

Postoje středoškolské mládeže k postiženým

Stanislav Fejt

Bakalářská práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati
Institut mezioborových studií Brno
akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Stanislav FEJT**
Osobní číslo: **H128296**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Postoje středoškolské mládeže k postiženým**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS „Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách“ (IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím diplomové práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na charakteristiku současné středoškolské mládeže
- na vymezení postojů mládeže k postiženým
- na vymezení inkluzivního pojetí vzdělávání postižených
- na realizaci empirického šetření
- na návrhy a opatření ve vztahu k sociální pedagogice

V rámci bakalářské práce bude realizováno empirické šetření u středoškolské mládeže. Šetření bude mít charakter kvantitativního výzkumu.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

HÁJKOVÁ V., STRNADOVÁ I. Inkluzivní vzdělávání. Praha: Grada Publishing a.s., 2010

MACEK P. Adolescence. Praha: Portál, 1999

NOVOSAD L. Tělesně postižení jako fenomén i životní realita. Praha: Portál, 2011

UZLOVÁ I. Asistence lidem s postižením a znevýhodněním. Praha: Portál, 2010

VÁGNEROVÁ M., DADJ-MOUUSOVÁ Z., ŠTĚCH S. Psychologie handicapu. Praha: Karolinum, 2001

Vedoucí bakalářské práce: **prof. PhDr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.**
Katedra pedagogiky a psychologie

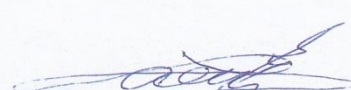
Datum zadání bakalářské práce: **11. listopadu 2013**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2014**

V Brně dne 11. listopadu 2013


doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
vedoucí ústavu




doc. PaedDr. Slavomír Láca, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- 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 (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

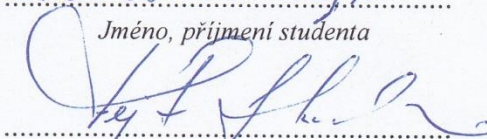
Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

V Brně 14.2.2014

Stanislav Fejt

Jméno, příjmení studenta



Podpis

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělěčně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu, k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

V projektu bakalářské práce byly zkoumány postoje středoškolské mládeže k lidem s postižením. V teoretické části byl prostor věnován definici postižení a jeho jednotlivých variací, psychosociálním charakteristikám adolescentů, inkluzivnímu vzdělávání a teorii postojů. Byl zkonstruován dotazník zkoumající složky postoje a postoj k inkluzivnímu vzdělávání. Na zvolené cílové skupině studentů Biskupského gymnázia ve Žďáře nad Sázavou byly zjištěny akceptující, uvědomělé postoje vůči postiženým i pozitivní postoj k inkluzivnímu vzdělávání. Postoje byly zkoumány z hlediska forem kontaktu, prožívaných emocí, empatie, informovanosti a dalších proměnných. Vybrané složky postojů byly kontrolovány Spearmanovým korelačním koeficientem pro nezávislé faktory věku, vzdělání rodičů a velikost bydliště a t-testem pro pohlaví, nepodařilo se prokázat vliv na zjištěné postoje.

Klíčová slova: postoje k lidem s postižením, adolescence, inkluzivní vzdělávání, kvantitativní výzkum

ABSTRACT

Bachelor thesis project was aimed at exploring attitudes of high school adolescents' attitudes to people with disability. Theoretical part was dedicated to definition of disability and its types, adolescents' psychosocial characteristics, inclusive education policy and theory of attitudes. A questionnaire was constructed to provide relevant data on attitude components and attitude to inclusive education policy. Accepting, mature attitudes to people with disability and positive stance on inclusive education policy were found between students of Bishops Grammar School in Žďár nad Sázavou. Attitudes were researched as consisting from kinds of contact, experienced emotions, empathy level, information seeking and other dependent variables. Selected components of attitudes were controlled with Spearman correlation coefficient for independent factors age, parents' educational background, size of place of residence and with T-test for independent factor sex, no significant influence was found.

Keywords: attitudes to people with disability, adolescence, inclusive education policy, quantitative analysis

Děkuji svému vedoucímu práce, panu prof. PhDr. Pavlu Mühlpachrovi, PhD., za jeho ochotnou pomoc, cenné rady a nadhled pro zvolené téma.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 VYMEZENÍ POSTIŽENÍ	12
1.1 VYMEZENÍ POJMU.....	12
1.2 TĚLESNÉ POSTIŽENÍ.....	13
1.3 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ.....	15
1.4 SMYSLOVÉ POSTIŽENÍ.....	18
1.4.1 Zrakové postižení	18
1.4.2 Sluchové postižení	20
1.5 VLIV POSTIŽENÍ NA PRŮBĚH PUBERTY A DOSPÍVÁNÍ	22
2 PSYCHOLOGICKÉ A SOCIÁLNÍ CHARAKTERISTIKY STŘEDOŠKOLSKÉ MLÁDEŽE	25
2.1 VÝVOJ SEBEPOJETÍ	25
2.2 SOCIÁLNÍ KONTAKTY ADOLESCENTŮ	28
2.3 SPECIFICKÉ PROBLÉMY POSTIŽENÝCH DOSPÍVAJÍCÍCH.....	30
3 POSTOJE	33
3.1 DEFINICE POSTOJE	33
3.2 MĚŘENÍ POSTOJŮ.....	35
4 INTEGRACE A INKLUZE	37
4.1 INTEGRACE.....	37
4.2 INKLUZE.....	38
4.3 MÍRA PODPORY ŽÁKŮM S POSTIŽENÍM	40
II PRAKTICKÁ ČÁST	42
5 DESIGN EMPIRICKÉHO ŠETŘENÍ	43
5.1 VÝZKUMNÉ OTÁZKY A CÍLE, HYPOTÉZY	43
5.2 VOLBA METODY, JEDNOTKA ANALÝZY	43
5.3 OPERACIONALIZACE PROMĚNNÝCH A KONSTRUKCE DOTAZNÍKU	44
6 ANALÝZA DAT	46
6.1 POPIS SOUBORU	46
6.2 HLAVNÍ VÝZKUMNÁ OTÁZKA	47
6.2.1 Kontakt s postiženými	47
6.2.2 Informovanost	48
6.2.3 Emoční složka postojů	49
6.2.4 Vnímání rovnosti.....	50
6.2.5 Empatie	50
6.2.6 Vnímání zneužívání postižení	51
6.3 VEDLEJŠÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY	52
6.3.1 Kontrola složek postoje nezávislými proměnnými	52
6.3.2 Postoje k inkluzi	53
7 DISKUZE	55

7.1	DISKUZE METODY	55
7.2	DISKUZE VÝSLEDKŮ	56
ZÁVĚR		58
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY		59
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK		61
SEZNAM GRAFŮ		62
SEZNAM TABULEK		63
SEZNAM PŘÍLOH		64

ÚVOD

Od počátku lidské společnosti byli mezi jejími členy jedinci, kteří se odlišovali od ostatních svým vzhledem, smyslovými či tělesnými vadami, duševním stavem či chorobami. S touto skutečností se nějakým způsobem museli vyrovnávat jak sami jednotlivci, tak i celá společnost. Vztah mezi postiženým jedincem a společností se v průběhu dějin proměňoval v závislosti na vývoji společnosti. Ta na každé úrovni svého vývoje vytváří určitá pravidla soužití, hodnoty a normy, které se stávají součástí společenského vědomí i individuálních psychických vlastností jedince v průběhu socializace. Hodnoty a normy dané společnosti vznikají v rámci určité kultury a jako takové jsou samozřejmě podmíněny historicky, tj. úrovní vývoje celé lidské společnosti i konkrétními podmínkami života té které sociální skupiny. Právě osobnost člověka se utváří v kontaktu a pod vlivem ostatních členů jeho sociální skupiny.

V poslední době došlo ve společnosti k zásadní změně v přístupu k lidem se sociálním nebo zdravotním znevýhodněním, ale především k lidem se zdravotním postižením. Ke změně v postojích společnosti přispěla i oblast školství, neboť umožňuje vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Začal se rozvíjet trend integrace, který přerostl do inkluze. Tento trend má své přívržence, ale i odpůrce, je to problém stále diskutovaný. Je třeba si uvědomit, že předsudky, stereotypní vnímání druhého je možné překonat působením na společnost a její členy především rozbitím bariér, které dělí postižené od ostatní společnosti, a tak umožnit jejich vzájemný kontakt a vzájemné poznávání. Integrace tuto cestu jednoznačně nabízí.

Přesto jsou tělesně, smyslově i mentálně postižení lidé stále znevýhodněnou společenskou skupinou. V minulosti jim často byla upírána jejich práva, nezohledňovaly se jejich potřeby. Kvalita života postižených byla na nízké úrovni. Tento problém byl více méně celosvětový. Ke změně v chování k postiženým lidem došlo teprve až v rámci postmoderního myšlení, jehož vyjádřením je Charta práv tělesně postižených z roku 1975. V České republice nastal obrat až po revolučním roku 1989, kdy je čím dál více podporováno začleňování tělesně postižených jedinců do společnosti, je podporováno jejich osamostatňování. Dalším krokem v chápání potřeb postižených je Úmluva o ochraně práv zdravotně postižených osob z roku 2006, kterou přijal výbor OSN. Čím dál více je kladen důraz na to, aby postižení mohli co nejlépe prožít plnohodnotný život.

Aby nastala skutečná změna, je nutné podporovat nejen projekty pomáhající tělesně postiženým, ale také se zabývat zvyšováním tolerance veřejnosti. Jednou z cest je i podpora projektů v pedagogické oblasti. Rámcově vzdělávací programy, jež byly v nedávné době implementovány do výuky, v sobě zahrnují požadavek na vyhovění speciálním potřebám žáků se zdravotním postižením.

Specifickým prostředím jsou střední školy. Středoškoláci procházejí významným obdobím - adolescencí, kdy se často velmi komplexně a dramaticky mění pohled na svět, na jejich vlastní tělo. V jejich prožívání se odráží, jak jsou přijímáni svým okolím a jak jsou pro své okolí žádoucí. Výrazný vliv má skupina vrstevníků. Jak v kontextu těchto skutečností doopravdy vypadá integrace studentů s tělesným postižením? Jak jsou přijímáni svými spolužáky? Vstupují spolu do kontaktu, nebo spolu spíše koexistují v rámci výuky? Které situace podporují vzájemný kontakt a které ho znemožňují?

Práce si nebude klást za cíl evaluovat integrativní a inkluzivní projekty, ale bude se snažit explorovat postoje středoškolské mládeže k postiženým na základě jejich osobní zkušenosti. Bude zachyceno také to, jak sami postižení vnímají svou životní situaci. Téma práce tedy chápu jako sociální problém, který pomůže nahlédnout do komplikovaného světa středoškoláků - ať již s nebo bez postižení, a může přispět k (re)formulování pedagogických strategií.

Postoje ke znevýhodněným sociálním skupinám obecně jsou častým předmětem výzkumného zájmu a nejinak je tomu i v případě tělesně postižených. Na toto téma existuje řada zahraničních i domácích prací teoretického i empirického charakteru; je předmětem diskuzí na internetových fórech i informačního proudu v masmédiích. Přesto se domnívám, že tato práce dokáže nově přispět do vznikající mozaiky poznání.

Výzkum také nemá pouze vědeckou poznávací funkci, ale předpokládám, že již samotná participace respondentů na výzkumu může mít pozitivní dopad na jejich vztahy se znevýhodněnými spolužáky, a přispět tak k vzájemnému porozumění.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ POSTIŽENÍ

Dnes pojem postižený člověk stále více nahrazujeme jinými termíny jako např. znevýhodněný člověk, člověk se speciálními potřebami. Jedním z důvodů je posun ve formálně-právním posuzování postavení postižených. Dalším neméně zanedbatelným důvodem je to, že přispívají k rozrůzněnosti společnosti. Postižení lidé nejsou jiní, mají jen v různých fázích svého života jiné potřeby (Vágnerová a kol., 2001).

Problematika hodnocení, klasifikace funkčních schopností a vyjádření stupně postižení (disability) u osob se zdravotním postižením je především otázkou odbornou.

„Pojem disability se stává stále důležitějším problémem s rozvojem moderní medicíny, která zvládá překonávat stále častěji klinickou smrt, dokáže léčit i velmi těžké, dříve smrtelné poruchy organismu. V posledních 30 letech nabývá velké závažnosti omezení, které člověk prožívá v souvislosti s poruchami některých funkcí a struktur. Tyto „postižené“ funkce lze kompenzovat funkcemi neporušenými, tedy zdravím a faktory prostředí. Pojem disability se stal na mezinárodní úrovni zastřešujícím výrazem v oblasti funkčních poruch, aktivit a participací. Je také jedním ze základních pilířů Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF) Světové zdravotnické organizace WHO (International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF).“¹

Ukazuje se, že hodnocení disability je různé v jednotlivých státech světa.

1.1 Vymezení pojmu

Podle Novosada (2011) jsou v českém prostředí nejběžněji užívanými termíny zdravotní postižení (ve smyslu odlišení od jiného postižení osoby např. povodní, požárem, trestným činem, omylem úředníka), porucha (funkční nebo orgánová) a handicap.

¹ Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví. Str. 7, staženo 24. 11. 2013, dostupné z http://www.mpsv.cz/files/clanky/9867/klasifikace_funkcnich_schopnosti_disability_zdravi.pdf

„K osobám se zdravotním postižením patří ty, které mají dlouhodobé fyzické, mentální, duševní nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plné a efektivní účasti ve společnosti rovnocenně s ostatními.“²

Zdravotní postižení tedy vypovídá o tom, že je narušeno zdraví, resp. somatopsychická, duchovní a sociální integrita člověka. Anglický výraz disability, se kterým operuje MKF, bývá překládán jako omezení až znemožnění některých fyzických, psychických nebo sociálních funkcí a činností vyplývajících např. z choroby, závady, poruchy nebo stáří.

Tento výraz můžeme chápat i jako porušenou schopnost, nejčastěji ve smyslu invalidity, handicapu v oblasti hybnosti (motoriky), smyslového vnímání (senzorické) či myšlení (kognitivní).

Matoušek (2008) definuje zdravotní postižení jako postižení člověka, které nepříznivě ovlivňuje kvalitu jeho života, zejména schopnost navazovat a udržovat vztahy s lidmi a schopnost pracovat.

1.2 Tělesné postižení

V současné společnosti se za tělesné postižení považuje dlouhodobý nebo trvalý stav, jenž je charakteristický anatomickou, orgánovou nebo funkční poruchou, kterou již nelze veškerou léčebnou péčí zcela odstranit nebo alespoň zmírnit.

Jak uvádí Novosad (2011), zahrnuje tělesné postižení víceméně dvě základní, často se prolínající skupiny: *chronické a lokomoční* postižení. *Chronické postižení* vymezuje jako nevyléčitelné onemocnění, resp. jako dlouhodobě výrazně nepříznivý stav. Takovéto poškození či oslabení fyziologických funkcí lidského organismu vyžaduje stanovenou životsprávu, životní styl a dodržování určitých léčebných opatření, především ve formě rehabilitací. Dochází ke snížení kvality života nemocného i jeho blízkých, omezuje jeho výkonnost nebo odolnost vůči zátěži, námaze a vede k nechtěnému utlumení tělesných aktivit. *Lokomoční postižení* je chápáno jako omezení hybnosti až znemožnění pohybu, dysfunkce motorické koordinace v příčinné souvislosti s poškozením, vývojovou vadou,

² Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, staženo 12. 1. 2014, dostupné z http://www.mpsv.cz/files/clanky/10774/umluva_CJ_rev.pdf

orgánovou či funkční poruchou nosného a hybného aparátu, centrální nebo periferní poruchou inervace, amputací či deformací části motorického systému. Většinou jsou tato poškození nebo dysfunkce patrné na první pohled. Mají charakter trvalého snížení funkční výkonnosti i ztráty schopnosti v oblasti lokomoce, tudíž postižení lidé jsou nuceni redukovat obvyklé pohybové aktivity. Úplná mobilita má zásadní vliv na kvalitu života, soběstačnost a přístup k životním příležitostem.

Nyní se pokusíme odpovědět na otázku, jaký vliv má samotné postižení na vývoj a formování osobnosti postiženého jedince. Vývoj jedince je podmíněn biologicky a sociálně.

Podle Vágnerové (2011) je třeba vzít v úvahu především to, že osobnost člověka, zahrnující celek psychických jevů, je mnohonásobně podmíněna a vytváří se v průběhu vývoje jedince pod vnějšími i vnitřními vlivy. Osobnost je podmíněna biologicky, a to tím, že psychické jevy jsou zakotveny v organizmu a jsou projevem činnosti nervové soustavy. Odtud pak pramení jedinečnost psychiky určitého jedince (např. základní charakteristiky temperamentových vlastností jsou přímo závislé na typu činnosti nervové soustavy). U postiženého jedince hraje biologický faktor významnější roli, pokud postižení zasahuje právě nervovou soustavu (např. u DMO). Další faktor, který spadá do biologické determinace, je genetická výbava jedince, která ovlivňuje řadu podstatných charakteristik psychiky (např. úroveň inteligence, zvýšené riziko určitých duševních chorob, některé dysfunkce). Svou roli má rovněž celkový tělesný vzhled jedince, protože sehrává více či méně důležitou úlohu v kvalitě sociálních vztahů, které mohou být osobní přitažlivostí či odpudivostí jedince silně poznamenány (nemusí jít jen o postižení, stačí jen nepřitažlivý vzhled nebo snížený tonus, který způsobuje ochablost pohybů a reakcí jedince).

Druhým podstatným determinantem formování osobnosti je podle Vágnerové (2011) faktor sociální. Člověk se jako skutečně lidská bytost vyvíjí právě v kontaktu s ostatními lidmi, především v nejužší rodině, kde rodiče podstatně ovlivňují budoucí, formující se osobnost. Rodiče a další lidé vědomě předávají příkazy, zákazy, informace, vývoj jedince ovlivňují i svým vztahem k němu. Mimořádný význam má také množství a kvalita podnětů, které na jedince v sociálním prostředí působí.

Velmi podstatným faktorem, který ovlivňuje vývoj osobnosti člověka, je také jeho vlastní aktivita, způsob reagování na svět okolo sebe i na vztahy s dalšími lidmi, jeho vlastní činnost, vyvolávající odezvu okolí, jeho prožívání vlastní činnosti i toho, jak na ni okolí reaguje. Tento faktor přispívá podstatnou měrou k sebeuvědomění, k formování představy

o sobě, sebehodnocení apod. Hraje zde samozřejmě roli nejen to, co člověk konkrétně dělá, ale i to, jak své vlastní aktivity a reakce na ně z okolí interpretuje, jaký význam jim přikládá. Prožívání a interpretace vlastní činnosti může mít za určitých okolností i velmi negativní vliv na osobnostní vývoj jedince. Výše uvedené faktory nepůsobí odděleně, ale ve vzájemné souvislosti.

Do jaké míry si postižený jedinec uvědomuje svou tělesnou jinakost, záleží na tom, jaké bariéry musí překonávat. Obraz odlišnosti těla se utváří ve třech rovinách: sociální, osobní a v rovině profesionálního pomáhání.

V *rovině sociální* jde o reakce okolí na člověka s tělesnou jinakostí (včetně nemístného rozrušení, fascinace monstrem, resp. nepokryté zvědavosti a senzacechtivosti, nebo pohoršeného odmítání běžné „viditelnosti“ lidí s tělesným postižením v každodenním životě), o postoje i předsudky apod. V *rovině osobní* jde o vztah k vlastnímu tělu, o identifikaci s ním, vliv tělesného schématu a sebepojetí, existenční dopady odlišnosti na život člověka, reflexe vlastního těla v reakcích a postojích druhých apod. Měli bychom si také uvědomit, že vztah k vlastnímu tělu se v mnoha ohledech liší u osob s vrozeným postižením a osob s postižením získaným. Cesta k přijetí vlastního těla a autentické vlastní existence bývá nesnadná a ryze individuální.

Rovina *profesionálního pomáhání* se odráží především ve zdravotnictví nebo v sociálních službách. Někdy totiž dochází v přístupu pracovníků ke zvěcnění a depersonalizaci lidského těla. Hovoří o odlišném, dysfunkčním těle jako o věci, s níž je třeba něco udělat (ošetřit, vykoupat, obléknout, nakrmit, přepravit), a zapomínají, že tělo je součástí lidské bytosti, která cítí, vnímá a má právo na důstojnost a respekt (Novosad, 2011).

1.3 Mentální postižení

Osoby s mentálním postižením, tedy s mentální retardací, tvoří podle Votavy (2003) poměrně významnou skupinu, kterou nelze přehlížet. Tato skupina však není homogenní. Z toho vyplývá, že i přístupy k osobám s různým stupněm mentálního postižení jsou značně odlišné.

Zvolský uvádí (1998), že asi 3 % populace trpí různými stupni mentální retardace. Z tohoto počtu asi polovina postižených potřebuje během života sociální či lékařskou pomoc. Nejvíce je jich ve věku 0 – 16 let, později jejich počet klesá díky sociální adaptaci a dosažení

dalšího stupně intelektuálního vývoje. Zejména v dětském věku je snížení intelektových schopností doprovázeno různými psychiatrickými poruchami.

Osoby s mentální retardací mají již od časného dětství snížené rozumové schopnosti. Příčiny tohoto typu postižení jsou zčásti známé (např. dědičnost, infekce jako meningitidy a encefalitidy, anoxie, znečištění prostředí, specifické genetické příčiny - u Downova syndromu, u Turnerova syndromu), v řadě případů však neznámé. Zvolský uvádí (1998), že v 15 – 30 % zůstává příčina mentální retardace neobjasněna. Někdy jde o součást jiného poškození mozku, nejběžněji DMO.

Postižení se podle současné klasifikace dělí do čtyř pásem: mentální postižení lehké, střední, těžké a hluboké. Snížení rozumových schopností způsobuje různou míru komplikací v běžném životě. Základní je porucha vzdělávání, řešení složitějších životních situací. Postižená osoba se postupně učí soběstačnosti a perspektivně se obvykle mohou nacvičit na jednoduché pracovní činnosti (Votava, 2003).

U jedinců s lehkou mentální retardací je rozvoj sociálních dovedností od dětství zpomalen, je opožděno používání řeči a porozumění mluvenému slovu. Hlavní problémy se projevují zejména v prvních letech školní docházky a často je třeba speciální výukové zařazení nebo pomoc. Většina jedinců dosáhne nezávislosti v osobní péči, je schopna vykonávat domácí práce a později i jednoduchá zaměstnání založená na manuální zručnosti.

K výraznému opoždění v oblasti rozvoje myšlenkových schopností a řeči dochází u jedinců se středně těžkou mentální retardací. Schopnosti jsou i v dospělém věku výrazně omezené. Samostatnost v sebeobsluze je pouze částečná a někteří jedinci potřebují dohled a pomoc po celý život. Vzdělávací proces se zužuje na základ školského trivia, důraz je kladen na zdokonalování sebeobsluhy a jednoduchých praktických činností. Nejsou však schopni orientovat se ve složitějších sociálních a právních vztazích.

Psychomotorický vývoj u jedinců s těžkou mentální retardací je výrazně opožděn již v předškolním věku. Výrazně limitována je i možnost rozvoje sebeobsluhy, někteří jedinci nejsou schopni udržovat čistotu ani v dospělosti, přijímají potravu speciálně upravenou nebo jsou krmeni, řeč bývá omezena na skřeky nebo jednotlivá slova. Pokud je jim věnována soustavná výchovná péče, mohou se naučit některé jednoduché úkony, bývají celoživotně závislí na péči jiných osob.

Jedinci s hlubokou mentální retardací nejsou schopni sebeobsluhy, vyžadují péči v nejzákladnějších životních úkonech, často jsou těžce motoricky omezeni, mívají postiže-

ní smyslových orgánů, těžké neurologické poruchy. Komunikace je velmi omezená, lze dosáhnout nanejvýše porozumění jednoduchým požadavkům, odpovědi bývají neverbální, řeč není vytvořena (Zvolský, 1998).

Votava (2003) soudí, že dříve bývali mentálně postižení jedinci často umístováni v ústavech, ale dnes je snaha nechat postižené v rodině, v rodinné péči, která má ve všech ohledech podstatně pozitivnější vliv než péče ústavní. Děti se sníženými rozumovými schopnostmi mají možnost navštěvovat základní školu, kam mohou být integrovány. Další možností je vzdělávání ve speciálních školách, kde jsou i třídy pomocné a rehabilitační.

Významné je pro osoby s mentální retardací také jejich pracovní uplatnění. Absolventi speciálních škol mohou navázat profesní přípravu v odborných učilištích a pracovat v běžném provozu jako zedník, zahradník či tesař. Jedinci s těžším stupněm postižení mohou být zacvičeni na jednoduchou práci a získat zaměstnání v chráněných dílnách. Pro ty, kteří nemohou bydlet v rámci své rodiny, je vhodným řešením chráněné bydlení (Votava, 2003).

Problematikou osob s mentálním postižením se již řadu let zabývá Sdružení pro pomoc mentálně postiženým v ČR – Inclusion Czech Republic nebo Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v ČR. V posledních desetiletích vznikla řada sdružení či společností zaměřených na vzdělávání a péči o osoby s mentálním postižením a kombinovanými vadami, např. Společnost DUHA, Modrý klíč o. p. s. a Svítání.

Votava (2003) do skupiny jedinců s mentálním postižením začlenil i autistické děti, které mají specifickou poruchu schopnosti vytvářet vztahy k jiným lidem a komunikovat se svým okolím. Z toho obvykle vyplývá nemožnost dosáhnout běžného vzdělání. Rozumové schopnosti mohou být snižené, ale často bývají postiženy nerovnoměrně a v některých oblastech (třeba početní výkony) mohou být tyto lidé nadprůměrní. V posledních letech je na začleňování autistů soustředěna pozornost a díky specifickým programům je podporován jejich rozvoj a částečná socializace.

Další skupinu jedinců tvoří lidé s demencí. Demence znamená snížení rozumových schopností dospělé osoby. Typickým příkladem je Alzheimerova choroba a aterosklerotická demence. Postupné horšení rozumových schopností, především paměti, si pacient zpočátku uvědomuje. Při dosud omezených možnostech příčinné léčby hraje rehabilitace důležitou roli v udržování aktivity a životní úrovně (Votava, 2003).

1.4 Smyslové postižení

Jako smyslová postižení chápeme poruchu v oblasti dvou nejdůležitějších smyslů, potřebných pro kontakt se zevním světem, tedy zraku a sluchu, případně jejich kombinací.

1.4.1 Zrakové postižení

Funkce zraku je definována jako „smyslová funkce, vztahující se k vnímání přítomnosti světla a vnímání tvaru, rozměru, obrysu a barev prostřednictvím zrakových stimulů. „*Obsahuje: funkce zrakové ostrosti; funkce zrakového pole; kvalita vidění; funkce vnímání světla a barvy, zraková ostrost při pohledu do dálky a do blízka, monokulární a binokulární vidění; vizuální kvalita obrazu poruchy jako myopie, hypermetropie, astigmatismus, hemianopie, barvoslepost, tunelové vidění, centrální a periferní skotom, diplopie, šeroslepost a adaptabilita na světlo.*“³

Ztráta zraku je podle Votavy (2003) všeobecně považována za jedno z nejtěžších postižení, i když počet nevidomých není, ve srovnání s jinými typy postižení, vysoký. Na druhé straně však refrakční vady jsou velmi časté. Ve vyšším věku je porucha akomodace, která vede k nošení brýlí především při čtení, fyziologická. Problémy spojené s poruchou vidění jsou z tohoto úhlu pohledu velmi časté a ve stáří si je uvědomuje téměř každý.

Mezi příčiny zraku řadíme celou řadu onemocnění a v dospělosti také úrazy. Některé z těchto onemocnění jsou progresivní (např. degenerace sítnice), takže postižený ztrácí zrak postupně. Při částečném postižení zraku může být zhoršena ostrost zraku, omezeno zorné pole, porušeno prostorové vidění, porušeno vnímání barev nebo vidění za šera. Zdaleka ne každá z těchto poruch může být chápána jako zdravotní postižení. To se týká jen osob s nejtěžšími poruchami, které jsou dle výsledků očního vyšetření děleny na osoby nevidomé, se zbytky zraku a slabozraké.

Někteří zrakově postižení mají navíc další postižení, nejčastěji mentální. Zvláště těžké je současné postižení zraku a sluchu, i když nemusí být úplné.

³Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví. Str. 74, staženo 12. 1. 2014 dostupné z http://www.mpsv.cz/files/clanky/9867/klasifikace_funkcnich_schopnosti_disability_zdravi.pdf

V rámci rehabilitace zrakově postižených se obecně používá kompenzace zraku dalšími smysly, tedy sluchem a hmatem. Při zachování alespoň zbytků zraku se důležitá část zrakové informace upravuje do té formy, aby ji dokázali vnímat.

O integraci nevidomých osob se starají speciální pedagogové – tyflopeditelé, kteří působí ve střediscích rané péče, ve speciálních školách i v centrech pro rehabilitaci dospělých.

Na tomto programu se významně podílí i Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých v ČR Czech Blind United.

Rehabilitace zrakově postižených probíhá podle Votavy (2003) v těchto oblastech:

Podpora optimálního vývoje dítěte se zdravotním postižením. Probíhá obvykle v rodinách na základě konzultací se střediskem rané péče. Dítě je aktivováno s použitím speciálních ozvučených hraček. V případě, že dochází ke kombinovanému postižení, tedy je porušen i vývoj hybnosti, je potřeba působit na vývoj hybnosti cíleným cvičením.

Prostorová orientace se cíleně nacvičuje ve školách a pro později osleplé v kurzech. V budovách se nevidomý může orientovat dotykem zdí, má systém pro hledání upadlých předmětů. Snazší je pochopitelně chůze v známém nežli neznámém prostředí. Pro tento účel je základní pomůckou bílá hůl, kterou nosí nejen nevidomí, ale i osoby s výrazně omezeným zrakovým polem. Bílá hůl slouží k dotykovému sledování tzv. vodící lišty, např. okraje chodníku či rýhy podél nástupiště v metru. Při poklepu holí o chodník nevidomí současně vnímá posluchem odrazy od nejbližších zdí a tím i prostor. Hůl také na nevidomého upozorňuje další chodce.

Dalšími pomůckami pro orientaci jsou v některých zemích vzorované dlaždice, po nichž nevidomý jde a vnímá je přes podrážku. Některé informační nápisy jsou provedeny i v Braillově písmu. Další živou pomůckou jsou vodící psi, kteří jsou zároveň společníky nevidomých, ale na druhé straně vyžadují jejich soustavnou péči.

Pracovní uplatnění zrakově postižených bylo dříve spíše v oblasti tradičních řemesel, dnes je pro ně dostupné i vysokoškolské vzdělání a také užívání počítačů. Proto pracují někteří jako právníci, překladatelé, psychologové. Absolventi konzervatoře pro zrakově postižené pracují jako hudebníci či učitelé hudby. Bývají vynikajícími ladiči.

Komunikace-vzdělávání. Základem komunikace je čtení a psaní v Braillově písmu, kde každé písmeno odpovídá vyrazení 3-5 bodů ze šestibodové soustavy. Pro psaní se používá šablona, ale běžněji Pichtův stroj. I kompenzační pomůcky pro nevidomé zaznamenaly

obrovský pokrok, zvláště v oblasti výpočetní techniky. Počítač je pro nevidomého upraven tak, že má výstup buď hmatový, nebo sluchový. Existují počítače ovládané řečí.

Stále více jsou k dispozici knihy, které na disk či kazetu přemluvili známí herci. Slabozrakým usnadňují komunikaci např. dalekohledy a tzv. televizní lupy, které snímají text kamerou a prezentují v podstatném zvětšení na obrazovku.

Volný čas. Zrakově postižení provozují rekreační i závodní sporty v různé míře přizpůsobené, případně pro nevidomé navržené. Např. goalball je hra, při níž trojčlenné mužstvo vrhá ozvučený míč, který musí soupeř chytit.

Hračky bývají speciálně přizpůsobeny, především ozvučením. Existuje dlouhá tradice letních táborů pro zrakově postižené děti, stejně i lyžařských kurzů.

Sebeobsluha v bytě. Pokud je nevidomý člověk vytrénovaný k samostatnému životu a jeho byt vhodně upraven, je schopen plnohodnotného života. Používá kompenzační pomůcky, např. pro práci v kuchyni (indikátor výše hladiny, zařízení na krájení cibule, mluvicí váha apod). V bytě musí i spolubydlíci zachovávat úzkostlivý pořádek, aby všechny předměty bylo možno snadno nalézt.

Potřeba asistenčních služeb. Nevidomí jsou v některých ohledech závislí na jiných osobách. Za určitých okolností v neznámém prostředí potřebují doprovod, a mívají proto osobní asistenty. Někteří nepostižení sportovci – traséři doprovázejí nevidomé sportovce při závodech (běh, lyžování) a sdělují jim potřebné informace.

1.4.2 Sluchové postižení

Situace osob se sluchovým postižením je ve společnosti dosti odlišná od zrakově postižených. V denních činnostech a prostorové orientaci jsou převážně soběstační. Ve školách se žáci dělí podobně jako při poruše zraku na žáky neslyšící, se zbytky sluchu a nedoslýchavé. Podle Hrubého (1997) je třeba rozlišovat tři základní skupiny osob s postižením sluchu, které mají velmi různou životní situaci: neslyšící od narození (kteří byli dříve označováni vzhledem k problémům při nácviu řeči jako hluchoněmí, což je pojem zastaralý), ohluchlí a nedoslýchaví.

Podle Hrubého (1998) se život neslyšících, nedoslýchavých a ohluchlých v posledních padesáti letech podstatně usnadnil a to díky rozvoji vědy a techniky. Kvalitu života jim dramatickým způsobem změnila moderní sluchadla. Jako zázračnou léčbu pro většinu ohluchlých představují kochleární implantáty. Pro všechny bez rozdílu pak znamenají obrovský přínos moderní technologie elektronického přenosu dat, např. skryté titulky

v televizi, psací telefony, elektronická pošta, snadný přístup k psaným informacím na internetu.

Neslyšící, nedoslýchaví i ohluchlí mají podle Votavy (2003) specifické problémy v následujících oblastech:

Oblast komunikace je hlavním problémem všech tří skupin, a to především špatné porozumění řeči. To se řeší u nedoslýchavých sluchadly, u ohluchlých komunikací prostřednictvím písmen a jednoduchých gest, jen málokdy se dokonale adaptují na znakovou řeč. U neslyšících od narození je obvykle základním prostředkem komunikace česká znaková řeč, která má jen dílčí podobnosti s jinými znakovými řečmi, např. s americkou. Postupně také zvládají běžně psanou češtinu a jenom část z nich má schopnost rozumět běžné řeči odezíráním.

Vlastní mluva nebývá u nedoslýchavých podstatně porušena, u ohluchlých se mění především melodie v delším intervalu po ohluchnutí. Nejvíce je omezena schopnost řeči u neslyšících. Pokud se lingvální řeč naučí, je chudá na výrazy a pro okolí nápadná a špatně srozumitelná. Přesto jsou v současnosti již od základní školy neslyšící děti vychovány bilingválně, tedy se znalostí znakové řeči a běžného jazyka. Neslyšící si však obvykle vypěstují dobrou pozorovací schopnost, takže dovedou znázornit výraz a chování jiných lidí. Z toho je odvozen fakt, že nejoblíbenějším uměním neslyšících je pantomima.

Vzdělávání a pracovní uplatnění. Možnost pracovního uplatnění neslyšících je mnohem širší nežli u nevidomých, prakticky ve všech profesích, kde nemusejí komunikovat s cizími lidmi a kde jsou spolupracovníci vstřícní a ochotní přijmout jejich komunikační možnosti. Je to tedy řada řemeslných prací, ale také účetní a jiné druhy kancelářské a odborné práce, při níž se pracuje spíše s počítačem a papíry nežli s lidmi.

Problém bývá spíše vyučení a absolvování odborné školy, protože řada učitelů a mistrů v běžných zařízeních nemá trpělivost překonávat komunikační překážky.

Soběstačnost nebývá problémem. Lze využít některých kompenzačních pomůcek provádějících zvukové signály na světelné jako světelný budík, světelná signalizace pláče dítěte.

Volný čas tráví neslyšící často ve své komunitě. Oblíbené jsou např. soutěže pantomimy. Neslyšící mají možnost i tančit podle rytmu hudby, a to tehdy, když vnímají vibrace z podlahy. Sluchově postižení pěstují sporty v samostatných sportovních zařízeních.

Asistenční služby. Neslyšící potřebují pomoc obvykle při jednání s úřady, kde nemohou přímo komunikovat a často nerozumí podstatě projednávané záležitosti. Asistenta jim

v takové situaci dělají překladatelé znakové řeči, jejichž služby zprostředkovává Svaz sluchově postižených.

1.5 Vliv postižení na průběh puberty a dospívání

I postižené dítě se musí vyrovnávat s obvyklými obtížemi vývojového období puberty a dospívání. Podle Vágnerové (2001) musí však navíc řešit určité specifické problémy, které souvisejí s jeho postižením. Postižení zasahuje už předchozí fyzický a psychický vývoj jedince. Důsledky těchto změn ovlivňují i průběh puberty a dospívání. Především může dojít k pozdějšímu nástupu změn u postiženého adolescenta. Někdy je to proto, že je celkově zpožděn fyzický vývoj, zvláště u některých typů tělesných postižení. U mentální retardace dochází k situaci jiné. Mentálně postižené dítě nemusí do fáze dospívání vůbec dospět (např. Downův syndrom). V jiných případech může být průběh změn v pubertě a dospívání odlišný od vývojových změn u zdravého dítěte a některé projevy puberty a dospívání se nemusí vůbec dostavit či mohou nastupovat v jiném pořadí. U některých dospívajících (např. tělesně postižených) může být intelektový vývoj naopak urychlený, potom je případný rozpor mezi fyzickým a duševním stavem dospívajícího ještě nápadnější.

Každé dítě v období adolescence musí nově řešit svůj *vztah k rodičům*. Emancipace dospívajícího probíhá ve vytváření vlastních postojů, hledání vlastní identity a nezávislosti, zároveň však v sociálních podmínkách faktické sociální a ekonomické závislosti na rodičích.

U postiženého dítěte zde ještě zasahuje jako komplikující faktor, jeho případná reálná závislost na dospělých, na pomoci z okolí (Vágnerová a kol., 2001).

Vztah k rodičům postiženého adolescenta je dán především stupněm jeho postižení než typem postižení, rozhodující je stupeň schopnosti postarat se o sebe. U některých typů postižení nedosáhne jedinec nikdy takové úrovně rozvoje, aby mohl žít zcela nezávisle (např. u závažnějšího stupně mentální retardace). Podle Vágnerové (2001) rodiče navíc mohou vědomě či nevědomě posilovat závislost dítěte na nich, protože tím oddalují riziko odchodu dítěte z rodiny. Prodlužují tím také, alespoň v určitých ohledech, relativně vyrovnané období vztahu mezi nimi a dítětem, nejsou porušovány dosavadní vztahy, proto není třeba je přehodnocovat, měnit, znovu budovat.

Mnoho odborníků se shoduje v tom, že pro pubertální a dospívající dítě nabývá mimořádného významu sociální skupina vrstevníků. Zde hledá dospívající ověření své vlastní identity, sociální přijetí skupiny potvrzuje jeho význam pro ostatní. Navíc v období negace rodičovských hodnot hledá dospívající ve vrstevnické skupině oporu pro své vlastní názory, postoje a hodnoty. Vrstevnické normy se v období adolescence stávají pro dospívajícího významnějšími než ty, které mu dosud předávala rodina. Postižení dospívající nejsou výjimkou. Také pro ně je vrstevnická skupina stejně významná. Začlenění postiženého dospívajícího je podle Vágnerové (2001) do takové skupiny podstatně komplikováno existencí postižení.

Už samotný výběr vrstevnické skupiny je pro postižené dítě obtížné. Pokud žije v internátním zařízení, kam odchází již v mladším školním věku vzhledem ke svému typu a stupni postižení, jsou jeho kontakty zpravidla omezeny na skupinu dětí stejně postižených a žijících ve stejně limitovaném prostředí. Navíc život v internátě je zpravidla organizován zvnějšku, takže i možnosti kontaktů mezi dospívajícími podléhají vnějším pravidlům. U dětí, které v tomto období žijí v rodinách, je možnost sociálního začlenění často limitována rodiči, zvláště hyperprotektivními či úzkostnými. V rodinném prostředí zpravidla zůstávají jedinci, u nichž rozsah postižení nevyžaduje trvalé umístění ve specializovaném zařízení. Jejich začlenění do volnějších vrstevnických skupin je tedy pravděpodobnější, i když s určitými riziky. Problémy mohou nastat na straně ostatních členů skupiny, kteří nejsou postižení. Vágnerová (2001) si pokládá otázku, do jaké míry budou ochotni postižené dítě mezi sebe přijmout a na jaké úrovni s ním budou navazovat sociální vztahy. Např. u mentálně postižených dětí ze speciálních škol se často stává, že jsou přijímány ve vrstevnických skupinách spíše jako okrajoví členové, pro svou závislost a snadnou manipulovatelnost mohou být ve skupinách spíše asociálních zneužívány k delikventním aktivitám.

Přijetí postiženého dospívajícího do vrstevnické skupiny závisí také na jeho osobnostních rysech, na schopnosti navazovat a udržovat sociální vztahy, což je závislé na jeho předchozím vývoji. Přijetí či nepřijetí dospívajícího jeho vrstevníky má, zvláště v případě postiženého, závažné důsledky pro jeho sebehodnocení.

Sociální zkušenosti postižených adolescentů se vytvářejí v kontaktu s nepostiženými vrstevníky. Jejich zraňující riziko je velké, i když se podaří integrace postiženého do zdravé vrstevnické skupiny. Často proto nacházíme postiženého dospívajícího ve skupinách relativně uzavřených a vymezených spíše stejným typem postižení. Defekt je určitým

vymezujícím kritériem pro přijetí či nepřijetí jedince. Nezřídka se proto i v tomto věku omezují sociální kontakty postiženého dospívajícího pouze na jeho rodinu, která se navíc může izolovat od okolního světa. Takto uzavřené skupiny, ať už vymezené postižením či rodinnými vztahy, představují určité riziko pro další vývoj postiženého jedince. V uzavřené skupině mohou vztahy snadněji degenerovat, což má důsledky pro duševní rovnováhu členů skupiny. V takto vytvořených skupinách se vytváří specifické klima, trvale přizpůsobované postižení dítěte, čímž se znovu posiluje vyloučení postiženého z běžné společnosti (Vágnerová a kol., 2001).

2 PSYCHOLOGICKÉ A SOCIÁLNÍ CHARAKTERISTIKY STŘEDOŠKOLSKÉ MLÁDEŽE

Z vývojového hlediska řadíme středoškolskou mládež do období adolescence. Termín adolescence je odvozen z latinského slovesa *adolescere* (dorůstat, dospívat, mohutnět). Jako termín označující určité období života člověka bylo toto sloveso použito poprvé v 15. století. Adolescence je většinou datována od 11 – 12 roku do 20 – 22 let. Počátek je spojován s fází puberty, jejíž ukončení spojujeme s plnou reprodukční zralostí a v jejímž průběhu se obvykle ukončuje tělesný růst. Pro ukončení samotné adolescence jsou však podle P. Macka (1999) důležitější kritéria psychologická (dosažení osobní autonomie), případně sociologická (role dospělého) a pedagogická (ukončení vzdělávání a získání profesní kvalifikace).

Z hlediska sociálního začlenění jedince je období adolescence přechodem mezi závislostí dítěte a soběstačností dospělého. Švancara (1981) mimo jiné uvádí, že toto období představuje pro jedince marginální situaci, tzn., že adolescent je současně členem dvou nebo více společenských skupin, jejíž hodnoty a normy jsou vzájemně odlišné, případně rozporné, což má negativní důsledek pro rozvoj jeho osobnosti. J. Švancara chápe adolescenci jako proces *adjustace* a *adaptace* v oblasti sexuální, sociální, ideové a profesionální.

Trvalou charakteristikou adolescence zůstává, že je považována za most mezi dětstvím a dospělostí. Z ontogenetického hlediska jsou jejími základními atributy dokončení pohlavního dozrávání, rozvoj fyzický a duševní a sociální učení v nejširším slova smyslu. Ve srovnání s předchozím obdobím dětství se výrazněji rozvíjejí základní schopnosti člověka jako symbolizace, anticipace, zástupné učení, sebereflexe a seberealizace (Bandura, 1986, 1989, cit. dle Macek, 1999). Pro adolescenty se významnou hodnotou stávají sebereflexe a seberealizace.

2.1 Vývoj sebepojetí

O sebepojetí adolescenta hovoří Langmeier a Krejčířová (1998) jako o jasném a stabilním pocitu vlastní identity. Mladý člověk si pokládá mnoho otázek, na které hledá odpověď: kým jsem a jaký jsem, kam patřím a kam směřuji, jaké hodnoty jsou v mém životě nejvýznamnější. Pokud adolescent hledá odpovědi, musí dobře poznat sám sebe, zjistit své možnosti, přijmout svoji jedinečnost i s některými svými omezeními a nedostatky. Toto je zvláště obtížné pro dospívajícího s jakýmkoliv typem postižení. Pro adolescenta zejména

na počátku tohoto období je velmi důležité i hodnocení vlastního vzhledu – začíná důkladněji zkoumat svůj zevnějšek a především jedinci nejistí, s celkově nízkým sebehodnocením pravidelně nacházejí různé odchylky a drobné „vady“, zveličují je a trápí se pro ně. Současně s tím začíná mladý člověk o sebe a o svůj vzhled dbát a velmi pečlivě volí oblečení, účes apod. Langmeier s Krejčířovou (1998) upozorňují i na negativní stránku v souvislosti se snahou o dosažení vlastní autonomie. Může totiž dojít k poruše vnímání vlastního těla, v extrémních případech k patologickému odmítání potravy a záměrnému hubnutí, které může vést v kritických případech až k úmrtí postiženého.

Sebepojetí definuje Macek (1999) jako soubor znalostí a pocitů o vlastním já, který se vytváří kontinuálně v průběhu celé ontogeneze. Během dospívání se stabilita a konzistence sebepojetí zvyšuje tak, jak se adolescent stále větší měrou zapojuje do procesu regulace vlastního chování a prožívání. Mění se i vztahový rámec uvažování o sobě. K vlastnímu já vztahuje adolescent názory a soudy subjektivně významných osob, vrstevnické standardy a společenské normy. Prohlubuje se i vědomí časové kontinuity vlastního já – to je často spojeno s přehodnocováním vlastní minulosti a se zvýšenou orientací na vlastní budoucnost. Tyto představy se v průběhu adolescence diferencují a specifikují, stabilně důležité však pro většinu dospívajících zůstává tzv. ideální já. Obvykle má v sobě prvky jak chtěného já (tj. odpověď na otázku „Jaký bych chtěl být?“), tak i požadovaného já („Jaký bych měl být podle druhých?“). Ideální já nabývá v průběhu adolescence na stále větším významu tak, jak si dospívající zvnitřňuje normy, ujasňuje si hodnotové preference a představy o vlastní budoucnosti.

Dospívající vědomě přijímá základní normy a principy, které rozhodují o tom, co je či není správné a dobré. Langmeier a Krejčířová (1998) uvádějí, že morálka adolescenta je větší morálkou absolutní: přijaté morální normy platí podle něj pro všechny a za všech okolností, bez jakýchkoli omezení. Dospívající má velkou tendenci vnímat svět podle jednoduchého schématu, a to černo-bíle, a odmítat možnost jakéhokoliv kompromisu, v přijetí kompromisu vidí projev polovičatosti, pohodlnosti a zbabělosti. Mladiství v tomto věku bývají citliví na každý náznak nespravedlnosti, odsuzují i dobré konvenční lži a zdůrazňují absolutní upřímnost mezi lidmi. Někteří dospívající jsou i v morálním ohledu až nadměrně sebekritičtí a trápí se i pouze možnými či myšlenými důsledky svého chování. Více méně se kritičnost vztahuje spíše na okolí a abstraktně uznávaná pravidla se v jejich vlastním praktickém jednání a rozhodování příliš neuplatňují. Langmeier a Krejčířová hovoří až o absolutismu morálky, který ovšem bývá častým zdrojem konfliktů s okolím, je však

i zdrojem zklamání pro jedince samého – zážitek neuskutečnitelnosti takto vyhraněného mravního ideálu může dospívajícího vrhnout až do opačného extrému, kdy začne dávat na odiv naopak hrubý cynismus a bezohledný egoismus.

Z obsahového hlediska se od sebe příliš neliší sebepojetí chlapců a dívek. Za důležité aspekty Macek (1999) považuje: výkonové charakteristiky, které jsou vztahovány především ke škole, dále charakteristiky, kterými se adolescent vymezuje v interpersonálních vztazích (dominance, sociální prestiž, přátelskost, sympatičnost), třetí skupinu aspektů tvoří charakterové vlastnosti, např. upřímnost, čestnost, spravedlnost. Z vývojového hlediska se obsah sebepojetí diferencuje, a to zejména ve střední a pozdní adolescenci.

Langmeier a Krejčířová (1998) vnímají mladého člověka jako jedince, který má tendenci posuzovat sám sebe jednak podle reakcí druhých na ně samé, jednak podle toho, co si sami myslí o tom, jak je druzí (především jeho vrstevníci) vidí. Schopnost takto založeného sebehodnocení je ovšem závislá na kognitivní zralosti a rozvíjí se s nástupem formálních operací. Prostřednictvím kritického pohledu na sebe sama si ujasňuje vlastní osobnostní charakteristiky i vlastní budoucí společenské role, může však být i příčinou řady osobních těžkostí a krizí dospívajících i důvodem pro neustálé ujišťování o své vlastní hodnotě. Hledání identity není však jen pasivním poznáváním sebe sama, ale bývá spojeno i s aktivní experimentací. Dospívající si záměrně zkouší různé postoje, záměrně mění rukopis, často střídá zájmy. Hledání identity je však aktivním procesem i v dalším směru – nejde jen o sebepoznávání, ale i aktivní sebeutváření – adolescent se usilovně snaží být sám sebou, blížit se svému ideálu a všechny své projevy zvoleným směrem formovat.

Nalézt vlastní jedinečnost znamená odlišit se jasně od druhých, toto nalézání je proto spojeno s již uvedenou snahou o stále větší samostatnost, nezávislost na rodičích a společenské uplatnění. Mnohé negativní vnější projevy dospívajících i přehánění rozdílů a konfliktů s rodiči jsou projevem nejistoty mladého člověka v otázce identity a obranou proti úzkosti. Hlavním (i když obvykle ne zcela uvědomovaným) cílem konfliktního chování je v takových případech snaha získat odezvu okolí a ujistit se o vlastní hodnotě. Této nejistotě by měl být výchovný přístup rodičů i učitelů vždy přizpůsoben (Langmeier, Krejčířová, 1998).

2.2 Sociální kontakty adolescentů

Nová kvalita interpersonálních vztahů je jednou ze základních psychosociálních charakteristik adolescence. I když je proces osamostatňování a diferenciací vztahů a vazeb během socializace kontinuální, období dospívání je v mnohém klíčové pro převzetí pozdějších dospělých rolí – partnerských, rodinných, přátelských i profesních (Langmeier, 1983). Způsobilost adolescenta obstát v interpersonálních vztazích je zdrojem jeho sebedůvěry, pocitu autonomie a vědomí vlastní účinnosti a také kritériem samostatnosti při jeho rozhodování.

Důležitým aspektem interpersonálních vztahů je podle Macka (1999) i rozvoj komunikačních dovedností. Zvládne-li adolescent dovednosti jako např. zdvořilost, vyjádření vlastního názoru, dovednost položit otázku a požádat o názor druhého člověka, naslouchat druhým, otevřeně vyjádřit přání, přijmout a poskytnout pochvalu, nemá takové problémy s vnitřním napětím a agresivitou, protože ji častěji ventiluje v aktivitách s vrstevníky, a nedostává se tak často do sporu s autoritami. Cítí se také jistější při navazování blízkých osobních vztahů, což vede k větší sebejistotě, emoční podpoře, k vědomí sociální prestiže a kompetence a k podporování pocitu vlastní hodnoty.

Odlisný význam mají vztahy adolescentů k autoritám a k vrstevníkům. V případě rodiny dominuje často snaha o „zrovnoprávnění“ vlastní pozice, ve vztahu k vrstevníkům jde často především o vlastní „zhodnocení“. Při utváření identity se tak zejména ve fázi časně adolescence často přechodně odděluje její osobní a sociální aspekt – problém vlastní jedinečnosti, tj. osobní identita, je častěji reflektován v kontextu původní rodiny, sociální aspekt identity v kontextu vrstevnických skupin. Na úrovni chování se to projevuje selektivní konformitou – vysoká konformita vzhledem k vrstevníkům pocit vlastní autonomie obvykle zvyšuje, vysoká konformita ve vztahu k rodičům naopak tomu pocitu často brání. V dalších fázích adolescence se oba aspekty identity zase sbližují a nejsou již tak vázány na konkrétní prostředí (Macek, 1999).

S počátkem dospívání se zvyšuje důležitost přátelských a partnerských vztahů, které adolescent odděluje od vrstevnických vztahů. Přesto je vrstevnický vztah unikátní a svým způsobem těžko zastupitelný. Umožňuje vzájemné poskytování názorů, pocitů a vzorců chování. Vrstevníci plní funkci komunikační a interakční platformy, kde může dospívající testovat sám sebe. Adolescentní vrstevníci rádi napodobují a jsou rádi napodobováni. Nabízejí se volně jako modely, které reprezentují nejrůznější varianty chování – atraktiv-

ním počínaje a opovržením konče. Jsou nastaveny na novou zkušenost a tráví mnoho hodin diskusemi či planými řečmi o tom, jaké to bylo a jaké by to mohlo či mělo být.

Ve vrstevnických vztazích se podle Macka (1999) rychle mění a střídají pozice soupeře a spoluhráče, opozičníka a soupeřníka. Dospívající se cítí dobře, když mají pocit, že jsou vrstevníky viděni, slyšeni a oceňováni. Posiluje to jejich vlastní pozici a pocity významnosti. Vědomě či nevědomě sdílejí stejnou zkušenost, stejnou životní pozici, stejné problémy, nejistoty a nejasnosti. Toto sdílení ovšem nebrání pocitu, aby se adolescenti necítili ve vrstevnických vztazích sami. To je dáno právě instrumentální povahou vrstevnických vztahů – ty nemají hodnotu samy o sobě, ale jsou prostředkem k hledání a ujasňování vztahu k sobě samému.

Chování vrstevníků ve skupině je také zdrojem standardů chování – ovlivňuje významné procesy rozhodování v běžných každodenních situacích, je příležitostí pro osvojování nových rolí, pro nápodobu, modelování a pro zpětnou vazbu o vlastním chování. V situacích, kdy rodiče nefungují jako žádoucí modely chování, slouží v tomto smyslu právě vrstevníci (zejména u adolescentů s celkově nízkým sebehodnocením). Sílu standardu má i skupinová konformita, která v určitém stupni chrání adolescenty před požadavky autorit. Dospívající mohou argumentovat, že to tak „dělá každý“.

„Představu o sobě lze získat ve vztahu, resp. dokonce pomocí ztotožnění s určitými dalšími jedinci, skupinami či prostředím. Člověk je definován i tím, ke komu patří.“⁴

Z minulých vývojových fází si dospívající přináší diferenciaci já – ne-já. Tento fakt přerůstá ve stav, kdy se adolescent vymezuje jak negativně vůči skupinám cizím, tak i pozitivně vůči skupině referenční. Adolescent má sklon definovat svou referenční skupinu pozitivně a cizí skupiny, reprezentující svět ne-já, negativně (Vágnerová, 1996). Vývoj jedince by však nedosáhl žádoucího stupně, pokud v jisté fázi nepřekoná důraz na skupinovou identitu a nenahradí jej důrazem na identitu individuální. Friedenberg (1967) však podotýká, že vývoj směrem k individualitě není z pohledu jedince vždy žádoucí, protože skutečnou osobitostí se proces dospívání spíše komplikuje.

⁴ Vágnerová, M. *Vývojová psychologie I*. Praha: Karolinum, 1996, s. 314.

„Poučné je v tomto směru srovnání s některými primitivními kulturami, ale i s některými etniky, kde se v dospívání ve větší míře nevyvíjí individualita (tj. identita jako vědomí vlastní jedinečnosti) nebo se vyvíjí jen nepatrně. Vazba ke skupině je důležitější součástí identity než vědomí specifičnosti a jedinečnosti vlastní osobnosti. V současných sociokulturních podmínkách k takovému typu vývoje dochází tehdy, jestliže je identifikace se skupinou podmínkou existence nebo alespoň značně usnadňuje život. Skupinová identita zde bude převažovat i v dospělosti a přinese určité výhody, i když za cenu ochuzení vlastní osobnosti.“⁵

I v dospívání tedy sociální skupiny mohou sehrát pozitivní i negativní roli – na jedné straně snižují zátěž jedince, na straně druhé nabízejí prefabrikovanou identitu. Tento problém je přímo vázán na potřebu realizace ve společnosti.

2.3 Specifické problémy postižených dospívajících

Problémy se začleňováním do vrstevnické skupiny jsou společné všem dospívajícím a postižení samotné působí podle Hajd-Mousové (2001) spíše jen jako komplikující faktor. Kromě problémů vycházejících z vývojové etapy adolescence musí postižený dospívající řešit i problémy, které primárně vyplývají z postižení a komplikujícím faktorem je vývojové období, kterým prochází.

V souvislosti s vývojem osobnosti postiženého jedince je třeba zdůraznit význam vztahu postiženého *k sobě samému a k postižení*. Tento „dvojí“ vztah má zásadní význam pro utváření sebehodnocení, pomáhá postiženému budovat si svou vlastní identitu, což je velmi důležité pro formování osobnosti. Vztah k sobě samému, přijetí či nepřijetí sebe sama jako postiženého, má důsledky také pro sociální vztahy postiženého, pro jejich vytváření a udržování. Vztah k sobě samému je v pubertě komplikován především hlubokými pochybami o sobě samém, jedinec musí budovat svou identitu, sebepojetí na nových, vlastních východiscích.

Postižený dospívající přehodnocuje svůj vztah k sobě obecně jako každý dospívající v tomto věku. Podle Hajd-Mousové (2001) to pro postiženého adolescenta znamená, že po ob-

⁵ Vágnerová, M. *Vývojová psychologie I*. Praha: Karolinum, 1996, s. 316.

dobí relativního vyrovnání se s postižením a po přijmutí sebe sama jako postiženého musí pod vlivem vývoje a vnějších okolností přehodnocovat i své postoje k postižení. Postižení působí jako přitěžující faktor. Změněnou situací, vlastními změnami hodnotami a potřebou vytyčit si nové životní perspektivy dostává postižení nový význam. Fyzický vzhled je v tomto období důležitý pro budování sebevědomí a každý fyzický defekt tím nabývá zvláště zatěžujícího významu. I když se jedná o adolescenta nepostiženého, ale nosícího brýle, majícího jiné tělesné proporce či nějak výraznou barvu vlasů, prožívá každou odchylku od běžné normy velmi emotivně. Postižený dospívající prožívá velice silně svůj vzhled a postižení jako něco, co ho definitivně vylučuje z běžné normy. Takto lze vysvětlit, že postižení horních končetin, případně estetické defekty v obličeji (pigmentové skvrny, kožní defekty) jsou přijímány hůře a mají závažnější důsledky pro sebehodnocení než postižení možná závažnější, ale ne tak nápadné.

Postižení zasahuje též do oblasti nových aktivit adolescentů, např. do společenských setkání, taneční zábavy, výletů pořádaných do přírody, protože může být přímou překážkou (nepohyblivost) nebo zátěží, pro kterou není dospívající do aktivit vrstevníků přijímán. Postižení rovněž dospívajícího limituje při volbě povolání, která je aktuální. Celkově se tedy postižení v tomto období stává znovu komplikací, se kterou je nutno se vyrovnat.

Specifickým problémem postiženého dospívajícího je setkání s vnějším světem, který se nachází mimo specializované zařízení či mimo rodinu, jež svého člena chrání. Pokud vezmeme v úvahu, že postižený jedinec převážnou část svého života prožívá mimo kontakt s běžným světem, je zřejmé, že řadu problémů, se kterými se bude později běžně setkávat, vůbec neidentifikuje, vůbec o nich neví. Jde o zcela běžné, každodenní zkušenosti, např. o jízdu autobusem, hospodaření s vlastními penězi, vyřízení záležitostí na poště či obecním úřadě. Postižený jedinec v podstatě neměl příliš příležitostí organizovat si samostatně svůj vlastní čas, rozhodovat sám o sobě, riskovat a dělat chyby. Je vlastně svým způsobem deprivován, neboť se mu nedostávalo podnětů, které by mu umožnily adaptaci na každodenní běžný život, ve kterém bude později žít.

Na druhou stranu je postižený adolescent vycházející ze specializovaného zařízení lépe připraven na výkon určitého povolání, ale nedostatečně připraven na překonávání překážek, se kterými se bude setkávat jak v sociálním, tak i fyzickém prostředí (orientace zrakově postižených u zrakově postižených, architektonické bariéry u tělesně postižených atd.).

Velmi specifickým problémem v tomto období je *získané postižení*. I když je získané postižení vždy velkým zásahem do osobnosti, z hlediska vývoje osobnosti je období dospívání nejcitlivější. Dítě dosud budovalo svou představu o sobě, představu o svém budoucím vývoji na základě předchozích zkušeností o svých možnostech, na základě sociálního přijetí. Najednou se setkává s reálným selháním, omezením a zátěží, na které nebylo připraveno a které radikálně mění vše, co bylo doposud. Např. dítě, velice výkonné v oblasti sportu bez dalších zájmů, utrpí úraz, který mu znemožní dále sportovat. Vše, čeho si samo na sobě doposud cenilo, co vyplňovalo jeho volný čas a tvořilo obsah jeho představ o jeho vlastní budoucnosti, náhle mizí a dospívající musí nově hledat (Hajd-Mousová, 2001).

3 POSTOJE

Cílem bakalářské práce je popsat postoje středoškolské mládeže k postiženým. Stěžejním pro práci je tedy design výzkumu zaměřený na popsání postojů. Tento design z velké míry čerpá z toho, jak je nejednoznačný termín „postoj“ definován a z hlediska jaké disciplíny jej nahlížíme. V této kapitole se proto budu věnovat jak významným definicím, tak představení postojů v kontextu sociální psychologie, psychologie, sociologie a pedagogiky a následně také problematikou jejich měření.

3.1 Definice postoje

V rámci sociálních věd byly postoje a jejich změna vždy v centru zájmu. Práce, které se tímto tématem zabývají, vznikají již od počátku 20. století. První použili slovo postoj jako vědecký termín W. I. Thomas a F. Znaniecki ve studii o polských imigrantech v Americe. Postoje definovali jako subjektivní komponenty situací, které jsou zároveň důležitou složkou sociální mapy. Na tomto základě popsali základnu, kterou má každá jednotlivá životní situace: objektivní podmínky, již existující postoje a definice situace. Jinými slovy řečeno, lidé se podle nich chovají proto, že situace, ve které se ocitají, má jistou formu (např. v našem případě prostředí gymnázia), již mají vytvořený nějaký názor, postoj (socializační procesy) a zároveň situaci chápou tak, že dojde k uplatnění konkrétního postoje (např. kdo je pro nás člověk s postižením; optika kamarád vs. postižený). Jejich práce dala základ situačnímu a procesnímu zkoumání postojů (Velký sociologický slovník, 1997).

Další, modernější definici postojů nabízejí M. Fishbein a I. Arzen (viz Hayes, 2007). Kultura, životní prostředí, sociální skupina nebo rodina silně ovlivňují činy a chování jedince. Prostřednictvím znalosti sociálních kontextů pozná jedinec lépe sebe, pochopí snáze ostatní ve svém okolí a uvědomí si, proč se s nedůvěrou dívá na ty, kteří se od něj liší. Fishbein a Arzen vytvořili model postojů, který je zakotvený v právě paradigmatu sociální psychologie. Vycházeli z teorie odůvodněného jednání. Konceptualizovali je jako konzistentní, obecné a konkrétním situacím nadřazené přístupy, které jsou formovány kolem hodnotového jádra. Postoj má svůj „zdroj“, ze kterého čerpá sílu přesvědčení, vyvolává emoce a může vést k velmi konkrétnímu chování (Hayes, 2007). Postoje, ať již se jedná o negativní stereotypy nebo tolerantní přístupy, jsou v tomto kontextu logickým vyústěním, a proto jsou poznatelné, měřitelné, předvídatelné. Jejich model umožnil celou řadu navazujících výzkumů experimentálního charakteru, objasňující mechanismy přijímání postojů, stálosti postojů, vnitřních postojových konfliktů a na důsledky postojů (Vávra, 2006).

Tímto důsledkem je chování. Původně se předpokládalo, že postoje se nutně projevují v chování, práce Blumera, Deutscherové a dalších prokázaly, že postoje vyjádřené jazykem často neodpovídají tomu, jak se lidé skutečně zachovávají. Na druhou stranu ale, jak prokázala Bemová, na své postoje také můžeme zpětně usuzovat podle svého chování (Hayes, 2007).

Zatímco sociální psychologie se zajímá o postoje na úrovni interpersonálních interakcí, sociologie je popisuje zejména z hlediska jejich konkrétní hodnotové orientace. Dále předpokládá proměnlivý vliv socializačních a informačních kanálů, které se podílejí na přenosu těchto hodnot a způsobují jejich proměnu či trvanlivost v čase. Hodnoty, ideje, víra, tradice - všechny tyto pojmy stojí v centru konceptu postojů. Ovlivňují jedincovu zaměřenost, jeho volbu cílů a prostředků (Velký sociologický slovník, 1996).

Psychologické definice (např. Hartl a Hartlová, 2000; Hayes, 2007) si zase více než jiné všimají propojení postojů s osobností člověka: s jeho zkušenostmi, kognitivními schopnostmi a také s emocemi. Člověk není normalizovanou jednotkou sociální interakce, ale individualitou, jehož vnitřní svět a prožívání je ústředním prvkem v procesu utváření postojů. V kontextu středoškolských adolescentů, jejichž charakteristiky jsou popsány v předchozí kapitole, vyvstává téma emocí velmi jasně.

V rámci pedagogiky je ústředním prvkem konkrétní obsah postoje a užití pedagogických prostředků, kterými lze dosáhnout postojové změny, popřípadě jak posílit postoj tak, aby „obstál“ v konfrontaci s konfliktními postoji. Neexistuje zde neutrální vztah k obsahu, jako je tomu například v sociologii. Postoje jsou diferencovány v široké paletě vhodné/nehodné, prospolečenské/protispolečenské, bezpečné/ohrožující atd.

Generalizované postoje jsou nazývány stereotypy. Více je patrná hodnotová orientace. Ačkoli je toto slovo vnímáno spíše v negativním slova smyslu, stereotypy či stereotypní jednání nám velmi usnadňuje život. Jedinec se tak nemusí v každé situaci dlouze rozmýšlet, jak se zachová. Například souhlasí-li s programem některé politické strany a není-li si jist svým postojem k jedné konkrétní otázce, spolehne se na její oficiální prohlášení k této otázce a nemusí pročítat řadu studií zkoumající pro a proti.

M. Jahodová (1965, podle Nakonečný 1998) vymezuje stereotypy jako mínění o skupinách nebo objektech, která jsou předem dána jako šablonovité způsoby vnímání a posuzování toho, k čemu se vztahují. Říká, že nejsou produktem přímé zkušenosti individua, jsou přebírány a udržují se tradicí. Tzv. heterostereotypy se týkají cizích skupin, obvykle se vzta-

hují k etnickým skupinám, ale i k celým národům, případně velkým a malým skupinám, tedy i k jedincům odlišných svou jinakostí, k jedincům postiženým. Autostereotypy se pak týkají skupiny, k níž jedinec přísluší (Nakonečný, 1998). Problematickými se stereotypy stávají, pokud jsou neopatrně aplikovány na sociální skupiny. Zjednodušení, které z toho vyplývá, může způsobit poškození vztahů s příslušníky této skupiny, popřípadě může vést až k sociálnímu vyloučení celé skupiny.

Průcha (2001) mluví o postoji jako o hodnotícím vztahu, který je zaujímán jednotlivcem vůči okolnímu světu, jiným subjektům i k sobě samotnému, zároveň v člověku vzbuzuje tendenci reagovat (chovat se) ustáleným způsobem. Dále vyzdvihuje fakt, že mají kulturně specifický obsah a že postoje člověk získává spontánním učením v prostředí rodiny či jiných socializujících prostředích. Jedná se o definici středního dosahu, která je natolik obsáhlá, aby umožnila postoje k postiženým zkoumat sdruženou optikou více oborů, a zároveň není příliš široká na to, aby nutila k příliš komplexní a detailní práci. V rámci této práce totiž neuvažují ani o postojových změnách, ani o situačním kontextu projevu postojů, ani ideologické a hodnotové zázemí respondentů.

3.2 Měření postojů

Pro měření postojů bylo za dobu jejich zkoumání vytvořeno mnoho metod, které se netýkají pouze pokládání správných otázek a následné analýzy dat, ale celého procesu získávání dat. Zároveň je nutné dodat, že mluvíme-li o měření postojů, máme na mysli kvantitativní zkoumání.

V první řadě je nutné respondenta motivovat k upřímné odpovědi (Disman, 2002). Lidé se mohou obávat postihu za své názory: nesouhlasu, odsouzení. Mohou také přehánět, zveličovat své skutečné postoje, pokud by jim z toho mohl plynout nějaký zisk. Důležitou proměnnou je také respondentova důvěra v administrátora výzkumu (zásady bezpečného, anonymního nakládání s daty) a ve výzkum samotný (není to ztráta času).

Hayes (2007) předkládá seznam nejčastějších způsobů měření postojů. Nejpoužívanější designy se aplikují již více než sedmdesát let. V kvantitativních metodách je to zejména Likertova škála z roku 1932, kdy se pomocí baterie výroků získává odpověď v rozmezí pětibodové stupnice se střední hodnotou „nevím“ a krajními hodnotami „zcela souhlasím“ a „zcela nesouhlasím“. Likertovy škály se užívá i v modifikované podobě, kdy se mění velikost stupnice i pojmenování jednotlivých stupňů.

Další používanou metodou je sémantický diferenciál Charlese Osgooda z roku 1957, který se zaměřuje na zjištění velmi jemných rozdílů v obsahu postoje, a to na sedmibodové škále, jejichž konce představují opačné póly hodnotící dimenze (např. uklidňující - aktivizující). Hodnotících dimenzí bývá zpravidla kolem osmi.

Sociometrie je metoda J. L. Morena, která zkoumá vzájemné vztahy mezi členy skupiny. Pomocí jednoduchých preferenčních otázek odhaluje vazby ve skupině a významné součásti skupiny. Je vhodným nástrojem ke zkoumání především emocionálních vztahů mezi členy skupiny, stupně blízkosti, sympatií a antipatií. Sociometrická metoda např. ukáže, kteří žáci (studenti) či dospělí jsou si vzájemně sympatičtí a antipatičtí, kdo je kým přitahován, kdo má vedoucí roli, kdo se podřizuje, kdo je v izolaci, odmítaný třídou, pracovní skupinou atd.

Poslední často užívanou kvantitativní metodou je Bogardusova škála sociální distance, kdy respondent dostane otázky vztahující se k sociální skupině, a které odhadují, jak blízký kontakt se členy této skupiny by respondent toleroval či akceptoval.

Jedním z nejznámějších výzkumů zaměřených na zkoumání postojů prováděných na našem území je Evropský výzkum hodnot (European Value Study), kterého se Česká republika účastnila v letech 1991, 1999 a naposledy v roce 2008. Vzhledem k širí záběru ale zde problematice lidí s postižením není věnováno příliš místa.⁶ Na toto téma vzniká řada dílčích výzkumů, které spíše než postoje k postiženým reflektují kvalitu jejich života, ekonomickou aktivitu apod., popřípadě se zabývají postoji k jednotlivým typům postižení.

⁶ <http://archiv.soc.cas.cz/articles/cz/134/-yzkumy-hodnot.html>

4 INTEGRACE A INKLUZE

Integrace a inkluze jsou pojmy, které se podle Uzlové (2010) začaly objevovat a ve větší míře prosazovat po roce 1989 v souvislosti s otevřením prostoru pro uplatňování lidských práv a se změnou v chápání a přístupu k postižení, které můžeme chápat jako jinakost, odlišení. Užívání a vymezení těchto termínů je v současné době nejednotné. Různí autoři je vnímají a definují rozdílně, ale pro všechny je shodné to, že podporují začleňování osob se zdravotním postižením do běžného života včetně společného vzdělávání všech dětí bez jakékoli diskriminace.

„Integrace je v současné době širokým mezinárodním hnutím za prosazování práva člověka na rovnocennou a rovnoprávnou účast na společné, nevylučující a nevydělující kultuře. Inkluze je charakteristikou takovéto kulturní společnosti, na jejímž životě se podílejí všichni bez rozdílu.“⁷

4.1 Integrace

V diskuzích o společném vzdělávání žáků se zdravotním postižením i bez něj se u nás nejprve prosadil termín integrace. Pochází z latiny a v doslovném překladu znamená znovuvytvoření celku. Užívá se v různých oblastech, např. v sociologii, psychologii, pedagogice, ale třeba i v biologii, matematice, ekonomii, informatice, ve smyslu sjednocení, ucelení, splynutí, začlenění nebo zapojení (Uzlová, 2010). V pedagogickém slovníku je integrace definována jako přístupy a způsoby zapojení žáků se specifickými vzdělávacími potřebami do hlavních proudů vzdělávání běžných škol (Průcha, Walterová, Mareš, 1998).

Termíny integrace nebo integrované vzdělávání začali nejprve používat podle Uzlové (2010) zastánci společného vzdělávání dětí se zdravotním postižením s vrstevníky bez postižení. Požadovali, aby si rodiče pro děti s postižením mohli svobodně zvolit vzdělávací cestu, aby jejich děti měly možnost navštěvovat běžnou školu v místě bydliště, aby byly vytvořeny vhodné podmínky pro vzdělávání ve školách hlavního proudu a aby byla zajištěna potřebná podpora.

⁷ Hájková, V., Strnadová, I. *Inkluzivní vzdělávání*. Praha: Grada 2010, str. 13.

Termíny integrace a integrované vzdělávání se následně prosadily do nově vznikajících předpisů a právních norem upravujících vzdělávání dětí se vzdělávacími potřebami a používají se stále (viz např. vyhláška č. 72/2005 Sb. nebo č. 73/2005 Sb.).

4.2 Inkluze

Pojem inkluze vychází z angl. inclusion, což znamená zahrnutí, v širším pojetí příslušnost k celku. Inkluze není jen optimalizovaná a rozšířená integrace. Jedná se o koncept, podle kterého by všechny děti měly navštěvovat třídy hlavního vzdělávacího proudu, a to bez ohledu na stupeň postižení (Hájková, Strnadová, 2010).

Inkluze bývá mnohdy vnímána a také prezentována jako synonymum integrace. Uzlová (2010) říká, že častější a přesnější je pojetí inkluze jako vyššího stupně integrace, tzn., má vyšší kvalitu. Inkluze se týká všech žáků nebo studentů, nejen těch, kteří mají speciální vzdělávací potřeby, a zároveň ostatních lidí podílejících se na výchově a vzdělávání, např. rodičů, učitelů, poradenských pracovníků, asistentů.

Integrace se zaměřuje na potřeby dítěte se znevýhodněním, tyto potřeby se snaží dospělí naplnit například dílčí změnou prostředí, speciální intervencí nebo speciálním vzdělávacím programem pro žáka s postižením, pro inkluzi je charakteristické zaměření na potřeby všech vzdělávaných, celková změna atmosféry ve škole, kvalitní výuka pro všechny děti a prospěch pro všechny žáky i pedagogy. Podstatou inkluzivního vzdělávání je snaha poskytnout všem dětem kvalitní vzdělání nezávisle na jejich schopnostech, individuálních zvláštěnostech, znevýhodnění nebo nadání. Proto se tu výraznou změnou uplatňuje individualizace výuky. Dalšími důležitými charakteristikami inkluze jsou podpora kooperace, komunikace a respekt k různosti (Uzlová, 2010).

Souvisejícími pojmy jsou inkluzivní pedagogika a inkluzivní škola. Inkluzivní pedagogika prosazuje otevřenou, individualizovanou a na individuálních schopnostech dítěte orientovanou podobu učebních procesů bez statistických výkonnostních norem a umožňující zohlednění specifických vzdělávacích potřeb žáků v heterogenních učebních skupinách. Jako didakticko-metodické východisko prosazuje vnitřní diferenciaci a individualizaci vyučování a jeho otevřenost. Inkluzivní škola je vzdělávací institucí, v níž se uskutečňuje vyučování v heterogenních třídách, tedy ve třídách, jejichž žakovská heterogenita je dána různým stupněm potřeby podpůrných opatření jednotlivých žáků, různou aktuální úrovní jejich

vývoje a jejich různou výchozí situací v procesu učení, jejich rozdílnou řečí, náboženstvím, národností, kulturou a dispozicemi (Hájková, Strnadová, 2010).

V inkluzivní škole se podle Uzlové (2010) s odlišností počítá, je přijímána, respektována, a dokonce vítána jako dobrá zkušenost a přínos pro spolužáky i pedagogy. Setkání s odlišností přináší dětem či adolescentům důležité vybavení do budoucího života v podobě získání respektu k sobě i ostatním, schopnosti empatie, tolerance, ohleduplnosti a odpovědnosti. Vrstevníci i postižení se učí vzájemně komunikovat, spolupracovat a pomáhat si. Postižení se také učí o pomoc požádat, uvědomit si a pojmenovat své potřeby. Inkluzivní škola je vzdělávací instituce, která dokáže vyjít vstříc potřebám žáků, umí ocenit rozdíly a pracovat s nimi. Takový přístup přináší užitek všem dětem a zároveň obohacuje i jejich učitele. Škola se stává místem, kde se cíleně pečuje o růst a rozvoj žáků.

Pro inkluzivní vzdělání je charakteristická snaha poskytnout všem dětem kvalitní vzdělání na co nevyšší úrovni nezávisle na míře jejich schopností, nadání nebo znevýhodnění. Důraz je kladen na širokou dostupnost vzdělání pro každého, primárně ve školách hlavního vzdělávacího proudu. Rozdílné vzdělávací potřeby dětí jsou vnímány jako součást přirozené společenské diverzity a jsou naplňovány pomocí individuálních programů (Uzlová, 2010).

V současné době tedy dochází k zásadní změně v pojetí žáka. V inkluzivní škole je každý žák, tedy i žák postižený, chápán jako svébytná bytost s vlastní identitou, právy a individuálními potencemi, což přináší i změnu v přístupu pedagoga k žákům, změnu komunikace ve vyučování i změnu organizačních forem práce s žákovskou skupinou. Pedagog v inkluzivní škole už není tím podle Hájkové a Strnadové (2010), kdo řídí vyučování, kdo žáka vede, kdo určuje, ukazuje, hodnotí. Stává se facilitátorem žákova učení a vývoje, průvodcem, rádcem, partnerem ve vzájemném dialogu a diskuzi. Pedagog se snaží hledat nové vyučovací metody, ověřuje je a hodnotí. Inkluzivnímu trendu vychází vstříc škola, ve které se uplatňují vnitřně individualizované učební postupy a sledují se individualizované vyučovací cíle, ve které frontální výuku nahrazuje skupinové vyučování, konfrontací a žákovskou soutěž střídá kooperace žáků. Víc než výkon je zdůrazněn proces učení s využitím takových forem práce, při kterých je různorodost kolektivu výhodou a přínosem. Jednotliví žáci se navzájem doplňují a inspirují.

4.3 Míra podpory žákům s postižením

V současné době je kladen důraz spíše na míru podpory, kterou žák potřebuje, než na kategorie postižení.

Inkluze žáků s mírnou potřebou podpůrných opatření představuje pro školy minimální zátěž. Navrhovaná vzdělávací opatření jsou dočasná a nepřekročí požadavky individuálního přístupu, který je součástí standardního procesu vzdělávání u všech žáků. Jde tedy o žáka s potřebou mírných úprav v režimu školní výuky a domácí přípravy. Úpravy a podpůrná opatření by v tomto případě zajišťovala škola s využitím svých poradenských pracovníků.

Specifika potřeb žáka se zvýšenou potřebou podpůrných opatření ve vztahu k průběhu jeho vzdělávání jsou zvýšená, vyžadují-li podstatné úpravy průběhu vzdělávání podle předem stanoveného individuálního vzdělávacího plánu. Rozsah těchto opatření zahrnuje zejména úpravy ve vzdělávacích postupech v režimu školní práce a mimoškolní přípravy a plán kontroly navržených redukčních opatření podle charakteru individuálních potřeb žáka.

Jsou-li specifika potřeb žáka ve vztahu k průběhu jeho vzdělávání intenzivní, vyžadují výrazné úpravy průběhu vzdělávání s výraznou personální a materiální podporou. Plán kontroly navržených reedukačních opatření zahrnuje opatření podle charakteru aktuálních potřeb žáka. Jeho vyhodnocení by mělo být prováděno v pravidelných intervalech, minimálně však jednou za čtvrt roku v rámci školy v součinnosti se žákem a jeho zákonnými zástupci a jedenkrát za půl roku v součinnosti s poradenským zařízením (MŠMT 2009).

Výcvik sociálních dovedností se opírá o motivaci žáků ke komunikaci, jejíž součástí jsou: potřeba ztotožnit se s druhými a být zahrnut do sociální skupiny, potřeba být akceptován a spřátelit se, potřeba kontroly nad vlastní sociální interakcí (kontrola vlastních reakcí na druhé, vlivu na sociální okolí). Někteří žáci se speciálními vzdělávacími potřebami prožili v předchozím vzdělávání a životě velmi omezené množství ovlivňujících zážitků s vrstevníky a dost možná nikdy nezažili oboustranné přátelství. Jiní jsou v procesu učení se sociálním dovednostem limitováni z podstaty vlastního postižení (např. žáci, kteří mají diagnostikovaný dětský autismus). Důsledkem může být skutečnost, že jsou odmítáni svými vrstevníky, jsou zranitelní a mají strach ze všeho v rámci školy a vzdělávání. Výsledky odmítání nebo sociální izolace mohou být viktimizace, násilí, šikánění, psychické a verbální výhrůžky nebo vyloučení z her. Žák se speciálními vzdělávacími potřebami může reagovat vzrůstajícím předvádivým chováním, zlostí anebo ztrátou sebekontroly. Může také reagovat tím, že bude žít ve svém vnitřním světě nebo se mim školu projevovat zlost-

ně až agresivně. Psychosomatickou reakcí mohou být narůstající zdravotní problémy, náchylnosti k psychopatologii, psychickým agresím a snížený školní výkon. Výskyt problémů v chování bude dále významně znevýhodňovat žáka ve všech sociálních prostředích včetně školní třídy.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 DESIGN EMPIRICKÉHO ŠETŘENÍ

V teoretické části jsem popsal pozadí dotýkající se problematiky postojů a aktérů, kteří je zaujmají, resp. vůči kterým jsou zaujímány. V této kapitole přiblížím výzkumné cíle, zvolené hypotézy, konstrukci výzkumného nástroje.

5.1 Výzkumné otázky a cíle, hypotézy

Cílem výzkumu je popsat postoje středoškolské mládeže jak vůči lidem s postižením obecně, tak také vůči spolužákům s postižením. Ačkoli každé postižení je svým způsobem specifické a pojí se nám s nimi různé asociace a postoje, a tedy logicky bychom mohli zkoumat pouze postoje zaměřené úzce na jednu skupinu postižených (např. na lidi s DMO), jde nám především o popsání generalizovaného přístupu k postiženým. V prvním případě by nás zajímal spíše vztah k typu postižení, zatímco já uvažuji postoj k lidem s postižením.

K vedlejším cílům patří objasnit, jaké okolnosti (proměnné) mohou ovlivnit stávající postoje a také popsat prostor bezbariérového vzdělávání jako místo kontaktu.

Hlavním cílem výzkumu je tedy popis situace, vedlejším cílem pak snaha o podání vysvětlení (explanace problematiky postojů).

HVO: Jaké postoje zaujímá středoškolská mládež k postiženým?

VVO1: Jaké proměnné mohou ovlivnit postoje středoškolské mládeže k postiženým?

VVO2: Jaký postoj zaujímá středoškolská mládež k inkluzivnímu vzdělávání?

Pod vlivem odborné literatury a výzkumných otázek byly formulovány následující hypotézy:

H1: Studenti mají vůči lidem s postižením uvědomělý, na kontakt orientovaný postoj.

H2: Čím více kontaktu s postiženým, tím více přijímající postoje studenti budou mít.

H3: Dívky budou mít vůči postiženým více přijímající postoje než chlapci.

H4: Starší studenti budou mít vůči postiženým více přijímající postoje než mladší.

5.2 Volba metody, jednotka analýzy

Pro zodpovězení výzkumných otázek bylo zvoleno dotazníkové šetření. To umožňuje sesbírat potřebná data v relativně krátkém čase od velkého počtu respondentů. Kvalitativní šetření by sice poskytlo hlubší vhled do celé problematiky, ale jak uvádí Gavora (2000)

i Disman (2002), je náročné z hlediska analýzy dat, času a neumožňuje oslovit tolik respondentů najednou.

Rozhodl jsem se dotazník administrovat pomocí internetu, konkrétně pomocí volně dostupné aplikace Formulář společnosti Google. Důvodů pro tento způsob administrace bylo několik: pro respondenty se jedná o přijatelnější formu spolupráce než „papírová forma“, pro mě to znamenalo zejména časovou úsporu - pro administrátora nebylo nutné být fyzicky u vyplňování dotazníku, a také se zefektivnilo následné zpracování dat.

Postoje středoškolské mládeže k postiženým jsem zkoumal v rámci jedné konkrétní školy, Biskupského gymnázia ve Žďáře nad Sázavou. Moje kontakty zde mi usnadnily přístup k respondentům; setkal jsem se s ochotou, kterou bych u dalších středních škol v regionu hledal těžko. Zároveň je tato škola známá svou dlouhodobou podporou znevýhodněných studentů. Vyučování se zde uskutečňuje v heterogenních třídách pod vedením proškolených pedagogů a za pomoci podpůrných opatření zajišťujících specifické vzdělávací potřeby. Mezi těmito potřebami nalezneme zdravotní postižení, zdravotní znevýhodnění a sociální znevýhodnění.

Pro potřeby výzkumu byli osloveni pouze studenti vyššího gymnázia, frekventanti jak osmiletého, tak čtyřletého studijního programu, aby bylo vhodně pokryto období střední a pozdní adolescence. Vzhledem k termínu administrace dotazníku (počátek února) lze považovat pedagogický efekt prostředí školy na studenty prvního ročníku čtyřletého studijního programu za dostatečný. Osloveni byli všichni studenti bez rozdílu, nicméně v dotazníku jedna položka rozlišovala mezi „normálními“, tělesně postiženými a jinými způsoby znevýhodněnými studenty

Studenti byli s výzkumem seznámeni pedagogickými pracovníky školy a odkaz pro vyplnění jim byl zaslán prostřednictvím svépomocných učebních skupin určených pro sdílení důležitých studijních informací.

Reprezentativita výzkumu je tedy sporná. Výsledky nelze zobecnit na středoškolskou mládež jako takovou, o pravděpodobnosti podobných výsledků a spolehlivosti dat lze uvažovat pouze v kontextu gymnázií a jim podobných vzdělávacích institucí.

5.3 Operacionalizace proměnných a konstrukce dotazníku

Zkonstruovaný dotazník se skládá celkem z pěti částí. Odkaz, pod kterým byl administrován, již není funkční, jednotlivé části dotazníku však tvoří přílohy P1 až P5 (první část

přílohu P1 atd.), aby mohly být posouzeny i hodnoty, kterých jednotlivé proměnné mohly nabývat.

V první části je seznámení respondenta s náplní dotazníku, ujištění o anonymitě apod. Cílem této části bylo zaujmout pozornost respondenta stručně mu představit dotazník a přesvědčit jej o tom, že se nemusí bát vyjádřit svůj názor.

V druhé části byly zjišťovány nezávislé proměnné: věk (1⁸), ročník (2), pohlaví (3) velikost bydliště (4), nejvyšší dosažené vzdělání rodičů (resp. vychovatelů; 5), diagnostika postižení (6). Smyslem těchto otázek bylo umožnit filtrování respondentů a díky tomu sledovat změny závislých proměnných.

Třetí část dotazníku byla zaměřena zejména na zjišťování skutečností souvisejících přímo s utvářením a zaujímáním postojů, a to na míru kontaktu, informovanost, na emoce při kontaktu, míru empatie, vnímání rovnosti (14) a zneužívání postižení (21; zařazená ve čtvrté části dotazníku).

Míra kontaktu byla operacionalizována jako prostředí kontaktu (7) a kvalita kontaktu (8).

Informovanost byla zjišťována variabilitou informačních zdrojů (9), otázkou na odhad informovanosti spolužáků (10) a odhad informovanosti celé populace (11).

Emoce tvoří důležitou složku postojů, byly zjišťovány uzavřenou otázkou s možností výběru více variant (12).

Empatie byla zjišťována otevřenou otázkou na překonávání obtíží (13). Odpovědi byly při analýze kategorizovány a také převedeny na „míru empatie“, zkonstruované podle obsahu odpovědí při vzájemném porovnání.

Čtvrtou část dotazníku tvoří otázky související se školním prostředím a inkluzivním vzdáváním (15).

Prostředí školy bylo operacionalizováno jako hodnocení bezbariérovosti (16), tlak prostředí na pozitivní vztahy (17), pomoc postiženému spolužákovi (18 a 19) a srovnání studijních podmínek (20).

⁸ číslo v závorce označuje položku v dotazníku

6 ANALÝZA DAT

Sběr dat probíhal od 3. 2. 2014 do 3. 3. 2014, tedy jeden měsíc. Celkem bylo osloveno 200 studentů a studentek (z toho 58 chlapců). Návrstnost dotazníku dosáhla 76,5 %, tedy nad hranici, kterou Gavora (2000) považuje za kritérium úspěšné administrace. Celkové N=153 (z toho 115 dívek 38 chlapců). Nejnížší odezva byla u prvního ročníku.

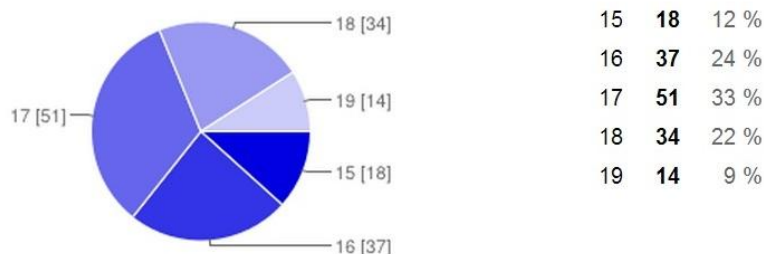
Získaná data byla z tabulkového procesoru Google transformována do tabulkového procesoru Microsoft Excel 2007, v němž byly prováděny potřebné statistické operace.

Mnoho proměnných bylo poté převáděno na stupnice o maximálně 5 stupních, které sice zjednodušily získanou informaci, ale zároveň ordinalizovaly proměnné a umožnily provádění příslušných operací.

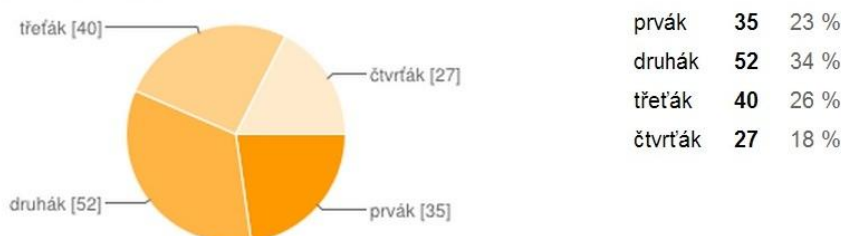
6.1 Popis souboru

Z celkového počtu respondentů N=153 bylo 75% dívek a 25% chlapců. Celkem rovnoměrné věkové složení a nerovnoměrné ročníkové rozložení souboru ukazují následující grafy č. 1 a č. 2:

Kolik je ti let?



Ve které jsi třídě?



Graf 1 a 2: Rozložení souboru podle věku a ročníku

Dvě otázky zaměřující se na věk (věk a ročník) tedy budou kompenzovat nevyrovnanost (nepodobnost) dat a sloužit ke vzájemné kontrole výsledků ve vztah k závislým proměnným.

Oba středoškolsky vzdělané rodiče má 43% studentů, oba vysokoškolsky vzdělané 14 % respondentů. Celkově je vzdělání rodičů vyšší, než činí průměr kraje Vysočina pro obyvatele ve věku 35-49 let (předpokládané rozmezí stáří rodičů respondentů⁹).

Z hlediska velikosti sídel nejvíce respondentů žije v sídlech venkovského charakteru¹⁰ (49%), ve městech nad deset tisíc obyvatel (45%).

Ze 153 respondentů jich 5 uvedlo tělesné postižení, 4 smyslové, 2 psychické onemocnění a 13 poruchy učení (dohromady 15%).

6.2 Hlavní výzkumná otázka

Pro zodpovězení hlavní výzkumné otázky byla stanovena kritéria míry kontaktu, variabilita informačních zdrojů, pocíťované emoce a schopnost vcítění, vnímání rovnosti a zneužívání postižení.

6.2.1 Kontakt s postiženými

Jako nejčastější místo setkávání s postiženými uváděli respondenti školu. Pro celou třetinu z nich to je zároveň jediný způsob kontaktu s někým se specifickými potřebami. Třetina jich má zkušenosti i zprostředkovaně mimo školu (místo bydliště, širší rodina, přes kamarády), 8 z nich má postiženého člena rodiny. 14 se věnuje dobrovolnické činnosti. Tyto údaje byly převedeny do stupnice podle intenzity kontaktu (nejnižší - pouze škola, střední - zprostředkovaně i mimo školu, vyšší - přímo v rámci rodiny či dobrovolnické činnosti).

Kvalita vztahů s postiženými lidmi byla podobně převedena na čtyřbodovou stupnici (nejnižší - pouze náhodné setkání, „potkávání“; střední - občasný rozhovor; vyšší - častý rozhovor, společné zájmy a pomoc; nejvyšší - důvěrný, intimní vztah).

Spearmanův koeficient naznačuje mírnou pozitivní korelaci ($R=0,22$) mezi intenzitou kontaktu a kvalitou nabývaných vztahů, koeficient ale není statisticky významný.

⁹ předpokládané rozmezí bylo kalkulováno jako nejnižší věk respondenta + dvacet let a nejvyšší věk respondenta + třicet let

¹⁰ k definici sídel venkovského charakteru byl využit článek Deníku veřejné správy „Vymezení venkovských obcí v Česku“ ze dne 14.7.2009, dostupný dne 1.4.2014 na <http://www.dvs.cz/clanek.asp?id=6384068>

Na základě zjištěných dat mohu říci, že respondenti se nevyhýbají kontaktu s postiženými. I ti, kteří postižené spíše náhodně potkávají, s nimi navazují alespoň běžný kontakt. Stále ale zůstává poměrně vysoké procento respondentů (30%), kteří s postiženými nekomunikují.

6.2.2 Informovanost

Při zkoumání toho, jak hodnotí informovanost svých spolužáků a celkové populace, byl soubor rozdělen na „postižené“ (zahrnující ty, kteří uvedli tělesné a smyslové postižení a mentální onemocnění; n=11) a „nepostižené“ (zahrnující i nediodagnostikované a ty, kteří uvedli poruchu učení; n=142).

Ve vybavení informacemi respondenti s postižením hodnotili své spolužáky lépe než nepostižení. Tento rozdíl se projevil i při hodnocení populace, nicméně rozdíl byl o něco menší. Přitom spolužáci byli nejčastěji hodnoceni jako dostatečně informovaní, populace jako povrchně informovaná.



Graf 3: Informační zdroje

122 respondentů uvedlo celkem 213 informačních zdrojů, průměrně tedy připadá 1,75 zdroje na jednoho. Dvacet procent respondentů nikdy žádné informace nehledalo, což lze interpretovat jako nezájem či vyhýbání se postiženým.

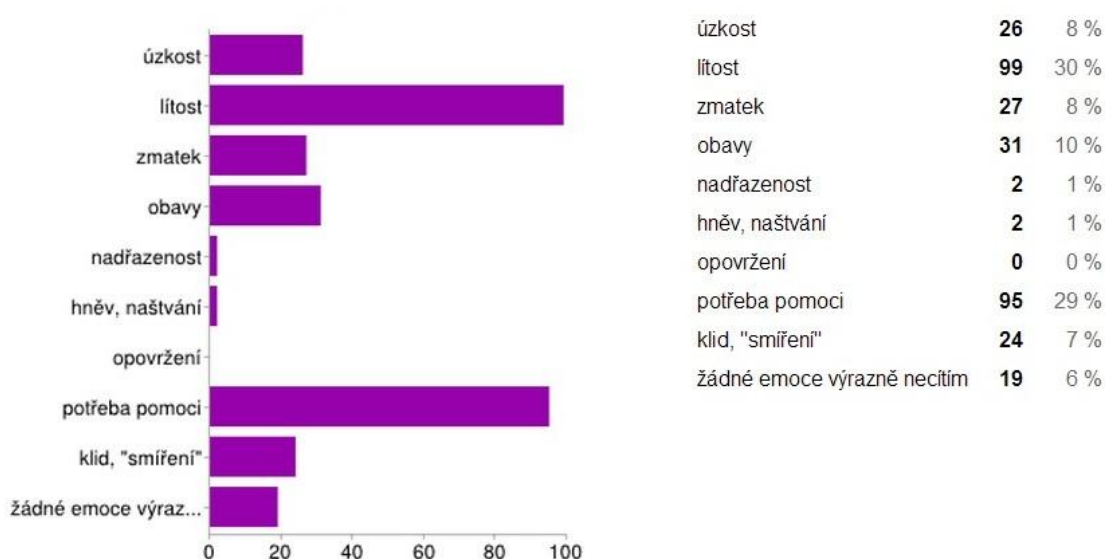
Internet byl nejčastějším zdrojem informací a poměrně často také sloužil jako zdroj jediný. Hledání informací na internetu nevyžaduje vynaložení příliš velkého úsilí, a tak je těžké chápat přímo jako projev zainteresovanosti (spíše zvědavosti), pokud nebyl využit spolu s dalším zdrojem informací. Na druhou stranu je nutné mít na paměti to, že internet je, co

se týká obsahu, komplexní. Lze jej využít jako zdroj faktických informací, jako zdroj podpory, ale může sloužit i k porovnání zkušeností (např. různá fóra, videa).

Rodiče též tvořili podstatný zdroj informací, a to celkem u 50 % respondentů, kteří se o problematiku zajímají. Poměrně velká část ze všech respondentů (15 %) získala informace přímo od postižených.

6.2.3 Emoční složka postojů

Uzavřená otázka s deseti možnostmi výběru přinesla následující rozložení emocí (graf č. 4):



Graf 4: Rozložení emocí

Výsledky potvrdily komplexnost emocí vnímaných při kontaktu s postiženým člověkem. Průměrný počet odpovědí byl 3,3 na respondenta. Devět procent respondentů uvedlo pouze absenci výrazných emocí, což chápou spíše jako nechuť pátrat, resp. sdělit své emoční rozpoložení.

Respondenti s postižením projevovali podobné emoce jako ti bez postižení, dominovala zejména lítost, potřeba pomoci (v 60% případů) a také úzkost, obavy (což lze chápat jako projev nejistoty v kontaktu). Prožívané emoce ale můžeme charakterizovat jako orientované na druhého, nikoli jako bránící kontaktu.

6.2.4 Vnímání rovnosti

V kontrastu s předchozím popisem emocí je možné uvažovat data z položky 14. Pro 61 % respondentů je člověk s postižením jim rovný, pro 36 % spíše rovný. Pouze čtyři respondenti (3%) vnímají lidi s postižením jako sobě spíše nerovné. Přitom cítíme-li vůči někomu lítost a automaticky v nás probouzí potřebu mu pomoci, nelze přece mluvit o vzájemné rovnosti. Jedinečnost každého člověka (a tedy samozřejmě individuální nerovnost, jako by zde neplatila).

Získaná data nicméně dávají smysl, díváme-li se na ně z jiného úhlu pohledu. Nereflektují ani tak skutečně vnímanou rovnost na individuální rovině, spíše jako rovnost společenskou, tendenci přenést se přes viditelné znaky indikující handicap. Respondenti si uvědomují, že znevýhodnění v jedné oblasti života ještě neznamená indispozice v dalších a jsou vůči lidem s postižením otevření.

6.2.5 Empatie

Empatie byla zjišťována otevřenou položkou jako schopnost uvědomit si obtíže, se kterými se lidé s postižením potýkají. Odpovědi byly kategorizovány a v druhém kroku také převedeny na pětibodovou stupnici podle obsahu a nápaditosti.

Respondenti si nejčastěji uvědomovali omezení spojená se seberealizací: hůře se prosazují v kolektivu, společnosti. Možnosti vzdělávání, práce a také koníčků jsou na jiné úrovni, i kvůli rychlejší unavitelnosti a námaze spojené s některými výkony.

Druhá nejčastěji zmiňovaná překážka se týkala chování některých členů majoritní společnosti. Nepřijetí, nadřazenost, dávání najevo opovržení či projevování lhostejnosti a chladu v jednání; postižení vnímané jako primární bariéra v navázání komunikace.

Třetím významným prvkem byla nesamostatnost, odkázání na pomoc druhých. Čtvrtým vnitřní vyrovnání se s postižením (včetně myšlenek na ukončení života), přijetí sebe sama a svých limitů jako životní skutečnosti. Často také byly zmiňovány fyzické bariéry (20%) respondentů, a to nejen ve smyslu bezbariérových vstupů, ale i vzdálenosti (cesta na poštu apod.)

Variabilita odpovědí byla velká, mezi dalšími objevujícími se tématy bylo navazování přátelství a intimních vztahů, problémy v komunikaci (správně se vyjádřit, být správně pochopen), zdravotní obtíže a bolesti, zdravotní vyšetření/rehabilitace, přílišná lítost a starostlivost okolí.

Nakolik do odpovědi na vnímané obtíže respondenti vnášeli svá témata, resp. to, co je pro ně osobně důležité? Je možné si všimnout paralely s tématy, které jsou pro adolescenty důležité. Např. hledání svého místa v životě, vnímání staršími a autoritami jako jim rovnými, požadavek samostatnosti/osamostatnění, přijetí sama sebe.

Celkově je možné říci, že respondenti prokázali dobrou schopnost vcítit se do života člověka s postižením. Průměrné skóre pětibodové škály, kde 5 bylo nejvyšší hodnocení, dosáhlo 3,87 (Mod=4).

6.2.6 Vnímání zneužívání postižení

Naprostá většina respondentů se domnívá, že spolužáci své postižení nezneužívají k dosažení svých cílů. 20% je ale více opatrných a soudí, že existují handicapovaní jedinci, kteří své postižení čas od času použijí např. jako výmluvu, ať již z důvodu rezignace, návyku, životní strategie, zákonných opatření.

Osobně se domnívám, že druhý pohled je mnohem realističtější a spíše odpovídá skutečnosti. Zároveň druhá odpověď také nevyklučuje občasné zneužití.¹¹

Jaké tedy jsou postoje respondentů k lidem s postižením? Všechny zvolené ukazatele hovoří o tom, že studenti Biskupského gymnázia se kontaktu s postiženými nevyhýbají, vnímají je jako rovnocenné partnery, mají dostatek informací o jejich životní situaci a dobře vnímají jejich potřeby. Dokážou se přenést přes nepříjemné emoce, a když je to potřeba, nabídnout pomocnou ruku.

Z dat je také patrné, že pro asi 10% - 25% respondentů jsou výše zmíněné skutečnosti problematickými, i když třeba jen v některých faktorech. Tento postoj může mít své vysvětlení ne přímo v kategorickém odmítání lidí s postižením, jako spíš v osobních preferencích, nedostatku příležitosti apod. Počet těchto studentů ale není natolik velký, aby znemožnil přijetí hypotézy H1.

¹¹ V dotazníku měla být nabídnuta i další varianta odpovědi, která by kategoricky odmítala jakékoli zneužití postižení k osobnímu prospěchu. Znovu bych také formuloval již použité varianty odpovědi.

Také hypotézu H2 se nepodařilo vyvrátit. Politika integrace a inkluze je postavena nejen na ideologických principech, ale v pozadí působí i efekt blízkosti. Čím více kontaktu respondent měl, tím spíše vykazoval přijímající a uvědomělý postoj vůči lidem s postižením.

6.3 Vedlejší výzkumné otázky

6.3.1 Kontrola složek postoje nezávislými proměnnými

Vliv nezávislých proměnných věku, ročníku, velikosti bydliště a vzdělání rodičů byl zjišťován Spearmanovým korelačním koeficientem, v případě nominální proměnné pohlaví bylo použito srovnání průměrů pomocí t-testu nezávislých skupin.

Vzhledem k povaze dat byly jako kontrolované závislé proměnné zvoleny stupnice empatie, kvalita kontaktu a informovanost.

Byla použita pouze data od nepostižených respondentů. Následující tabulka (č. 1) uvádí zjištěné hodnoty vzájemných vztahů.

	empatie		kvalita kontaktu		informovanost	
	R	sig.	R	sig.	R	sig.
věk	0,026	0,389	0,150	0,038	0,07	0,468
ročník	0,040	0,332	0,097	0,126	0,049	0,281
velikost bydliště	-0,011	0,451	0,042	0,311	0,011	0,447
vzdělání otce	-0,065	0,239	0,015	0,430	-0,095	0,133
vzdělání matky	-0,005	0,480	0,017	0,421	0,063	0,230

Tabulka 1: Korelační koeficienty kontrolovaných závislých proměnných

Byl potvrzen pouze mírný vztah mezi věkem a kvalitou kontaktu, můžeme tedy předpokládat, že s vyšším věkem přichází intenzivnější kontakt s postiženými. Podobný vztah měl být zjištěn i mezi ročníkem a kvalitou kontaktu, výsledný koeficient je však o něco horší a statisticky nevýznamný.

T-test odhalil pouze statisticky významný vliv pohlaví na schopnost empatie. Průměr zapojených dívek 3,95 a chlapců 3,45 (při použití stupnice 1 - 5) a také fakt, že položku empatie vyplnilo 92% dívek a jen 60% chlapců, prokazuje větší zájem dívek o potřeby postižených.

Potvrzení vznesených hypotéz H3 a H4 je nedostatečné, neboť věk a pohlaví souvisí s postoji pouze v jedné ze tří zvolených proměnných. Je možné říci, že z tohoto hlediska jsou studenti Biskupského gymnázia homogenní skupinou, u které zvolené nezávislé proměnné nemají výrazný vliv na formování postojů.

6.3.2 Postoje k inkluzi

Postoj k inkluzivnímu vzdělávání odráží do jisté míry i postoje vůči postiženým spolužákům a postiženým lidem obecně. Výsledky poněkud korigují a dokreslují data zjištěná v rámci hlavní výzkumné otázky.

Stejným poměrem 45% respondenti říkají, že je vhodné, aby se postižení vzdělávali v běžné škole a to, že to nedokážou zhodnotit. 10% říká ne společnému vzdělávání postižených a zdravých. Přitom však žádnému respondentovi nevádí studovat na bezbariérové škole, i když 5% z nich je rádo, že zde není více postižených dětí. Vyplývá mi z toho, že kladné přijetí, kterého se studentům s postižením dostává na Biskupském gymnáziu, nemusí automaticky znamenat bezproblémové přijetí na jiných školách, v rámci jiných třídních kolektivů.

Inkluze znamená také to, že spolu studují mladí lidé, kteří by spolu běžně nevstoupili na úroveň kontaktu. I když většina z nich tento kontakt zvládá, 42% respondentů si uvědomuje, že je vhodnější projevit se vůči spolužákovi s postižením pozitivně. Cítí tlak na to, aby (pokud je cítí) neprojevovali své negativní emoce.

Třetina respondentů svému postiženému spolužákovi pomáhá, další třetina uvedla, že nebylo nutné jim pomáhat. Jedna třetina respondentů nemá postiženého spolužáka přímo ve třídě. Data naznačují, že kolem postižených se zformoval okruh blízkých spolužáků (asi třetina respondentů, 5,5krát více dívek než chlapců), kteří se starají o jejich potřeby ve škole. To zahrnuje pomoc se školními projekty, půjčování sešitů, podání upadnutých věcí, nahrazení asistentů při přemísťování do učeben apod. Mnoho jich uvedlo i popovídání jako formu pomoci. To, že i běžná komunikace je uváděna jako forma pomoci, může znamenat pocíťovaný deficit v oblasti vztahů postižených s ostatními spolužáky.

To, že studenti s postižením využívají různých kompenzačních pomůcek, je naprostou většinou respondentů (88%) považováno za správné. Nicméně 8% respondentů se buď domnívá, že toho bývá zneužíváno (nadměrná péče), nebo to alespoň nepovažuje za spravedlivé.

Celkem lze říci, že inkluzivní vzdělávání je přijímáno jako běžná záležitost, i když automaticky nemusí znamenat přijetí postiženého spolužáka. Kompenzační pomůcky a odborní asistenti nenahrazují plně a vždy znevýhodnění dané postižením, což ale je možné chápat jako v dobrém slova smyslu jako příležitost pro zapojení ostatních. Překonání handicapu se stává jedním z výchozích bodů pro kontakt (připomenu, že 60% respondentů cítí potřebu pomoci), vzhledem k vysoké angažovanosti úzké skupiny lidí kolem postiženého nemají ale ostatní příležitost více se zapojit, ať již chtějí nebo ne.

Necelých deset procent respondentů není inkluzivnímu vzdělávání příliš nakloněno, ale zároveň chápou nutnost propojit dva jinak poměrně vzdálené světy: svět lidí s postižením a svět zdravých.

7 DISKUZE

7.1 Diskuze metody

Pro řešení výzkumné části bylo rozhodnuto použít nově zkonstruovaný dotazník. I když pokládám zvolené řešení za úspěšné, není dokonalé a vnímám nedostatky v několika ohledech.

V prvé řadě data získaná z nově zkonstruovaného dotazníku jsou jen obtížně porovnatelná s daty získanými v rámci jiných šetření. Na základě jednotlivých prací by ale bylo možné zkonstruovat a otestovat dotazník, který by vhodně pokryl celou oblast postojů k postiženým a umožnil by srovnání napříč středními školami, popřípadě napříč populačním spektrem.

Po zkušenosti se zpracováním dat bych také některé položky formuloval vhodněji nebo přidal, respektive ubral varianty odpovědí (například u položky 21).

Mezi faktografické otázky bych vložil i otázku na víru, příslušnost či nepříslušnost k náboženskému vyznání. Pravděpodobně v pozadí působící faktor víry v Boha a s ním spojené přijetí konkrétních ideologických principů nejspíše ovlivnilo data takovým způsobem, že se nepodařilo prokázat vliv jiných faktorů.

Také bych více exploval postoje nikoli jen ve smyslu pozitivních kontaktů. Jednou ze zmíněných obtíží byla přílišná péče, opatrnost, „chození kolem postižených po špičkách“. Rovnocenní partneři si dovolí spolu nesouhlasit, pohádat se, mít spolu konflikt a pracovat na jeho řešení. Otázky mířící tímto směrem (například na hypotetický konflikt, utěšení po konfliktu) by mohly proměnit jinak celkem homogenní data.

I když byly použity nástroje pro zajištění spolehlivosti dat, nemůžeme je brát jako dokonalé odpovídající pravdě. Za poměrně pozitivními zjištěními také nejspíše mohly být příliš obecně položené otázky. Téma postojů k postiženým nicméně je oblastí, ve které respondenti mohou své vlastní postoje upravovat podle toho, jak si představují, že by měly být. Tento proces upravování reality může být i neuvědomovaný, otázky směřující na konkrétní situace by však tento problém pomohly minimalizovat.

Součástí projektu výzkumu také mohla být pilotáž a následná diskuze dotazníku s vybranými respondenty. Ač byl dotazník konzultován a několikrát upravován, nebyl vyzkoušen na respondentech. Pilotáž by pomohla odhalit více slabých míst. Je možné, že

některé otázky mohly být pochopeny jinak, než jak byly původně zamýšleny (např. položka 14).

7.2 Diskuze výsledků

Byla položena jedna hlavní výzkumná otázka a dvě doplňující vedlejší výzkumné otázky. Na základě odborné literatury byly předloženy čtyři hypotézy k ověření. Hypotézy pojící se s první výzkumnou otázkou (H1 a H2) se nepodařilo vyvrátit a byly přijaty. Hypotézy H3 a H4 se nepodařilo plně prokázat a byly zamítnuty.

Explorované postoje k postiženým a k inkluzivnímu vzdělávání studentů Biskupského gymnázia nejspíše souvisí s dalšími specifiky této školy. V první řadě mnoho studentů se hlásí ke křesťanství a jeho hodnotám. Druhým důvodem pro výjimečné výsledky studentů jako celku může být to, že inkluzivní vzdělávání je součástí politiky školy a její běžné praxe již mnoho let, a proto se na toto gymnázium spíše budou hlásit ti, kteří nemají vůči postiženým vyhraněné negativní stereotypy. V tomto smyslu pokládám získané výsledky za jedinečné, které nemusí odpovídat ani tak typu školy (gymnázium), jako spíše více zmíněným faktorům dohromady.

Výsledky také poukázaly na fakt, že určité procento respondentů vůči postiženým lidem a postiženým spolužákům má buď neutrální, vyhýbavý, anebo skeptický postoj. Dotazník nebyl vystaven tak, aby pomohl zodpovědět, z čeho tento postoj pramení. Nicméně se nejedná o koherentní skupinu, nelze z dat poukázat na konkrétní respondenty tvořící ucelenou skupinu. Spíše než o projev negativního stereotypu lze uvažovat o tři hlavní důvody stojící v pozadí.

Emoce, které respondenti prožívají při setkání s postiženými, hovoří o nejistotě. Nemusí se však jednat pouze o nejistotu ve vztahu k postiženému (jak s ním jednat, mluvit), samotné postižení mohou vnímat i jako připomínku možného ohrožení vlastního těla. Připomínku křehkosti. Každodenní vystavení této připomínce ve škole může vysvětlit, proč si od spolužáků s postižením spíše udržují odstup.

Druhým důvodem je skupina studentů aktivních v kontaktu s postiženými. Tím, že se starají o jejich potřeby a jsou kolem nich, zároveň vytváří obal, kterým je pro ostatní těžší proniknout.

Třetí interpretace směřuje na fakt, že o postižených nelze uvažovat jako o homogenní skupině. Stejně jako mezi zdravými, tak i mezi nimi můžeme nalézt jedince, s kterými je těžší

navázat kontakt, kteří mohou být leniví, mrzoutští, jedinci preferující samotu či jen úzký okruh přátel, apod. Vytváření postoje není jednostranná záležitost, do procesu vstupuje jak subjekt, tak objekt postoje. Každý člověk si nerozumí s každým, bylo by naivní myslet si opak. Přitom osobní dojem je jedním z korekčních faktorů (Hayes, 2007).

Novosad (2011) upozorňuje na stereotyp hrdiny, kterému mohou lidé podlehnout. Adorace člověka s postižením, která ale neodpovídá realitě, je stejně zavádějící jako stereotyp neúčinnosti. Je možné, že i tento stereotyp stojí v pozadí zjištěných postojů? Domnívám se, že nikoli. Strategie stereotypu hrdiny stojí na odmítání opravdového kontaktu užitím jednostranného nadnesení zásluh, životního osudu. Spíš než toto je patrný optimismus a snaha o porozumění (položka empatie, informovanost), které indikují snahu o překonání bariéry.

ZÁVĚR

Přijetí minoritních skupin většinovou společností vždy bylo a bude diskutovaným tématem v demokratické společnosti. Média nás velmi často upozorňují zejména na případy, kdy integrace postižených nefunguje. Ať již se jedná o rezidenční problémy, problémy se vzděláváním, dojížděním, hledáním práce.

Ač nemám iluze o tom, že by měli lidé s postižením rovné postavení s ostatními, práce na mé bakalářské práci mě přesvědčila o tom, že existují smysluplné projekty integrace a inkluze, které přinášejí dobré výsledky. Podařilo se mi prokázat, že výchova k toleranci, akceptaci postižených v rámci vzdělávání dětí a mládeže má potenciál. Zároveň ale práce přinesla více otázek, než zodpověděla. Mezi jinými například: Jaké vztahy a postoje mají postižení mezi sebou a k sobě samým? Jakou roli v navazování a udržování kontaktů a tvorbě postojů hrají asistenti studentů s postižením? Jakou pedagogové? Jak zvládají vyučování studentů se specifickými potřebami?

Z výsledků se mi nepodařilo zjistit výraznou potřebu změny pedagogického záměru a naplňování politiky integrace a inkluze. Praxe zavedená na zkoumané škole funguje. Nechává prostor pro „míjení“, který je stejně důležitý jako prostor pro setkávání. Ačkoli si studenti uvědomovali tlak ze strany autorit na přijímání postižených, nevnímají jej jako příliš zatěžující.

Chápu jako potřebné, aby na podobná témata vznikaly další a další akademické práce, zaměřené na asistenty, pedagogy, postižené. Doplňují proces reflexe, pomáhají odhalit slabá místa v systému, mohou dát doporučení pro další praxi. Je to úkol především pro sociální pedagogiku, která díky své mezioborovosti má pro to nejlepší předpoklady. Výzkumy zároveň nejsou užitečné pouze pro jejich zadavatele, svůj dopad mají i na respondenty. Již pouhá účast na šetření může proměnit sociální realitu lidí s postižením.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] Disman, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost. Příručka pro uživatele*. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-718-4141-2.
- [2] Friedenberg, E. Z. *Dospělost bez dospívání*. Praha: Mladá fronta, 1967
- [3] Gavora, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno, 2000. ISBN 80-85931-79-6.
- [4] Hájková, V., Strnadová, I. *Inkluzivní vzdělávání*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3070-7.
- [5] Hartl, P., Hartlová, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-569-1.
- [6] Hayes, N. *Základy sociální psychologie*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-283-6.
- [7] Hrubý, J. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu. 1. díl*. Federace rodičů a přátel sluchově postižených, Praha 1997. ISBN 80-7216-006-6.
- [8] Hrubý, J. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu. 2. díl*. Federace rodičů a přátel sluchově postižených, Praha 1998. ISBN 80-7216-075-3.
- [9] Kolektiv autorů. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-164-1.
- [10] Langmeier, J. *Vývojová psychologie pro dětské lékaře*. Praha: Avicenum, 1983. ISBN 80-201-0098-7.
- [11] Langmeier, J., Krejčířová, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-195-X.
- [12] Macek, P. *Adolescence*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-348-X.
- [13] Mareš, J., Křivohlavý, J. *Sociální a pedagogická komunikace ve škole*. Praha: SNP, 1989. ISBN 80-042-1854-7.
- [14] Matoušek, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0
- [15] Nakonečný, M. *Encyklopedie obecné psychologie*. Praha: Academia, 1998. ISBN 80-200-0625-7.
- [16] Novosad, L. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-873-9.

- [17] Průcha, J. *Multikulturní výchova – teorie, praxe, výzkum*. Praha: ISV, 2001. ISBN 80-85866-72-2.
- [18] Průcha, J., Walterová, E., Mareš, J. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 1998. ISBN 978-80-262-0403-9.
- [19] Švancara, J. *Kompendium vývojové psychologie*. Praha: SPN, 1981
- [20] Titzl, B. *Postižený člověk ve společnosti*. Praha: PedF UK, 1998. ISBN 86039-30-7.
- [21] Uzlová, I. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-807-3677-640.
- [22] Vágnerová, M., Hajd-Mousová, Z., Štech, S. *Psychologie handicapu*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-7184-929-4.
- [23] Vágnerová, M. *Vývojová psychologie I. Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-246-0956-8.
- [24] Vávra, M. *Nesnáze s měřením postojů*. In: Data a výzkum - SDA Info. Praha: SÚ AV ČR, 01/2006, dostupný na http://kmvp.wz.cz/sdai0601_vavra_merenipostoju.pdf dne 20.2.2014. ISSN 2336-2391.
- [25] Votava, J. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0708-5.
- [26] Zvolský, P. a kol. *Speciální psychiatrie*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-203-6.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

DMO dětská mozková obrna

HVO hlavní výzkumná otázka

Mod modus, nejčastější hodnota proměnné

sig. signifikance, statistická významnost, konvencí ustálená na hladině 5% chybovosti (0,05) pro společenské vědy

VVO vedlejší výzkumná otázka

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1. Rozložení souboru podle věku	46
Graf 2. Rozložení souboru podle ročníku	46
Graf 3. Informační zdroje	48
Graf 4. Rozložení prožívaných emocí	49

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1. Korelační koeficienty kontrolovaných proměnných	52
--	----

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P1: Dotazník, 1. část

Příloha P2: Dotazník, 2. část

Příloha P3: Dotazník, 3. část

Příloha P4: Dotazník, 4. část

Příloha P5: Dotazník, 5. část

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK, 1. ČÁST

Postoje k lidem s postižením

Ahoj.


V první řadě bych Ti chtěl poděkovat za Tvůj čas a energii věnovanou tomuto dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce. Položek není mnoho, jejich vyplnění Ti zabere nanejvýš 20 minut času.

Cílem tohoto dotazníku je lépe porozumět tomu, jak si mladí lidé utvářejí vztah k lidem s postižením a co pozitivního (či negativního) přinesl program inkluzivního vzdělávání, jehož je Tvoje škola dlouhodobým partnerem.

Prosím Tě o poctivé zamyšlení se nad všemi nabídnutými otázkami. Ať již jsou Tvé zkušenosti jakékoli, neboj se projevít svůj názor. Veškeré Tebou uvedené údaje a postoje jsou považovány za důvěrné a použity pouze pro potřeby bakalářské práce. Data se budou vyhodnocovat jen statistickými metodami - tedy jako celek a nikoli jako odpovědi jednotlivců.

Stanislav Fejt

[Pokračovat »](#)

 25% dokončeno

Používá technologii



Obsah není vytvořen ani schválen Googlem.

[Nahlásit zneužití](#) - [Smluvní podmínky služby](#) - [Další smluvní podmínky](#)

PŘÍLOHA P2: DOTAZNÍK, 2. ČÁST

Postoje k lidem s postižením

*Povinné pole

Faktografické otázky

Dotazník má dvě části. Nejprve potřebuji zodpovědět několik základních otázek o Tobě.

1. Kolik je ti let? *

- 15
- 16
- 17
- 18
- 19

2. Ve které jsi třídě? *

Uveď, prosím, svůj ročník

- prvák
- druhák
- třeták
- čtvrták

3. Pohlaví *

- dívka
- chlapec

4. Kolik obyvatel žije v místě Tvého trvalého bydliště?

stačí přibližný údaj (řádově stovky, tisíce, desetitisíce)

5. Jaké je nejvyšší dosažené vzdělání Tvého otce a matky, popřípadě Tvých vychovatelů?

	základní	střední	vyšší odborné	vysokoškolské
otec	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
matka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Bylo Ti diagnostikováno některé z postižení? Pokud ano, jaké? *

- tělesné
- smyslové
- psychické onemocnění
- poruchy učení
- nikdy mi nebylo žádné postižení diagnostikováno

« Zpět

Pokračovat »

50% dokončeno

PŘÍLOHA P3: DOTAZNÍK, 3. ČÁST

Postoje k lidem s postižením

Postojové otázky I

7. Kde všude se setkáváš s lidmi s postižením?

Označ, prosím, nejvýš tři možnosti, které nejlépe odpovídají.

- rodina
- širší rodina
- přes své kamarády
- místo, kde bydlím
- škola
- skrze zájmovou či sportovní činnost
- skrze dobrovolnickou činnost
- nikoho s postižením ve svém okolí nepotkávám

8. V jakém kontaktu s nimi jsi?

Označ prosím, nejvýš tři možnosti, které nejlépe odpovídají.

- náhodné setkání
- občasný rozhovor
- častý rozhovor
- věnování se společným zájmům
- důvěrný, velmi přátelský vztah
- pomoc s každodenními záležitostmi

9. Hledal jsi někdy informace o postiženích? Které zdroje jsi využil?

- zeptal jsem se rodičů
- zeptal jsem se kamarádů
- zeptal jsem se učitelů
- našel jsem v odborné literatuře
- vyhledal jsem je na internetu
- informace mám od lidí s postižením
- informace jsem nevyhledával

10. Jak jsou podle tebe ostatní spolužáci informováni o postiženích?

- velmi dobře
- dostatečně
- spíše povrchně
- žádné nebo minimální informace

11. Jak jsou podle tebe ostatní lidé informováni o postiženích?

- velmi dobře
- dostatečně
- povrchně
- žádné nebo minimální informace

12. Postižení, které lidé mají, může v ostatních vyvolávat celou řadu emocí. Jaké emoce u sebe nejčastěji pozoruješ, když jsi v kontaktu s člověkem s postižením?

- úzkost
- lítost
- zmatek
- obavy
- nadřazenost
- hněv, naštvaní
- opovržení
- potřeba pomoci
- klid, "smíření"
- žádné emoce výrazně necítím

13. Jaké překážky či obtíže podle tebe musí člověk s postižením překonávat? Uveď jich prosím alespoň pět a seřaď je podle závažnosti.

14. Bereš člověka s postižením jako sobě rovného?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

« Zpět

Pokračovat »

75% dokončeno

PŘÍLOHA P4: DOTAZNÍK, 4. ČÁST

Postoje k lidem s postižením

Postojové otázky II

15. Myslíš, že je vhodnější pro člověka s postižením, aby se vzdělával v běžné škole?

- ano
- ne
- nedokáži zhodnotit

16. Jak hodnotíš, že škola, na které studuješ, je bezbariérová?

- je to tak správné
- vadí mi to
- nevadí mi to, ale jsem rád, že zde není více dětí s postižením
- nevadí mi to, mohlo by zde být i více postižených dětí

17. Cítíš tlak na to, abys se spolužákem, který je postižený, dobře vycházel?

- ano
- občas ano
- ne

18. Pomohl jsi někdy svému spolužákovi s postižením?

- žádného takového spolužáka nemám
- ne, nebylo nutné mu pomáhat
- ne, spíše si udržuji odstup
- ano

19. Pokud jsi v minulé otázce odpověděl "ano", napiš prosím, jak jsi mu pomohl/pomáháš.

20. Žáci s postižením využívají ve vzdělávacím procesu různých kompenzačních pomůcek, asistentů, jsou různě zohledňováni. Jak to hodnotíš

- považuji to za správné
- nepovažuji to za úplně spravedlivé
- domnívám se, že toho bývá zneužíváno
- je mi to jedno

21. Domníváš se, že by postižení mohli svého postižení zneužívat, vymlouvat se na ně?

- všichni toho svým způsobem zneužívají
- někteří toho asi zneužívají více než ostatní
- nemyslím si, že by toho nějak významně zneužívali

« Zpět

Odeslat

Nikdy přes Formuláře Google neposílejte hesla.

100 %: Hotovo.

PŘÍLOHA P5: DOTAZNÍK, 5. ČÁST

Postoje k lidem s postižením

Tvoje odpovědi byly zaznamenány. Díky, že jsi si našel čas.

Tento formulář byl vytvořen pomocí
Formulářů Google.
[Vytvořit vlastní](#)

Google Drive