hudba), koncertů živých kapel,

Nevěnuji se této činnosti

Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)
2x až 3x měsíčně
Asi tak jednou týdně
2x týdně nebo častěji

Návštěvu sportovních utkání, zápasů

Nevěnuji se této činnosti
Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)
2x až 3x měsíčně
Asi tak jednou týdně
2x týdně nebo častěji

Spravování vlastního blogu, webových stránek

Nevěnuji se této činnosti
Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)
2x až 3x měsíčně
Asi tak jednou týdně
2x týdně nebo častěji

Návštěvu kina, divadla

Nevěnuji se této činnosti
Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)
2x až 3x měsíčně
Asi tak jednou týdně
2x týdně nebo častěji

Návštěvu muzeí, zámků, výstav

Nevěnuji se této činnosti
Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)
2x až 3x měsíčně
Asi tak jednou týdně
2x týdně nebo častěji

***Jiné kroužky nebo záliby (rybaření, skaut, účast ve sdružení, účast na táborech, návštěva obchodních domů – „shopování"). Případně doplň.***

.....

Nevěnuji se této činnosti
Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)
2x až 3x měsíčně
Asi tak jednou týdně
2x týdně nebo častěji

.....

Nevěnuji se této činnosti
Věnuji se nepravidelně (1x – 2x za rok)
2x až 3x měsíčně
Asi tak jednou týdně
2x týdně nebo častěji

**11. Kde se účastníš pohybových aktivit nebo her (můžeš označit více možností):**

Pouze ve škole při tělesné výchově
Ve škole se neúčastním, do tělesné výchovy nechodím ze zdravotních důvodů
Mimo školu s kamarády
Mimo školu s rodinou
Ve sportovním kroužku při škole
Ve sportovním kroužku mimo školu
Jinde (prosím doplň) .....

*Pokud mluvíme o pití alkoholu, nemáme tím na mysli například to, že jste pivo nebo víno pouze ochutnali. Pitím alkoholu myslíme to, že jste vypili celou sklenici nebo i více sklenic piva nebo vína. Pokud mluvíme o kouření cigaret nebo marihuany, myslíme tím vykouření (nebo téměř vykouření) jedné cigarety nebo jointu.*

**12. Kolikrát jsi dělal některou z následujících věcí za posledních 30 dní?**
*Zaškrtni, prosím, jedno políčko pro každý řádek.*

Kouřil/a cigarety

nikdy
1-2 krát
3-5 krát
6-9 krát
10-19 krát
20 anebo víckrát

Pil/a alkohol

nikdy
1-2 krát
3-5 krát
6-9 krát
10-19 krát
20 anebo víckrát

**ZBYTEK OTÁZKY VYPLŇ POUZE POKUD JE TI 15 LET**

Byl/a opilý/á

nikdy
1-2 krát
3-5 krát
6-9 krát
10-19 krát
20 anebo víckrát

Užil/a marihuana (trávu, gandžu, marušku, haš)

nikdy
1-2 krát
3-5 krát
6-9 krát
10-19 krát
20 anebo víckrát

**13.** *Tuto otázku vyplňuj pouze v případě, že Ti je 15 let! Pokud Ti je méně, pak tuto otázku přeskoč.*
**Vzpomeň si na situace, kdy jsi pil/a pivo, víno, tvrdý alkohol nebo kouřil/a cigarety či marihuanu v průběhu posledních 12 měsíců. Které z těchto věcí jsi pil nebo kouřil za posledních 12 měsíců.**

Pivo nebo víno
Tvrdý alkohol
Cigarety
Marihuanu
Nepil/nekouřil

Pokud jsi zaškrtl Nepil/nekouřil, pak dál již tuto otázku nevyplňuj!!!

**Uveď, prosím, jak často si pil/a nebo kouřil/a z následujících důvodů:**

*Zaškrtni, prosím, políčko pro každý řádek.*

protože Ti to pomáhá užít si párty/večírek

Nikdy
Někdy
Občas
Většinou
Vždy

protože Ti to pomáhá, když se cítíš sklíčený/á nebo nervózní

Nikdy

Někdy
Občas
Většinou
Vždy

aby ses rozveselil, když máš špatnou náladu

Nikdy
Někdy
Občas
Většinou
Vždy

protože Ti to dává příjemný pocit

Nikdy
Někdy
Občas
Většinou
Vždy

aby ses dostal/a do nálady

Nikdy
Někdy
Občas
Většinou
Vždy

protože to dělá společenské setkání zábavnější

Nikdy
Někdy
Občas
Většinou
Vždy

aby jsi zapadl/a do skupiny, kterou máš rád/a

Nikdy
Někdy
Občas
Většinou
Vždy

protože to zlepšuje párty a oslavy

Nikdy
Někdy
Občas
Většinou
Vždy

aby jsi zapomněl/la na svoje problémy

Nikdy
Někdy
Občas
Většinou
Vždy

protože je to zábava

Nikdy
Někdy
Občas
Většinou
Vždy

aby jsi byl/a oblíbený/á

Nikdy
Někdy
Občas
Většinou
Vždy

aby ses necítil/la vynechaný/á

Nikdy
Někdy
Občas
Většinou
Vždy

**14. Co si myslíš, jaké jsou tvoje výsledky ve škole v porovnání se spolužáky?**

Velmi dobré
Dobré
Průměrné
Podprůměrné

**15. Nakolik se cítíš být pod tlakem při řešení školních povinností?**

Vůbec
Trochu, málo
Celkem dost
Velmi

**16. Toto jsou výroky o spolužácích z tvojí třídy. Označ, prosím, do jaké míry s těmito výroky souhlasíš. (v každé řádce musí být jen jeden křížek)**

Žáci v naší třídě jsou rádi spolu.

Zcela souhlasím
Souhlasím
Ani nesouhlasím, ani souhlasím
Nesouhlasím
Zcela nesouhlasím

Většina žáků v naší třídě je milá a ochotna pomoci.

Zcela souhlasím
Souhlasím
Ani nesouhlasím, ani souhlasím
Nesouhlasím
Zcela nesouhlasím

Spolužáci mě berou takového/vou, jaký/á jsem.

Zcela souhlasím
Souhlasím
Ani nesouhlasím, ani souhlasím
Nesouhlasím
Zcela nesouhlasím

**17. Řekl/la bys, že tvoje zdraví je.....?**

Vynikající
Dobré
Ne moc dobré
Špatné

*Pokud máš zdravotní problémy nebo jsi dlouhodobě nemocný, zakřížkuj prosím, která kategorie Tvůj stav nejvýstižněji popisuje. Případně kterou kompenzační pomůcku využíváš. Můžeš zakřížkovat i více možností.*

**18. Pohybové omezení nebo tělesné postižení**

Ne. *Pokračuj otázkou 19.*
Ano. *Zaškrtni všechny hodící se následující možnosti.*

Mám:

Dětskou mozkovou obrnu
Rozštěp páteře
Rozštěp patra, rtu
Myopatii (např. duchenova svalová dystrofie aj.)
Amputaci
Nevyvinutí dolní nebo horní končetiny
Tělesné postižení od narození
Tělesné postižení vzniklé v průběhu života (např. úraz)

Používám:
vozík mechanický
vozík elektrický
berle
protézu

**19. Problémy v komunikaci (řeči).**

Ne. *Pokračuj otázkou 20.*
Ano. *Zaškrtni všechny hodící se následující možnosti.*

Od narození
Vzniklé v průběhu života
Průběžné se zhoršující
Průběžné se zlepšující

**20. Problémy v učení (specifické poruchy učení)**
Ne*. Pokračuj otázkou 21.*
Ano. *Zaškrtni všechny hodící se následující možnosti.*

Problémy ve čtení (dyslexie)
Problémy v psaní (dysgrafie, dysortografie)
Problémy v počítání (dyskalkulie)
.....

**21. Jiné dlouhodobé zdravotní problémy, při kterých musíš vyhledávat lékaře.**
Chronické onemocnění dýchacích cest, astma
Těžká alergie
Poruchy pozornosti s hyperaktivitou (ADHD)
Poruchy pozornosti bez hyperaktivity (ADD)
Diabetes
Onkologické onemocnění
Neurologické onemocnění (např. epilepsie)
Psychické problémy (chronické deprese, poruchy příjmu potravin)
Pokud máš jiné zdravotní problémy, napiš .....
Nemám dlouhodobé zdravotní problémy.

**22. Problémy se zrakem (zrakové postižení)**

Ne. *Pokračuj otázkou 23.*
Ano. *Zaškrtni všechny hodící se následující možnosti.*

Od narození
Vzniklé v průběhu života
Průběžné se zhoršující
Používám bílou hůl
Nepoužívám bílou hůl

**23. Problémy se sluchem (sluchové postižení)**

Ne. *Pokračuj otázkou 24.*
Ano. *Zaškrtni všechny hodící se následující možnosti.*

Od narození
Vzniklé v průběhu života
Průběžné se zhoršující
Mám kochleární implantát
Jsem uživatelem znakového jazyka
Znakový jazyk běžné nepoužívám

**24.** Toto je obrázek žebříku. Vrchní část žebříku "10“ je Tvůj nejlepší možný život a spodní část žebříku „0“ je Tvůj nejhorší možný život.

**Posuď, kde cítíš, že stojíš na tomto žebříku ty v tuto chvíli?**

*Zaškrtni políčko vedle čísla, které nejlépe popisuje, kde stojíš Ty.*

10 Nejlepší možný život
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0 Nejhorší možný život

**25. Za posledních 6 měsíců: Jak často se Ti stalo, že ....?**
*Zaškrtni, prosím, jedno políčko pro každý řádek.*

1. Tě bolela hlava

Asi každý den

Víc než jednou za týden
Asi každý týden
Asi každý měsíc
Málokdy nebo nikdy

2. Tě bolelo břicho

Asi každý den
Víc než jednou za týden
Asi každý týden
Asi každý měsíc
Málokdy nebo nikdy

3. Tě bolela záda

Asi každý den
Víc než jednou za týden
Asi každý týden
Asi každý měsíc
Málokdy nebo nikdy

4. jsi byl/a smutný/á, na dně

Asi každý den
Víc než jednou za týden
Asi každý týden
Asi každý měsíc
Málokdy nebo nikdy

5. jsi byl podrážděný/á anebo jsi měl/a špatnou náladu

Asi každý den
Víc než jednou za týden
Asi každý týden
Asi každý měsíc
Málokdy nebo nikdy

6. jsi měl/a pocit nervozity

Asi každý den
Víc než jednou za týden
Asi každý týden
Asi každý měsíc
Málokdy nebo nikdy

7. jsi měl/a problém usnout

Asi každý den
Víc než jednou za týden
Asi každý týden
Asi každý měsíc
Málokdy nebo nikdy

8. se Ti točila hlava (závratě)

Asi každý den
Víc než jednou za týden
Asi každý týden
Asi každý měsíc
Málokdy nebo nikdy

**26. Myslíš si, že vypadáš pro své okolí atraktivně (jsi pěkný/á), máš pěkný vzhled? Myslím si, že jsem:**

Určitě atraktivní
Docela to ujde
Cítím se „nic moc“
Ne, nejsem atraktivní
Nedokážu určit

Toto jsou některé otázky zaměřené na šikanování. Mluvíme, že spolužák/čka je ŠIKANOVANÝ/Á, když, mu jiný spolužák/čka nebo skupina spolužáků říká/jí nebo dělá/jí protivné a nepříjemné věci. Šikanování je také když se spolužáku/čce opakovaně posmívají způsobem, který mu není příjemný, nebo když je spolužák/čka schválně vyloučený/á z kolektivu. ŠIKANOVÁNÍ ALE NENÍ, když se dva spolužáci/čky zhruba stejně silní/é hádají nebo bijí. Šikanování také není, když se spolužák/ačka popichují kamarádským a hravým způsobem.

**27. Jak často Ti ve škole někdo tímto způsobem ubližoval za posledních pár měsíců?**

Za posledních pár měsíců se mi to ve škole nestalo
Stalo se mně to jen jednou nebo dvakrát
2 nebo 3 krát měsíčně
Asi jednou za týden
Několikrát za týden

**28. Jak často ses sám podílel na takovém chování vůči jinému/ým splužákovi/ům ve škole za posledních pár měsíců?**

Nepodílel jsem se na takovém chování vůči jinému/ým spolužákovi/ům ve škole za posledních pár měsíců
Stalo se to jen jednou nebo dvakrát
2 nebo 3 krát měsíčně
Asi jednou za týden
Několikrát za týden

**29. Označ křížkem, kterou/á z následujících situací ve škole....**

Výsměch, kruté přezdívky

… jsi viděl/a
… se ti stala
… jsi sám dělal/a jiným

Výhružky, slovní urážky

… jsi viděl/a
… se ti stala
… jsi sám dělal/a jiným

Pomlouvání, šíření nepravdivých informací

… jsi viděl/a
… se ti stala
… jsi sám dělal/a jiným

Výsměch pro barvu pleti

… jsi viděl/a
… se ti stala
… jsi sám dělal/a jiným

Výsměch z postavy, z nadváhy, podvýživy

… jsi viděl/a
… se ti stala
… jsi sám dělal/a jiným

Výsměch z náboženských důvodů nebo víry

… jsi viděl/a
… se ti stala
… jsi sám dělal/a jiným

Vtipkování se sexuálním podtextem (slovy nebo gesty)

… jsi viděl/a
… se ti stala
… jsi sám dělal/a jiným

Ubližování přes počítač, e-mail, facebook

… jsi viděl/a
… se ti stala
… jsi sám dělal/a jiným

Ubližování přes mobilní telefon

… jsi viděl/a
… se ti stala
… jsi sám dělal/a jiným

Zastrašovaní

… jsi viděl/a
… se ti stala
… jsi sám dělal/a jiným

Fyzické napadení, rvačka

… jsi viděl/a
… se ti stala
… jsi sám dělal/a jiným

Nedovolené/svévolné půjčování cizích věcí

… jsi viděl/a
… se ti stala
… jsi sám dělal/a jiným

Vymáhání „potupných“ příkazů

… jsi viděl/a
… se ti stala
… jsi sám dělal/a jiným

**30. O této události jsem informoval/a…**

Spolužáky
Učitele
Školního psychologa nebo výchovného poradce
Rodiče, příbuzné
Neřekl/a jsem to nikomu

**31. Kolikrát ses účastnil bitky v průběhu posledních 12-ti měsíců.**

Neúčastnil jsem se bitky v posledních 12-ti měsících.

1 krát
2 krát
3 krát
4 nebo víckrát

**32. Rodina, v které žiješ je...**

Úplná vlastní (oba rodiče jsou vlastní)
Úplná, ale jeden z rodičů není vlastní
Neúplná (žiju jen s jedním rodičem)

**33. Má Tvůj otec práci?**

Ano
Ne
Nevím
Nevím, protože se s ním nestýkám

**Má Tvá matka práci?**

Ano
Ne
Nevím
Nevím, protože se s ní nestýkám

**34. Jak snadné je pro Tebe hovořit s uvedenými osobami o věcech, které Tě opravdu trápí?**
*Zaškrtni, prosím, jedno políčko pro každý řádek.*

Vlastní otec

Velmi snadné
Snadné
Těžké
Velmi těžké
Nemám nebo nepotkávám takovou osobu

Vlastní matka

Velmi snadné
Snadné
Těžké
Velmi těžké
Nemám nebo nepotkávám takovou osobu

Partnerka mého otce

Velmi snadné
Snadné
Těžké
Velmi těžké
Nemám nebo nepotkávám takovou osobu

Partner mojí matky

Velmi snadné
Snadné
Těžké
Velmi těžké
Nemám nebo nepotkávám takovou osobu

**35. Nakolik ví Tvoje matka ve skutečnosti o tom ....?**

Kdo jsou Tvoji přátelé

Ví hodně
Ví málo
Neví nic
Nemám nebo se s ní nevídám

Za co utrácíš svoje peníze

Ví hodně
Ví málo
Neví nic
Nemám nebo se s ní nevídám

Kde jsi po skončení školy

Ví hodně
Ví málo
Neví nic
Nemám nebo se s ní nevídám

Kam chodíš večer

Ví hodně
Ví málo
Neví nic
Nemám nebo se s ní nevídám

Co děláš ve svém volném čase

Ví hodně
Ví málo
Neví nic
Nemám nebo se s ní nevídám

**36. Nakolik ví Tvůj otec ve skutečnosti o tom .....?**

Kdo jsou tvoji přátelé

Ví hodně
Ví málo
Neví nic

Nemám nebo se s ním nevídám

Za co utrácíš svoje peníze

Ví hodně
Ví málo
Neví nic

Nemám nebo se s ním nevídám

Kde jsi po skončení školy

Ví hodně
Ví málo
Neví nic

Nemám nebo se s ním nevídám

Kam chodíš večer

Ví hodně
Ví málo
Neví nic

Nemám nebo se s ním nevídám

Co děláš ve svém volném čase

Ví hodně
Ví málo

Neví nic
Nemám nebo se s ním nevídám

**37. Moje matka....**

mně pomáhá tolik, kolik potřebuji

Téměř vždy
Někdy
Nikdy
Nemám nebo nevídám svoji matku

mně dovolí dělat věci, které dělám rád/a

Téměř vždy
Někdy
Nikdy
Nemám nebo nevídám svoji matku

mě má ráda

Téměř vždy
Někdy
Nikdy
Nemám nebo nevídám svoji matku

rozumí mým problémům a starostem

Téměř vždy
Někdy
Nikdy
Nemám nebo nevídám svoji matku

mně dovolí dělat moje vlastní rozhodnutí

Téměř vždy
Někdy
Nikdy
Nemám nebo nevídám svoji matku

se snaží řídit/organizovat vše co dělám

Téměř vždy
Někdy
Nikdy
Nemám nebo nevídám svoji matku

zachází se mnou jako s malým děckem

Téměř vždy
Někdy
Nikdy
Nemám nebo nevídám svoji matku

povzbudí mě, když jsem rozrušený/á

Téměř vždy
Někdy
Nikdy
Nemám nebo nevídám svoji matku

**38. Můj otec....**

mně pomáhá tolik, kolik potřebuji

Téměř vždy
Někdy
Nikdy
Nemám nebo nevídám svého otce

mně dovolí dělat věci, které dělám rád/a

Téměř vždy
Někdy
Nikdy
Nemám nebo nevídám svého otce

má mě rád

Téměř vždy
Někdy
Nikdy
Nemám nebo nevídám svého otce

rozumí mým problémům a starostem

Téměř vždy
Někdy
Nikdy
Nemám nebo nevídám svého otce

mně dovolí dělat moje vlastní rozhodnutí

Téměř vždy
Někdy
Nikdy
Nemám nebo nevídám svého otce

se snaží řídit/organizovat vše co dělám

Téměř vždy
Někdy
Nikdy
Nemám nebo nevídám svého otce

zachází se mnou jako s malým děckem

Téměř vždy
Někdy
Nikdy
Nemám nebo nevídám svého otce

povzbudí mně, když jsem rozrušený/á

Téměř vždy
Někdy
Nikdy
Nemám nebo nevídám svého otce

**39. Jak moc je podle Tebe náboženská víra důležitá pro tvůj život?**
*Označ jednu z možností, která Tě nejvíc vystihuje od 1 - 7.*

1 Vůbec není důležitá
2
3
4 Mám neutrální postoj k víře
5
6
7 Absolutně důležitá

**40. Kolik máš v současnosti blízkých kamarádů anebo kamarádek?**
*Zaškrtni, prosím, jedno políčko pro každý sloupec.*

**Chlapců**

Žádného
Jednoho
Dva
Tři anebo více

**Děvčat**

Žádnou
Jednu
Dvě
Tři anebo více

41. **Kolik dní v týdnu obvykle trávíš čas hned po vyučování se svými kamarádkami/kamarády?**

0 dní
1 den
2 dny
3 dny
4 dny
5 dní
6 dní

42. **Jak často se díváš na televizi, hraješ hry na počítači nebo používáš internet (facebook, emaily, ...)**

Televize

Vůbec
Asi půl hodiny denně
Asi hodinu denně
Asi dvě hodiny denně
Asi tři hodiny denně
Asi čtyři hodiny denně
Asi pět hodin denně
Asi šest hodin denně
Více než šest hodin denně

Hry na počítači

Vůbec
Asi půl hodiny denně
Asi hodinu denně
Asi dvě hodiny denně
Asi tři hodiny denně
Asi čtyři hodiny denně
Asi pět hodin denně
Asi šest hodin denně
Více než šest hodin denně

Internet

Vůbec
Asi půl hodiny denně
Asi hodinu denně
Asi dvě hodiny denně
Asi tři hodiny denně
Asi čtyři hodiny denně
Asi pět hodin denně
Asi šest hodin denně
Více než šest hodin denně

**43. V této otázce nás zajímají činnosti, které jsou rodiny zvyklé dělat spolu. Jak často děláš společně se svou rodinou následující činnosti?** *Zaškrtni, prosím, v každém řádku jednu odpověď.*

Díváme se spolu na televizi (video, DVD, blu-ray)

každý den
skoro každý den
asi 1x za týden
méně často
nikdy

Hrajeme spolu společenské hry.

každý den
skoro každý den
asi 1x za týden
méně často
nikdy

Jíme spolu (snídaně, oběd nebo večeři).

každý den
skoro každý den
asi 1x za týden
méně často
nikdy

Chodíme spolu na procházky.

každý den
skoro každý den
asi 1x za týden
méně často
nikdy

Navštěvujeme spolu různá místa.

každý den
skoro každý den
asi 1x za týden
méně často
nikdy

Navštěvujeme spolu přátele nebo příbuzné.

každý den
skoro každý den
asi 1x za týden
méně často
nikdy

Sportujeme spolu.

každý den
skoro každý den
asi 1x za týden
méně často
nikdy

Sedíme a povídáme si spolu o různých věcech.

každý den
skoro každý den
asi 1x za týden
méně často
nikdy

44. **Tady je seznam tvrzení, které se týkají pravidel v některých rodinách. Zaškrtni, prosím, do jaké míry jednotlivá pravidla platí v Tvojí rodině.** *Zaškrtni, prosím, v každém řádku jednu odpověď.*

Moji rodiče mi určují, jak dlouho se můžu dívat na televizi.

vždy
většinou
příležitostně
někdy
nikdy

Moji rodiče mi kontrolují, jaký program v televizi sleduji.

vždy
většinou
příležitostně
někdy
nikdy

Moji rodiče mi dovolí sledovat v televizi všechny programy bez ohledu na to, jestli jsou pro mě vhodné.

vždy
většinou
příležitostně
někdy
nikdy

Moji rodiče mi určují, jak dlouho si můžu hrát na počítači.

vždy
většinou
příležitostně
někdy
nikdy

Moji rodiče mi určují, jak dlouho můžu být na internetu (kromě přípravy do školy).

vždy
většinou
příležitostně
někdy
nikdy

Moji rodiče kontrolují, co na počítači dělám.

vždy
většinou
příležitostně
někdy
nikdy

Moji rodiče mi dovolí na internetu sledovat všechno, bez ohledu na to, jestli je to pro mě vhodné.

vždy
většinou
příležitostně
někdy
nikdy

Moji rodiče mi určují, jak dlouho můžu být po škole venku.

vždy
většinou
příležitostně
někdy
nikdy

V mojí rodině je snídaně povinnou součástí dne.

vždy
většinou
příležitostně
někdy
nikdy

V mojí rodině je dovolené jíst (obědvat, večeřet) před televizí nebo počítačem.

vždy
většinou
příležitostně
někdy
nikdy

Moji rodiče mi dovolují jíst sladkosti a pít slazené nápoje (např. kolu, fantu, kofolu).

vždy
většinou
příležitostně
někdy
nikdy

**45. Následující výroky se týkají Tvých vztahů s ostatními. Do jaké míry je v Tvém případě každý z těchto výroků pravdivý nebo nepravdivý?**
*Zaškrtni, prosím, jedno políčko pro každý řádek.*

Jsem vždy zdvořilý/á (slušný/á), dokonce i k lidem, kteří jsou protivní.

Určitě pravdivý
Většinou pravdivý
Ani nesouhlasím, ani souhlasím
Většinou nepravdivý
Určitě nepravdivý

Už se mi stalo, že jsem někoho využil/a.

Určitě pravdivý
Většinou pravdivý
Ani nesouhlasím, ani souhlasím
Většinou nepravdivý
Určitě nepravdivý

Někdy raději než odpustit a zapomenout se pokouším o odplatu. (Když mi někdo ublíží, snažím se mu to vrátit).

Určitě pravdivý
Většinou pravdivý
Ani nesouhlasím, ani souhlasím
Většinou nepravdivý
Určitě nepravdivý

Někdy mě štve, když není po mém.

Určitě pravdivý
Většinou pravdivý
Ani nesouhlasím, ani souhlasím
Většinou nepravdivý
Určitě nepravdivý

Jsem vždy dobrý/á posluchač/ka, bez ohledu na to, s kým se bavím.

Určitě pravdivý
Většinou pravdivý
Ani nesouhlasím, ani souhlasím
Většinou nepravdivý
Určitě nepravdivý

**46. Označ jednu z možností, která nejvíc vystihuje Tvoji současnou situaci.**

Vidím před sebou jenom špatné věci a žádné dobré.

souhlasím
nesouhlasím

Opravdu nemá cenu snažit se získat to, co chci, protože to pravděpodobně stejně nedosáhnu.

souhlasím
nesouhlasím

Rovnou to můžu vzdát, protože i tak nemůžu změnit věci ve svůj prospěch.

souhlasím

nesouhlasím

Momentálně nemám štěstí a není důvod si myslet, že ho budu mít, až budu starší.

souhlasím
nesouhlasím

Nikdy nedostanu to, co chci, takže je hloupé cokoliv chtít.

souhlasím
nesouhlasím

**47. Umím něco, pro co mě mohou druzí obdivovat?**

Určitě ano
Je toho dost, co dokážu
Něco by se našlo
Není toho moc
Neumím a nemám nic, co by stálo za obdiv

**48. Byly některé otázky, na které se Ti těžko odpovídalo, nerozuměl/a jsi jim nebo si na ně nechtěl/a odpovědět? Napiš, které to byly otázky a proč.**

**Otázka č. a důvod/y**