

Česká zemědělská univerzita v Praze

Institut vzdělávání a poradenství

Katedra pedagogiky

**Formy podpory sebepojetí a sebevědomí žáka se zdravotním
postižením v kolektivu třídy**

Bakalářská práce

Autor: Ing. Monika Prchalová

Vedoucí práce: prof. PhDr. Beáta Krahulcová, CSc.

2013

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma:

Formy podpory sebepojetí a sebevědomí žáka se zdravotním postižením v kolektivu třídy vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které cituji a uvádím v seznamu použitých zdrojů.

Jsem si vědoma, že odevzdáním bakalářské práce souhlasím s jejím zveřejněním dle zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a to i bez ohledu na výsledek její obhajoby.

Jsem si vědoma, že moje bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitní databázi a bude veřejně přístupná k nahlédnutí.

Jsem si vědoma, že na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, především ustanovení § 35 odst. 3 tohoto zákona, tj. o užití tohoto díla.

V Havlíčkově Brodě dne 1. 4 2013

Podpis autora

Poděkování

Děkuji prof. PhDr. Beátě Krahulcové CSc., za odborné vedení bakalářské práce, cenné rady a připomínky.

Dále bych chtěla poděkovat zdravotně postižené dívce, jejím spolužákům, její mamince, třídní učitelce a asistentce pedagoga, kteří se aktivně podíleli na realizaci výzkumu.

ABSTRAKT

Bakalářská práce s názvem „Formy podpory sebepojetí a sebevědomí žáka se zdravotním postižením v kolektivu třídy“ má za cíl, v rámci možností zjistit. Jaký je život dospívajícího zdravotně postiženého žáka v kolektivu třídy? Ověřit stávající formy podpory v jeho vzdělávání a motivovat ho k úspěšnému ukončení studia. Pro získání výsledků byla použita metoda polostandardizovaného rozhovoru pro vytvoření případové studie a dále potom sociogram a dotazníkové šetření. Pro vyhodnocení byly použity matematicko – statistické metody. Tato práce má dvě části teoretickou a praktickou. Z výsledků vlastního výzkumu je patrné, že zdravotně postižená dívka i navzdory svému handicapu žije plnohodnotný život. To je zapříčiněno především její osobností a optimistickým přístupem k životu. V současnosti je pro ni největší výzvou úspěšné složení maturitní zkoušky a posléze přijímacích zkoušek na vysokou školu. Velkou oporou při jejím snažení jí je především její rodina, třídní paní učitelka a asistentka pedagoga, bez kterých by zatím nemohla být do běžné třídy integrována. Na kolektiv třídy působí spíše pozitivně, rozhodně není pro své spolužáky žádnou přítěží. Její největší motivací do budoucna je, aby žádnou speciální podporu nepotřebovala a nemusela být na nikom závislá.

Klíčová slova

osobnost, identita, sebepojetí, adolescence, postižený žák, klima třídy, školská integrace, speciální podpora

ABSTRACT

The bachelor thesis „Forms of support of self-confidence of a student with disability in class” aims: firstly, to analyze what the life of teenage student with a handicap in class is like; secondly, to evaluate the existing forms of support in her education and to motivate her towards a successful graduation. To obtain data the half-standardized interview method was utilized in order to create a case study, followed by a sociogram and questionnaire survey. Mathematic-statistical methods were used to make an assessment. The work consists of two parts, a theoretical and practical one. Results of the research itself clearly show that the handicapped girl lives a full life in spite of her disability. The main reason for this is mainly her personality and optimistic approach to life. Nowadays, the biggest

challenge of hers is to pass graduation exam and entrance exam to university. Her family supports her greatly, so does her class teacher and special pedagogue assistant. Without their help she could not be integrated in a common class yet. Her classmates perceive her rather positively, without feeling her as a burden whatsoever. In the future she would most like to become independent of any special support.

Keywords

Personality, identity, self, adolescence, handicapped student, class climate, school integration, special support

Obsah

1.	ÚVOD.....	7
2.	CÍL A METODIKA PRÁCE	8
3.	TEORETICKÁ VÝCHODISKA	10
3.1.1.	Vývoj a formování osobnosti.....	10
3.1.2.	Osobnost a zvládání zátěžových situací	12
3.2.	Definice sebepojetí.....	12
3.2.1.	Vznik a vývoj sebepojetí	13
3.3.	Identita.....	14
3.4.	Období dospívání - adolescence	15
3.4.1.	Raná adolescence	15
3.4.2.	Pozdní adolescence	15
3.4.3.	Identita v adolescenci	17
3.5.	Socializace v období adolescence.....	18
3.5.1.	Rodina	18
3.5.2.	Vrstevnická skupina	19
3.5.3.	Sekundární skupiny.....	19
3.6.	Zdravotní postižení	20
3.7.	Klasifikace handicapů a znevýhodnění	21
3.7.1.	Tělesné postižení.....	23
3.8.	Vliv postižení na vývoj a formování osobnosti postiženého jedince.....	24
3.9.	Vliv postižení na průběh dospívání.....	24
3.10.	Vzdělávání jedinců s handicapem.....	25
3.10.1.	Specifika edukace žáků s tělesným postižením	26
3.10.2.	Podmínky integrace tělesně postiženého žáka.....	26
3.11.	Volný čas a postižení.....	27
4.	PRAKTICKÁ ČÁST	28
5.	VÝSLEDKY A JEJICH HODNOCENÍ.....	43
6.	ZÁVĚR.....	45
7.	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	46
8.	SEZNAM PŘÍLOH	47
8.1.	Seznam grafů	47

1. ÚVOD

Přítomnost handicapovaných jedinců, kteří se s postižením buď narodili, nebo k němu přišli například následkem vážného úrazu či onemocnění nacházíme v každé době a v každém lidském společenství. I navzdory rozporuplnému a v některých obdobích velmi negativně vymezenému vztahu většinové společnosti k jejím znevýhodněným členům se můžeme s určitou formou pomoci a péče o jedince s postižením setkávat odnepaměti.

V posledních letech dochází ke změně pohledu majoritní společnosti na člověka s handicapem. Prožíváme období velmi dynamických proměn ve vztahu společnosti ke znevýhodněným jedincům, na druhé straně, ale značná část společnosti stále žije v představě, že všichni postižení lidé jsou nešťastníci, kteří nemají smysl pro humor, že zábava, radost a úspěch nejdou s postižením dohromady. Každý z nás by si měl, ale uvědomit, že nejde o problém pouze omezené skupiny osob, ale potencionálně o problém prakticky každého z nás.

Faktem zůstává, že každý handicapovaný člověk se s následky své odchylky od některých norem při kontaktu s běžnou společností setkává a musí se s nimi vypořádat. Existence postižených mezi zdravými je oběma stranami akceptována různým způsobem. Životní perspektivy postiženého jedince závisejí z části na něm samotném a na způsobu, jakým omezení daná postižením překonává.

Adolescence či česky řečeno dospívání je nejen důležitým, ale také subjektivně velmi zajímavým obdobím života. Někteří lidé mají dojem, že právě tehdy začínají žít naplno či doopravdy. Představte si, že se vám v tomto pro člověka jedním z nejcitlivějších období stane úraz. Co vše se ve vašem životě změní? Kdo nebo co vám bude v tomto období největší oporou a motivací? Jak vaše zdravotní postižení budou vnímat spolužáci? Na tyto otázky jsem se snažila zjistit odpovědi v mé bakalářské práci.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části teoretickou a praktickou. Cílem teoretické části je vymezení základních pojmů vztahujících se k danému tématu, zde jsem využila studia psychologické, medicínské a pedagogické odborné literatury.

Praktická část je zaměřena na vlastní výzkum, který jsem uskutečnila ve čtvrtém ročníku střední odborné školy. Součástí práce jsou přílohy, které jsou svázány rychlovazbou a přiloženy samostatně. Obsahují od žáků vyplněné sociogramy a dotazníky.

2. CÍL A METODIKA PRÁCE

Cílem mé bakalářské práce je v rámci možností zjistit:

1) Jaký je život dospívajícího zdravotně postiženého žáka v kolektivu třídy.

Zjistit zda zdravotně postižený žák ovlivňuje klima třídy a jestli ano, tak jestli je to spíše pozitivně nebo negativně. Dále bych chtěla zjistit, jak on sám svůj handicap vnímá a jak vnímají jedince se zdravotním postižením ve svém kolektivu třídy jeho spolužáci.

2) Ověřit stávající formy podpory ve vzdělávání zdravotně postiženého žáka a motivovat ho k úspěšnému zakončení studia.

Zde bych chtěla zjistit vliv handicapu způsobeného zdravotním postižením na vzdělávání žáka a jeho volnočasové aktivity.

Použité metody

- dotazníkové šetření
- polostandardizovaný rozhovor
- případová studie
- sociogram

Pro vyhodnocení jsem využila **matematicko-statistické metody**.

Metody sběru dat

Výzkum bude proveden ve čtvrtém ročníku střední odborné školy na Vysočině, kterou nechci z hlediska zachování anonymity zdravotně postižené dívky blíže specifikovat.

Případová studie

Pro získání informací k vypracování případové studie chci využít metodu polostandardizovaného rozhovoru se zdravotně postiženou dívkou. Předem si připravím otázky, týkající se osobní a zdravotní anamnézy dívky. Na základě tohoto rozhovoru vytvořím případovou studii.

Sociogram

Pro zjišťování klimatu ve třídě ve vztahu k postižené dívce chci využít metodu sociogramu. Touto metodou budu zjišťovat sympatie nebo antipatie, které chovají spolužáci ke zdravotně postižené dívce.

Dotazník

Pro dotazníkové šetření využijí formu písemně položených otázek. Dotazníkovým šetřením chci zjistit, jaký postoj zaujímají spolužáci zdravotně postižené dívky ke zdravotnímu postižení obecně a jaký postoj zaujímají ke své handicapované spolužačce.

3. TEORETICKÁ VÝCHODISKA

3.1. Pojetí osobnosti

V psychologii se můžeme setkat s různými výklady pojmu osobnost, s různými metodami poznávání osobnosti a s různými přístupy k jejímu žádoucímu ovlivnění (ve výchově, převýchově, psychoterapii, poradenství).

Podle Heluse (2004):

- **Osobnost je jedinec jako psychologický celek.** Skládá se z nějakých svých částí, které neexistují na sobě nezávisle, ale jsou propojeny, navzájem spolu souvisejí, dohromady tvoří jednotu individua.
- **Osobnost je člověk jako subjekt.** Tím zdůrazňujeme, že hovořit o osobnosti znamená vyzdvihovat do centra pozornosti člověka jako rozhodující se a jednající bytost-jako toho, kdo je zdrojem akce, tvůrcem, iniciátorem, původcem.
- **Osobnost je to, čím se člověk liší od druhých lidí.** Tím zdůrazňujeme, že se chceme orientovat na individuální svéráz, jedinečnost, sebevyhranění a sebevyjádření jedince v jeho nezastupitelnosti.

V uplynulých sto letech navrhli psychologové mnoho definic osobnosti. Mohli bychom je rozmístit na osu spojující zcela opačné názory:

- 1) **Teoretici Já** vnímají osobnost jako něco, co skutečně existuje a co má skutečné účinky.
- 2) **Behavioristé** oproti tomu pokládají osobnost za pouhou odvozeninu z chování, jež samo je jediným přímo pozorovatelným a měřitelným jevem.

Drapela, Victor J. (2011) navrhuje definici blízkou se přístupu teoretiků JÁ, kde osobnost definují jako dynamický zdroj chování, identity a jedinečnosti každé osoby.

Ve většině definic se vyzdvihuje, že osobnost představuje souhrn, souvislost a propojení charakteru, temperamentu, schopností a také konstitučních vlastností člověka. (CAKIRPALOGLU, 2012)

3.1.1. Vývoj a formování osobnosti

Základním východiskem uvažování o vývoji osobnosti je vývoj jedince v jeho celistvém uspořádání, vzájemně se prostupují vývoj tělesný s vývojem psychickým, vyvíjí se sociální začleňování, vztah k druhým lidem i k sobě samému. (HELUS, 2004)

Čačka (2002) uvádí, že vývoj psychiky představují individuálně probíhající, posloupné, cyklické, kvantitativní i kvalitativní a nevratné progresivní změny duševního dění jedince, spojené s postupnou diferenciací a integrací všech jeho složek.

Vývoj osobnosti je dlouhodobý a složitý psychosociální proces, na němž se podílí řada vnitřních a vnějších činitelů. (CAKIRPALOGLU, 2012)

Vývoj je však vždy výslednicí vzájemné interakce a kombinace řady specifických charakteristik tří základních činitelů:

1. **ORGANIZMU**-faktory zděděné (genotyp), vrozené (mutace genů) a kongenitální (prenatální a perinatální intervence)
2. **PROSTŘEDÍ**-vlivy konstituční (fyzikální a chemické) a variabilní (výchova výuka, hodnoty, normy a cíle)
3. **JÁ SUBJEKTU**-představuje stále adekvátnější, stabilnější a vyváženější organizaci složek Jáství (sebepoznání, sebepojetí a seberealizace) projevující se v dospívání v osobních egotendencích jedince. (ČAČKA, 2002)

O vývoji osobnosti se zjednodušeně říká, že zahrnuje dva navzájem spjaté aspekty, zrání a vzájemné ovlivňování jedince a prostředí. Ve vývoji jedince silně působí biologické podmínky v interakci s reagováním sociálního prostředí na ně. Tato interakce podmínek značně ovlivňuje sebehodnocení vyvíjející se osobnosti, její stabilitu-labilitu i další momenty v prožívání, chování, způsobu života, ve formování osobnosti a jejich vztahů k druhým lidem, v životních postojích. (ČÁP, MAREŠ, 2001)

Základní podmínkou příznivého vývoje osobnosti je kladný emoční vztah matky nebo jiné pečující osoby k dítěti a v dalším běhu života kladný emoční vztah dalších významných druhých, jednotlivých osob i malé sociální skupiny. (ČÁP, MAREŠ, 2001)

Osobnost se vyvíjí po celý život. Posloupnost procesu vývoje osobnosti zahrnuje evoluční a involuční změny. Některé změny osobnosti jsou nepatrné nebo méně náročné a dramatické, jindy člověk čelí problémům, které mohou vést k výraznějším osobnostním změnám nebo také psychotickému rozkladu. (CAKIRPALOGLU, 2012)

V odborné literatuře se můžeme setkat s různými názory a teoriemi, které se zabývají vývojem lidské psychiky. Vývojové teorie lze diferencovat podle toho, zda kladou větší důraz na zrání nebo na učení, ale i podle toho zda považují psychický vývoj za plynulý nepřetržitý proces, který tvoří postupné dílčí změny, či zda jej rozdělují do kvalitativně odlišných vývojových fází. (VÁGNEROVÁ, 2008)

Vývoj osobnosti ovšem není jenom tokem změn, ale má svoji strukturu, člení se na stadia (fáze, období). Každé stadium má své charakteristické zvláštnosti. Pro tuto skutečnost je používán termín periodizace vývoje. Stadia na sebe navazují, vážné poruchy v předchozím stadiu ztěžují přirozený vývoj ve stadiu následujícím. (HELUS, 2004)

3.1.2. Osobnost a zvládání zátěžových situací

Zátěžovou situaci lze definovat jako takovou, která u daného jedince vyvolává stav nadměrného zatížení nebo ohrožení, spojeného s úbytkem uspokojení, ohrožující jeho celkovou, tělesnou i duševní pohodu. (VÁGNEROVÁ, 2004)

Každý člověk takové situace určitým způsobem hodnotí a volí nějaký způsob jejich zvládání. Zátěž může být zpracována jako:

- 1) **výzva**, jako podnět stimulující úsilí zaměřené na její zvládnutí. Pokud je výsledek uspokojivý, posílí jeho sebejistotu a sebevědomí.
- 2) může stimulovat potřebu **obrany a úniku**, takové defenzivní jednání ovlivní i jeho sebehodnocení, zejména pokud by bylo opakované

Velký význam mají protektivní faktory, které člověku umožňují využívat všech pozitivních možností a zvládat zátěže bez nepříznivých důsledků.

Způsoby vyrovnávání se zátěžovými situacemi lze diferencovat podle toho, zda jsou vědomé nebo neuvědomované. Mezi oběma variantami existuje plynulý přechod.

Coping, tj. zvládání, je vědomou volbou určité strategie. **Obranné reakce**, které nejsou plně uvědomované, ty mohou být velmi užitečné, umožňují člověku získat čas i energii potřebné k nalezení účelnějšího řešení (např. popření, potlačení a vytěsnění, fantazie, racionalizace, sublimace, regrese, identifikace, substituce, projekce, rezignace). (VÁGNEROVÁ, 2004)

3.2. Definice sebepojetí

Současný výzkum sebepojetí se v podstatě odvíjí od práce Williama Jamese a jeho rozlišení dvou aspektů Já: Já jako subjektu duševní činnosti, agens duševního života, poznávajícího Já (self-as-knower, I -self) a Já jako objektu duševní činnosti, obrazu tohoto činného Já, poznávaného a poznaného Já (self-as-known, Me-self), tedy oblast v současné terminologii označovanou právě jako sebepojetí. (BLATNÝ, PLHÁKOVÁ, 2003)

Sebepojetí je představou o sobě samém, zahrnuje sebehodnocení, míru sebedůvěry a sebeúcty, i sebelásku, tj. míru sebeakceptace. Aby sebepojetí mohlo plnit svou funkci, musí být relativně stabilní. Sebepojetí se rozvíjí po celý život, prochází vývojově podmíněnými proměnami. (VÁGNEROVÁ, 2004)

Sebepojetí je osobní vnitřní systém představ o sobě samém. Tento jedinečný obraz sebe je nejen východiskem sebevýchovy, ale zajišťuje svým způsobem také kontinuitu sebevývoje. (ČAČKA, 2002)

V psychologii bývá často vyvinuté pojetí sebe sama označováno jako ego. V tomto smyslu vyděluje Nakonečný (2009) dvě roviny ega:

- 1) **Reálné ego**, tedy to za koho se jedinec považuje.
- 2) **Ideální ego**, tedy to, čím by chtěl být.

3.2.1. Vznik a vývoj sebepojetí

Sebepojetí, chápané jako soubor znalostí a pocitů o vlastním já, se vytváří kontinuálně v průběhu celé ontogeneze. (MACEK, 2003)

Sebepojetí a sebeoceňování jsou vlastně dvě stránky téže mince, vyrůstají z vědomí já, k němuž dítě dospívá až ve věku necelých tří let. Sebepoznání, vystupující nejprve jako vědomí já, tedy vědomí jedinečnosti a identity a později jako sebepojetí (obraz sebe sama) a sebeoceňování, je výsledkem procesu sociálního učení, respektive učení v procesu sociální interakce. (G. H. MEAD, 1934 sec. cit. in NAKONEČNÝ, 2009)

Rozlišují se čtyři úrovně sebepojetí: (SMÉKAL, 1989 sec. cit. in ČAČKA, 2002)

1) Jedinci zmatení si nevědí rady samy se sebou a nejsou schopni se orientovat ani ve společenských požadavcích. Jednají často neuváženě a jejich sebevědomí kolísá. Pocity důležitosti si posilují někdy i společensky nežádoucími projevy.

2) Skupina závislých, jejichž sebepojetí, sebehodnocení a sebevědomí přebírá dosud postoje autorit. Nepůsobí problémy, požadavky plní, aniž by o nich uvažovali. Jejich pojetí sebe ještě nevykazuje žádné krize, jsou nesamostatní a i v dospělosti zůstávají konformní, závislí a manipulovatelní.

3) Skupina hledajících, jejichž sebepojetí není ještě ustáleno, postupně se formuje a jejich životní cíle se dosud zpřesňují.

4) Skupina se zdravě zdeformovaným sebepojetím má obraz sebe v souladu s realitou, vědí, co chtějí, a dobře zvládají požadavky okolí.

3.3. Identita

Pojmem identita myslíme v psychologii osobnosti totožnost jedince se sebou samým-jmenovitě s tím, kým by chtěl a měl být, aby žil opravdový, vůči sobě samému upřímný a nefalšovaný život. (HELUS, 2004)

Vágnerová (2004) uvádí, že pojetí sebe sama, tj. vlastní identity, je výsledkem zobecnění zkušenosti se sebou samým. Tato zkušenost se vytváří na základě smyslových vjemů, emočních prožitků, tj. na základě sebeprožívání, ale i uvažování o sobě, a to pod vlivem reakcí a postojů jiných lidí.

Rozlišuje tři základní složky.

- 1) **Tělesnou identitu**- tj. jak jedinec svoje tělo vnímá, pociťuje, poznává a hodnotí
- 2) **Psychickou identitu**-tj. souhrn individuálně typických duševních procesů a vlastností, které vytvářejí představu o sobě samém, o své vlastní psychice.
- 3) **Sociální identitu**- tj. příslušnost k určitým sociálním skupinám, zahrnuje sebeomezení, kam člověk patří, jak je hodnocen a akceptován.

Při utváření sociální identity adolescentů je klíčová potřeba sociálního ocenění a prestiže. (MACEK, 2003)

Podle Čačky (2002) egoidentita (jak se chci jevit) prochází postupným sjednocováním zpočátku nekoordinovaných a chaotických vnitřních i vnějších projevů (**difúzní styl**), přes více či méně výběrové přizpůsobování sociálním požadavkům prostředí (**normativní styl**), k postupně stále osobitější krystalizaci, jednotně uspořádaných, stabilnějších a přiléhavějších kritérií sebekoncepce (**informační styl**).

Významným faktorem je relativní stálost osobní identity, která podporuje jistotu orientace v sobě samém. Působí jako stabilizující a integrující činitel veškeré psychické aktivity, jak poznávací, tak hodnotící. (VÁGNEROVÁ, 2004)

Hledání a vytváření identity není jen záležitostí adolescence, nýbrž celého života. (HELUS, 2004)

3.4. Období dospívání - adolescence

Je přechodnou dobou mezi dětstvím a dospělostí. Termín adolescence je odvozen z latinského slovesa *adolescere* (dorůst, dospívat). Tento termín byl poprvé použit v 15. století. V tomto období dochází ke komplexní proměně osobnosti ve všech oblastech: somatické, psychické i sociální. (MUUSS, 1989 sec. cit. in MACEK, 2003)

V adolescenci dochází k největšímu ohrožení rozvoje osobnosti, a to když jedinec nevládá problémy a úkoly svého vstupování do dospělosti a místo toho utíká do nejrůznějších závislostí, ke kriminalitě, promiskuitě apod. (HELUS, 2004)

Tělesné, psychické a sociální změny v průběhu období dospívání a význam adolescence v procesu celoživotního utváření osobnosti člověka reflektuje řada teorií a dílčích psychologických koncepcí. Podobně jako v jiných oblastech psychologie, ani zde nenajdeme nějakou jednotnou či obecně uznávanou teorii. (MACEK, 2003)

Dospívání se často dělí ještě na dvě období: **pubescenci a adolescenci**. Z anglicky mluvícího světa k nám pronikl ještě pojem **teenager**. Takto může být označen každý člověk ve věku, jehož číslovka končí na „teen“, tedy od 13 do 19 let. (ŘÍČAN, 2005)

Podle Vágnerové (2008) je účelné období dospívání rozdělit na dvě fáze:

3.4.1. Raná adolescence

Označovaná jako pubescence, období mezi 11-15 rokem života. Nejnápadnější změnou je tělesné dospívání, spojené s pohlavním dozráváním, tj. pubertou. V souvislosti s tím se mění zevnějšek dospívajícího a stává se podnětem ke změně sebepojetí i reakcí okolí. V rámci celkového vývoje dochází ke změně způsobu myšlení. Hormonální proměny stimuluji změny emočního prožívání, jehož výkyvy mohou upoutávat pozornost a ovlivňovat aktuální hodnocení dospívajícího. Pubescent se začíná osamostatňovat z vázanosti na rodiče, značný význam pro něho mají vrstevníci, s nimiž se ztotožňuje. Důležitým sociálním mezníkem je ukončení povinné školní docházky v 15 letech a diferenciaci dalšího profesního směřování. Jedním z úkolů tohoto období je dosažení nové přijatelné pozice a tím i potvrzení určité jistoty.

3.4.2. Pozdní adolescence

Trvá přibližně od 15 do 20 let. Vstup do fáze pozdní adolescence je biologicky vymezen pohlavním dozráváním, v této době obvykle dochází k prvnímu pohlavnímu styku. Pozdní adolescence je především dobou komplexnější psychosociální proměny,

mění se osobnost dospívajícího i jeho společenské pozice. Důležitým sociálním mezníkem je ukončení profesní přípravy, následované nástupem do zaměstnání nebo volbou dalšího studia. V 18 letech dosahuje adolescent plnoletosti. Druhá fáze dospívání je zaměřena na hledání vlastní identity. Dospívající usilují o různé změny a snaží se je prosazovat. Experimentace s různými variantami chování je užitečná, ale může být i riskantní, adolescenti někdy jednají extrémním způsobem. V souvislosti s hormonálním dozráváním se mění citové prožívání, emoční reakce mohou být méně přiměřené a značně proměnlivé. Dospívající bývají vztahovační a přecitlivělý. Rozvíjejí se volní vlastnosti, zejména vytrvalost, postupně i schopnost sebeovládání. Ke konci adolescence dochází ke stabilizaci emočního prožívání, starší adolescenti nebývají tak náladoví a citově labilní. Důvodem je hormonální vyrovnaní a adaptace organismu na pohlavní dospělost. Kromě toho je citová expanze raného dospívání korigována zkušeností, původního nadšení ubývá, mnohé prožitky přestávají být neznámé a překvapující, nabíhá nový stereotyp. Tuto fázi lze označit jako **období vystřízlivění** signalizující nástup realismu mladé dospělosti. (MACEK, 1999 sec. cit. in VÁGNEROVÁ, 2008)

Pozdní adolescence bývá chápána jako období volnosti, kdy má jedinec dostatek svobody, ale minimální zodpovědnost. Dospělost se může jevit jako život v omezujícím stereotypu. Smyslem pozdní adolescence je poskytnout jedinci čas a možnost, aby porozuměl sám sobě, zvolil si, čeho chce v budoucnu dosáhnout a osamostatnil se ve všech oblastech. Právě v tom bývá jeden ze zdrojů napětí, protože tempo biologického, psychického a sociálního vývoje bývá rozdílné. (VÁGNEROVÁ, 2008)

Dospělost, spojená s definitivní volbou, nemusí být pro mnohé z nich lákavá, může se jim jevit příliš náročná, a proto dávají přednost prodloužení přechodného období. Této tendenci odpovídá postoj označený Eriksonem (1963) (sec. cit. in VÁGNEROVÁ, 2008) jako **adolescentní psychosociální moratorium**. Moratorium je výrazem potřeby něco zastavit, zabrzdit.

Řičan (1990) (sec. cit. in VÁGNEROVÁ, 2008) mluví o aktuálním společenském „**kultu nezralosti**“, který tendenci k udržení výhod mládí podporuje.

3.4.3. Identita v adolescenci

Identitním vzruchem k sobě samému končí dětství, začíná adolescence. (ERIKSON, 1999 sec. cit. in HELUS, 2004)

Erikson (1968) (sec. cit. in MACEK, 2003) považuje ujasnění vztahu k sobě a hledání vlastní identity za základní vývojový úkol období adolescence.

Období dospívání je označeno jako **fáze hledání a vytváření vlastní identity**. V procesu rozvoje individuální identity je významná fáze skupinové identity. Významnou součástí identity se může stát i profesní role, k níž dospívající směřuje. Součástí identity jsou rovněž vztahy k jiným lidem, člověk se definuje také tím, ke komu patří, ať už jsou to rodiče, přátelé či partner. V adolescentním období se završuje rozvoj ego-identity dospívajících a rozvíjí se genderová identita, pro její rozvoj je důležitý způsob vymezení mužské a ženské role. (VÁGNEROVÁ, 2008)

Vývojový psycholog J. E. Marcia (1991) (sec. cit. in HELUS, 2004) soudí, že vývoj identity v adolescenci ovlivňují zejména dva činitelé:

Identitní úsilí- zjišťujeme je otázkou, zda jedinec svou identitu hledá, zda mu na ní záleží

Identitní závazek- ptáme se, zda jedinec nachází nebo si vytváří účinná napojení na situace, díky nimž si svou identitu reálně prověřuje, konkrétně ji aktualizuje. Závazek chápe jako převzetí zodpovědnosti za určitý cíl či životní program.

Podle toho, je-li odpověď na tyto otázky pozitivní, nebo negativní popsal čtyři statusy identity, které vysledoval u mladých lidí v průběhu adolescence.

1. **Dosažení identity** bývá vyústěním optimálním a dochází k němu tehdy, když můžeme na obě otázky odpovědět kladně. Stav, kdy adolescent přijal zodpovědnost za svá rozhodnutí a odhodlal se odpovědět na otázky, které si kladl.
2. **Rozptýlení identity** (tzv. difúzní identita) označuje stav, kdy na obě otázky musíme odpovědět záporně. Mladý člověk si ani neklade kritické otázky ani se neangažuje. Tito rizikovní adolescenti jsou snadno manipulovatelní a bezmyšlenkovitě přebírají názory party.
3. **Předčasné uzavření identity** (identitní rezignace) zde je na první otázku odpověď záporná, na druhou kladná. Příkladem je mladý člověk, který přijal hodnotový systém rodičů, aniž by hodnoty podrobil vlastnímu kritickému hodnocení.

4. **Stav moratoria identity** (odklad), který přináší kritické otázky, avšak mladý člověk zatím není dostatečně vybaven, aby se jim postavil a odpověděl na ně. Adolescentovi se jeví dospělost příliš náročná a nepřitažlivá a odkládá ji.

Důležitou součástí adolescentní identity je **tělesný vzhled**. Vlastní tělo je posuzováno ve vztahu k aktuálnímu standardu atraktivity. Tělové schéma se může stát nejdůležitější součástí vlastní identity. Pokud odpovídá aktuálnímu ideálu krásy, vytváří oporu vlastního sebevědomí. Adolescent se potřebuje líbit jiným i sobě, aby se ubezpečil o své hodnotě. Zevnějšek je prostředkem k dosažení sociální akceptace a prestiže, zejména ve vztahu ke druhému pohlaví. Úprava zevnějšku a oblečení se stává prostředkem k vyjádření identity. **Tendence k uniformitě** je v dnešní době značná a je navíc podporována působením médií. Představuje zjednodušené řešení jedné složky identity. Uniformita je sice ochuzením, ale na druhé straně představuje jistotu, i když za cenu ztráty individuality. Ke konci tohoto období si zejména inteligentnější a vyrovnanější dospívající najdou individuální styl, i v tom se projevuje zrání jejich osobnosti. (VÁGNEROVÁ, 2008)

3.5. Socializace v období adolescence

3.5.1. Rodina

Rodina je považována za nejdůležitější sociální skupinu, ve které člověk žije. V rodině dochází k uspokojování jeho potřeb, poskytuje mu zázemí potřebné ke společenské seberealizaci, je zdrojem zkušeností a vzorců chování, které nemůže získat v jiném prostředí. Rodina formuje jedince v průběhu jeho vývoje, je významným nositelem jeho budoucích společenských rolí a identity obecně. Z hlediska společnosti plní rodina řadu funkcí. V případě, že některé z funkcí neplní, může se stát pro její příslušníky zdrojem případného negativního vývoje. Pro adolescenta zůstává osobně významným sociálním zázemím, do něhož se rád vrací, i když se již z těsnější vázanosti na rodinu odpoutal. Vztahy s rodiči bývají ke konci adolescence vyřešeny a stabilizovány. (VÁGNEROVÁ, 2004)

3.5.2. Vrstevnická skupina

V této době je nejdůležitějším zdrojem emoční a sociální opory. Rozvíjí se zde symetrické vztahy typu přátelství a prvních trvalejších partnerství, skupinové vztahy naopak postupně ztrácejí svůj vliv a osobní význam. Starší adolescence je fází ústupu od důrazu na skupinovou identitu, nyní je důležitější individuální sebeomezení.

Dívky tohoto věku považovaly přítelkyni za nejvýznamnější osobu v jejich životě, chlapci se v takové míře na kamarády nespolehají (GECKOVÁ a kol., 2000 sec. cit. in VÁGNEROVÁ, 2008)

Existence blízkého přítele přispívá k osobní vyrovnanosti, posiluje sebevědomí a sebejistotu. Dospívající, kteří měli takového přítele, se lépe hodnotili a byli sami se sebou spokojenější. Takoví jedinci jsou pro své vrstevníky atraktivnější a dovedou si získat přátele, kteří jim poskytují pozitivní zpětnou vazbu. (BERNDT, PERRY 1990 sec. cit. in VÁGNEROVÁ, 2008)

3.5.3. Sekundární skupiny

Mají jiné zaměření, jejím cílem je uspokojení odlišných potřeb. Důležitým aspektem je sociální klima skupiny, na němž závisí spokojenost jejích členů a míra její atraktivity. (VÁGNEROVÁ, 2004)

Specifickou a obvykle osobně významnou skupinou je **školní třída**, protože zde dospívající tráví poměrně hodně času. Třída je skupinou, kterou nelze vyměnit za jinou a pokud je její složení nevyhovující, může to představovat značnou zátěž. Školní třída bývá příliš velká na to, aby představovala konzistentní skupinu, obvykle je rozčleněna do podskupin. Každý chce dosáhnout v její hierarchii uspokojivé postavení. Pozice ve třídě je významnou součástí osobní identity. Jedinec, kterému se podaří uspět, bude mít více sebejistoty a pravděpodobně i lepší sociální kompetence. Ty často bývají jistějším předpokladem budoucího úspěchu než výborný školní prospěch. Dobrou pozici ve třídě lze získat na základě kompetencí, vlivu a oblíbenosti. (HRABAL, 1992 sec. cit. in VÁGNEROVÁ, 2008)

Sociální klima školní třídy netvoří pouze sociální vztahy a postoje mezi spolužáky, ale zahrnuje i osobu učitele jako spolutvůrce klimatu. (ČÁP, MAREŠ, 2001)

Některé výzkumy naznačují, že příznivé psychosociální klima třídy může neutralizovat nebo kompenzovat vlivy mimoškolních negativních životních událostí působících na žáka. (CHEUNG, 1995 sec. cit. in MAREŠ, ČÁP, 2001)

Pro žáka je důležité nejenom příznivé klima ve třídě, ale i příznivé sociální klima školy, které je důležité k příznivému rozvoji osobnosti. (ČÁP, MAREŠ, 2001)

3.6. Zdravotní postižení

Podle celosvětových průzkumů je možné v globálním měřítku předpokládat přibližně 11% zastoupení osob s postižením v lidské populaci. Stejně procentuální zastoupení platí i pro většinu evropských zemí a rovněž Českou republiku. (SLOWÍK, 2007)

Od počátku lidské společnosti byli mezi jejími členy jedinci, kteří se odlišovali od ostatních vzhledem, smyslovými či tělesnými vadami, duševním stavem či chorobami. Jednotlivci i celá společnost se vždy nějakým způsobem musela vyrovnávat se svými takto odlišnými členy, tento vztah se však v průběhu dějin proměňoval v závislosti na vývoji společnosti. (VÁGNEROVÁ a kol., 2004)

Pro vztah k postiženým je podstatný vývoj lidské společnosti jako celku a to směrem k toleranci a schopnosti akceptovat odlišnost (VÁGNEROVÁ a kol., 2004)

Z různých prací např. Kehárová (1992) i studentské ankety vyplývá, že za nejhorší handicap považovali zdraví jedinci mentální postižení, druhý nejzávažnější byl hodnocen zrakový handicap ve své nejtěžší formě, nevidomosti. (VÁGNEROVÁ a kol., 2004)

Definice vad, postižení a handicapů ICDH dle Mezinárodní klasifikace (WHO 1980 in SLOWÍK, 2007)

Vada, porucha, defekt (impairment) je narušení (abnormalita) psychické, anatomické či fyziologické struktury nebo funkce.

Postižení (disability) znamená omezení nebo ztrátu schopností vykonávat činnost způsobem nebo v rozsahu, který je pro člověka považován za normální.

Znevýhodnění (handicap) se projevuje jako omezení vyplývající pro jedince z jeho vady nebo postižení, které ztěžuje nebo znemožňuje, aby naplnil roli, která je pro něj normální.

Termín handicap se objevuje v Anglii kolem r. 1827 (z angl. „hand in cap“- ruka v klobouku) a pochází z prostředí dostihového sportu. Mnohem později začal tento termín

přeneseně i u lidí označovat „zátěž“ nějakého onemocnění, tělesné vady, postižení. (VÁGNEROVÁ a kol., 2004)

Míra handicapu je u každého člověka s postižením velmi individuální a mimo jiné závisí na druhu a stupni postižení, době vzniku defektu, kvalitě a včasnosti péče, osobních vlastnostech jedince, kvalitě prosociálního klimatu ve společnosti atd. (SLOWÍK, 2007)

Postoj a přístup ke znevýhodněným spoluobčanům se může pohybovat mezi dvěma protipóly, kterými jsou integrace a segregace. Současný postoj české speciální pedagogiky směřuje jednoznačně k integraci.

Segregace (z latinského segregatio - oddělování), je opačným pojmem integrace, jedná se o společenské oddělování, vylučování.

Integrace (z latinského integer - neporušený) můžeme vymezit jako snahu o úplné zapojení handicapovaného jedince, splynutí, začlenění a zapojení ve společnosti. (FISCHER a kol., 2008)

Handicapovaný člověk se do lidského společenství potřebuje integrovat v řadě oblastí. Patří sem **školská integrace** (např. individuální zařazování dětí s handicapem do běžných tříd nebo zřizování speciálních tříd v běžných školách), **pracovní integrace** (zaměstnávání osob se změněnou pracovní schopností, projekty podporovaného zaměstnávání znevýhodněných osob apod.), **společenská integrace** (bezbariérové bydlení a společenské prostředí, sociální pomoc atd.) (SLOWÍK, 2007)

Integrované vzdělávání můžeme v souladu s výše uvedenou definicí vymezit jako úplné zapojení jedince do běžného edukačního procesu. Obvyklé edukační procesy se přes znevýhodnění odehrávají v rámci běžného školního prostředí. (FISCHER a kol., 2008)

3.7. Klasifikace handicapů a znevýhodnění

Dle Fischera a kol. (2008):

Podle druhu

- **Poruchy tělesné (somatické)**

Do této kategorie patří různé poruchy, defekty a handicapy vzniklé v důsledku onemocnění, úrazů nebo ztráty hybnosti a mobility.

- **Poruchy komunikace**

K poruchám komunikace patří velká řada problémů spojená s vnímáním, přijímáním podnětů, s jejich zpracováním a s následnou reakcí. Do této kategorie patří poruchy v oblasti vnímání smysly (zrak a sluch) a poruchy řeči.

- **Poruchy mentální**

Do této kategorie patří různé handicap a znevýhodnění v oblasti rozumových schopností.

- **Poruchy chování**

Do této kategorie patří různé závažné odchylky ve vzorcích chování, které jsou pro danou společnost nežádoucí, nechtěné nebo až nepřijatelné.

Podle stupně

- **handicapy a poruchy lehkého stupně**

Minimální odlišnosti od normy, někdy k nápravě stačí běžné pedagogické prostředky, v některých případech je zapotřebí speciálních metod při plné integraci do společnosti nebo prostředí školy.

- **handicapy a poruchy středního stupně**

Ty již vyžadují speciální přístup, metody a pomoc. Často je již zkomplikována nebo znemožněna účast na normálním vyučování. Pro práci s těmito osobami je ve většině případů nutná účast specialistů a speciálních institucí.

- **handicapy a poruchy těžkého stupně**

Do této kategorie patří, jedinci, jejichž handicap lze charakterizovat jako potřebu celodenní speciální péče, tito jedinci jsou plně odkázáni na pomoc okolí a společnosti. Handicap již velmi omezuje možnost edukace i společenské seberealizace. Péče o tyto osoby je v naprosté většině případů realizována ve speciálních institucích.

Podle doby jejich vzniku

- **handicapy a poruchy prenatální** (genetické predispozice, vliv teratogenních faktorů - fyzikálních, chemických, biologických)
- **handicapy a poruchy perinatální** (důsledky komplikovaného porodu)
- **handicapy a poruchy postnatální** (vliv chemických, biologických a sociálních faktorů)

3.7.1. Tělesné postižení

Okruh zájmu **somatopedie** zahrnuje osoby s postižením hybnosti (tělesně postižené), dlouhodobě nemocné a zdravotně oslabené.

Zákon č.561/2004 Sb. zařazuje tělesné postižení jako jednu z forem zdravotního postižení. (vedle mentálního, zrakového, nebo sluchového postižení, vad řeči, souběžného postižení více vadami, autismu a vývojových poruch učení a chování)

Tělesná postižení mohou být **vrozená** nebo **získaná**. (úrazem, nebo různými chorobami a jejich následky, které mají negativní vliv na pohybové ústrojí)

Gruber, Lendl (1992) (sec. cit. in FISCHER, 2008) vymezují tělesné postižení jako přetrvávající nebo trvalé nápadnosti v pohybových schopnostech se stálým nebo značným vlivem na kognitivní, emocionální a sociální výkony.

Základním symptomem tělesného postižení je tedy porušení motoriky, a to jak z hlediska kvalitativního, tak kvantitativního.

Vítková (1999) (sec. cit. in FISCHER, 2008) chápe tělesné postižení jako vady pohybového a nosného ústrojí, tj. kostí, kloubů, šlach i svalů a cévního zásobení, jakož i poškození nebo poruchy nervového ústrojí, které se projevují porušenou hybností.

Tělesné postižení má z psychologického hlediska dva základní aspekty: **nedostatečnost pohybových kompetencí a deformovaný zevnějšek**. Rozhodující je úroveň soběstačnosti. Lidé s tělesným postižením však nebývají nikdy plně samostatní, vždy se najdou situace, v nichž budou závislí na zdravých. Na druhou stranu pohybově postižení mají, pokud je zvolen vhodný kompenzační prostředek a okolí není plně bariér, dobré vyhlídky na integraci do majoritní společnosti. Viditelná tělesná deformace má vždy sociální dopad, jenž může být větší, než je vliv funkčního handicapu daného druhem postižení. Nápadné změny snižují status postiženého jedince a nepříznivě ovlivňují jeho sociální hodnocení i akceptaci okolím, včetně sebehodnocení. (VÁGNEROVÁ, 2000 sec. cit. in FISCHER, 2008)

K tělesnému postižení se často přidružují i další postižení, která výrazně snižují úroveň soběstačnosti a zvyšují nároky na péči o takto postižené jedince.

3.8. Vliv postižení na vývoj a formování osobnosti postiženého jedince

Při vývoji postiženého jedince má velký význam vztah postiženého k sobě samému a k postižení. Tento vztah má zásadní význam pro utváření sebehodnocení, pomáhá postiženému budovat si svou vlastní identitu, což je velmi důležité pro formování osobnosti. Postižený dospívající přehodnocuje svůj vztah k sobě obecně jako každý dospívající v tomto věku. Postižení působí jako velice přitěžující faktor. Fyzický vzhled je v tomto období velmi důležitý pro budování sebevědomí a každý fyzický defekt tím nabývá zvláště zatěžujícího významu. Postižení zasahuje též do oblastí nových aktivit (společenská setkání, výlety, tanec), protože může být přímou překážkou (nepohyblivost) nebo může být zátěží, pro kterou není dospívající do těchto aktivit přijímán svými vrstevníky. Postižení rovněž limituje dospívajícího při volbě povolání, která je v tomto období aktuální.

Velmi specifickým problémem je v tomto období získané postižení. I když samozřejmě je získané postižení vždy velkým zásahem do osobnosti, z hlediska vývoje osobnosti je toto období nejcitlivější. (VÁGNEROVÁ a kol., 2004)

3.9. Vliv postižení na průběh dospívání

Postižené dítě, které prochází vývojovým obdobím dospívání, se musí vyrovnávat s obvyklými obtížemi tohoto období a navíc musí řešit určité problémy, související s jeho postižením. Postižení zasahuje už předchozí fyzický a psychický vývoj jedince.

Postižené dítě, jako každé v tomto období musí nově řešit svůj vztah k rodičům. U postiženého dítěte zde ještě zasahuje jako komplikující faktor jeho případná reálná závislost na dospělých, na pomoci z okolí. Závisí to více na stupni než na typu postižení, rozhodující je stupeň schopnosti postarat se o sebe. (VÁGNEROVÁ a kol., 2004)

Funkční rodinné prostředí má pro člověka s postiženým mimořádný význam a nikdy není zcela nahraditelné zejména z hlediska: rozvoje osobnosti, kvality života a zajištění péče, uspokojení vztahových a emocionálních potřeb, vytváření vlastní identity. (SLOWÍK, 2007)

Pro dospívající dítě nabývá mimořádného významu vrstevnická sociální skupina. Pro postižené dítě je vrstevnická skupina stejně významná. Jeho začlenění do takové skupiny je však podstatně komplikováno existencí postižení. Už výběr skupiny je pro postižené dítě obtížný. Pokud žije v internátním zařízení, jeho kontakty jsou zpravidla omezeny na

skupinu dětí stejně postižených. Tato skupina je vytvořena vnějšími okolnostmi, nikoli vůlí dospívajícího.

Dalším omezením je samo postižení, pokud limituje možnosti volného pohybu nebo možnosti komunikace.

U dětí, které v tomto období žijí v rodinách, je možnost sociálního začlenění často limitována rodiči. V rodinách zpravidla zůstávají děti, u nichž rozsah postižení nevyžaduje trvalé umístění ve specializovaném zařízení. Jejich začlenění do volnějších vrstevnických skupin je tedy pravděpodobnější. Problémy mohou nastat ovšem na straně ostatních členů skupiny, kteří nejsou postiženi. Přijetí postiženého dospívajícího do vrstevnické skupiny závisí také na jeho osobnostních rysech, na schopnosti navazovat a udržovat sociální vztahy. Přijetí či nepřijetí dospívajícího jeho vrstevníky má, zvláště v případě postiženého, závažné důsledky pro jeho sebehodnocení. (VÁGNEROVÁ a kol., 2004)

3.10. Vzdělávání jedinců s handicapem

Podle aktuálně platného zákona č.561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělání ve znění pozdějších předpisů (tzv. školský zákon) bychom vždy měli upřednostňovat vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami ve standardním školním prostředí (tedy především v běžných třídách základních a středních škol).

Detaily týkající se vzdělávání znevýhodněných dětí, žáků a studentů ošetřuje vyhláška MŠMT ČR č.73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, kde jsou uvedena mimo jiné i pravidla pro vypracování individuálního vzdělávacího plánu a také základní informace týkající se činnosti asistenta pedagoga.

Úspěšnost integrace ve vzdělávání je ovlivněna řadou faktorů. (SLOWÍK, 2007)

- Prostředí školy
- Postoje a kompetence učitelů
- Spolupráce se školskými poradenskými zařízeními
- Přijetí ze strany učitelů, spolužáků a jejich rodičů
- Míra a kvalita speciální podpory
- Dominující pohledy na školskou integraci ve společnosti i v místní komunitě

Pro studenty s handicapem je dnes už podstatně snazší absolvovat úspěšně také různé formy vysokoškolského studia. Většina vysokých škol a univerzit jim dokonce nabízí speciální služby a podporu zahrnující poradenství, půjčování speciálních pomůcek apod.

Otázky budoucí pracovní orientace a uplatnění je vhodné zejména u žáků s handicapem začít řešit už během školní docházky, protože u nich lze v budoucnosti předpokládat ztížený přístup k další rekvalifikaci. (SLOWÍK, 2007)

3.10.1. Specifika edukace žáků s tělesným postižením

Tělesně postižení žáci jsou žáci se speciálními vzdělávacími potřebami. Ve většině případů tělesného postižení však nedochází ke snížení mentálních schopností žáků, což předurčuje i přístupy k edukaci tělesně postižených.

Podle současné legislativní úpravy probíhá vzdělávání žáků s tělesným postižením:

- Formou individuální integrace
- Formou skupinové integrace
- Ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením
- Kombinací výše uvedených forem

Žák se zdravotním postižením se přednostně vzdělává formou individuální integrace v běžné škole. (FISCHER, 2008)

3.10.2. Podmínky integrace tělesně postiženého žáka

Individuální integrace znamená plné začlenění dítěte s tělesným postižením do přirozeného sociálního prostředí majoritní společnosti, zde představované skupinou zdravých spolužáků. Je náročná na odborné vedení a prostředky speciálně pedagogické podpory. Individuální integrace žáka s tělesným postižením vyžaduje splnění celé řady podmínek. Fischer (2008) uvádí:

- **přípravenost dítěte, rodiny, učitele, školy**
- **speciální pomůcky**
- **využití výpočetní techniky**

Pokud se k tělesnému postižení nepřidružuje mentální retardace, jsou tělesně postižení žáci vzdělávání podle platných kurikulárních dokumentů pro příslušný stupeň vzdělávání, samozřejmě s možností využít IVP.

3.11. Volný čas a postižení

Pojetí volného času se měnilo v závislosti na vývoji společnosti. Volný čas je definován velkým množstvím odborníků, jejichž názory se určitým způsobem prolínají a překrývají, ale do jisté míry se i odlišují.

Volný čas poskytuje prostor pro odpočinek, zábavu a rozvoj lidské osobnosti. (ŠVIGOVÁ, 1967 sec. cit. in OPATŘILOVÁ, VÍTKOVÁ, 2011)

O volném čase můžeme hovořit pouze tehdy, když o činnosti, kterou chceme realizovat, zcela svobodně rozhodujeme, můžeme ji kdykoliv zahájit nebo přerušit, nakládáme s ní dle svého uvážení a na základě svých zájmů. (srov. PRŮCHA, WALTEROVÁ, MAREŠ 2009, JANDOUREK 2001 sec. cit. in OPATŘILOVÁ, VÍTKOVÁ 2011)

Tato myšlenka se dostává do konfliktu s pojetím volného času u jedinců se zdravotním postižením. Problémy nastávají u osob, které vyžadují nebo budou vyžadovat pro provádění činností pomoc svého okolí. Jejich rozhodování je z velké části závislé na asistenci. Nezáleží tedy na rozhodnutí a volném čase jedinců samotných, ale především na rozhodnutí a volném čase asistenta.

Dle Opatřilové (2011) volbu volnočasové aktivity postižených ovlivňují:

- **Kompetentnost** (pocit kompetentnosti získáváme s praktickým prováděním činnosti a následným prožitím úspěchu)
- **Různorodá manifestace postižení**

V období pozdní adolescence dochází k další proměně a rozšíření teritorií, v nichž dospívající tráví svůj život. Přejít na střední školu bývá někdy spojen s odchodem z rodiny, adolescent žije v internátu a domu se vrací pouze o víkendech a o prázdninách. Rozšiřuje se teritorium volnočasových aktivit. Starší adolescenti mají svá oblíbená místa, kde se obvykle scházejí nebo kam společně cestují. (VÁGNEROVÁ, 2008)

4. PRAKTICKÁ ČÁST

Pro získání informací k vypracování případové studie jsem využila metodu polostandardizovaného rozhovoru se zdravotně postiženou dívkou. Sešla jsem se s ní třikrát na internátě, kde přes týden bydlí. Rozhovor vždy trval asi hodinu, nechtěla jsem dívku déle vyčerpávat. V průběhu rozhovoru jsem si poznamenávala jen klíčové myšlenky, po ukončení rozhovoru jsem si vyhotovila okamžitý písemný záznam. Atmosféra byla uvolněná. Dívka byla velmi vstřícná. Je velmi sympatická, optimistická, nedělá ze sebe žádnou chudinku, věci bere s nadhledem. Stále o sebe dbá a chodí upravená. Svůj handicap bere tak, že to mělo v životě přijít. Některé otázky zejména ty, které se týkají lékařských odborných názvů, konzultovala dívka se svojí maminkou.

ROZHOVOR

Věk 20 let

Pohlaví Žena

Jak a kdy se Ti úraz stal?

Úraz se mi stal 19. 7. 2010, v necelých osmnácti letech. Večer jsem se šla s jedním známým koupat nad jez, byla zrovna zvýšená hladina vody. Voda mě „přehodila“ pod jez. Kamarádovi se podařilo z vody vyprostit, mě omráčila kláda do hlavy. Byla jsem asi 15 minut pod vodou, měla jsem detoxikované všechny orgány. Lékaři mi nedávali prakticky žádné naděje. Měla jsem obrovské štěstí, že zrovna v tuto dobu chytali ryby dva řidiči sanitky, celou situaci viděli a zachránili mě. Bez nich bych to určitě nepřežila. Poskytli mi první pomoc a zavolali záchrannou službu.

Jaké je to postižení, co všechno to obnáší?

V důsledku dlouhé doby mozku bez kyslíku mám postižený nervový systém, anoxické poškození mozku, centrální spastickou kvadruparésu, postižen je i zrak – zúžené zorné pole a diplodie (dvojité vidění). Takto napsaná diagnóza se zdá být strašná, ale není to tak hrozné, jak to vypadá. Což je zázrak, kognitivní funkce mozku nejsou postiženy. Chodím spíše s oporou jiné osoby, pokud mám klid a nehrozí mi nebezpečí, chodím sama. Nejsem si jistá, jakmile mě cokoliv vyvede z rovnováhy, leknu se a hrozí mi nebezpečí pádu. Trpím mimovolnými pohyby těla, hlavně levé ruky, hlavně při zvýšené fyzické nebo psychické zátěži. Co se týče očí, zúžené zorné pole se mi rozšiřuje, spíše mi vadí dvojité vidění. Mám dva obrazy vedle sebe a ještě trochu nad sebou, oči nedokážou pracovat

společně. Řeším to tím, že si jedno oko automaticky vyřadím, aby mě nerušilo dvojité vidění. Se čtením, tudíž s učením nemám problémy. Nedělá mi dobře počítač, při dlouhé práci na něm mám zvýšené mimovolní pohyby.

Hned po úraze jsem byla převezena na ARO v Motole, kde jsem ležela v umělém spánku. Postupně jsem přicházela k vědomí, učila jsem se vše znovu: nedokázala jsem ani otevřít ruku, zvednout se, otočit se na bok. Měla jsem zasažené centrum zraku, zpočátku jsem neviděla vůbec nic, nepoznala jsem, jestli je den nebo noc. Doktoři mně diagnostikovali přerušené zrakové nervy. Zkoušela jsem i alternativní způsoby medicíny: akupunkturu, reiki, homeopatika a další.

Z motolské nemocnice jsem šla do nemocnice v Kladně do hyperbarické komory (je to taková ponorka, kde se jakoby potopíte do 30 m pod vodou a tam inhalujete kyslík), potom do rehabilitačního ústavu v Kladrubech, kde jsem byla dvakrát s přestávkou čtyři měsíce, mezi tím jsem byla doma, poté mě denně vozili do Rehabilitační kliniky Albertov v Praze, tam jsem jezdila dva měsíce. V létě jsem strávila tři týdny u moře a po prázdninách tedy v září 2011 jsem nastoupila do třetího ročníku střední školy. O letních prázdninách jsem byla znovu šest týdnů v Kladrubech.

Do jaké míry jsi závislá na pomoci druhých? Stručně popiš, jak to bylo bezprostředně po úrazu a k jakému zlepšení došlo do této doby a jaké jsou prognózy do budoucna?

Na pomoci druhých závislá stále jsem. Zpočátku po úrazu jsem jen ležela, byla jsem plně závislá na pomoci druhých. Postupně se stav zlepšoval, největší pokrok jsem udělala za první čtyři měsíce, kdy jsem se dokázala postavit na nohy a o berlích chodit. V současné době chodím, pro svoji jistotu spíše s pomocí druhých. Zajistím si veškerou hygienu a osobní potřeby, můžu studovat. Omezená jsem hlavně v tom, že bez jiné osoby se nepustím mimo dům, potřebuji doprovod. Můj stav se určitě bude zlepšovat, je to také hodně o psychice.

Používáš nějaké speciální pomůcky doma nebo ve škole?

Dříve chodítka, ve škole mám místo židle pohodlné křeslo. Velká pomůcka je pro mě asistentka pedagoga, která mi se vším pomáhá, bez ní bych to zatím nezvládla.

Jak to ve škole, ale třeba i doma nebo v běžném životě zvládáš?

Školu zvládám i díky asistentce pomáhá mi s přesuny mezi třídami, je tam velký shon a pohyb lidí. Píše mi zápisy při vyučování, písmo se mi sice hodně zlepšilo, ale sama bych

zatím psát výklad nestíhala. Pokud jsem unavená, tak za mě asistentka píše na počítači. Loni za mnou na internát, kde jsem přes týden, chodily dvě známé, které mi pomáhaly s přípravou do školy a dohlížely na bezpečnost při hygieně. Letos jsem řekla, že už nikoho nepotřebuji a zvládám to sama. Vychovatelky mi nosí snídani a večeři, na oběd chodím s asistentkou. V pondělí mě mamka doveze autem a v pátek si pro mě zase přijede. Cestu autobusem nebo vlakem bych zatím nezvládla, musel by se mnou někdo jet. Doma jsem celkem soběstačná, při větší únavě vyžaduji doprovod při chůzi, jídlo si ohřeju v mikrovlnné troubě, neuvařím si. Vše záleží na mé momentální fyzické a psychické síle.

Jak trávíš volný čas? Co jsi dělala před úrazem a co můžeš dělat nyní?

Před úrazem: v týdnu jsem bydlela na internátě, celé odpoledne jsem chodila s kamarádkami po městě, po obchodech, do hospůdek. O víkendech jsem se moc doma nezdržovala, byla jsem stále s kamarády. Přípravě do školy jsem moc času nevěnovala, vše jsem nechávala na poslední chvíli, ve škole mi to celkem šlo. O prázdninách jsem chodila na brigády a stále byla s kamarády. Ráda jsem kreslila.

Po úraze: jsem znovu ve škole, po škole jsem hodně unavená, odpočívám, hodně volného času mi zabere příprava do školy a zajištění svých osobních věcí. Všechno mi dlouho trvá. O víkendech spíše odpočívám, občas vyrazím s kamarády, ale ne na dlouhou dobu. Zkousím tancovat, lyžovat (vsedě), cvičit (co se dá), kreslím a čtu.

Chodíš do školy ráda, a které předměty tě baví?

Do školy chodím ráda, učení mě moc nebaví, lidi ano. Z předmětů mě baví literatura a angličtina.

Jak vycházíš se spolužáky, setkala ses třeba se šikanou?

Myslím si, že vycházím se všemi spolužáky dobře, někdy lépe, někdy hůř. Se šikanou jsem se nesetkala. Spolužáci mi pomáhají, když potřebuji, zbytečně se nevnucují. První dva roky jsem chodila do jiné třídy, měla jsem trochu strach ze změny, ale třída mě přijala dobře. Ve třídě kamarádím spíše s kluky.

Jak vycházíš s učiteli?

Myslím si, že dobře, jsou vstřícní, když potřebuji, tak mi pomohou, jinak jsem jako každý jiný žák. Dříve jsem učení moc času nevěnovala, dnes jsem trochu zodpovědnější.

Myslíš si, že Ti učitelé nadřezují kvůli postižení?

Myslím si, že ne a když ano, tak jen málo, občas.

Je pro Tebe škola důležitá, jaké plány máš do budoucna?

Škola pro mě v tuto chvíli důležitá je chci sobě a ostatním dokázat, že to zvládnu. Mohla jsem přestoupit do školy blíže domova, kam bych mohla denně dojíždět, ale to jsem nechtěla, chci dokázat, že zvládnu tuto školu. Po úspěšném zvládnutí maturity bych se chtěla dostat na vysokou školu - Pražskou vysokou školu psychosociálních studií a být ve studiu úspěšná. Jednou mít třeba rodinu.

Cítíš nějakou vinu za úraz, zabýváš se otázkou, jaké by to bylo, kdyby se to nestalo?

Takové otázky si nedávám. Stalo se a tak to je, asi to tak mělo být. Každý děláme v životě blbosti a já na ně doplatila.

Co Ti v současnosti dělá největší problémy?

Být úplně samostatná, to mě teď štve, protože se nemůžu svobodně pohybovat, kam se mi líbí, jsem závislá na přítomnosti jiných. Úraz mi hodně změnil život, dřív jsem byla dost aktivní, pořád jsem někde byla, mám ráda společnost, měla jsem spoustu kamarádů, ty mám sice do dneška, ale nemám tolik síly se s nimi bavit a užívat si života, jak jsem byla zvyklá dříve. Snadno mě to vyčerpá, musela jsem hodně zpomalit. Vyčerpává mě hodně škola, jsem z ní unavená, ale všem a hlavně sobě chci dokázat, že to zvládnu. Ještě mi vadí mimovolní pohyby, kvůli kterým si často nemůžu udělat to, co potřebuji.

Kdo pro Tebe byl v těžkých chvílích oporou?

Dívka pochází z rozvedené rodiny, žije se svoji maminkou jejím přítelem a starším bratrem. Otec s nimi nežije již delší dobu. Se svým otcem moc nevychází, neměly dobrý vztah ani před úrazem a po úraze ji opět zklamal. Její maminka žije již delší dobu s přítelem, s tím dívka vychází dobře a po úraze se jejich vztahy v rodině ještě zlepšily. Před úrazem jejich vztahy nebyly úplně ideální, po úraze se to změnilo a jejich vztah je o 100% lepší, možná proto, že přestali řešit maličkosti, které je pořád vedli ke sporům.

Na prvním místě je pro mě největší oporou určitě maminka, pak moje rodina, příbuzní a kamarádi.

Po mém úraze mamka dva a půl měsíce nechodila do zaměstnání, denně za mnou dojížděla do nemocnice nebo tam byla se mnou. Byla tam se mnou, i když jsem byla

v umělém spánku. Pouštěla mi hudbu, mluvila na mě. Kamarádi a rodina mi něco namluvili do diktafonu, tak mi to pouštěla. Kamarádů mám hodně, stále jsem s nimi v kontaktu, většinou stejní jako před úrazem. Střídali se u mě i další příbuzní a známí, bylo to pro mě hodně důležité. Moc mi to psychicky pomohlo.

Udělala jsem si jasno ve spoustě vztahů a díky úrazu jsem zjistila, kdo je pro mě v životě skutečnou oporou.

SOCIOGRAM

Pro zjišťování klimatu ve třídě ve vztahu k postižené dívce jsem využila, metodu sociogramu. Zjišťovala jsem sympatie a antipatie, které chovají spolužáci ke zdravotně postižené dívce.

Použila jsem 6 kruhových sociogramů. (viz. přílohy č. 1-6 Vzory sociogramů a č.8 vyplněné sociogramy, přiloženy zvlášť a svázány rychlovazbou)

V každém sociogramu měli žáci vyplnit vždy **červenou šipkou 3 pozitivní výběry a černou šipkou 3 negativní výběry.**

Při vyplňování sociogramů a dotazníků jsem byla přítomna ve třídě a případné nejasnosti hned vysvětlila. Před vyplněním dotazníků a sociogramů jsem provedla krátkou instruktáž, kde jsem objasnila základní pojmy. Žákům jsem vysvětlila, o jaký výzkum se jedná, jaké je zadání bakalářské práce a co je jejím cílem. Sociogramy i dotazníky byly anonymní a jejich vyplnění bylo dobrovolné. Vyplnění dotazníků trvalo cca 15 minut a sociogramů cca 10 minut. Byla jsem domluvena s třídní paní učitelkou a výzkum jsem mohla provést v rámci její vyučovací hodiny.

Atmosféra třídy byla velmi klidná a vstřícná. Ve třídě je celkem 21 žáků, 5 chlapců a 16 dívek. Jednalo se o žáky maturitního ročníku, kteří již dosáhli plnoletosti a odpovídalo tomu i jejich vystupování.

Vyhodnocení sociogramů

Sociogramy vyplnilo 20 žáků

Otázka č. 1 Koho ze svých spolužáků byste si pozvali na oslavu svých narozenin?

Otázka č. 2 S kým ze svých spolužáků bys chtěl sedět?

Otázka č. 3 S kterými spolužáky bys chtěl společně bydlet na školním výletě?

Otázka č. 4 S kterými spolužáky bys chtěl pracovat ve skupině na nějakém projektu?

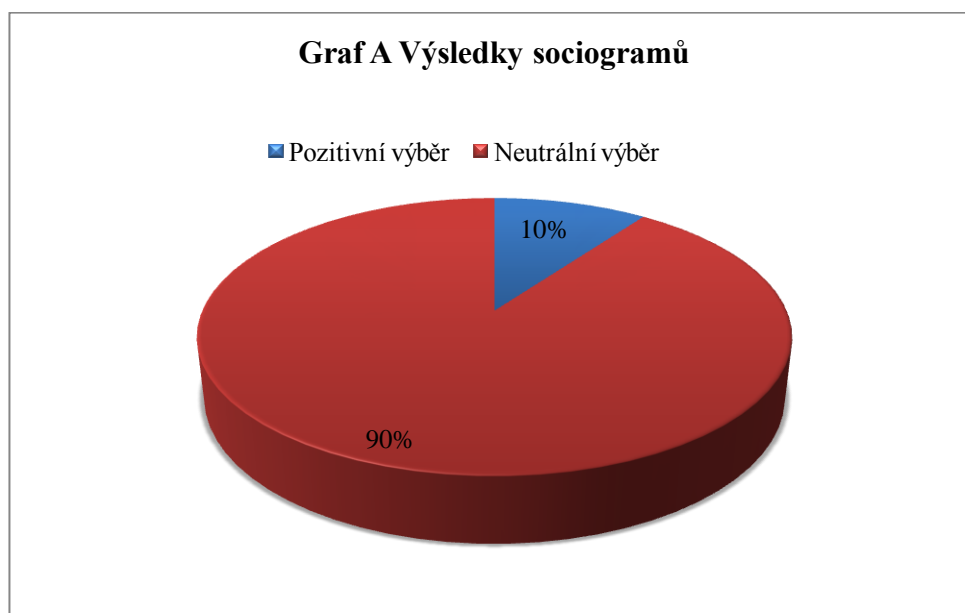
Otázka č. 5 Komu ze svých spolužáků bys svěřil nějaké tajemství?

Otázka č. 6 S kterými spolužáky bys rád trávil volný čas?

Pro vyhodnocení všech šesti otázek jsem použila jen jednu tabulku a graf neboť výsledky u jednotlivých otázek byly totožné. (viz. tabulka A, graf A)

Tabulka A Výsledky sociogramů

Pozitivní výběr	2 žáci
Neutrální výběr	18 žáků
Negativní výběr	0



Z tabulky a grafu A vyplývá, že sledovaná dívka nedostala na žádnou z šesti otázek ani jeden negativní výběr, od 18 žáků má neutrální výběr a 2 žáci ji dali výběr pozitivní.

Z výsledků vyplývá, že dívka ovlivňuje třídu spíše pozitivně, rozhodně není pro třídu žádná přítěž, s kterou by se nikdo nebavil, nikdo by s ní nechtěl sedět, nechtěl by s ní trávit volný čas, nechtěl by s ní pracovat na společném projektu a nechtěl by s ní jet na výlet. Naopak všechny společné akce ať už se jedná o výlet nebo např. stužkovací večírek se plánují tak, aby se jich mohla účastnit celá třída.

DOTAZNÍK

Pro dotazníkové šetření jsem využila formu písemně položených otázek. (viz. příloha č. 7 Vzor dotazníku a č. 9 vyplněné dotazníky, přiloženy zvlášť a svázané rychlovazbou)

Dotazníkové šetření jsem zvolila proto, že jsem chtěla zjistit, jaký postoj mají k postižení spolužáci zdravotně postižené dívky. Dotazník celkem obsahuje 12 otázek. Z toho je 8 otázek uzavřených, 2 otázky polootevřené s možností alternativy doplnit vlastními slovy, 1 otázka polootevřená s využitím výběru více možností popřípadě je možno využít alternativu doplnit vlastními slovy a 1 otázka je otevřená.

Vyhodnocení dotazníku

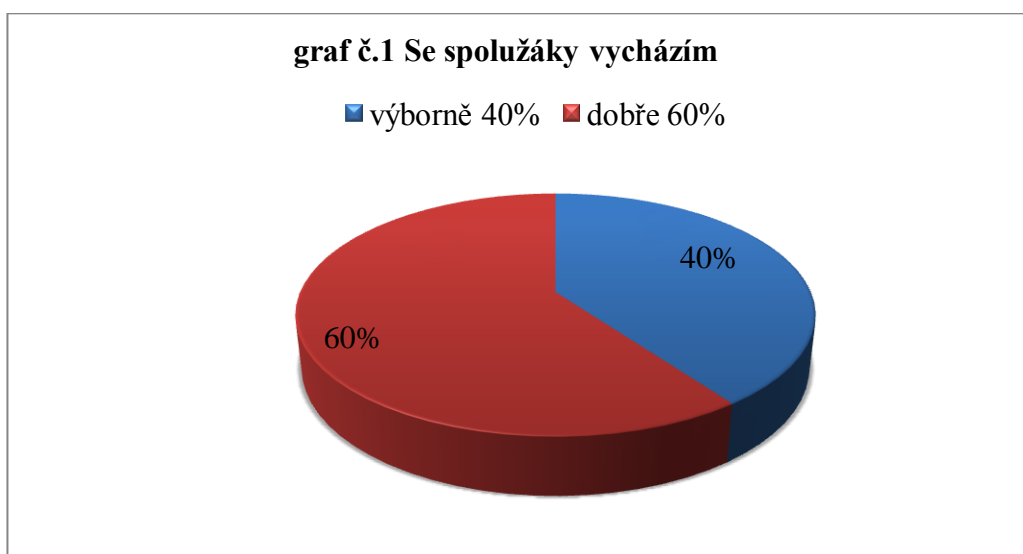
Dotazník vyplnilo 20 žáků (=100%)

1) Se spolužáky vycházím?

40%žáků vychází se spolužáky výborně bez problémů

60% žáků vychází se spolužáky dobře, občas se vyskytne nějaký konflikt

Ani jeden žák si nemyslí, že se svými spolužáky ne vychází



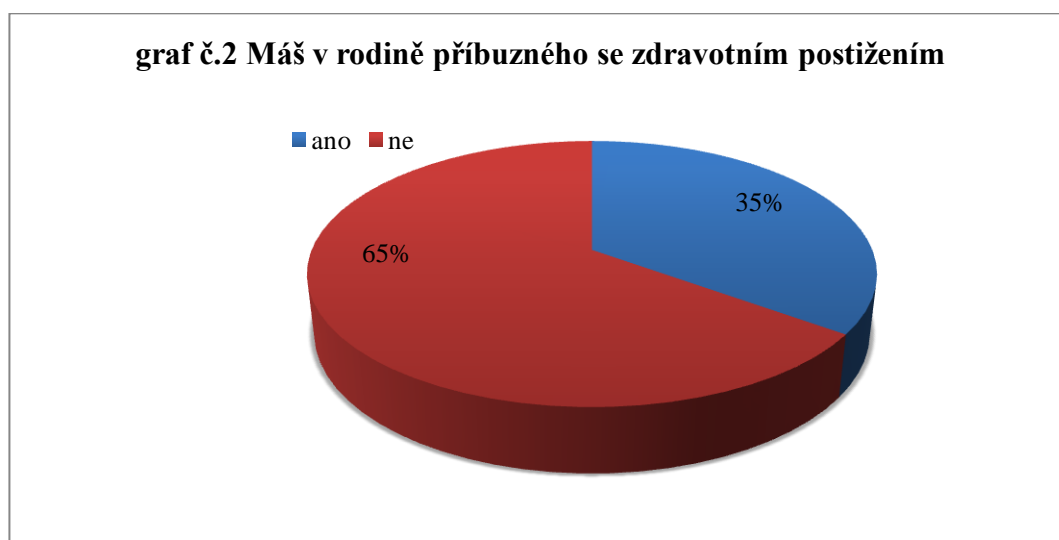
Kolektiv této třídy je trochu nesourodý, z pohledu třídní učitelky poměrně dobrý. Někteří žáci se znali již ze základní školy a i teď ve čtvrtém ročníku tzv. drží spolu. Problémy většinou nastávají, když se mají na něčem shodnout a dlouho jim trvá, než dojdou k společnému závěru. Třídní učitelka se je sice snaží motivovat, aby více drželi spolu, ale vzhledem k několika „sólistům“ se jí to úplně nedaří. Každý zde má, ale prostor pro realizaci. Neublížíjí si, neponižují se a dokážou se i společně smát a bavit.

2) Máš v rodině nějakého příbuzného se zdravotním postižením?

Ano odpovědělo 35% žáků

Ne odpovědělo 65% žáků

Na otázku nevím neodpověděl žádný žák.



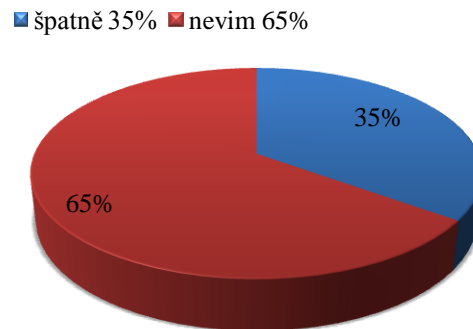
35% dotázaných se již s nějakým zdravotním postižením setkalo v rámci rodiny, nicméně 65% dotázaných uvedlo, že v rodině nemají příbuzného se zdravotním postižením.

3) Představ si, že ty sám máš nějaké zdravotní postižení. Jak myslíš, že by ses s tím vyrovnal?

35% žáků by se s tím vyrovnávalo špatně

65 % žáků neví, nedokáže to posoudit

graf č.3 Jak by ses vyrovnal se zdravotním postižením



Z odpovědí je patrné, že ani jeden žák by se s touto situací nevyrovnával dobře. 35% žáků si již jasně uvědomuje, jak těžké by pro ně bylo vyrovnat se s nějakým zdravotním postižením a 65% žáků neví, nedokáže to posoudit. Je to dáno možná tím, že by zde záleželo na tom o jaký typ, stupeň postižení by se jednalo anebo zkrátka se radši touto otázkou nechtějí vůbec zabývat.

4) Které zdravotní postižení je z tvého pohledu pro člověka nejtěžší?

45% žáků uvádí tělesné postižení

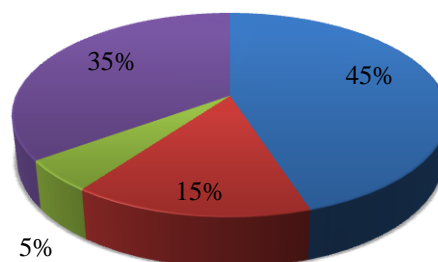
15 % žáků uvádí mentální postižení

5 % žáků uvádí sluchové postižení

35% žáků uvádí zrakové postižení

graf č.4 Které zdravotní postižení je z tvého pohledu pro člověka nejtěžší

■ tělesné postižení 45% ■ mentální postižení 15%
■ sluchové postižení 5% ■ zrakové postižení 35%



V této otázce si myslím, že velkou roli sehrál fakt, že ve třídě mají tělesně postiženou spolužačku. Neboť v rámci běžné populace za nejhorší handicap považovali zdraví jedinci mentální postižení, druhý nejzávažnější byl hodnocen zrakový handicap ve své nejtěžší formě, nevidomosti. (KEHÁROVÁ, 1992 sec. cit. in VÁGNEROVÁ a kol., 2004)

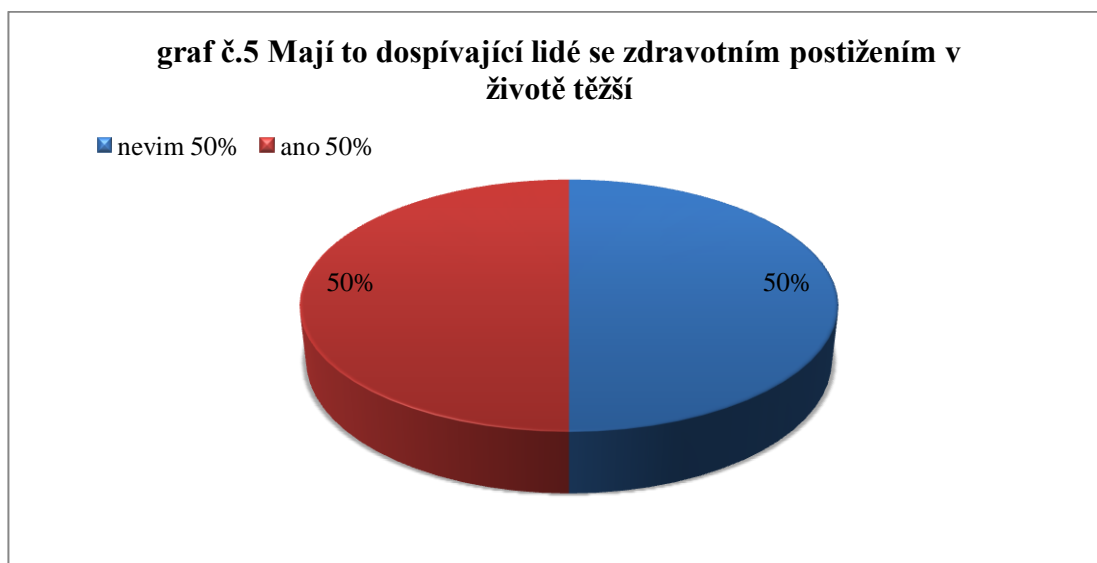
Fakt, že 45% žáků za nejtěžší zdravotní postižení považuje, tělesné postižení může být dáno i tím, že pro dospívající je tělesný vzhled velmi důležitou složkou jejich identity, mnohdy v tomto věku možná nejdůležitější.

5) Myslíš si, že to mají dospívající lidé se zdravotním postižením v životě těžší?

50 % žáků neví, nedokáže to posoudit

50% žáků si myslí, že ano

Nikdo z žáků si jednoznačně nemyslí, že by to zdravotně postižení dospívající lidé měli v životě snadnější.



V této otázce pokud žáci zaškrtnli ano, tak mohli svými slovy stručně napsat, v čem a proč to mají z jejich pohledu dospívající lidé v životě těžší. Jako důvody uváděli:

Samozřejmě věci jsou pro ně nepředstavitelné. Nemohou normálně fungovat, potřebují speciální péči, speciální pomůcky, nástrahy ve formě bariér, tím pádem potřebují často pomoc druhých. Dále velký problém spatřují v začlenění takovýchto žáků do kolektivu třídy, především nebezpečí šikany a také to jak se k postiženému chová okolí, jak na něj pohlíží. Největší problém však tyto dospívající vidí v tom, že období dospívání je těžké samo o sobě, a zdravotní postižení to jenom ztěžuje, že tyto lidé nemohou dospívat, jako ostatní nemohou se bavit jako ostatní, nemohou dělat to co ostatní v jejich věku.

Myslím si, že v této otázce si ti dotazovaní, kteří odpověděli ano, jasně uvědomují, jak složité by pro ně bylo dospívání s nějakým postižením. Jak hodně by je to omezilo v jejich běžném životě, ale především v trávení jejich volného času chozením po diskotékách, ve sportu apod. v činnostech typické pro tento věk. Především by jim vadila nesamostatnost a závislost na jiné osobě.

6) Myslíš si, že zdravotně postižení lidé stojí o pomoc druhých?

90 % žáků si myslí, že ano

10 % žáků neví, nikdy o tom nepřemýšleli

Nikdo z žáků si jednoznačně nemyslí, že by zdravotně postižení lidé nestáli o pomoc druhých.



90% žáků si jasně uvědomuje existenci určitých bariér, které nemohou postižení lidé bez pomoci druhých zvládnout. Samozřejmě zde bude záležet na typu a stupni postižení.

7) Vadilo by ti mít za kamaráda/kamarádku člověka se zdravotním postižením?

80 % žáků by to nevadilo

20 % žáků neví, nikdy o tom nepřemýšleli

Ani jeden žák se nevyjádřil, že by mu vadilo mít za kamaráda člověka s postižením.



80% žáků uvedlo, že by jim nevadilo mít za kamaráda člověka s postižením. Myslím si, že je to poměrně vysoké číslo, které do jisté míry může být ovlivněno právě přítomností zdravotně postižené dívky v kolektivu jejich třídy a především jejím přístupem k životu. Je velmi optimistická, vtipná a kamarádká, proto také 80% z nich nevidí důvod, proč by jim mělo vadit se s takovým člověkem kamarádit, byť je zdravotně handicapovaný. Pokud bychom s touto otázkou šli, ale více do hloubky, tak by zde velkou roli určitě sehrál typ a stupeň postižení.

8) Ve vaší třídě máte spolužačku se zdravotním postižením. Víš, co se tvé spolužačce stalo?

Všichni žáci vědí, co se jejich spolužačce stalo. Je to dáno především tím, že než dívka do třídy nastoupila tak jejich třídní paní učitelka žáky o dívce informovala, danou situaci jim velmi dobře vysvětlila a třídu na příchod dívky připravila. Seznámila je s postižením dívky, respektive s tím, co je třeba, aby oni respektovali a hlídali. Probrala s nimi, jak se mají chovat, jak se mají přizpůsobit, co je třeba zajistit. Snažila se, ale jistou zodpovědnost přenést i na ně.

9) Jaký vztah k ní máš? (můžeš vybrat i více možností)

Snažím se jí pomáhat	75%
Cítím k ní lítost	20%
Obdivuji ji, jak to vše zvládá	95%
Chovám se k ní jako ke všem ostatním spolužákům	65%

V této otázce mohli žáci vybrat více možností, popřípadě doplnit svoji alternativu. (této možnosti nevyužil nikdo)

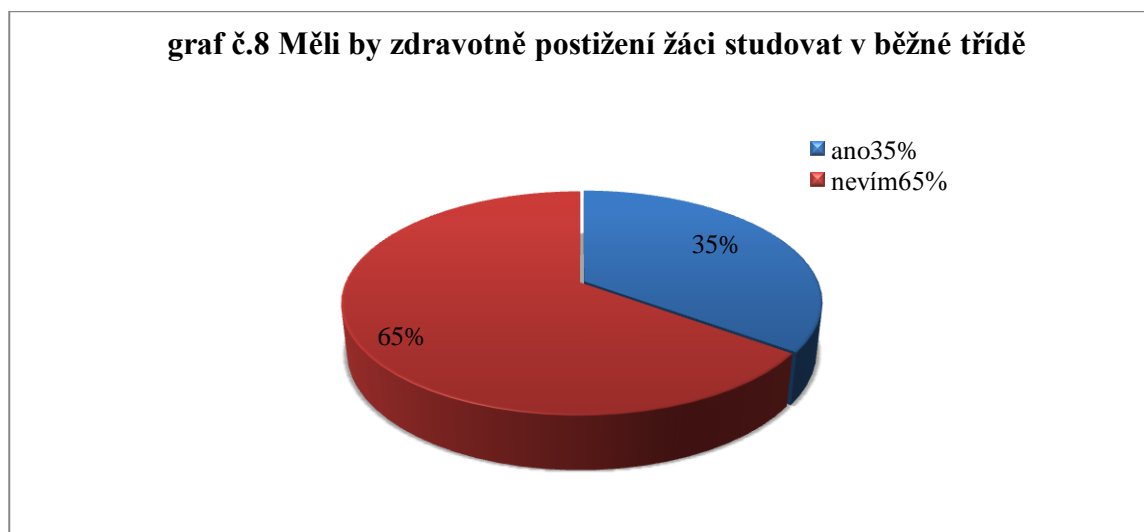
95% žáků ji obdivuje, jak to vše zvládá myslím si, že si jasně uvědomují, jak těžké to zdravotně postižení dospívající mají a jak těžké by to bylo zejména v tomto věku pro ně. Tím, že mají zdravotně postiženou spolužačku ve třídě, si mohou vytvořit určitou reálnou představu o tom, co zdravotní postižení obnáší. 75% žáků se jí proto snaží pomáhat, pokud potřebuje, ale nevnucují se jí, protože vědí, že to nemá ráda, 65% z nich se k ní prostě chová jako ke všem ostatním spolužákům a 20% z nich k ní cítí lítost.

10) Myslí si, že zdravotně postižení žáci by měli studovat se zdravými žáky v běžné třídě?

35 % žáků si myslí, že ano

65 % žáků neví, záleží na závažnosti postižení

Nikdo z žáků si jednoznačně nemyslí, že ne.



35 % žáků si myslí, že integrace zdravotně postižených žáků do běžné třídy je určitě dobré rozhodnutí. Nikdo z dotázaných žáků si jednoznačně nemyslí, že by zdravotně postižení žáci neměli studovat se zdravými žáky v běžné třídě. Naproti tomu 65 % žáků nemá vyhraněný názor, patrně si uvědomují, že při integraci zdravotně postižených žáků, je třeba dobře zvážit všechny okolnosti s tím související.

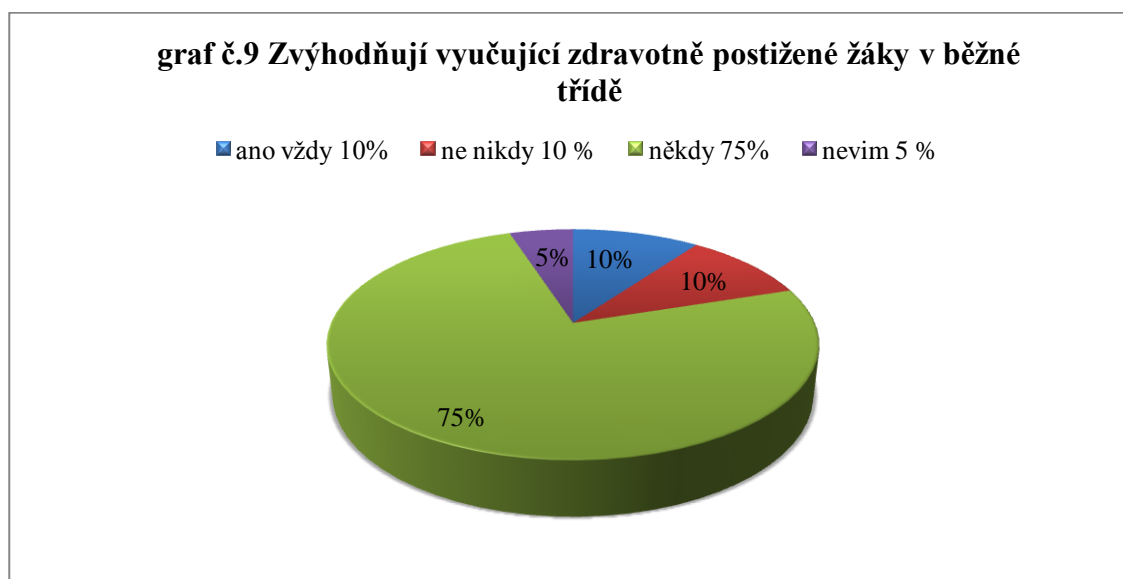
11) Myslíš si, že vyučující nějak zvýhodňují zdravotně postižené žáky v běžné třídě (např. při hodnocení, klasifikaci apod.)

10 % žáků si myslí, že ano vždy

10 % žáků si myslí, že ne nikdy

75 % žáků si myslí, že někdy

5 % žáků neví, nikdy si toho nevšimli



Jak vyplývá z grafu a odpovědí, žáci jsou na toto téma velmi citliví. 10 % z nich tvrdí, že ano vždy a 75% žáků si myslí, že vyučující alespoň někdy, zvýhodňují zdravotně postižené žáky v běžné třídě. Pokud budeme brát za zvýhodnění to, že učitelé se handicapovaným žákům snaží pomoci, tím že jim dají např. více času při plnění úkolu, preferují ústní zkoušení před písemným a naopak, tvoří pro ně speciální testy, tak je vše v pořádku i když chápu, že ostatní spolužáci to mohou brát jako určité zvýhodnění. Rozhodně by k tomu, ale nemělo docházet při klasifikaci. Tím se jenom zhorší klima ve třídě a zdravotně postiženým žákům to jenom ublíží.

12) Představ si, že bys měl/a stejné postižení jako tvoje spolužačka, co by pro tebe bylo nejtěžší (největší problém) a co nebo kdo si myslíš, že by pro tebe byl největší oporou. Tato otázka byla otevřená a žáci se měli stručně svými slovy vyjádřit.

Dva žáci tuto otázku nevyplnili.

Z těch zbývajících 18 žáků by pro ně ve všech případech **největší oporou** byla **rodina** a 66% z nich ještě dále uvádí kamarády nebo spolužáky, v jednom případě je uveden přítel.

Z toho jednoznačně vyplývá, že i když jsou vrstevníci v tomto věku pro ně velmi důležití, tak pro všechny bude oporou především rodina.

A na otázku, co by pro tebe bylo nejtěžší (největší problém), odpovídali takto.

Dva žáci tuto otázku nevyplnili.

Z těch zbývajících 18 žáků jako největší problém 50% z nich uvádí vyrovnat se s tím, že nemohou dělat to, co ostatní. S tím souvisí i další odpovědi té zbývající poloviny: nemohou normálně fungovat po fyzické stránce, závislost na ostatních, nesamostatnost. Dále vidí problém v začlenění do kolektivu a v tom jak by na ně pohlížela společnost. V jednom případě je uvedeno vrátit se zpět do života.

5. VÝSLEDKY A JEJICH HODNOCENÍ

Sledovaná dívka žije v současné době plnohodnotný život i se svým zdravotním postižením. Je to možná dáno i její osobností a jejím optimismem a pozitivním přístupem k životu. Sice to pro ni musela být obrovská změna, navíc byla velmi aktivní, byl to takový živel. Vzala ten úraz vlastně tak, že to mělo být, nezabývá se příliš otázkou, co by bylo kdyby. Naučila se neřešit zbytečné maličkosti. Ten svůj stav vzala jako počátek nového života, určitě musela přehodnotit hodnotový žebříček. Stejně tak jako její vrstevníci má také dny se špatnou náladou, ale tomu se nevyhne nikdo. Těší se ze současnosti, minulost neřeší a zabývá se budoucností. Její handicap měl samozřejmě vliv nejenom na její osobní život, ale i na vzdělávání a trávení volného času. V současné době je pro ni největší výzvou škola, zejména potřeba získávat nové poznatky, které povedou ke zvládnutí učiva na maturitní zkoušku a posléze k přijímacím zkouškám na vysokou školu, tzn. i k lepšímu uplatnění na trhu práce. Neboť si je dobře vědoma, že zdravotně postižení tvoří stále velkou skupinu nezaměstnaných. Velkou oporou jí v tomto je především její rodina, třídní paní učitelka, a asistentka pedagoga, s kterou vychází výborně a bez které by zatím nemohla být integrována do běžné třídy.

V současné době jako největší problém shledává v tom, že je stále do určité míry závislá na pomoci druhých. Její největší motivací do budoucna je, že při svém dalším vzdělávání nebude žádnou speciální podporu potřebovat. To samozřejmě platí i pro běžný život a trávení jejího volného času. Věří, že bude naprosto soběstačná, samostatná a nebude na nikom závislá. Velkou podporou jejího sebevědomí je určitě fakt, že její stav se vzhledem k původní prognóze značně zlepšil a podle všeho i nadále ještě zlepšovat bude.

V nejtěžších chvílích jí byla největší oporou rodina. Především její maminka, která to nevzdala, i když z počátku nebyla prognóza příliš dobrá. Jejich vztahy v rodině s maminkou i s nevlastním otcem to spíše posílilo. Velmi důležité pro ni bylo kamarádství se svými vrstevníky, kteří se na ni nevykašlali a snažili se jí také podpořit. Úraz jí pomohl v tom, že některé vztahy přehodnotila, ať již je to vztah ke svému biologickému otci či některým kamarádům.

Ve třídě rozhodně nepatří k těm, které by tam spolužáci nechtěli nebo ji nějak vyčleňovali, není pro kolektiv třídy žádná přítěž. Většina z nich se jí snaží pomoci, ale nevnučují se jí, protože vědí, že o to nestojí a stejně tak nestojí o jejich lítost. Naopak pokud se jedná o společnou akci třídy, snaží se vše zorganizovat tak, aby se mohla účastnit i postižená dívka.

Většina ze spolužáků ji obdivuje, jak se situací vyrovnává a jak to vše zvládá, protože v jejich věku již mají reálnou představu o tom, jak složité by pro ně zdravotní postižení právě v tomto věku bylo.

6. ZÁVĚR

Vztah ke zdravotně postiženým je především vyjádřením tolerance k odlišnosti, respektování individuality, je výrazem vnitřní kvality každého člověka i celé společnosti. Předsudky a stereotypní vnímání druhého je možné překonat působením na společnost a její členy především rozbitím bariér, které dělí postižené od ostatní společnosti a umožněním vzájemného poznání (např. prostřednictvím integrace postižených dětí do běžných škol při zachování nutné speciálně pedagogické péče).

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit jaký je život zdravotně postiženého žáka v kolektivu třídy, ověřit stávající formy podpory a motivovat ho k úspěšnému zakončení studia na střední odborné škole.

Zdravotně postižená dívka i navzdory svému handicapu žije plnohodnotný život, což je z velké části ovlivněno především její osobností. Třídní kolektiv ovlivňuje spíše pozitivně, rozhodně není žádnou přítěží. Největší oporou ji byla v těžkých chvílích rodina a to především její maminka, která i přes nelichotivé původní prognózy boj nevzdala a dceři tím obrovsky pomohla. Velmi důležitá pro její psychiku byla i podpora kamarádů a známých. V současné době je pro ni největší motivací úspěšné složení maturitní zkoušky a přijetí na vysokou školu, k tomu ji pomáhá jak třídní paní učitelka, tak asistentka pedagoga, bez které by v současné době nemohla být integrována do běžné třídy.

Výsledky sociogramů a dotazníků budou dále využity třídní paní učitelkou. Sociogramy využije k zhodnocení vzájemných vztahů ve třídě, ale i k ujasnění pozice jednotlivých členů. Sociometrická data může posléze využít k pozitivním zásahům do kolektivu třídy. Mohou jí být ku prospěchu při řešení skupinových problémů, jako je nedostatek vnitřní integrace, ale i pro různé problémy jednotlivců. Z dotazníkového šetření si může vytvořit představu o tom, jaký vlastně mají postoj žáci její třídy ke zdravotně postiženým lidem obecně, ale i ke své handicapované spolužačce.

Na závěr této práce bych chtěla jenom zdůraznit, že tato zdravotně postižená dívka je zářným důkazem toho, že člověk by měl v životě bojovat a ne se hned vzdát.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- BLATNÝ M., PLHÁKOVÁ A., *Temperament, inteligence, sebepojetí nové pohledy na tradiční témata psychologického výzkumu*. 1.vyd.Brno:Psychologický ústav AV a sdružení SCAN,2003.150s ISBN 80-86620-05-0
- CAKIRPALOGLU P. *Úvod do psychologie osobnosti*. 1.vyd. Praha: Grada, 2012. 288s ISBN 978-80-247-4033-1
- ČAČKA O. *Nástin psychologie 1 pro doplňující pedagogické studium*. Brno:Paido, 2001. 90s ISBN80-85931-94-X
- ČAČKA O. *Nástin psychologie 2 pro doplňující pedagogické studium*. Brno:Paido,2002. 103s ISBN 80-7315-016-6
- ČÁP J., MAREŠ J. *Psychologie pro učitele*. 1.vyd. Praha:Portál, 2001.655s ISBN80-7178-463-X
- DRAPELA,VICTOR J. *Přehled teorií osobnosti*. 5.vyd.Praha:Portál,2008.175s ISBN 978-80-7367-505-9
- FISCHER S., ŠKODA J. *Speciální pedagogika*. 1.vyd.Praha:Triton,2008.205s ISBN 80-7178-014-0
- HELUS Z. *Dítě v osobnostním pojetí*. 1.vyd.Praha:Portál,2004.228s ISBN 80-7178-888-0
- MACEK P. *Adolescence*. 2.vyd.Praha:Portál,2003.144s ISBN 80-7178-747-7
- NAKONEČNÝ M. *Sociální psychologie*. 2.vyd.Praha:Academia,2009.498s ISBN 978-80-200-1679-9
- OPATRÍLOVÁ D., VÍTKOVÁ M. et al. *Speciálně pedagogická podpora dětí a mládeže se speciálními vzdělávacími potřebami mimo školu*. 1.vyd.Brno:Masarykova univerzita, 2011.258s ISBN 978-80-210-5693-0
- ŘÍČAN P. *Psychologie*. 1.vyd.Praha:Portál, 2005.286s ISBN 80-7178-923-2
- SLOWÍK J. *Speciální pedagogika*. 1.vyd.Praha:Grada,2007.160s ISBN 978-80-247-1733-3
- VÁGNEROVÁ M. *Vývojová psychologie 1. dětství a dospívání*. 1. vyd.Praha:Karolinum, 2008.467s ISBN 978-80-246-0956-0
- VÁGNEROVÁ M. a kol. *Psychologie handicapu*. 2.vyd.Praha:Karolinum, 2004. 230s ISBN 80-7184-929-4

VÁGNEROVÁ M. *Základy psychologie*. 1.vyd.Praha:Karolinum,2004.356s ISBN 80-246-0841-3

Zákon č.561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělání ve znění pozdějších předpisů (tzv. školský zákon)

Vyhláška MŠMT ČR č.73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných

8. SEZNAM PŘÍLOH

Přílohy č. 1-6 Vzory sociogramů

Příloha č. 7 Vzor dotazníku

Přílohy č. 8 Vyplněné sociogramy (přiložené samostatně, svázané rychlovazbou)

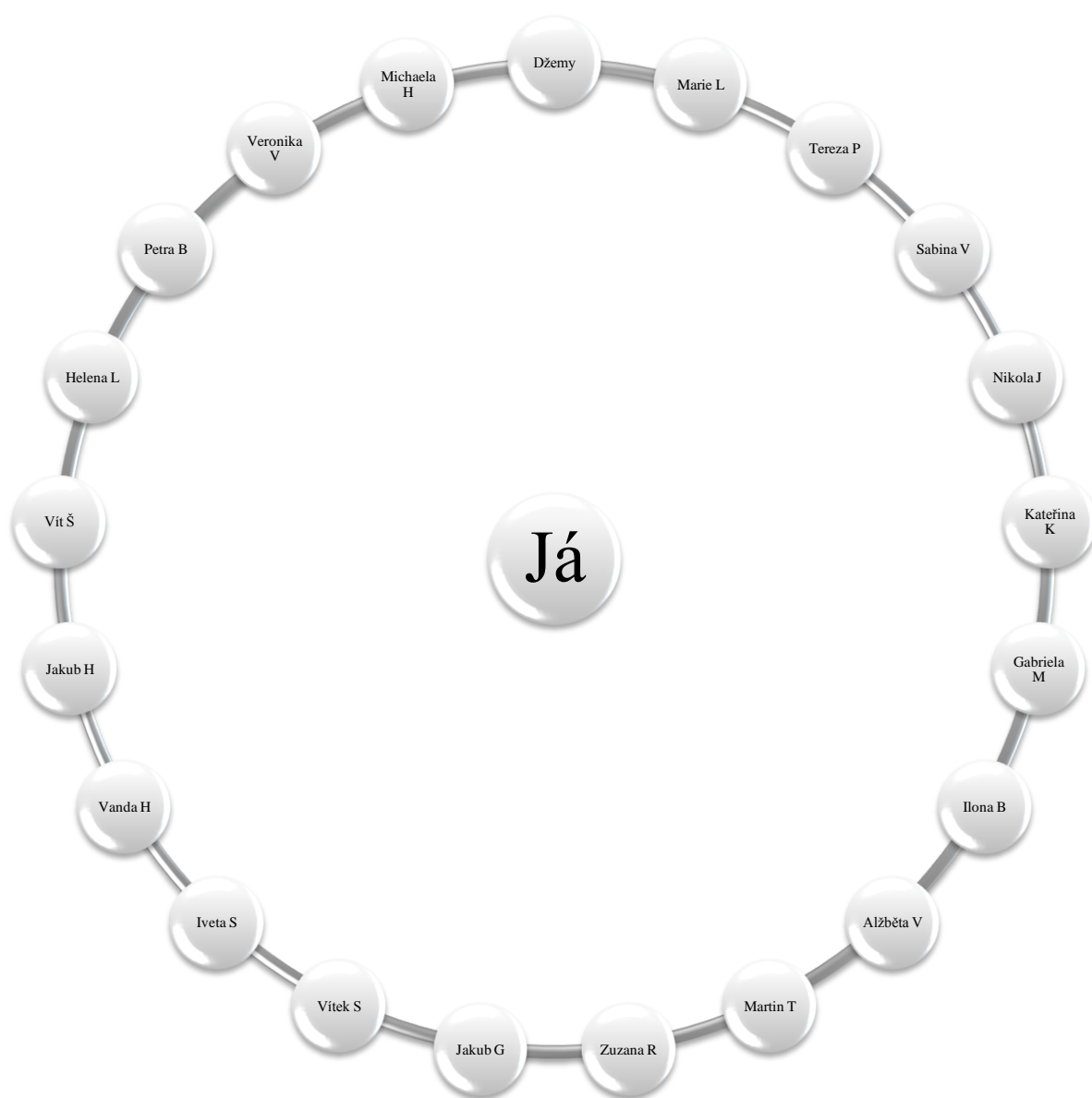
Přílohy č. 9 Vyplněné dotazníky (přiložené samostatně, svázané rychlovazbou)

8.1. Seznam grafů

Graf A Výsledky sociogramů.....	str. 33
Graf č.1 Se spolužáky vycházím.....	str. 34
Graf č.2 Máš v rodině příbuzného se zdravotním postižením.....	str. 35
Graf č.3 Jak by ses vyrovnal se zdravotním postižením.....	str. 36
Graf č. 4 Které zdravotní postižení je z tvého pohledu pro člověka nejtěžší.....	str. 36
Graf č. 5 Mají to dospívající lidé se zdravotním postižením v životě těžší.....	str. 37
Graf č. 6 Stojí zdravotně postižení lidé o pomoc druhých.....	str. 38
Graf č. 7 Vadilo by ti mít zdravotně postiženého kamaráda.....	str. 39
Graf č. 8 Měli by zdravotně postižení žáci studovat v běžné třídě.....	str. 40
Graf č. 9 Zvýhodňují vyučující zdravotně postižené žáky v běžné třídě.....	str. 41

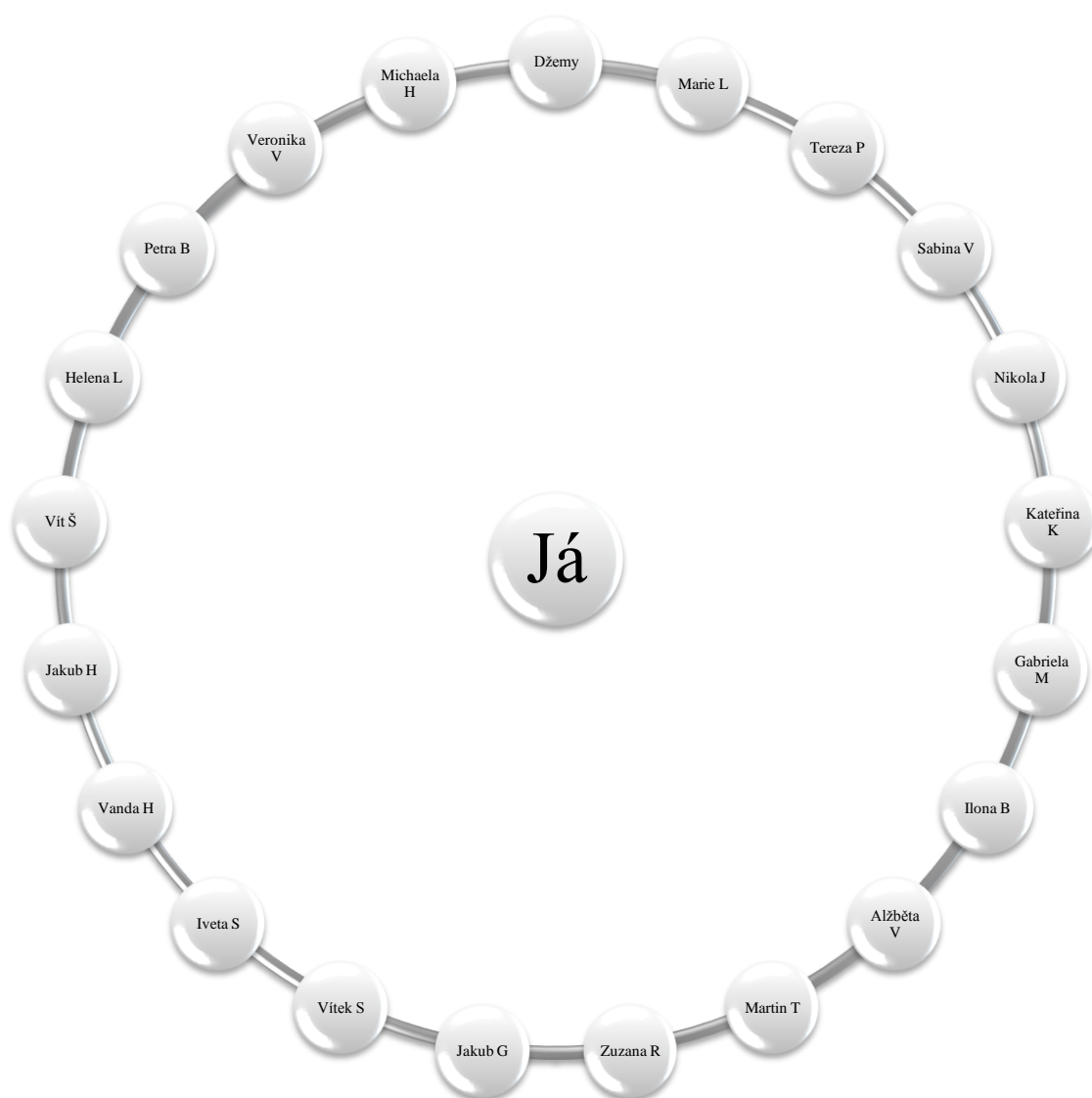
Příloha č. 1

- 1) Koho ze svých spolužáků byste si pozvali na oslavu svých narozenin? Označ 3 jména červenou šipkou!
Koho ze spolužáků byste rozhodně nepozvali? Označ 3 jména černou šipkou!



Příloha č. 2

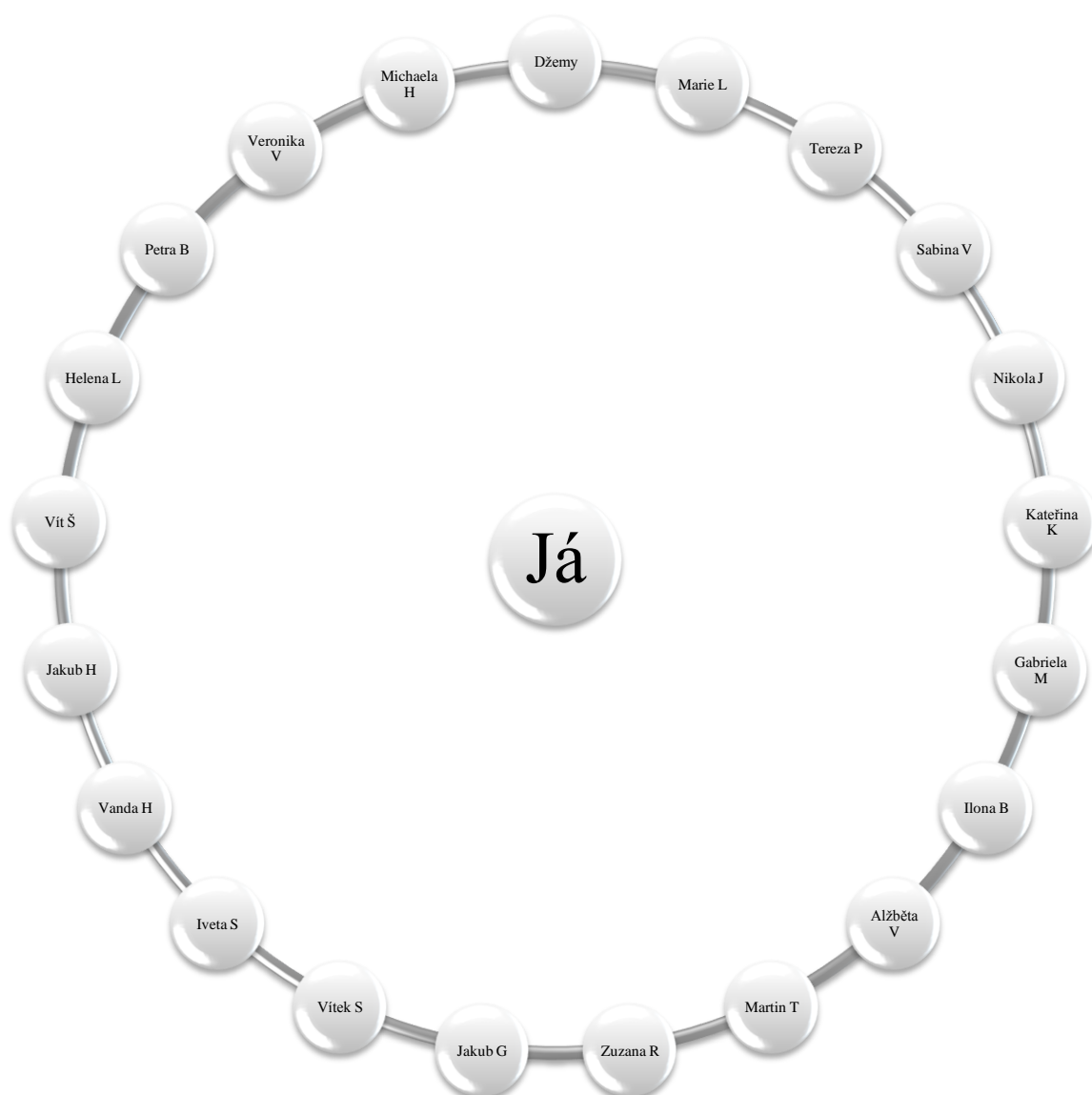
- 2) Označ červenou šipkou jména 3 spolužáků, s nimiž bys chtěl sedět!
Označ černou šipkou jména 3 spolužáků, s kterými bys rozhodně sedět nechtěl!



Příloha č. 3

3) S kterými spolužáky bys chtěl společně bydlet na školním výletě? Označ 3 jména spolužáků červenou šipkou!

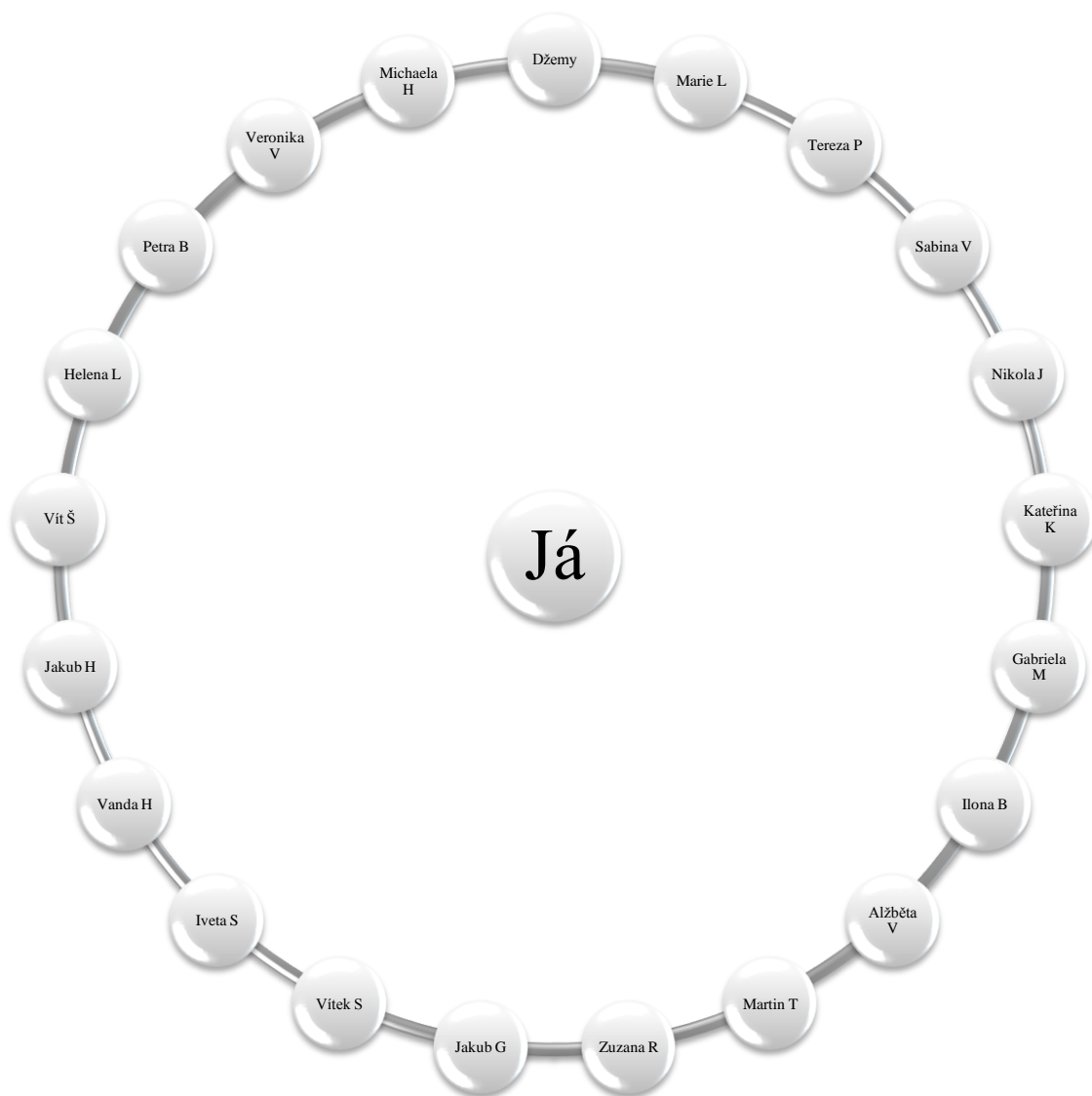
S kterými spolužáky bys rozhodně společně bydlet nechtěl? Označ 3 jména černou šipkou!



Příloha č. 4

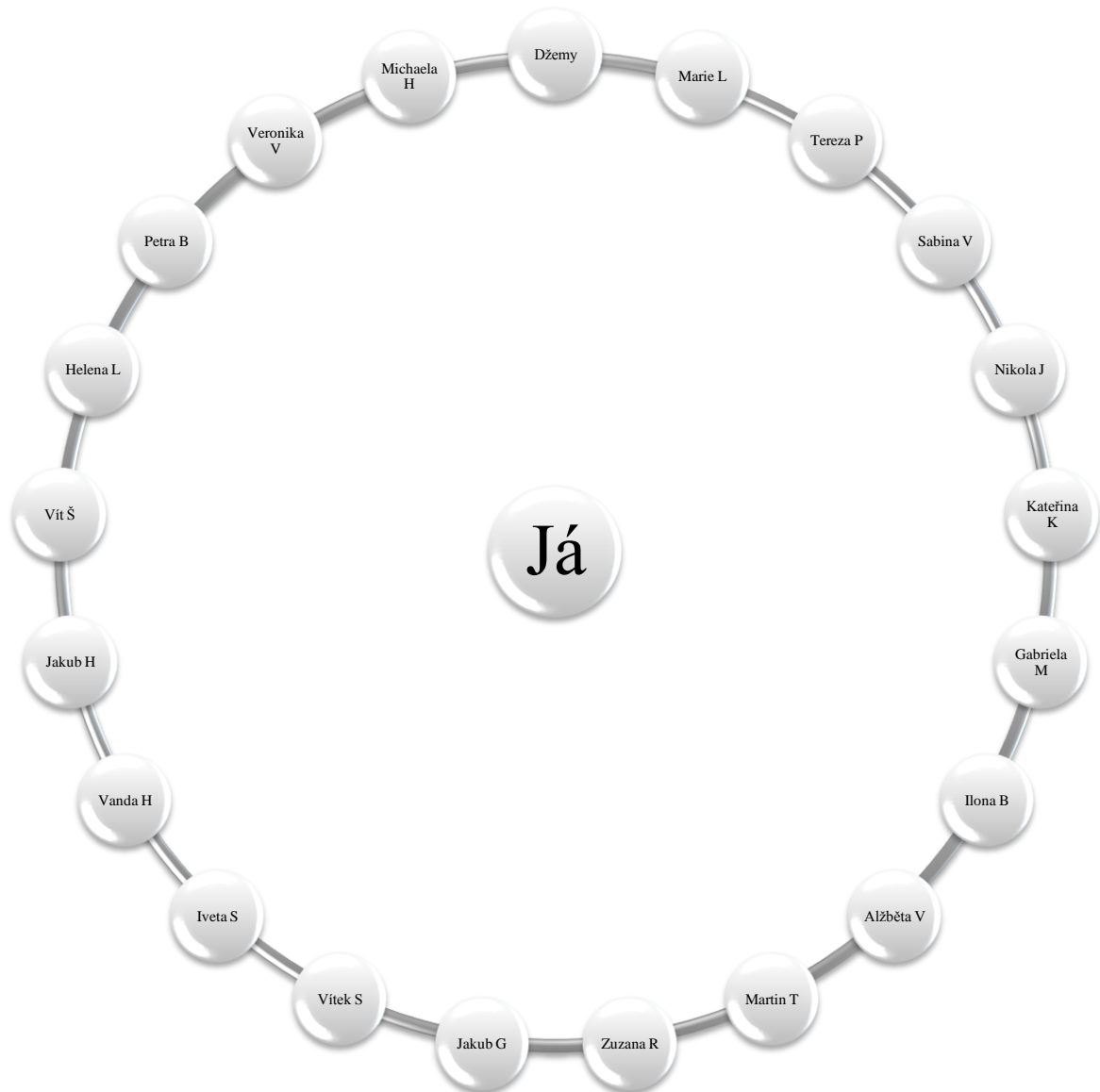
4) S kterými spolužáky bys chtěl pracovat ve skupině na nějakém projektu? Označ 3 jména spolužáků červenou šipkou!

S kterými spolužáky bys rozhodně nechtěl pracovat ve skupině na nějakém společném projektu? Označ 3 jména spolužáků černou šipkou!



Příloha č. 5

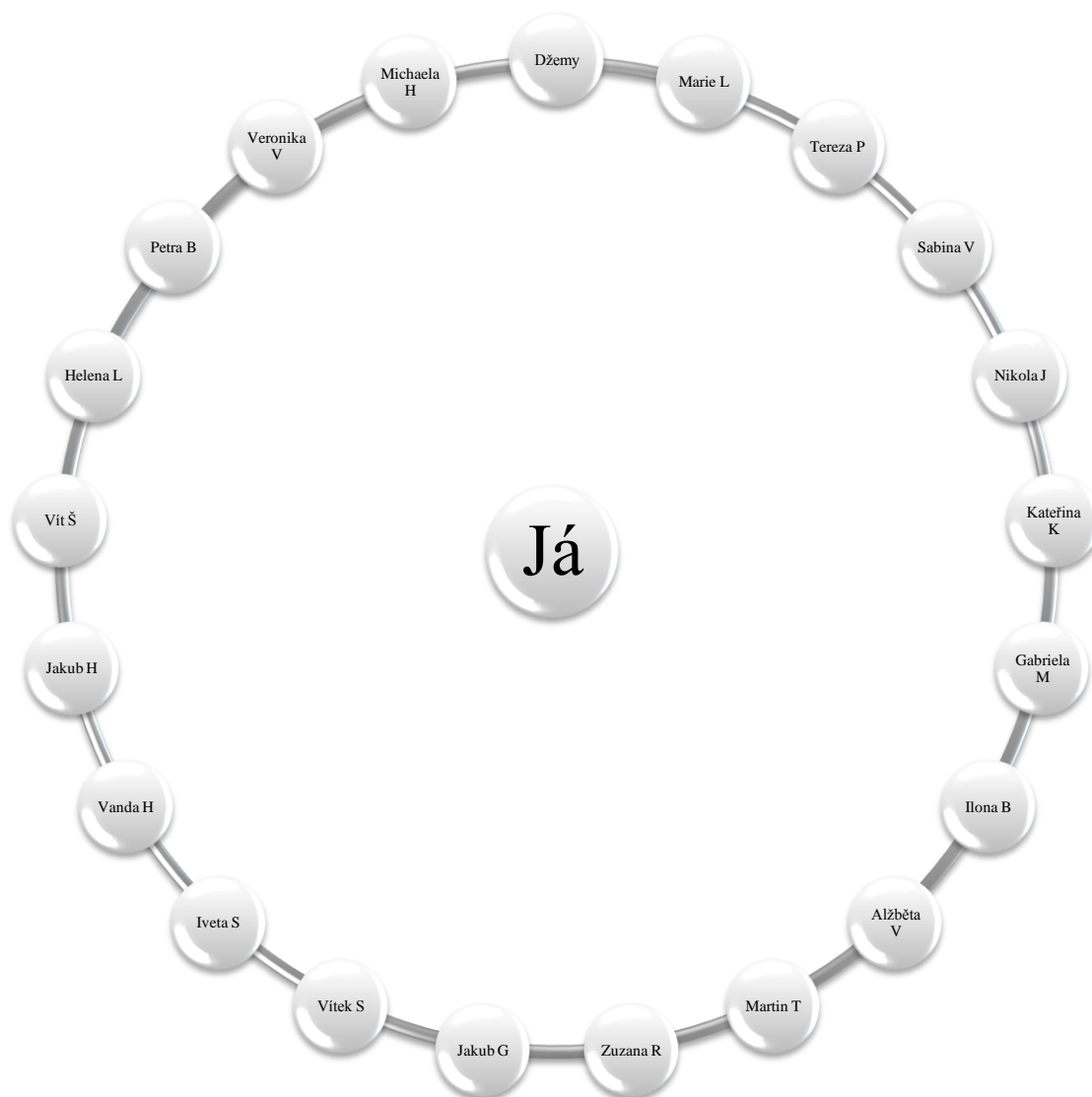
5) Komu ze svých spolužáků bys svěřil nějaké tajemství? Označ 3 jména spolužáků červenou šipkou!
Komu ze svých spolužáků bys rozhodně nesvěřil nějaké tajemství? Označ 3 jména černou šipkou!



Příloha č. 6

6) S kterými spolužáky bys rád trávil volný čas? Označ 3 jména spolužáků červenou šipkou!

S kterými spolužáky bys nechtěl trávit volný čas? Označ 3 jména spolužáků černou šipkou!



1) Se spolužáky vycházím?

- a) výborně, bez problémů
- b) dobře, občas se vyskytne nějaký konflikt
- c) nevycházím s nimi

2) Máš v rodině nějakého příbuzného se zdravotním postižením?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

3) Představ si, že ty sám/sama máš nějaké zdravotní postižení. Jak myslíš, že by ses s tím vyrovnal/a?

- a) dobře
- b) špatně
- c) nevím, nedokážu to posoudit

4) Které zdravotní postižení je z tvého pohledu pro člověka nejtěžší?

- a) tělesné
- b) mentální
- c) sluchové
- d) zrakové
- e) vady řeči
- f) jiné/doplň....

5) Myslíš si, že to mají dospívající lidé se zdravotním postižením v životě těžší?

- a) ano/stručně napiš v čem a proč.....
- b) ne
- c) nevím, nedokážu to posoudit

6) Myslíš si, že zdravotně postižení lidé stojí o pomoc druhých?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím, nikdy jsem o tom nepřemýšlel/a

7) Vadilo by Ti mít za kamaráda/kamarádku člověka se zdravotním postižením?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím, nikdy jsem o tom nepřemýšlel/a

8) Ve vaší třídě máte spolužačku se zdravotním postižením. Víš, co se tvé spolužačce stalo?

- a) ano
- b) ne

9) Jaký vztah k ní máš? (můžeš vybrat i více možností!!!)

- a) snažím se jí pomáhat
- b) vyhýbám se jí
- c) přehlížím ji
- d) posmívám se jí
- e) cítím k ní lítost
- f) obdivuji ji, jak to vše zvládá
- g) chovám se k ní jako ke všem ostatním spolužákům
- h) jiný/doplň.....

10) Myslíš si, že zdravotně postižení žáci by měli studovat se zdravými žáky v běžné třídě?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím, záleží na závažnosti postižení

11) Myslíš si, že vyučující nějak zvýhodňují zdravotně postižené žáky v běžné třídě (např. při hodnocení, klasifikaci apod.)?

- a) Ano vždy
- b) Ne nikdy
- c) Někdy
- d) Nevím, nikdy jsem si toho nevšiml/a

12) Představ si, že bys měl/měla stejné postižení jako tvoje spolužačka, co by pro Tebe bylo nejtěžší (největší problém) a co nebo kdo si myslíš, že by byl pro Tebe největší oporou (rodina, kamarádi atd....). Prosím velmi stručně napiš pár slov.

Děkuji Vám za spolupráci při vyplnění dotazníku.