

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Postoje žáků základních škol k osobám se zdravotním postižením
The attitudes of pupils of primary schools towards people with disabilities

Marek Lansdorf

Vedoucí práce: PaedDr. Eva Marádová, CSc.

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: N SPPG

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Postoj žáků ZŠ k osobám se zdravotním postižením vypracoval pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne

.....

podpis

Poděkování

Mé poděkování patří PaedDr. Evě Marádové, CSc. za odborné vedení, trpělivost a ochotu, kterou mi v průběhu zpracování mé diplomové práce věnovala. Dále děkuji pedagogům, kteří se mnou spolupracovali při realizaci výzkumného šetření. V neposlední řadě děkuji blízkým osobám za podporu, kterou mi po celou dobu poskytovaly.

ABSTRAKT

Diplomová práce pojednává o postojích žáků 4. a 5. ročníků k osobám se zdravotním postižením. Konkrétně se zabývá vlivem manifestní jinakosti na kultivaci žákovských postojů k problematice. V práci jsou vymezeny projevy a jinakost u vybraných typů zdravotního postižení. V souvislosti s utvářením žákovských postojů jsou shrnuty poznatky z psychosociálního vývoje žáků v období pozdního středního dětství. Práce také prezentuje osobnost třídního učitele z pohledu profesních kompetencí učitele.

Záměrem práce bylo zjistit, jaké jsou postoje žáků 4. a 5. ročníků základních škol k lidem se zdravotním postižením a zda může vyučovací proces postoje modifikovat. Pomocí výzkumného šetření, kterého se účastnilo 455 žáků z náhodně vybraných základních škol v Praze, bylo zjištěno, že polovina z nich má potíže s přijímáním jinakosti osob se zdravotním postižením. Nejméně přijímanou skupinou jsou lidé s mentálním postižením. Zároveň práce prezentuje zjištěné vztahy mezi pozitivními postoji žáků a sociální blízkostí lidí se zdravotním postižením, dále vztahem mezi neznalostí žáků problematiky, nízkou informovaností a současně nižší sociální blízkostí, a následně vztahem mezi manifestní jinakostí, vyvolávanými pocity a obavami z dané osoby. Práce v závěru představuje návrh edukačního programu pro žáky 4. a 5. ročníků základních škol. Program přispívá k utváření žákovských znalostí o problematice postižení a slouží jako inspirace pro třídní učitele.

KLÍČOVÁ SLOVA

postoje, zdravotní postižení, jinakost, kompetence učitele, sociální blízkost

ABSTRACT

This thesis is focused on attitudes of the 4th and the 5th grade pupils towards people with disabilities. Specifically it is the influence of influencing the manifestations of otherness on the cultivation of pupils' attitudes towards the issue. Thesis defines the manifestation and otherness of selected types of disabilities. In context of modify of pupils' attitudes, findings from the psychosocial development pupils in late middle childhood are summarized. Thesis also presents the personality of the class teacher from the perspective of the teacher's professional competencies.

The aim of the thesis is to find out what are the attitudes of the 4th and the 5th grades of primary schools towards people with disabilities and whether the teaching process can modify the attitudes. Through a research survey 455 pupils from randomly selected primary schools in Prague, it was found that half of them have difficulty accepting otherness of people with disabilities. The least accepted group are people with mental disabilities. Thesis also presents a relations between positive attitudes of pupils and social proximity of people with disabilities, also relations between the pupils' ignorance of the issue, low awareness and together with lower social proximity. Next it presents relations between the manifest otherness, evoked feelings and fears of the person. In conclusion thesis presents a proposal for an educational program for pupils of the 4th and the 5th grades of primary school. Program contributes to the formation of pupils' knowledge about the issue of disability and it serves as inspiration for class teachers.

KEYWORDS

attitudes, health disability, otherness, teacher competence, social proximity

Obsah

Úvod.....	8
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 Teoretická východiska.....	10
1.1 Termín postoj v literatuře.....	10
1.2 Vývoj postojů v historickém kontextu.....	11
1.3 Přístupy k osobám se zdravotním postižením dnes	13
1.4 Normalita a zdravotní postižení	15
1.5 Klasifikace, příčiny a výskyt zdravotního postižení	17
2 Jinakost a vybrané typy postižení.....	19
2.1 Jinakost jako specifikum zdravotního postižení	19
2.2 Mentální postižení.....	21
2.3 Tělesné postižení.....	23
2.4 Zrakové postižení.....	26
2.5 Sluchové postižení	27
2.6 Narušená komunikační schopnost	30
2.7 Kombinované postižení	32
2.8 Shrnutí.....	34
3 Psychosociální vývoj žáků	35
3.1 Vývoj poznávacích procesů	35
3.2 Emoční vývoj.....	38
3.3 Socializace	38
3.4 Vývoj osobnosti a sebepojetí	39
4 Osobnost učitele	41
4.1 Profesní kompetence učitele	41
4.2 Kompetence třídního učitele	43
PRAKTICKÁ ČÁST.....	46

5	Výzkumné šetření.....	46
5.1	Cíle a metodologie práce	46
5.2	Metodologie	48
5.3	Konstrukce dotazníku	49
5.4	Pilotní ověření dotazníku	50
5.5	Charakteristika výzkumné skupiny	51
5.6	Realizace dotazníkového šetření.....	51
5.7	Výsledky dotazníkového šetření	52
5.8	Zhodnocení stanovených hypotéz.....	67
6	Diskuse	73
6.1	Vyvolávané pocity u jednotlivých typů postižení.....	73
6.2	Vnímaní zdravotního postižení na základě přiřazovaných vlastností.....	75
6.3	Pohlaví žáků a utváření postojů k lidem se zdravotním postižením	76
6.4	Postoje žáků k lidem se zdravotním postižením	77
6.5	Shrnutí a doporučení	79
7	Návrh edukačního programu	82
7.1	Dům plný snů.....	82
7.2	Pomůcky usnadňující život lidem s tělesným postižením	83
7.3	Komiks.....	86
7.4	Hrátky s prstovou abecedou.....	87
7.5	Rozumíme si?	89
7.6	Komunikujeme pomocí obrázků.....	90
7.7	Shrnutí edukačního programu.....	92
	Závěr	94
	Seznam použitých informačních zdrojů.....	96
	Seznam příloh.....	100

Úvod

Speciální pedagogika je obor, který se zabývá jedinci se speciálními vzdělávacími potřebami a lidmi se zdravotním postižením. Kromě toho se také zaměřuje na intervenci do oblasti prostředí, ve kterém člověk se zdravotním postižením žije. Proto je důležité zajistit lidem s postižením takové podmínky, které jim usnadní žít plnohodnotný život společně s intaktními jedinci. K tomu je potřebné jejich začlenění, ale také určité uznání ve smyslu plnohodnotného přijetí majoritou.

Jednou z podmínek, které splňují tento cíl, jsou kladné postoje široké veřejnosti k osobám se zdravotním postižením. Lidé si utváří postoje v průběhu celého svého života. Učí se hodnotit a reagovat na osoby, předměty, různé situace a sebe sama. A na základě svých postojů pak lidé uzpůsobují své chování.

Největší množství postojů vzniká v dětství, a právě tyto postoje bývají nejpevněji zakořeněné. Z tohoto důvodu se diplomová práce zabývá postoji žáků k lidem se zdravotním postižením a manifestní jinakostí.

Cílem diplomové práce je zjistit, jaké jsou postoje žáků 4. a 5. ročníků základních škol k lidem se zdravotním postižením a na základě těchto zjištění navrhnout edukační program pro žáky, který budou moci využít třídní učitelé.

Diplomová práce je rozdělena tradičním způsobem na kapitoly teoretické a praktické. Teoretickou část tvoří čtyři kapitoly, které představují základ pro výzkumné šetření, to je popsáno v páté kapitole. Následně v šesté kapitole je uvedena diskuse s doporučením pro pedagogickou praxi.

Cílem teoretické části práce je shromáždit informace o postojích, vybraných typech postižení a jinakostech, které s těmito postiženími souvisí. Dalším záměrem je popsat jinakost z pohledu speciálně-pedagogického ve filosofickém kontextu. Následně se práce věnuje vybraným typům postižení společně s projevy a jinakostí. Dále bude představen psychosociální vývoj žáků mladšího školního věku. Poslední kapitola teoretické části se zabývá kompetencemi třídního učitele.

Pátá kapitola se věnuje výzkumnému šetření. Jeho cílem bude zjistit žákovské postoje k osobám se zdravotním postižením. Kapitola popisuje metodologii práce, charakterizuje výzkumnou skupinu, její výběr a použití nástroje k výzkumnému šetření.

V kapitole jsou pak představeny výsledky výzkumu a zhodnoceny hypotézy. Šestá kapitola se věnuje diskusi a tvoří přehled nejdůležitějších a nejzajímavějších zjištění. Součástí je pak i doporučení pro pedagogickou praxi.

Úkolem v závěru práce bude představení návrhu edukačního programu, který bude vycházet ze zjištěných dat z praktické části, a který bude sloužit jako inspirace pro třídní učitele na nižším stupni ZŠ ke zvýšení informovanosti žáků a ke kultivaci jejich pozitivních postojů k lidem se zdravotním postižením.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Teoretická východiska

1.1 Termín postoj v literatuře

Označení termínu postoj lze nalézt v téměř každém slovníku, v odborné literatuře i v publikacích, které se třeba jen okrajově dotýkají osob se zdravotním postižením. To, že se tento termín vyskytuje v tak široké škále odborných knih, svědčí o jeho vícevýznamovém pojetí. Hájková (2010) uvádí, že lidé získávají postoje v průběhu celého života, a to v procesu vzdělávání, sledováním veřejného mínění a sociálními kontakty.

Hartl (2004) popisuje v psychologickém slovníku postoj jako hodnotící vztah vyjádřený tendencí stabilním způsobem reagovat na osoby, předměty, situace a sebe sama. Postoje jsou relativně trvalé a lze je měřit kvantitativně, pomocí škál, nebo analyzovat obsahově podle vztahu k uspořádání hodnot. Vágnerová (2007) dodává, že z postoje vyplývají tendence k určitému způsobu chování. Kromě určitého stupně stálosti se rovněž vyznačují různou mírou intenzity. Umožňují snáze třídít informace, které člověk získává a dát jim určitý význam.

Z pohledu sociální psychologie Nakonečný (2020) doplňuje postoj jako hodnotící vztah čili způsob nějakého hodnocení. Lidé zaujímají vůči objektům hodnotící vztahy a přiřazují jim tak určitou hodnotu. Ty mohou být žádoucí nebo nežádoucí, užitečné nebo neužitečné, žádoucí nebo nežádoucí, dobré nebo špatné, morální nebo nemorální, pravdivé nebo nepravdivé, důležité nebo zbytečné, krásné nebo ošklivé. Hodnocení lze vyjádřit slovně, a to se označuje jako mínění. Pevně vytvořené a zafixované hodnocení se označuje jako přesvědčení. Jedlička (2018) zestručňuje, že pro každý postoj je charakteristický určitý stupeň pozitivnosti nebo negativnosti vůči jeho předmětu.

V sociologickém slovníku Petrušek (1996) popisuje postoj jako výsledek předchozí zkušenosti, s níž jedinec přistupuje ke každé následující podobné situaci. Také popisuje postoj jako mezidisciplinární termín, protože na vzniku, vývoji i realizaci postojů se podílejí jak individuální, tak sociální složky.

Z pedagogického pohledu Průcha (2013) popisuje získávání postojů spontánním učením v rodině a v jiných sociálních prostředích. Postoje jsou závislé na kulturních, etnických a vzdělanostních faktorech, protože souvisejí s hodnotovými systémy. Přestože

je školní edukace v mnohém zaměřena na utváření žádoucích postojů žáků, sociální psychologie dokládá, že k změnám naučených postojů dochází velmi nelehce či dokonce nedochází vůbec. Podle věku lze rozdělit postoj žáka a postoj mládeže. Základní měřicí technika, pomocí které jsou zjišťovány postoje osob se nazývá škálování neboli postojová škála. Jedlička (2018) doplňuje, že postoje lze měnit a ve výchově má na změny postojů největší vliv dobře adaptovaný učitel, který prosazuje obecně uznávané společenské hodnoty, vědecké poznání a užívá demokratický styl řízení skupin žáků. Klíčové jsou i osobnostní vlastnosti jako autorita, spravedlnost, objektivita v evaluaci žáků, vědomosti a intelektuální kultura, morální úroveň a společenská vyzrálost.

Hadj-Mousova (2012) dodává, že největší množství postojů vzniká v dětství. Tyto postoje bývají nejsilněji zakořeněné a lze je pokládat za součást osobnosti. V této vývojové fázi je, vzhledem k dosaženému stupni rozvoje jednotlivých psychických vlastností, základem postoje jeho afektivní složka. Rozumová stránka postoje se rozvíjí později, patrně jako racionalizace již vytvořeného emočního hodnocení.

Vágnerová (2014) uvádí předurčující postoj k osobě se zdravotním postižením jako jakoukoliv odlišnost chorobného projevu. Názory lidí se mohou lišit, ale nejčastěji bývají ovlivněny vnějšími znaky projevů nemoci. Jako například viditelnými změnami vzhledu, změnami v chování nebo zažitými předsudky společnosti.

1.2 Vývoj postojů v historickém kontextu

Vztah a postoje se v průběhu lidského vývoje utvářeli. Fischer (2014) uvádí, že přístup společnosti k lidem se zdravotním postižením se formoval a vyvíjel především v kontextu s mírou socioekonomické vyspělosti společnosti a s ní souvisejícím nedostatkem či nadbytkem zdrojů, prosazujícím se náboženským konceptem, převažujícími celospolečenskými potřebami, stupněm vědeckého poznání a dalšími podstatnými vlivy. Kelnarová (2016) stručněji píše o přístupech společnosti vůči lidem s postižením, které se odlišovaly vždy v závislosti na prioritách a hodnotovém uspořádání dané doby.

Fischer (2014) uvádí, že postoje společnosti ke zdravotně znevýhodněným se v průběhu historického vývoje lišily, a do určité míry tak ovlivňovaly a utvářely pojetí a charakter speciální pedagogiky.

Na základě převažujících postojů většinové společnosti v oblasti přístupu k péči o osoby s postižením se vytvářely nejvýznamnější trendy. Ucelenou představu o vztahu společnosti k osobám se zdravotním postižením popisuje profesor Miloš Sovák (1980). V periodizaci je rozdělen vývoj trendů do sedmi stádií:

- **Stádium represivní** je charakteristické pro období prvotně pospolné společnosti a období starověku. Pro toto období je příznačná přímá fyzická likvidace lidí s postižením či zjevně nemocných jedinců. Příkladem je městský stát Sparta, kde děti bez předpokladů pro zvládnutí tvrdé vojenské výchovy byly ponechány osudu v pohoří Taygetos. Represe mohla mít také formu segregace, která ale ve většině případů končila smrtí jedince s postižením.
- Pro **stádium zotročování** platilo, že jedinci s postižením byli usmrceni ihned po porodu svými otci, nebo byli odloženi v horách. Jak vyplývá z názvu, ne všichni jedinci byli usmrceni, někteří byli prodáváni a využíváni k nejhrubším pracím, a děti s nejnápadnějšími vadami byly posílány na tehdy výnosnou žebrotu.
- Změna postojů společnosti k lidem se zdravotním postižením přichází s nástupem monoteistických náboženství, která byla charakteristická pro období středověku a přichází tak **stádium charitativní**. Člověk se zdravotním postižením je vnímán jako potřebný objekt milosrdenství, ochrany a pomoci. Postoje ochrany a pomoci vůči nemocným a jedincům s postižením přicházely silněji především ze strany církve. Postupně vznikají řeholní řády, které orientují svou činnost na péči o potřebné jedince a jsou zakládány útulky, špitály, chorobince a hospice při klášterech, kde byla poskytována základní péče nezbytná pro život. Přestože úroveň péče v těchto zařízeních byla rozdílná, prosazení charitativního přístupu znamenalo významnou společenskou změnu. Toto období je považováno za počátek péče o jedince s postižením.
- V období novověku přichází s nástupem renesance a osvícenství **stádium renesančního humanismu**. Novověk zdůrazňuje dříve poněkud opomíjené tělesné stránky člověka. Oproti středověku nastává doba, kdy jsou až s technickým zaujetím zkoumány tělesné funkce a struktury. Na osobnost člověka je nahlíženo jako komplex složky psychické, fyzické, sociální a duchovní. S celkovým rozvojem medicíny nastupuje systematická péče o lidi s handicapem spojená se specializací

v přístupu k lidem s různými druhy postižení. V tomto období vznikají první specializované ústavy pečující o osoby s postižením a rovněž se objevují počátky specializovaného vzdělávání.

- Pro přelom 19. a 20. století bylo charakteristické **stádium rehabilitační**. Cílem tohoto období bylo rehabilitovat (znovu-uschopnit) handicapovaného člověka pro život v běžné společnosti. Tato snaha byla velmi pokroková, ale bohužel měla i negativní dopad. Pokud se jedinci nedokážou plně rehabilitovat, stávají se často objekty institucionální péče. Výsledkem byla segregace těchto osob.
- Na stádium rehabilitační úzce navazuje **stádium socializační**. Společně s rehabilitací osob se zdravotním postižením je kladen důraz na jejich následné společenské a pracovní uplatnění.
- Posledním ze Sovákových stádií je **stádium prevenční**. Postižením a nemocem je lepší zamezovat, než je pak následně léčit nebo neúspěšně odstraňovat. Důraz je kladen na zdravotnickou a společenskou péči, která by měla pomoci předcházet vzniku chorob a zdravotních postižení.

Fischer (2014) upozorňuje, že členění nelze vnímat jako univerzálně platné, protože se jedná o převládající trendy v daném historickém období, v jehož rámci může být spektrum přístupů výrazně širší. Vojtko (2005) a Titzl (2000) výše uvedenou periodizaci Sováka značně kritizují a v mnohém popírají. Stále existuje mnoho bolesti a trápení lidí se zdravotním postižením. Vojtko (2005) tvrdí, že stále nelze hovořit o vyspělé společnosti ve vztahu k těmto jedincům. Dosud v naší společnosti přetrvávají dané vzorce chování, které by již ve vyspělých zemích měly být přežitkem.

1.3 Přístupy k osobám se zdravotním postižením dnes

V současnosti se podle Fischera (2014) prosazuje **inkluzivní přístup**, který je založen na výrazném posunu ve vnímání lidí s postižením či handicapem. Přítomnost lidí s postižením v populaci je vnímána jako projev přirozené diverzity ve společnosti a cílem je tak jedince vůbec nevyčleňovat z přirozených sociálních vazeb. Speciální potřeby znevýhodněných jedinců, které doposud byly takto označovány, jsou vnímány jako individuální potřeby jedince. Cílem je postupně společenské prostředí přizpůsobovat tak, aby vyhovovalo co nejrozsáhlejšímu spektru individuálních potřeb jedince. Prosazování

inkluzivního přístupu v České republice je aktuální poměrně krátce a je zřejmé, že k jeho výraznějšímu prosazení vede stále dlouhá cesta.

Fischer (2014) také zmiňuje **přístup komplexnosti**, který se prosazuje v současném pojetí speciální pedagogiky. Speciální pedagogika se nevěnuje pouze problematice speciálního vzdělávání, zabývá se celou škálou problémů spojených s konkrétním jedincem, tedy nejen zákonitostmi výchovy a vzdělávání, ale i otázkami sociální seberealizace a jejími mezemi, možnostmi kompenzace, rehabilitace a terapie. Rozvoj tohoto přístupu lze sledovat i v kontextu rozvoje zkoumání v rámci konceptu kvality života jedince.

Slowík (2016) hovoří o stále přetrvávající **medicinizaci** postižení. Na člověka se zdravotním postižením je nahlíženo jako na pacienta. Připsání však této sociální role handicapovanému jedinci je nesprávné a zavádějící. Za prvé je slovo pacient neodmyslitelně spojeno s termínem nemoc, avšak postižení nelze vždy ztotožnit s nemocí. Na základě platné definice zdraví světové zdravotnické organizace¹ lze za určitých podmínek považovat člověka se zdravotním postižením za zdravého. Za druhé je sociální role pacienta naprosto odlišná ve srovnání s rolí osoby se zdravotním postižením. Pacient je člověk, který se nachází v nežádoucím stavu a jeho cílem je tento stav co nejdříve změnit. Naproti tomu lidé se zdravotním postižením svůj „nežádoucí stav“ nemohou změnit, protože se jedná o trvalý a nevratný charakter, a přesto jsou schopni a odhodláni žít svůj život skutečně plnohodnotně a kvalitně.

Čermák (2012) doplňuje, že dříve obvyklé modely – medicínský a charitativní jsou nahrazeny **sociálním modelem**, pro který je charakteristický důraz na co nejširší zapojení jedinců se zdravotním postižením do všech složek celospolečenského života. Významný je princip rovnosti příležitostí. Pomoc se mění v podporu a umožňuje těmto osobám, aby v co nejvyšší možné míře mohlo docházet k naplňování jejich celkového potenciálu.

¹ Světová zdravotnická organizace či World Health Organisation (WHO) je v rámci systému Organizace spojených národů jednou ze specializovaných organizací se sídlem v Ženevě. WHO podle Machové (2009) vede a organizuje mezinárodní spolupráci v péči o zdraví na celém světě. Koordinuje jednotlivé programy na prevenci a podporu zdraví, jejímž záměrem je aktivizovat veřejnost ke spoluúčasti na péči o vlastní zdraví. Dále v textu bude užívána zkratka WHO.

1.4 Normalita a zdravotní postižení

Před samotným vymezením zdravotního postižení je nejprve potřebné stanovit normalitu a až poté se zabývat zdravotním postižením jako odchylkou od normy.

a) Norma a normalita

Vymezit to, co je dosud považováno za normální, je často složité. Slowík (2016) uvádí, že pokud bývá někdo označován za „nenormálního“, přesahuje v nějakém ohledu obecně uznávané normy důležité pro bezproblémovou sociální existenci. Pro příklad se může jednat o normy estetické, etické, kulturní, výkonové nebo právní normy. Platnost norem i jejich pojetí se ve společnosti mění vlivem vnějších podnětů i vnitřní dynamiky. Významnou roli zde tedy hraje časový faktor.

Vágnerová (2014) zmiňuje sociokulturní pojetí normy, kdy za normální bývá považováno to, co odpovídá běžným představám o splnění určité sociální role nebo o chování, které by bylo pro danou situaci vhodné. Toto pojetí normy se odráží ve stereotypech postojů k odlišným lidem, jejichž chování bývá často posuzováno jako nepřijatelné a abnormální. Slowík (2016) doplňuje, že každý člověk s handicapem se s následky své odlišnosti od některých norem při kontaktu s běžnou společností setkává a musí se s nimi vyrovnat. Do jaké míry to bude obtížné, závisí kromě dalšího na míře jeho normality, tedy na tom, jak blízko je jeho současný stav nebo výkon hranici platné normy. Podstatným kritériem je tedy pojetí normality, které se při hodnocení sleduje. Nejčastějším způsobem hodnocení daného člověka je jeho porovnávání s ostatními jedinci a posouzení míry jeho odlišnosti od normy.

O obtížnosti vymezení pojmu normalita se zmiňuje Hartl (2004), který pojem popisuje jako blízkost nejčastěji se vyskytujícímu jevu nebo shoda s obecným očekáváním společnosti či funkčnost. Průcha (2013) normalitu popisuje jako důležitý termín pro pedagogickou a psychologickou diagnostiku, pro hodnocení jevů i lidí a pro cílené intervence.

b) Zdravotní postižení

Podobně jako norma, tak ani zdravotní postižení nemají jednotnou definici. Hartl (2004) popisuje zdravotní postižení z psychologického pohledu jako dlouhodobý nebo trvalý stav, který léčbou nelze zcela odstranit, lze však zmírnit dopad systémem

promyšlených opatření. Průcha (2013) poukazuje na postižení jako na faktor, který jedinci bez speciální pomoci znemožňuje splňovat požadavky běžného vzdělávacího procesu. Ve vztahu k normě Lechta (2010) uvádí, že postižení je významná kvantitativní a kvalitativní odchylka od normálního vývoje, která se projevuje příznaky. Postižení nechápe jako onemocnění, ale jako onemocněním způsobený dlouhodobý a nevratný stav.

Podle Kelnarové (2016) zdravotní postižení označuje stav, kdy má osoba vrozené či získané poškození určité tělesné struktury nebo funkce, které ji může omezovat ve vykonávání některých činností a zařazení do společnosti.

Krhutová (2013) poukazuje na členění definic zdravotního postižení podle jejich účelu. Lišit se budou definice z pohledu sociologie, antropologie, psychologie, pedagogiky, politologie, sociální práce a dalších věd. To znamená, že zdravotní postižení je fenoménem multiparadigmatickým. Žitá zkušenost postižení vždy působí naráz. Nelze ji dělit na části, které znalci různých disciplín zkoumají poměrně izolovaně a pouze ze svého úhlu pohledu, přičemž jiné úhly pohledu mohou i nemusí zanedbat.

c) Osoby se zdravotním postižením

Krhutová (2013) popisuje osoby se zdravotním postižením jako lidi, kteří v důsledku jiné zdravotní kondice, než je považována za obvyklou, byli, jsou a budou přirozenou součástí společnosti napříč věkovými kategoriemi, pohlavím, společenskou pozicí či geografickým územím.

Michalík (2011) uvádí, že stále existují názory, které osoby se zdravotním postižením považují za součást menšiny. Zpravidla vnímáme menšiny vymezené rasou, etnicitou a národností. V České republice obvykle nepřijímáme vlivy vyspělých demokracií s jejich smyslem pro práva menšin. Nicméně řada odborníků i laiků osoby se zdravotním postižením za menšinu nepovažuje. Přesto lidé se zdravotním postižením představují svébytnou, vnitřně však velmi diferenciovanou skupinu lidí, která vykazuje řadu stejných či podobných charakteristik, odlišných od osob bez zdravotního postižení.

Zajímavý je posun vnímání osob s postižením v terminologii. Michalík (2011) s Pipekovou (2010) se shodují, že dříve se lidé se zdravotním postižením označovali hanlivými až urážlivými výrazy. Přestože v dnešní době není sjednoceno a ustáleno nejvhodnější názvosloví, Slowík (2016) doporučuje užívat takové termíny, které jsou

jasné, výstižné, a především i samotnými jedinci, kterých se týkají, chápány jako vhodné a neurážející. Na prvním místě by vždy měl být člověk samotný a teprve na druhém místě jeho případná vada či postižení. Vhodnější je používat označení **člověk s postižením** než postižený člověk. Michalík (2011) vysvětluje rozdíl ve vnímání pojmu „zdravotně postižený člověk“ a „člověk se zdravotním postižením“. Při užití předložky „s, se“ může v subjektivní rovině vzniknout větší prostor pro **vnímání osobnosti jedince, kde postižení je podstatnou, ale pouze jednou z mnoha součástí jeho osobnosti.**

Bartoňová (2013) uvádí, že z pedagogického hlediska se o dětech, žácích a studentech se zdravotním postižením hovoří o žácích se speciálními vzdělávacími potřebami. Hájková (2010) souhlasí s Bartoňovou a doplňuje posun v terminologii na základě potřeb těchto žáků. V tom případě se jedná o žáky s potřebou podpůrných opatření, ta představují podporu pro práci pedagoga se žákem.

1.5 Klasifikace, příčiny a výskyt zdravotního postižení

Oficiálním a celosvětově platným dokumentem pro označování a klasifikaci lidských onemocnění, poruch, zdravotních problémů a dalších situací je publikace s názvem Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů, přeložena z anglického originálu International Classification of Diseases and Related Health Problems. Dle Slováka (2019) publikace vznikla v polovině 20. století a byla vydána WHO. Pro usnadnění se používají zkratky **MKN** nebo **ICD**. Dokument bývá pravidelně aktualizován či revidován.

Kelnarová (2016) také uvádí, že vedle publikace MKN byla později zpracována další doplňková klasifikace s názvem Internatioanal Classification of Functioning, Disability and Health (**ICF**) čili Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, postižení a zdraví (**MKF**). Uspořádání v klasifikacích odpovídá kódům, kde kromě jiných mají své místo i označení pro zdravotní postižení. Pipeková (2010) se Slowíkem (2016) upozorňují na značný posun v termínech a celkovém přístupu, který se více zaměřuje na samostatnější život osob s postižením s maximální participací při integraci do společnosti.

Vnitřní diferenciaci osob se zdravotním postižením, podle které se označují skupiny se zdravotním postižením, bude uvedena dále ve druhé kapitole.

Slowík (2016) popisuje **etiologii** jako významný obor pro zkoumání vnitřních a zevních příčin zdravotních postižení u lidí. Etiologie umožňuje hledat a využívat adekvátní formy prevence vzniku jednotlivých vad a poruch, určovat vhodnou terapii a nápravu a také stanovit realistickou předpověď dalšího vývoje. Faktory, které způsobují vznik vad a poruch u člověka, mohou vyvolávat širokou škálu projevů. Vady a poruchy u každého jedince jsou buď jinak závažné, nebo mohou vznikat v různých obdobích ve vývoji člověka. Faktory, které vyvolávají vady a poruchy lze rozdělit na vnější a vnitřní.

Michalík (2011) i Slowík (2016) zdůrazňují, že lidé se zdravotním postižením představují významnou skupinu občanů České republiky. Podle kvalifikovaných odhadů se jedná přibližně o 11 % obyvatel. V globálním měřítku předpokládají obdobné zastoupení. Existuje však předpoklad, že se zdravotní postižení dotýká většího počtu lidí v populaci, protože většina osob se zdravotním postižením žije v rodinách. Ve sféře sociální, ekonomické či psychologické je tak v důsledku zdravotního postižení zasaženo více osob. Vyšší odhady také souvisí s otázkou nejlidnatějších, avšak nejméně rozvinutých oblastí světa, kdy řadu případů nelze statisticky podchytit.

2 Jinakost a vybrané typy postižení

Ve výzkumu práce je zjišťován postoj žáků k osobám se zdravotním postižením. Protože se jedná o širokou skupinu lidí, je zaměřena pozornost na osoby s manifestní (neboli zjevnou) jinakostí. Proto s manifestní jinakostí ve výzkumu nejsou označeny osoby s ADHD, ADD, různými formami SPU, osoby se sociálním znevýhodněním nebo lidé s kompenzačními pomůckami, kteří nemají podstatný problém v interakci. V kapitole je pojednáno o jinakosti z pohledu filosofického a speciálně-pedagogického. U **osob s manifestní jinakostí**, pro tuto práci označení **osoby se zdravotním postižením**, jsou objasněny typy postižení, společně s jejich projevy a jinakostmi, se kterými se žáci mohou v běžných životních situacích setkávat.

2.1 Jinakost jako specifikum zdravotního postižení

Durozoi (1994) z filosofického pohledu upozorňuje na to, že jinakost je vlastnost toho, co je jiné. Termín jiného se prakticky nedá definovat. O pozitivní stránce jinakosti druhého člověka se zmiňuje Levinas. Jinakost je stav myslí toho, kdo považuje daný soud za jistý a na základě toho věří, že má pravdu. Jinakost může označovat buď subjektivní postoj, anebo může značit přesvědčení, které se opírá o objektivní kritéria.

Květoňová (2012) píše o jinakosti, odlišnosti, různosti jako o pojmech, které se v dnešním světě značně podílí na mezilidských vztazích. Tyto termíny totiž u lidí často navozují projevy odporu, nepřátelství, nedůvěru, a dokonce strach ze všeho cizího. Lidstvo se odjakživa snaží s jinakostí nejrůznějšími způsoby a formami vypořádat. Snaží se ji zapudit, eliminovat, idealizovat, zneužít, zastrášovat či absorbovat. Všechny tyto přístupy² se dají dohledat v nejrůznějších literárních, posvátných, ale i odborných pedagogických, psychologických, historických nebo filosofických textech. Obavy z toho, co je nestejně, se promítají v celých lidských dějinách. Již zkušeni předci se snažili s odlišností vyrovnat pomocí mnohých prověřených teorií, přístupů, směrů a životních moudrostí. Ty jsou shrnuty v kulturním bohatství lidstva, jako jsou mýty, pohádky, náboženství nebo filosofie.

Podle Kolářové (2012) jinakost vyvolává u lidí fascinaci, strach a úzkost, a negativní či pozitivní pozornost. Oba protipóly afektivních reakcí jsou založené na předpokladu,

² O přístupu společnosti k osobám se zdravotním postižením z historického hlediska je pojednáno v předešlé kapitole.

že abnormality těla a odlišné duševní a intelektuální vlastnosti konstituují druhé, nám nepodobné. Při tom ale každé setkání ohrožuje narušení hranice mezi námi a těmi druhými. To se ukázalo například v nedávných diskusích v nesouhlasu jednotlivých komunit s umístěním domova pro osoby s mentálním postižením v daném městě.

Michalík (2011) se vyjadřuje k jinakosti a specifčnosti ve vztahu k osobám se zdravotním postižením. Na jinakost nahlíží z dvojího pohledu. Prvním hlediskem je linie „zdravý-postižený“, kde se porovnává odchylka potřeb, projevů a způsobů řešení situací u lidí s postižením a u lidí bez postižení. Druhé hledisko se promítá v linii „postižení-postižení“, kde dochází k porovnávání stejných oblastí u lidí s postižením. Jinakost se zde považuje za abnormalitu uvnitř skupiny osob se stejným druhem zdravotního postižení čili jde o „specifické“, zdravotním postižením podmíněné projevy. Způsoby běžných činností a vztahů osob s postižením bývají často popisovány jako „specifické“. Michalík (2011) nabízí pojem „alternativní“, jímž se tolik nezdůrazňuje „zvláštnost“, „odlišnost“, ale naopak „také možný“, „také správný“ způsob provádění činností. Často se v nadměrném zdůrazňování jinakosti, specifčnosti, odlišnosti ztrácí fakt, že osoby se zdravotním postižením vykonávají alternativním způsobem věci některé, nikoli však všechny. Zaměření pozornosti pouze na „rozdílné“ může někdy znemožnit vidět to „společné“ a stejné.

Květoňová (2012) zmiňuje, že základním předpokladem pro odstranění negativních prvků jinakosti je poznání. Poznat jiné značí pokus pochopit, čím pro jedince může být přínosné a co on naopak může druhé straně dát. Právě poznání druhého, v levinasovském smyslu, z nás snímá strach a staví nás do protikladné pozice, v ten moment se na nás částečně přenáší spoluodpovědnost za jeho osud. Pro realizaci spravedlivé společnosti, která bude bez předsudků, je klíčové, aby i druhá strana byla nápomocná pro osvětlování nejasných konsekvencí své existence s umožněním nahlédnutí do svých skrytostí a tajů.

O jinakosti ve filosofickém kontextu pojetí Levinase píše Vik (in Pelcová, 2019). Levinasovy pojmy *Stejného* a *Jiného* se používají ve speciální pedagogice a konkrétně v oblastech integrace a inkluze se používají jako jakési podpůrné argumenty. Podle Levinase (1997) *Jiné* ukazuje vždy jen zase k sobě samému. Jinakost jiného se zakládá totiž právě jen a pouze v této jinakosti samotné. Jinakost není nesena žádnými určitými rysy. Nespočívá v nějaké formální či obsahové odlišnosti. Časté nepochopení

radikální kategorie jinakosti se projevuje tak, že se tato jinakost hledá jako specifická diference. Vik (in Pelcová, 2019) uvádí příklady v oblasti rasové, kulturní, etnické, náboženské, tělesné nebo psychické. Uplatňování kategorií na skupiny osob je ale problematické, podle Levinase se tím v podstatě řadí mezi *Stejné*, protože snaha uchopení jinakosti probíhá skrz pochopitelnou, viditelnou a objektivní vnější odlišnost. Ve vztahu *Já a Jiné* dochází k rovnosti pouze za předpokladu, kde *Já* dobrovolně sestupuje ze svých vydobytých pozic a nenuceně se ponižuje před *Jiným* tím, že mu vydává sama sebe všanc. To se děje především v řeči a tato idea rovnosti má za následek zrušení vztahu *Já a Jiné*.

Květoňová (2012) navazuje a uvádí, že úkolem současných humanitních věd je obnovit úctu vůči podstatně jinému. Vystávají etické otázky integrace osob se zdravotním postižením do běžného života. V ideje rovnosti prostřednictvím řeči, komunikace a dialogu vstupujeme do vztahu, který s sebou přináší další skutečnosti v podobě povinnosti, odpovědnosti, respektu a péče. Tyto morální pojmy dokládají, že integrita člověka je něco křehkého a zranitelného. Domáhá se respektu, který v praxi souvisí s termínem autonomie. Princip autonomie vypovídá, že každý člověk je se zřetelem na svou důstojnost nedotknutelný. Každý má právo na sebeurčení a utváření svého osudu. Toto právo náleží i lidem, kteří jsou v očích majoritní společnosti zásadně „jiní“.

2.2 Mentální postižení

Definovat mentální postižení není jednoduché, o tom vypovídá celá řada různých definic v odborné literatuře. Dle Černé (2015) záleží na základních kritériích, která definici zdůrazňují. Může se jednat o zdůraznění aktuálního pásma inteligence, biologických faktorů, sociálních faktorů či vytčení více hledisek. Pro účely práce dostačuje definice Michalíka (2011), který popisuje mentální retardaci³ jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí, projevující se především snížením poznávacích, řečových, pohybových a sociálních schopností.

³ Michalík (2011) dodává, že termín mentální retardace v současnosti získal pejorativní zabarvení, a tak se opět hledá nový relevantní pojem. V souvislosti označení osoby se užívá termín osoba s mentálním postižením.

Projevy a jinakost u osob s mentálním postižením

Bendová (2011) mezi hlavní znaky mentální retardace zařazuje nedostatečný rozvoj řeči a myšlení, omezenou schopnost učení a z toho vyplývající ztíženou adaptaci na běžné životní podmínky. Limitovaný rozvoj rozumových schopností bývá sdružen s postižením či změnou dalších schopností a s odlišností ve struktuře osobnosti. Mentální postižení popisuje jako poruchu integrace psychických funkcí postihující člověka ve všech složkách osobnosti, to znamená v duševní, tělesné i sociální.

Rubinšteinová (1986) uvádí zvláštnosti u lidí s mentálním handicapem z hlediska psychických funkcí nezbytných pro kognitivní proces. Proces utváření zkušeností je pomalý a probíhá s určitými odchylkami. Mezi tyto zvláštnosti patří: zpomalenost a snížený rozsah zrakového vnímání, nerozlišování počitků a vjemů, inaktivita vnímání, zhoršené prostorové vnímání, snížená citlivost hmatových vjemů a nedokonalé vnímání času a prostoru. Bajo (1994) poukazuje také na poruchu sluchové ostrosti, vnímání rytmu a možné nedoslýchavosti. Autoři proces poznávání u jedinců s mentálním postižením rozdělují na poznání smyslové (bezprostřední) a myšlení společně s řečí, což je poznání zprostředkované.

O zprostředkovaném poznání píše Valenta (2018). Myšlení je ze všech poznávacích procesů nejvíc poškozené. Nejvíce značné nedostatky se objevují v pojmotvorném procesu, to zpětně ovlivňuje vnímání, kvalitu obrazotvornosti a paměti. Myšlení není důsledné, pojmy se vytvářejí těžkopádně a úsudky nejsou přesné. Objevuje se tendence ke stereotypnímu myšlení. Michalík (2011) doplňuje, že myšlení je zatíženo přílišnou konkrétností, jedinec není schopen vyšší abstrakce a generalizace. Myšlenky jsou vyjadřovány pomocí slov, tedy řečí, která bývá u osob s mentálním postižením často deformována. S tím úzce souvisí poruchy sluchového vnímání a nedostatky v artikulaci.

Podle Bendové (2011) je paměť jednou ze základních podmínek schopnosti učení. U lidí s mentálním postižením je paměť narušena, jedinci si informace osvojují pomaleji, potřebují vícero opakování a rychleji zapomínají. Michalík (2011) zmiňuje pozornost, která bývá u osob s mentálním postižením nestálá, snadno unavitelná a je pro ně značně problematické vytvořit a udržet dominantu.

Podstatnou jinakostí u osob s mentálním postižením jsou emoce a volní projevy. Lechta (2010) píše, že po stránce emoční je člověk s mentálním postižením vybaven menší

schopností ovládat se ve srovnání s intaktními jedinci. Mohou se objevovat neurotické či psychopatické symptomy i poruchy citového vývoje, pokud se daná osoba nenaučila situace zvládat. Ve volných projevech je znatelná zvýšená sugestibilita, citová labilita, impulzivnost, agresivita, ale i úzkostlivost a pasivita. Bendová (2011) hovoří o zvýšené emocionalitě jako charakteristickém rysu, který se v některých případech stává specifickou formou kompenzace deficitu rozumové složky osobnosti.

Bendová (2011) uvádí, že dospělý člověk s mentálním postižením může u neznámých lidí lehce vyvolat rozpaky svým poněkud zvláštním chováním. Tito lidé jsou často považováni za jakési přerostlé děti a s tímto ponětím k nim někteří nepostižení i přistupují. Mentálně postižený jedinec je ale skutečně dospělý. Jakkoliv může být jeho chování dětské a fyzickému věku neodpovídající, přece jenom i takový jedinec má za sebou životní zkušenost stejně starého nepostiženého člověka a jeho pohled na věc rozhodně nelze s pohledem dítěte porovnávat. Přestože o tom řada lidí pochybuje, i lidé s mentálním postižením jsou osobnostmi, které mají kromě jiného své duchovní, kulturní a sexuální potřeby, jež jim nikdo nemá právo upírat. Naopak je těmto lidem nezbytnost pomáhat v hledání vhodných a přiměřených cest k jejich uspokojování. Slowík (2016) zdůrazňuje, že mnoho osob s mentálním postižením může žít relativně samostatným a nezávislým způsobem života, mohou být práceschopní, navazovat partnerské vztahy, sportovat, cestovat a věnovat se různým zájmovým činnostem.

2.3 Tělesné postižení

Michalík (2011) vymezuje tělesné postižení jako omezení hybnosti až znemožnění pohybu a dysfunkce pohybové koordinace v příčinné souvislosti s poškozením, vývojovou vadou či funkční vadou nosného a hybného aparátu, centrálním nebo periferním poškozením inervace nebo amputací či deformací části motorického celku. Takové vady či dysfunkce bývají zpravidla zjevné na první pohled a mají charakter trvalého poklesu funkční výkonnosti i ztráty schopnosti v některé či více oblastech lokomoce. Do skupiny osob s tělesným postižením se též řadí chronická onemocnění, která zapříčiňují dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a ten následně sekundárně může vést k omezení pohybu. Většinou taková onemocnění nejsou na první pohled zřejmá.

Projevy a jinakost u osob s tělesným postižením

Slowík (2016) uvádí, že většina lidí si ve spojitosti s pojmem tělesné postižení představí patrně někoho na vozíku nebo s berlemi. Do tělesného postižení spadají dlouhodobá zdravotní oslabení, která nemusí být navenek téměř vůbec zjevná. Zcela zásadním problémem osob s tělesným postižením bývá často především jejich omezená mobilita a invalidita. Mnozí lidé s tělesným handicapem pociťují výrazný rozpor mezi vlastní psychickou nezávislostí a třeba i naprostou fyzickou závislostí na podpoře či péči umožněné druhými lidmi.

Pedle Lechty (2010) jsou charakteristickým znakem tělesného postižení poruchy ve statické a motorické těle, a nápadnost tělesného zjevu se projevuje v různé míře. Odlišnosti, které jsou více či méně nápadné, se mohou projevovat především neúměrností mezi jednotlivými částmi těla, jako hlava, trup a končetiny, odlišnostmi ve tvaru trupu a končetin a absencí končetin nebo jejich částí.

Jedním z nejnápadnějších neurologických onemocnění u lidí s tělesným postižením jsou centrální obrny, které mají původ v poškození mozku nebo míchy. Pro vhodnější představu a popis projevů je vybrán příklad dětské mozkové obrny (DMO). Podle Michalíka (2011) U **DMO** převládají poruchy svalového napětí, hybnosti a koordinace pohybů se znatelnou disharmonií motorického vývoje. DMO lze rozdělit na formu spastickou a nespastickou.

Kraus (2004) uvádí, že pro **spastickou formu** DMO je charakteristické abnormálně zvýšené svalové napětí a podle lokalizace dominujícího funkčního poškození ji lze rozdělit na tři formy. Forma **diparetická** se projevuje obrnou obou dolních končetin a chůze může být nůžkovitá (kolena směřují k sobě), tzv. lidoopí (nohy jsou pokrčené a roztažené) nebo digitigrádní (chůze po špičkách a je patrně nestabilní). Jedinci s diparetickou formou DMO k chůzi používají často opory ve formě berlí, holí či chodítek. **Kvadruparetická** forma DMO se vyznačuje postižením všech čtyř končetin. Soběstačnost jedinců s touto formou DMO je výrazně narušena a lokomoce bývá podpořena pomůckami. Pipeková (2010) dodává, že ze spastických forem je zde prognóza vzhledem k následnému kognitivnímu vývoji obecně nejméně příznivá. Třetí forma je **hemiparetická** forma DMO, pro kterou je charakteristické levostranné nebo pravostranné poškození hybnosti dolní

i horní končetiny. Výrazněji se manifestuje na horní končetině, která bývá ohnuta v lokti, zatímco dolní končetina je napjata a jedinec došlapuje na špičku.

U **nespastické formy** DMO je typické snížení svalového tonu a ochablost. Zde Vítková (2006) společně s dalšími autory (Kraus, 2004; Lechta, 2010; Pipeková, 2010; Michalík, 2011) řadí formu **hypotonickou**, pro kterou je typická svalová ochablost a abnormální rozsah pohybu ve velkých kloubech. Vyskytuje se v kojeneckém věku a přibližně kolem třetího věku přechází ve formu spastickou nebo dyskinetickou. Hypotonickou formu DMO doprovází mentální postižení. U následné **dyskinetické** formy DMO není hybnost rušena obrnou, ale vůlí nepotlačitelnými pohyby. Zde je charakteristická atetóza, jedná se o pomalé hadovité pohyby končetin i trupu se stáčením hlavy a grimasováním. Michalík (2011) u této formy upozorňuje na stigmatizaci z důvodu navození dojmu dominujícího mentálního postižení, ačkoliv tomu tak většinou není.

V případě opuštění od možnosti přidruženého mentálního postižení Lechta (2010) připouští, že v důsledku omezení v pohybu či izolace od podnětného prostředí se může zejména u dítěte s tělesným handicapem opožďovat nebo omezovat mentální vývoj. Ten odráží vývoj řeči, který může být opožděný nebo omezený. Při opožděném vývoji je reálná šance, že při adekvátní stimulaci prostředí dítě dosáhne normy.

Dalším projevem u lidí s tělesným handicapem může být závažnější narušená komunikační schopnost, která se projevuje ve snížené schopnosti vyjadřovat se. Lechta (2010) upozorňuje na možnost negativního zkreslení obrazu o mentální úrovni jedince s tělesným postižením. Komunikační bariéra vzniká z důvodu spasticity nebo jinak narušené funkce mluvidel.

Michalík (2011) poukazuje na některá další specifika osob s tělesným postižením. Jedná se o problematickou koordinaci pohybů a možné markantní narušení jemné motoriky. Některé pohybové stereotypy a užívání kompenzačních úkonů mohou následně vést k druhotnému zdravotnímu postižení. U osob se může projevit případná emoční labilita, a neadekvátní prožívání. Lidé s tělesným postižením jsou ohroženi sníženou sociabilitou z důvodu nedostatečné dovednosti při navazování sociálních vztahů a nejisté zvládnání přirozených a běžných sociálních rolí.

Michalík (2011) shrnuje, že nejzřetelnějším rysem jedinců s tělesným postižením bývá omezení lokomočních schopností a narušení obvyklých pohybových vzorců nebo koordinace pohybu. To působí stále znatelné zpochybňování hodnoty a normality osob s tělesným postižením, protože argumentovaným projevem existence lidské bytosti je pohybovat se a být aktivní typicky lidským způsobem.

2.4 Zrakové postižení

Zrakové postižení popisuje Michalík (2011) jako důsledek poškození zraku a funkce vidění čili jde o postižení funkce zraku, které již nelze korigovat do normálního vidění. Slowík (2016) dodává, že se jedná o vadu nebo poruchu v kterékoliv části zrakového ústrojí, to znamená v oblasti zevního oka, nervových drah spojujících oko s mozkovým centrem nebo přímo zrakového centra v mozku. Ne každý, u koho se vyskytne zraková vada, se řadí mezi osoby se zrakovým postižením. Za jedince se zrakovým postižením se považuje osoba, která i po optimální korekci má v běžném životě potíže se získáváním a zpracováváním informací zrakovou cestou. Může se jednat o problémy typu čtení černotisku nebo zrakové orientace v prostoru.

Projevy a jinakost u osob se zrakovým postižením

Podle Pipekové (2010) zraková porucha u jedince se zrakovým postižením způsobuje odlišnosti ve třech sférách, a to ve sféře kognitivní, pohybové a socializační. V kognitivní sféře se zrakové vnímání liší od vnímání normálně vidících stupněm úplnosti, přesnosti a rychlosti zobrazení a také zúžením a deformací zorného pole. Sluchové vnímání je u osob se zrakovým postižením důležitým kompenzačním prostředkem získávání informací. Pro orientaci v prostoru je u lidí s těžkým postižením zraku důležitá celková úroveň sluchové paměti a cílené cvičení schopnosti lokalizovat zvuk v prostoru. Dalším kompenzačním prostředkem bezprostředního poznávání okolního světa nejen pro osoby nevidomé, ale také pro osoby se zbytky zraku je hmatové vnímání. Zde se neřadí pouze aktivní hmat rukama, ale také instrumentální hmat např. oťukávání cesty holí při orientaci nevidomých v terénu.

Velký význam pro osoby s těžkým zrakovým postižením má řeč. Pokud má jedinec alespoň běžné předpoklady a žije v podnětném prostředí, nedochází k opoždění rozvoje verbálních rozumových schopností. Podle Vágnerové (2014) může při důrazu na verbální komunikaci jako na prostředek získávání informací vést až k extrému označovanému

verbalismus. Lidé s těžkým zrakovým postižením se ochotně učí na verbální úrovni, a tak si mnohdy osvojí i pojmy, jejichž obsah jim není zcela jasný. Také větší význam má pro tyto jedince paměť, která bývá lépe rozvinuta než u vidících osob.

Pipeková (2010) zmiňuje, že jedinci s těžkým zrakovým postižením, jimž nebyly poskytovány adekvátní příležitosti k získávání pohybových dovedností, jsou často opožděni v celkovém vývoji. Mohou být hypotoničtí, se špatnou koordinací a chodí nejistě. Nevidomé osoby často nadržují hlavu vzpřímeně a lze pozorovat různé pohybové automatismy ve formě kývavých pohybů nebo tlakového mnutí očí. V souvislosti se samostatným životem má pro osoby se zrakovým postižením klíčový význam nácvik prostorové orientace a samostatného pohybu (POSP). K orientaci v prostředí využívají tyto lidé techniky POSP, především techniky dlouhé hole.

Podle Vágnerové (2014) těžší zrakové postižení omezuje možnost získat potřebné sociální zkušenosti a naučit se reagovat požadovaným postupem. Osoby se zrakovým postižením se tak mohou chovat jinak a jevit se tak svému okolí jako méně kompetentní. Postižení ovlivňuje neverbální komunikaci a sám člověk se zrakovým postižením si neuvědomuje, že jeho vlastní neverbální projevy (např. pohybové automatismy, výraz obličeje, držení těla) mají pro vidícího určitou informační hodnotu, on sám k nim takto nepřihlíží. Pipeková (2010) zdůvodňuje opoždění v rozvoji sociálních aktivit na základě omezení či ztráty možnosti učení nápodobou. Velké obtíže se mohou objevit také při sociálních situacích jako je vstup do místnosti, připojení se k rozhovoru, navazování přátelských vztahů, nakupování a jiné.

Michalík (2011) uvádí některé další projevy osob se zrakovým postižením, jako je změna vzhledu obličeje, nekontrolovatelná mimika a pohyby očí, z důvodu trvale vysokého soustředění se objevuje častější unavitelnost a v důsledku kolísavého vidění se může u těchto osob zvýšit psychická labilita.

2.5 Sluchové postižení

Slowík (2016) popisuje sluchové postižení jako následek organické nebo funkční poruchy v kterékoli části sluchového analyzátoru, sluchové dráhy a sluchových korových center, případně funkcionálně percepčních vad. Potměšil (2007) objasňuje terminologii a odlišení termínů porucha sluchu a sluchové postižení. Vada sluchu zahrnuje více

zdravotnické hledisko čili přesně měřitelnou míru omezení nebo zamezené využití sluchového vnímání. Sluchové postižení je chápáno v širším kontextu, jako odraz poruchy sluchu zpět k osobě a hovoří se o psychosociálním rozměru poruchy.

Lechta (2010) popisuje dvě koncepce chápání sluchového postižení. Z hlediska sociokulturního pojetí je jedinec se sluchovým postižením osobou s odlišným komunikačním modem. Tento pohled vychází z přesvědčení, že osoby se sluchovým postižením jsou kulturní menšinou čili mají svůj jazyk, kulturu, historii a hodnotový systém. Z hlediska patologizujícího pojetí je sluchová vada chápána jako stav, kdy je znemožněna nebo zásadním způsobem narušena schopnost slyšet. Toto pojetí předpokládá, že vada bude účinně léčená nebo kompenzovaná.

Slowík (2016) vysvětluje, že termín sluchově postižený se někdy zaměňuje s označením neslyšící. Za neslyšící se považují osoby, které ohluchly před rozvinutím mluvené řeči a u nichž charakter sluchové vady neumožňuje plnohodnotný rozvoj mluvené řeči. Dále jsou osoby později ohluchlé a nedoslýchavé. Lechta (2010) připojuje další kategorii osob, a to jsou jedinci s kochleárním implantátem.

Projevy a jinakost u osob se sluchovým postižením

Vágnerová (2014) uvádí, že omezení možnosti vnímat a diferencovat zvukové podněty a chápat jejich význam se projeví obtížemi v oblasti jazyka a řeči, sekundárně i narušením komunikace a omezením poznávání. Neslyšící a osoby s těžkou sluchovou vadou mají potíže s užíváním běžných komunikačních prostředků, a proto používají jiné, ale z toho plynou obtíže v dorozumívání se slyšícími. Osvojit si jazyk a používat ke komunikaci orální řeč je pro jedince se závažným sluchovým deficitem obtížné, protože mu chybí podstatný předpoklad a tím je vnímání verbálního sdělení a kontroly vlastního mluveného projevu.

Lechta (2010) upozorňuje, že v případě nevyvinutí komunikační schopnosti na běžné úrovni u dětí se sluchovým postižením se zvyšuje negativní dopad postižení na proces myšlení a jeho vývoj. Obtíže, které vznikají z důvodu nedokonale zvládnutých myšlenkových operací, mohou být při srovnávání, zobecňování, analýze, syntéze, dedukci, indukci, konkretizaci a zejména v abstrakci. Vágnerová (2014) dodává, že myšlení je více vázáno na konkrétní realitu. Vázanost na aktuální dění se projevuje nechutí a potížemi v plánování do budoucna a v bilancování čili zobecnění a zhodnocení minulé zkušenosti.

Rozvoj logických operací bývá pomalejší, vývoj pojmového myšlení je obtížnější, a to i u dospívajících, kteří si osvojili znakový jazyk.

Vágnerová (2014) poukazuje na potíže s chápáním časových pojmů, které se vztahují k určení délky intervalu nebo časové lokalizaci, protože sluch je dominantní senzoricou modalitou pro vnímání času. Jeho deficit vede k narušení účinného zpracování časových informací. Další potíže se objevují v porozumění smyslu textu. Přestože lidé se sluchovým postižením mají dovednost čtení, důležité je ale chápat obsah. Nevýhodou je omezená slovní zásoba či nedostatečně rozlišený význam některých pojmů. S psaným vyjádřením mají osoby se sluchovým vyjádřením podobné a někdy i dokonce větší problémy. Větší množství chyb posiluje příslušníky majority v přesvědčení, že jde o lidi s nižší úrovní inteligence.

Vágnerová (2014) také upozorňuje na obtížnost komunikace sluchově postiženého člověka se slyšícím a plynule mluvícím partnerem. Pro jedince se sluchovým postižením může být i běžná komunikace stresem, což je pro slyšícího člověka těžko představitelné. Osoby se sluchovým postižením mohou odezírat nebo verbálně komunikovat, to je ovšem pro jedince s těžkým postižením ale i pro nedoslýchavé velice obtížné. Pro jedince s těžkým sluchovým postižením je snadnější osvojit si znakový jazyk, protože tímto způsobem prezentované informace mohou vnímat bez větší námahy. Nevýhodou je nízký počet lidí, kteří znakový jazyk ovládají.

Lechta (2010) popisuje, že z důvodu nedostatečné komunikace a omezené sociální interakce, může u osob se sluchovým postižením docházet k nežádoucím afektivním projevům. Na základě nedostatečné životní zkušenosti nemusí umět přiměřeně interpretovat všechny viditelné projevy a méně chápou souvislosti a duševní stavy, které je vyvolaly. To často vede k nepřiměřeným projevům chování. Na ty navazují sociální neúspěchy, jejichž následkem mohou být někdy i podezíravost, nedůvěřivost, vztahovačnost až stavy osamocení.

O potížích s regulací vlastního chování píše Vágnerová (2014). Schopnost sebeovládání se za normálních okolností rozvíjí s podporou verbálně sdělených požadavků spojených s vysvětlením důvodu a hodnocením jejich plnění. Systém norem je postupně zvnitřněn a stává se základem regulace vlastního chování. Proces osvojení norem u prelingválně postižených osob běžně takto neprobíhá. Sluchové postižení samo o sobě

není příčinou poruch chování, ty jsou důsledkem narušení vývoje jazyka a s tím souvisejících obtíží.

Vágnerová (2014) shrnuje, že nápadnosti v chování, neschopnost ovládat své projevy a jednat očekávajícím způsobem jsou podstatnou překážkou sociální adaptace lidí se sluchovým postižením. Leckdy si neuvědomují, jak jejich chování na ostatní lidi působí, a mnohdy je to ani nezajímá. Bývají koncentrováni na své aktuální uspokojení, mívají menší zábrany a sklony k afektivním výbuchům. Jejich emoční ladění se rozhodně projeví i v mimice a pantomimice. Vnější regulace sociálně nepřiměřeného jednání bývá chápána jako omezování, proti kterému je třeba se bránit. Pro osoby majoritní společnosti jsou takové projevy chování nepříjemné a posilují jejich odmítavý postoj.

2.6 Narušená komunikační schopnost

O narušené komunikační schopnosti Lechta (2010) uvádí, že komunikační schopnost osoby je narušená tehdy, když některá rovina (nebo několik zároveň) jeho jazykových projevů má interferenční účinek vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Přitom může jít o foneticko-fonologickou, morfologickou, syntaktickou, lexikální, pragmatickou rovinu jazykových projevů, jinak řečeno může se jednat o verbální i neverbální, grafickou i mluvenou formu interindividuální komunikace, její receptivní i expresivní složku. Pojímá jazykové i nejazykové prostředky komunikace.

Projevy a jinakost u osob s narušenou komunikační schopností

Slowík (2016) uvádí, že pokud je řečový projev jedince obtížně srozumitelný, jsou ostatní lidé v kontaktu s takovou osobou dezorientovaní a zmatení, nemusí porozumět obsahu sdělení, a mohou se ocítat v rozpacích a nevědí, jak reagovat a jak s takovouto osobou jednat. Avšak pro samotného člověka s narušenou komunikační schopností je takováto situace ještě více stresující. S největší pravděpodobností pociťuje neúspěch v komunikaci a může se cítit trapně, nebo dokonce zoufale proto, že není schopen bezproblémového slovního vyjadřování. Mnohdy tato frustrace může být prohloubena tím, že pro člověka s řečovým postižením není snadné dosáhnout uspokojení některých zejména sociálních potřeb. Situaci, kdy člověk chce a potřebuje něco vyjádřit, ale není schopen takové vyjádření optimálně realizovat, si lze představit jako pobyt v cizí zemi bez odpovídající jazykové výbavy. Ale rozdíl je v tom, že osoba s těžkou vadou řeči se jednoduše nemůže vrátit do své země, kde je schopen komunikovat adekvátně.

Vágnerová (2014) dodává, že opakovaný neúspěch vede ke snížení sebedůvěry, životních aspirací a aktivaci různých obranných reakcí. Osoba s postižením jazyka a řeči může svůj mluvní projev výrazně omezit nebo nebude za určitých okolností hovořit vůbec. Jeho strategie pak bude spočívat v eliminaci všech projevů, které by mohly vzbudit nežádoucí zájem okolí.

V souvislosti s narušením komunikačních schopností se pracuje mnohdy s oblastí alternativní a augmentativní komunikace (AAK). Podle Slowíka (2016) se jedná o řadu dorozumívacích systémů, které mohou být na jednu stranu podobné, ale na stranu druhou nesmírně vzdálené běžně používané řeči. Michalík (2011) doplňuje, že cílem AAK je zvýšit kvalitu porozumění a usnadnit vyjadřování a tím pádem se AAK používá jako náhrada mluvené řeči. Systémy AAK se dělí na dvě strategie podle užití pomůcek. Do systémů, které nevyžadují pomůcky při komunikaci patří komunikace pohledem, výrazy obličeje, držení těla nebo manuálními znaky. Systémy, které již vyžadují pomůcky, používají různé předměty, fotografie, piktogramy, písmena, komunikační tabulky. Aplikují se také systémy, které využívají technické pomůcky, jsou to elektronické pomůcky s hlasovým a zrakovým výstupem, počítače a pomůcky usnadňující ovládání počítače.

Slowík (2016) poukazuje, že u těžších vad a poruch řeči se úspěšně používají piktogramy, což jsou jednoduché komunikační a srozumitelné obrázky, díky kterým lze dokonce vyjádřit celé jednoduché věty. Již méně se používají komunikační systémy Bliss a Makaton, které jsou založené na podobě obrázkového písma, případně i ve spojení s pohybovými znaky.

Jedny z nejnápadnějších projevů v narušení komunikační schopnosti lze pozorovat u osob, které provází jiné postižení, nemoc, či porucha. Podle Pipekové (2010) jsou mluvní projevy často jedním z nejtypičtějších symptomů dominantního postižení. Symptomatické poruchy řeči se nejčastěji vyskytují u dětí s DMO a u osob s mentálním postižením.

Vágnerová (2014) uvádí, že poruchy jazyka a řeči mohou vést k narušení kognitivních funkcí a socializace. Rozvoj poznávacích procesů a jejich uplatnění limitují nedostatky v porozumění verbálnímu sdělení a omezení aktivního mluvního projevu. V důsledku neporozumění se omezuje přísun informací, které jsou podstatné k rozvoji rozumových schopností. Osoba s poruchou jazyka a řeči zároveň často působí jako člověk

s omezenou inteligencí či nízkou úrovní vzdělanosti. A pokud by byl schopen uvažovat adekvátním způsobem, jeho kompetence se plně neprojeví, protože formulace jeho úsudku bude neobratná, útržkovitá, nebo jinak nepřiměřená.

2.7 Kombinované postižení

Slowík (2016) popisuje kombinované postižení jako přítomnost kombinací dvou a více různých vad nebo poruch u jedné osoby. V praxi jde o takové množství skupin, že není ani ustálená terminologie užívaná při popisu případů takto handicapovaných osob. Užívají se pojmy kombinované postižení, postižení více vadami, vícenásobné postižení a jiné. Pipeková (2010) charakterizuje vícenásobné postižení z hlediska deficitu informačního toku jako základního předpokladu edukace. U osob s vícenásobným postižením se tedy následkem působení některých limitujících faktorů mohou vyskytovat těžkosti v recepci informací, při jejich centrálním zpracování nebo v expresi, taktéž v jejich kombinacích. Vícenásobné postižení existuje v různých početných variantách, v rámci kterých je vzhledem k interindividuálním odlišnostem potřeba postupovat přísně individuálně.

Projevy a jinakost u osob s kombinovaným postižením.

Jak bylo uvedeno výše, postižení a s nimi spojené projevy se u osob s kombinovaným postižením vzájemně násobí. Z toho vyplývá, že nelze jednotlivá postižení, která osoba má, „sčítat“. Některé odlišnosti již byly popsány v předešlých částech práce, protože některá postižení mohou být v kombinaci s jinými apod.

Přestože není vyloučena prakticky žádná kombinace různých vad, některé se vyskytují pouze výjimečně a některé se vyskytují častěji. Slowík (2016) popisuje dvě možnosti, se kterými se lze ve společnosti setkat. Mezi poměrně často se vyskytující patří kombinace mentálního postižení s tělesnými, případně smyslovými vadami. Téměř vždy se u osob s mentálním postižením vyskytuje také narušená komunikační schopnost zapříčiněná symptomatickými vadami řeči. Mentální postižení se vyskytuje společně s tělesným postižením nejčastěji u DMO. Toto násobení provází většinou i další poruchy, jako je dysartrie. Dysartrie je vada řeči, která se projevuje problémy s ovládním artikulačních orgánů, a tedy špatně srozumitelným řečovým projevem. Mentální postižení se může vyskytovat také v kombinaci se smyslovými vadami. Ve vyšším množství existuje například kombinace mentálního postižení a smyslových vad u jedinců s Downovým

syndromem. V takových případech jsou zkomplikovány i možnosti kompenzace smyslového deficitu, protože takováto osoba má snížené rozumové schopnosti a omezené schopnosti učit se, a tím si osvojit náročnější komunikační systémy jako je Braillovo písmo nebo znakový jazyk. Většinou lze ale použít jednodušší metody AAK, jako jsou obrázky, piktogramy nebo znak do řeči.

Vedle Downova syndromu se v souvislosti s kombinovaným postižením a genetickými anomáliemi uvádí i některé další syndromy, např. Turnerův syndrom, Edwardsův syndrom, Patauův syndrom nebo Tourettův syndrom. Postižení se projevují formou souborů mnoha příznaků. Osoby, které žijí se syndromy mohou mít tělesné odlišnosti, odlišnosti v chování a emočním vývoji, socializaci a mohou se vyskytovat omezení v pohybových schopnostech, užívání jazyka a řeči a dalších projevech.

Slowík (2016) píše o další kombinaci postižení, a to zrakové a sluchové vady. Dnes se jedná o samostatně vymezený druh postižený zvaný hluchoslepota. Hluchoslepota je ojedinělé postižení, které způsobuje potíže v přístupu k informacím, komunikaci a mobilitě. Hluchoslepe osoby využívají specifické varianty komunikačních metod určených pro sluchově nebo zrakově postižené jedince, jako je taktilní znakový jazyk, daktylotika do dlaně nebo Braillovo písmo. Lidé s hluchoslepotou nebývají zcela nevidomí a současně neslyšící, přesto někdy zůstává jediným plně funkčním kompenzačním smyslem vhodným pro komunikaci hmat. Poté je pro ně vhodná v rámci AAK Lormova abeceda nebo TADOMA. Lormova abeceda je upravená prstová abeceda, která se umísťuje do dlaně hluchoslepeho. TADOMA je systém užívaný jedinci s vrozenou hluchoslepotou, kdy hluchoslepy mý svou ruku položenou na tváři mluvčího tak, aby palcem detekoval pohyby rtů a malíčkem vnímal vibrace hrdla a ostatními prsty tvář. Od roku 2001 používají osoby s hluchoslepotou originální identifikační symboliku, kterou představuje červenobílá hůl.

Pipeková (2010) líčí to, co mají osoby s těžkým kombinovaným postižením společné. Jde o poškození centrálních funkcí, a to z nejrůznějších příčin dochází k podstatnému narušení nebo ztrátě koordinujících centrálních systémů, které řídí, a dále vnímání, pohyb a jejich zpracování. Tito jedinci se nedokážou orientovat ve svém prostředí a zmocnit se ho vlastními prostředky, změnit ho a tím si vybudovat vlastní kognitivní

struktury. Životně důležité funkce osob takto postižených se neustále ocitají v krizi a je pro ně těžké dosáhnout uspokojení základních ale i specifických potřeb.

2.8 Shrnutí

U osob se zdravotním postižením lze spatřit různé jinakosti. Některé jsou okem viditelné na první pohled, jiné mohou zůstat skryté. Některé jinakosti mohou být důsledkem určitých vad a poruch, a ve společnosti mohou být spatřovány v projevech chování a alternativních činnostech, a to v každodenních situacích. Dle typu zdravotního postižení lze pozorovat projevy související se smyslovou percepcí, motorikou, orientací dané osoby v prostoru a čase. Dále lze pozorovat jinakosti v myšlenkových operacích a následném úsudku, řešení problémů, pozornosti, paměti, užití řeči, emocích, sebeobsluze a obecně v dovednostech, vědomostech a návycích. V souvislosti s interakcí s druhými lidmi lze pozorovat různé způsoby a metody komunikace, kolikrát s dopomocí různých pomůcek. Tyto zjevné jinakosti vymezují rozšířenou diverzitu skupiny, jejíž vliv na postoje žáků jsou ověřovány.

3 Psychosociální vývoj žáků

Praktická část práce zjišťuje postoje žáků 4. a 5. ročníků základních škol. Právě proto je nezbytné představit základní poznatky z hlediska psychosociálního vývoje. V rámci jednotlivých období života lze podle Thorové (2015) žáky 4. a 5. ročníků zařadit do období pozdního středního dětství, jehož hranicí je nástup puberty. Pozdní střední dětství se označuje také jako prepubesce a trvá od 10 do 11/12 let věku dítěte⁴

3.1 Vývoj poznávacích procesů

Vágnerová (2007) uvádí, že poznávací procesy slouží k poznávání. Umožňují člověku orientovat se ve svém prostředí, díky nim získává různé informace, zpracovává je, uvažuje o nich, a na základě svých rozhodnutí a závěrů i reaguje. Své poznatky dokáže uchovat a využít v budoucnosti, nebo je někomu oznámit. Mezi poznávací funkce patří především vnímání a myšlení společně s pamětí, učením a řečí.

a) Vnímání

Kohoutek (2007) popisuje vnímání jako základní procesy orientace člověka. Jedná se o proces odrazu předmětů a jevů, které v dané chvíli působí na smyslové orgány, které slouží jako přijímači podnětů. Vágnerová (2007) doplňuje, že vnímání lze chápat jako základní způsob komunikace s okolím. Jedinec přijímá informace z okolního prostředí, ale i z vlastního organismu, zpracovává je a následným způsobem na ně reaguje.

Langmeier (2006) uvádí, že smyslové vnímání je složitý psychický akt, na němž jsou zúčastněny všechny složky osobnosti člověka. Dítě v období prepubesce je pozornější, vytrvalejší, vše důkladně zkoumá, je pečlivé a ve svém vnímání je méně závislé na svých okamžitých potřebách než dítě mladší. Nevnímá věci pouze vcelku, ale prozkoumává je po částech, až do malých detailů. Vnímání se tak stává více záměrným aktem – pozorováním. Vznik pozorování znamená naprostý krok v oddělení teoretické poznávací činnosti od praktické jednacích aktivity.

⁴ Uvedené pojmy **období středního dětství**, **období pozdního středního dětství** a **prepubesce** charakterizují jednotlivá období podle věku dítěte. Thorová (2015), Vágnerová (2012) i Říčan (2014) se shodují na vymezení období dle věkových kategorií. Období středního dětství trvá od 6 do 11/12 let věku dítěte. Ekvivalentním termínem pro toto období je období mladšího školního věku. Období pozdního středního dětství a prepubesce jsou ekvivalentní pojmy pro období trvající od 10 do 11/12 let věku dítěte.

Vágnerová (2007) dodává, že způsob, jakým lidé vnímají svět, je ovlivněn prostředím, ve kterém vyrůstají. Hovoří o sociální podmíněnosti vnímání a poukazuje na fakt, že specifická sociální zkušenost i aktuální tlak názoru skupiny mohou vést ke zkreslenému vnímání. Určitý postoj může vést i k selekci vnímané skutečnosti. Dítě si spíše všimne lidí z jiné sociální skupiny. Dále existuje tendence vnímat lidi z takových skupin méně diferencovaně. Hovoří se o sociální zkušenost podmíněnou generalizací a stereotypizací vnímání. Při vnímání, a z toho plynoucího hodnocení různých lidí se projevují určité tendence, které výslednou informaci zkreslují. Mezi zkreslující mechanismy vnímání patří chyba prvního dojmu, haló efekt, efekt vztahu a princip projekce.

b) Myšlení

Podle Thorové (2015) se myšlení dětí v období pozdního středního dětství opírá o konkrétní myšlenkové operace, to odpovídá fázi konkrétních logických operací dle Piageta (2014). Kognitivní schopnosti se v tomto období především tříbí, objevují se počátky metakognice a dítě myšlení využívá pružněji a v širších souvislostech.

Vágnerová (2012) uvádí, že myšlení dítěte v období středního dětství je vázáno na realitu a dítě je zaměřeno na poznání skutečného světa. Konkrétní logické myšlení může manipulovat s pojmy, představami a myšlenkami, ale musí jít o konkrétní pojmy a úvahy, které vychází z reality. Dítě už není v takové míře ovlivněno tím, co je na první pohled zřejmé. Postupně začíná rozumět pravidlům, která v dané situaci platí, podle nichž svět funguje. Tato pravidla se stávají součástí jeho znalostí a mají dopad na jeho uvažování. Osvojení takových pravidel je projevem zobecnění reálné zkušenosti.

c) Paměť a učení

Vágnerová (2007) uvádí úzké spojení paměti s učením, což umožňuje vývoj dítěte a jeho adaptaci na prostředí, ve kterém žije. Zkušenosti, fixované paměti, se projevují v prožívání, uvažování i jednání dítěte a obvykle je nějakým způsobem modifikuje. Může se jevit pozitivně i negativně. Děje se tak na základě vědomých zkušeností, ale i pod vlivem vytěsněných či zapomenutých zážitků.

Vágnerová (2012) také dodává, že paměťové funkce se v období středního dětství velmi intenzivně rozvíjejí. Příčina rozvoje není pouze biologická čili zrání, ale děje se tak

i pod vlivem specifické stimulace a požadavků školy. Kapacita dětské paměti se v tomto období zvyšuje, zrychluje se zpracovávání informací, děti efektivněji využívají paměťové strategie a rozvíjí se metapaměť.

Langmeier (2006) poukazuje na rychlý vývoj řeči u dětí v období středního dětství, který podporuje rozvoj paměti. To znamená, že paměť se již opírá o systém slovních výpovědí a není už tolik závislá na okamžitých afektech. Krátkodobá i dlouhodobá paměť je v tomto období stabilnější. V období středního dětství je podstatný vzestup ve směru schopnosti reprodukovat naučenou látku. Proces učení se rovněž opírá mnohem více o řeč a je častěji plánovitý, jak to vyplývá ze školních požadavků. S plánovitostí a záměrností učení souvisí i to, že si dítě osvojuje obecnější strategie učení a učí se, jak se učit. Vágnerová (2007) doplňuje, že funkcí učení je adaptace na prostředí, ve kterém dítě žije. Výsledkem učení je zkušenost, která má charakter nějaké změny, a to ve formě postojů či chování.

d) Řeč

Podle Vágnerové (2012) se v období středního dětství jazykové schopnosti rozvíjejí pod vlivem výuky. Děti získávají znalosti o struktuře jazyka a způsobu jeho využívání a jejich slovník se obohacuje o specifické pojmy a výrazy. Děti se učí rozumět rozdílům mezi jednotlivými slovními druhy a způsoby jejich užití. V období pozdního středního dětství jsou děti schopny vědomě správně užívat gramatická pravidla a rozumí logice větné stavby.

Langmeier (2006) poukazuje na určitou převahu ve vývoji řeči u dívek proti chlapcům. Produkce řeči nastává u dívek dříve než u chlapců, a dokonce ve věku 11 – 13 let dosahují lepších výsledků v testech verbálních schopností. V každém případě obecně platí, že rozdíly založené na individuálních vlohách a na stimulaci z prostředí jsou mnohem větší než rozdíly mezi oběma pohlavími.

Vágnerová (2012) upozorňuje, že s vývojem produkce řeči u dětí v období středního dětství souvisí zvládnutí tištěného a psaného jazyka. Ke konci tohoto období by dítě bez obtíží mělo zvládnout čtení s porozuměním, porozumět kontextu a porozumět samotnému procesu čtení. V oblasti psaní by dítě mělo být schopno psát čitelně s porozuměním a posuzovat vlastní psaný projev.

3.2 Emoční vývoj

Vágnerová (2012) uvádí, že díky zrání centrální nervové soustavy dochází v období středního dětství k emoční stabilitě a odolnosti vůči zátěži. Děti bývají optimistické a mají snahu interpretovat veškeré dění pozitivním způsobem. Jejich emoční ladění bývá vyrovnané, a pokud dojde k nějakému výkyvu, mívá zpravidla jasnou příčinu.

Thorová (2015) popisuje, že dítě v období středního dětství se učí rozumět a mluvit o svých vnitřních pocitech, což mu v souvislosti s rozvíjející se řečí pomáhá k lepší regulaci emocí. Učí se zvládat frustraci, za neovládnutí emocí se před vrstevníky stydí, učí se pocity ukryvat a nepodléhat impulzům.

Vágnerová (2007) dodává, že v tomto období se u dětí rozvíjí emoční inteligence, a to schopnost vyznat se ve svých pocitech, ale i v emocích druhých lidí a zároveň s nimi účelněji zacházet. Dochází k většímu propojení emočního hodnocení a racionálního uvažování. Langmeier (2006) doplňuje, že děti v období pozdního středního dětství začínají chápat emoční ambivalenci. Uvědomují si, že lidé mohou mít smíšené, nebo dokonce protikladné pocity, že se negativní a pozitivní emoce mohou vyskytnout současně a mohou se vztahovat k totožnému objektu či události.

Podle Vágnerové (2012) děti v tomto období dovedou svoje emoce lépe regulovat, ať už jde o ovládnání vnitřních prožitků nebo jejich vnějších projevů. Důvodem není pouze emoční zralost, ale i tlak požadavků vrstevnické skupiny, která projevy neusměřňovaných emocí odmítá, ať už proto, že je chápe jako vyjádření infantilnosti, nebo z důvodu jejich rušivosti. K tomuto účelu prospívají různá pravidla chování a rituály, v nichž je poměrně přesně vymezeno, kdy je dovoleno, jaké emoce projevovat.

3.3 Socializace

Podle Langmeiera (2006) se ve věku středního dětství rozvíjí vztahy s různými lidmi mimo rodinu, jak s učiteli, kteří představují důležitou a mocnou autoritu, tak s vrstevníky, především se spolužáky. V rámci různých sociálních skupin dítě získává různé role a s nimi spojené postavení. V tomto věku jsou pro rozvoj dětské osobnosti důležité tři oblasti: rodina, škola a vrstevnická skupina.

Podle Vágnerové (2012) jedno z nejnápadnějších socializačních hledisek v období středního dětství je školní prostředí. To představuje určitý odklon od vlivu rodiny

a podřízení instituci, jež reprezentuje hodnoty a normy, které nejvíce odpovídají kultuře střední a vyšší vrstvy společnosti. Období středního dětství je další fází přípravy na život ve společnosti. Škola je prostředím přípravy dítěte na pozdější profesní roli. Úspěšnost uplatnění ve škole předem stanovuje pozdější společenské zařazení.

Rodina v tomto věku představuje základní sociální a emoční zázemí a je důležitou součástí identity dítěte. Podle Říčana (2014) je rodina pro dítě místem důvěry a podpory. Rodina je prostor pravdivosti, upřímnosti, otevřenosti a vzájemnosti. Rodina stále uspokojuje většinu potřeb dítěte. Vztahy k rodičům jsou stále velmi silné a postupně se dále diferencují. Děti umějí lépe než dřív ovládat svoje emoční projevy i chování, proto se stávají přijatelnějšími partnery, se kterými se lze snáze domluvit a kteří snesou větší zátěž.

Podle Vágnerové (2012) zázemí a jistoty, které poskytuje rodina, umožňuje dítěti v období středního dětství, aby se koncentrovalo na vztahy s vrstevníky. V tomto období má vrstevnická skupina důležitý socializační vliv. Aby dítě bylo vrstevnickou skupinou přijato, musí přijmout pravidla, která v ní platí. Děti se zde učí spolupráci a ohledu na druhé, sebeovládání, ale i specifickým podobám komunikace. Role, které získávají v rámci skupiny, jsou více odkázány na jejich aktivitě a preferencích než ty, které jim jsou připisány doma nebo ve škole. Mohou to být role značně ceněné, s vysokou prestiží, ale i podřadné a neimponující. Dětské skupiny se obvykle vytváří na základě vzájemného kontaktu v rámci školních tříd nebo v okruhu bydliště.

3.4 Vývoj osobnosti a sebepojetí

Podle Thorové (2015) osobnost tvoří seskupení poměrně trvalých a konzistentních vlastností člověka, které ovlivňují jeho prožívání, myšlení a jednání. Osobnost se utváří interakcí vrozených dispozic a vlivů prostředí. Formování osobnosti souvisí s plněním vývojových úkolů, jako je navazování přátelství a partnerství, úspěch ve škole a v práci. Úspěchy ale také selhání v těchto úkolech člověka a jeho charakter ovlivňují pozitivně i negativně.

Vágnerová (2012) uvádí, že dětské sebepojetí zahrnuje mínění o tom, kým se dítě cítí být, za koho se považuje, jaký je subjektivní obraz jeho osobnosti. Tento obraz ovlivňuje chování a směřování daného dítěte. Dětské sebepojetí vyplývá ze zkušeností se sebou

samým. Dětské sebepojetí v období pozdního středního dětství je do značné míry tvořeno názory a postoji jiných lidí, které dítě ještě nekriticky akceptuje. Názor autorit se může projevit ve vztahu k aktuálním výkonům, ale i očekáváním do budoucnosti. To znamená, že ovlivňuje i dětskou představu o tom, co by bylo žádoucí.

Požadavky a očekávání jiných lidí představují pro děti ve věku středního dětství určitou normu žádoucího jednání a výkonu. Na jejím základě si děti utvářejí představu o uspokojivé podobě sebe sama a usilují o její naplnění. Hodnotí se pak i na základě porovnání s takovým ideálem. Děti si uvědomují, jaké jsou, v čem se podobají ostatním a v čem se od nich liší. V tomto období se dětské sebepojetí už podstatnějším způsobem nemění, a proto jej lze chápat jako důležitý osobnostní aspekt.

4 Osobnost učitele

Ve vývoji a vzdělávání žáků hrají třídní učitelé podstatnou roli. V odborné literatuře se odborníci věnují osobnosti učitele po stránce jeho kompetentnosti, ale také po stránce definování dobrého učitele.

4.1 Profesní kompetence učitele

Průcha (2017) se shoduje se Spilkovou (2009) a Vašutovou (2007) v obecném definování profesních kompetencí pedagoga, jako souboru odborných předpokladů, které jsou nezbytné pro úspěšný výkon pedagogické profese. Mezi tyto předpoklady patří znalosti, zkušenosti, dovednosti a postoje.

Podle Vašutové (2007) se profesní kompetence pedagoga utvářejí v průběhu praxe v procesu zvaném profesionalizace. Švec (1999) uvádí klasifikaci pedagogických kompetencí k vyučování a výchově následovně:

1. **psychopedagogická kompetence** (např. organizovat učební činnosti žáků, reagovat na výchovné situace),
2. **komunikativní kompetence** (např. dovednosti motivovat žáky, komunikovat s rodiči, řídit pozornost žáků),
3. **diagnostická kompetence** (např. dovednosti analyzovat žákův výkon, diagnostikovat styl učení, diagnostikovat klima ve třídě),
4. **osobnostní kompetence** (např. dovednosti asertivního a empatického chování),
5. **rozdíjejí kompetence** (např. využití informačních technologií, sebereflektovat, projevovat změny).

Vašutová (2007) zmiňuje profesní standard pedagoga jako normu, která stanovuje standardní kvality pedagoga požadované pro výkon pedagogické profese. Profesní standard lze výhodně vyjádřit v podobě kompetencí, které nejlépe charakterizují způsobilosti pedagoga pro konkrétní činnosti, pro plnění povinností a zodpovědnosti, a jsou ve výkonu profese naprosto nepostradatelné.

Vašutová (2007) uvádí model profesního standardu, který obsahuje sedm oblastí kompetencí. V každé oblasti jsou podrobněji stanoveny příslušné kompetence tak, aby konkrétně vyjadřovaly, které znalosti, dovednosti, postoje a zkušenosti by měl pedagog ovládat pro standardní výkon činností, zodpovědnosti a povinností. Následuje

přehled sedmi hlavních oblastí kompetencí. U každé z hlavních kompetencí jsou vybrány pro příklad dvě dílčí kompetence:

1. **Kompetence předmětová**

- učitel má osvojeny systematické znalosti aprobačního oboru v rozsahu a hloubce odpovídající požadavkům ZŠ,
- učitel dovede integrovat mezioborové poznatky do vyučovacích předmětů a vytvářet mezipředmětové vazby.

2. **Kompetence didaktická/psychodidaktická**

- učitel ovládá rámcový vzdělávací program daného stupně a druhu vzdělávání, pro něj je kvalifikován, na jeho základě je schopen vytvářet školní vzdělávací program a dovede s ním pracovat při tvorbě projektů vlastní výuky,
- učitel dovede užívat informační a komunikační technologie pro podporu učení žáků.

3. **Kompetence pedagogická**

- učitel se dovede orientovat v kontextu výchovy a vzdělávání na základě znalostí vzdělávacích soustav a trendů ve vzdělávání,
- učitel má znalosti o právech dítěte a respektuje je ve své pedagogické práci.

4. **Kompetence diagnostická a intervenční**

- učitel je schopen identifikovat žáky se specifickými poruchami učení a chování a dovede uzpůsobit výběr učiva a metody vyučování jejich možnostem,
- učitel ovládá prostředky zajištění kázně ve třídě a umí řešit školní výchovné problémy a výchovné situace.

5. **Kompetence sociální, psychosociální a komunikativní**

- učitel ovládá prostředky utváření příznivého klimatu ve třídě a škole na základě znalostí sociálních vztahů žáků,
- učitel ovládá prostředky pedagogické komunikace ve třídě a škole.

6. **Kompetence manažerská a normativní**

- učitel se orientuje ve vzdělávací politice a je schopen reflexe ve své pedagogické práci,
- učitel ovládá způsoby vedení žáků a vytváří podmínky pro efektivní spolupráci ve třídě.

7. Kompetence profesně a osobnostně kultivující

- učitel umí vystupovat jako reprezentant profese na základě osvojení zásad, profesní etiky učitele, dovede argumentovat pro obhájení svých pedagogických postupů,
- učitel je schopen se neustále osobnostně a profesně rozvíjet prostřednictvím sebevzdělávání a dalšího vzdělávání.

4.2 Kompetence třídního učitele

Hermachová (2012) uvádí, že třídní učitel je koordinačním a integračním činitelem s řadou důležitých úkolů ve vztahu k žákům své třídy, k jejich rodičům, k ostatním učitelům školy a k jejímu vedení. Třídní učitel se v této souvislosti stává výchovným subjektem, který disponuje značnými možnostmi pro ovlivňování zdravého, duševního, tělesného a sociálního vývoje jednotlivých žáků.

V odborných publikacích (Švec, 1999; Vašutová 2007; Průcha, 2017) jsou uváděny pedagogické kompetence osobnostní i profesní. Dále jsou kompetence uváděny v obecnější rovině i rovině konkrétních příkladů. To má za následek, že se do určité míry mohou vzájemně prolínat. Hermachová (2012) shrnuje kompetence třídního učitele do šesti oblastí:

1. Kompetence psychodidaktická

- Učitel by měl být schopen úspěšné diagnostiky a na jejím základě vést žáky k rozvoji jejich osobnosti, usměrňovat vztahy mezi žáky a spoluutvářet klima ve třídě. Je žádoucí, aby měl třídní učitel dostatečný časový prostor pro efektivní komunikaci s žáky v různých pedagogických situacích.

2. Kompetence komunikační

- Učitel je chápán jako koordinační a integrační činitel, který komunikuje především s žáky ze své třídy, s jejich rodiči, ostatními vyučujícími,

vedením školy a zástupci školního poradenského pracoviště. Podmínkou účinné komunikace se žáky je zejména její oboustrannost, jde tedy o předávání sdělení a zároveň jejich přijímání od žáků. Třídní učitel by měl komunikovat asertivně a vyhnout se v jednání s žáky nepřátelským nebo submisivním reakcím.

3. Kompetence organizační a řídicí

- Úroveň organizačních schopností, dobrých vztahů mezi učitelem a žákem a kázeň jsou podmínkami, které by měl třídní učitel bezpodmínečně zvládat. Tato kompetence znamená také starat se o rovnoměrné zatěžování žáků různými povinnostmi a úkoly, inspirovat činnost třídní samosprávy, vytvářet komunikativní prostředí mezi žáky a informovat o organizaci výuky.

4. Kompetence diagnostická a intervenční

- Třídní učitel se podílí významně na utváření klimatu ve třídě. Řeší konfliktní výchovné situace včetně jevů sociálních patologií, provádí průběžnou diagnostiku při výchovných a vzdělávacích obtížích. Každý učitel by měl co nejlépe poznat všechny své žáky, a to ideálně v širších souvislostech po stránce sociálních vztahů, motivace, kognice, psychosomatických zvláštností, psychického zatížení a odolnosti a vývoje profesionální orientace.

5. Kompetence poradenská a konzultativní

- Spolupráce třídního učitele s žáky by se měla opírat o pomoc rodičů, která je podstatná především při řešení výchovných a výukových problémů. K nejčastějším formám spolupráce rodičů a třídního učitele patří třídní schůzka. Rodiče se mohou této situaci vyhnout, ale u učitele se jedná o profesní povinnost.

6. Kompetence sebereflektivní

- Třídní učitel by se měl zamýšlet nad svou prací ve vyučování, nad svým výchovným působením, nad sebou samým a nad tím, jak ho žáci vnímají. Tato kompetence umožňuje učiteli zdokonalovat vlastní pedagogické dovednosti, eliminovat své nedostatky a být tak lepším učitelem.

Hájková (2010) doplňuje, že oblasti kompetence pedagoga by měly reflektovat i změny v sociálním klimatu společnosti, a to směřování k sociální inkluzi a inkluzivnímu vzdělávání. Rozšiřuje tak oblasti o další nesmírně podstatnou kompetenci pedagoga a nazývá ji **inkluzivní pedagogická kompetence**. Tento předpoklad pro práci s heterogenní skupinou žáků se značnou měrou formuje až v samém průběhu profesní dráhy.

Být dobrým třídním učitelem tedy znamená vlastnit všechny zmíněné kompetence a náležitě s nimi zacházet. Swerdlow (1998) doplňuje sedm rolí, na základě jejichž propojení lze hovořit o efektivním působení pedagoga:

1. **role odborníka na svůj předmět,**
2. **role profesionála** ve vztahu k procesu učení, uplatnění a zhodnocování výukových metod a technik,
3. **role prodávajícího** jako odborníka na motivaci žáků a být proto i zábavný,
4. **role herce**, který zvládá hlasovou kontrolu, vyprávění, neverbální komunikaci a improvizaci
5. **role odborníka na výběr materiálních pomůcek pro výuku** a jejich tvorbu
6. **role odborníka na psané materiály pro výuku**, jako jsou plány výuky, příprava testů apod.,
7. **role manažera**, který zvládá procesy vedení, řízení, kontroly a koordinace aktivit ve třídě.

Být dobrým učitelem znamená tak efektivně vstupovat do těchto rolí a zároveň být dobrým manažerem třídy. Fontana (2014) doplňuje, že učitelovo chování by mělo být v souladu s postoji, které žákům předává. Protože vytváření kladných postojů k daným činnostem je účinné za podmínky, když žáci vidí osobu, kterou považují za vzor či autoritu, jak je vykonává.

PRAKTICKÁ ČÁST

5 Výzkumné šetření

Z teoretické části diplomové práce vyplývá, že proces utváření postojů v období pozdního středního dětství je ovlivněn mnoha faktory. Jedná se o období, kdy se postoje u dětí stále formují. Kroměžitých zkušeností a mnoha dalších je důležitým faktorem proces vzdělávání. V této oblasti má podstatnou roli třídní učitel, který uplatňuje obecně uznávané společenské hodnoty.

Výzkumné šetření je zaměřeno na žáky 4. a 5. ročníků základních škol. Tato věková kategorie byla zvolena záměrně, protože největší množství postojů vzniká v dětství a lze je pokládat za součást osobnosti. Zároveň se jedná o období, kdy lze postoje utvářet a kultivovat, protože jejich rozumová stránka se rozvíjí později.

Postoje k osobám se zdravotním postižením se mohou lišit. Nejčastěji však bývají ovlivněny vnějšími znaky projevů postižení. Proto je pro tuto práci označení *osoby se zdravotním postižením* vymezeno jako *osoby s manifestní jinakostí*. Právě na základě těchto zjevných jinakostí jsou postoje žáků zjišťovány.

Před samotným výzkumným šetřením byl uskutečněn přehled o výzkumech, které se zabývaly postoji lidí vůči lidem se zdravotním postižením. Za zmínku stojí výzkumy interpretované v publikaci Květoňové (2012). Výzkumy se zaměřují na postoje žáků druhého stupně k vrstevníkům s mentálním postižením, na postoje k inkluzivnímu vzdělávání na středních školách a na přístupy pedagogů vysokých škol k inkluzi ve vysokoškolském vzdělávání. Další výzkum (Zilcher, 2019b) pojednává o vlivu didaktických kompetencí učitele na postoje žáků vůči lidem s postižením. Zilcher se také zabývá inkluzivním vzděláváním a zaměřuje se na efektivní vzdělávání všech žáků. Ve své publikaci (2019a) uvádí výzkum postojů žáků k žákům s postižením.

5.1 Cíle a metodologie práce

V praktické části práce je zjišťován postoj žáků 4. a 5. ročníků základních škol k osobám se zdravotním postižením. Dále bude stanoveno, zda na tyto postoje budou mít vliv následující faktory: pohlaví respondentů; ročník, který respondenti navštěvují; pravidelné setkávání s osobami se zdravotním postižením a pohlaví třídního učitele.

Posledním zjištěním bude, zda u žáků různé typy zdravotního postižení vyvolávají různé emoce.

Cílem praktické části je zjištění postojů žáků ZŠ k lidem se zdravotním postižením.

Tento cíl je realizován metodou dotazníkové šetření mezi žáky 4. a 5. ročníků základních škol. Dotazníkové šetření bylo realizováno prostřednictvím náhodně vybraných základních škol v Praze. Pro tato zjištění bylo stanoveno 5 hypotéz:

Hypotéza č. 1: Snaha pomoci lidem se zdravotním postižením je u žáků 5. ročníků vyšší než u žáků, kteří navštěvují 4. ročník.

Odůvodnění hypotézy č. 1: Lze předpokládat, že maturace žáků má vliv na rozhodnost při snaze pomoci lidem se zdravotním postižením. Proměnná *snaha pomoci* je zjišťována v rámci dvou navozených situací uvedených v dotazníku. Tyto dvě různé situace jsou součástí uzavřených otázek, kde je proměnná definována jako vynaložení iniciativy k poskytnutí pomoci sebou samým nebo prostřednictvím oslovení někoho jiného.

Hypotéza č. 2: Žáci, kteří se pravidelně setkávají s lidmi se zdravotním postižením, přijímají jinakost těchto lidí lépe než žáci, kteří s nimi pravidelně do kontaktu nepřichází.

Odůvodnění hypotézy č. 2: Lze předpokládat, že respondenti, kteří pravidelně přicházejí do kontaktu s osobami se zdravotním postižením, budou tyto osoby přijímat lépe než respondenti, kteří se pravidelně s těmito lidmi nesetkávají. Jak uvádí Lee a Rodda (1994), kombinace znalosti a dostatečné zkušenosti s objektem je nejefektivnější pro změnu postojů. Dále Allport (1954) předkládá kontaktní teorii a tvrdí, že kontakt s jinakostí snižuje předsudky vůči jinakosti a současně formuje v osobě schopnost reagovat na rozdílné osoby. Proměnná *přijímání jinakosti* je zjišťována pomocí dvou uzavřených otázek v dotazníku, které zkoumají, zda žákům vadí přítomnost lidí se zdravotním postižením na veřejných místech a zároveň, zda by jim vadilo mít spolužáka se zdravotním postižením ve třídě. Proměnná je definována jako rozhodnutí, že tito lidé nejsou respondentům na obtíž na veřejných místech a zároveň by jim ani nevadilo takového spolužáka ve třídě mít.

Hypotéza č. 3: Žáci, kteří se pravidelně setkávají s lidmi se zdravotním postižením uvádí kladné vlastnosti lidí se zdravotním postižením častěji než žáci, kteří s lidmi se zdravotním postižením do kontaktu nepřichází.

Odůvodnění hypotézy č. 3: Lze předpokládat, že žáci, kteří pravidelně přicházejí do kontaktu s lidmi se zdravotním postižením, budou uvádět pozitivní vlastnosti těchto osob častěji než žáci, kteří se pravidelně s těmito lidmi nesetkávají. Předpokládá se, že žáci, kteří soudí osoby se zdravotním postižením pouze na základě zjevných jinakostí, mohou mít předsudky či nedostatečné informace, a budou jim častěji přiřazovat negativní vlastnosti. Zatímco žáci, kteří osoby se zdravotním postižením znají, je nebudou soudit na základě jinakostí, ale na základě bližšího poznání a budou jim tedy připisovat vlastnosti kladné. Podobně je o tom pojednáno v kontaktní teorii Allporta (1954) a také Lee a Rodda (1994) se zmiňují o dostatečné zkušenosti s jinakostí. Za negativní vlastnosti jsou považovány: agresivní, bezcenný/bezcenná, zlý/zlá, neposlušný/neposlušná a nespokojený/nespokojená.

Hypotéza č. 4: Snaha pomoci lidem se zdravotním postižením u žáků, jejichž třídním učitelem je žena, je vyšší než u žáků, jejichž třídním učitelem je muž.

Odůvodnění hypotézy č. 4: Lze předpokládat, že postoje žáků, jejichž třídním učitelem je žena, budou kladnější a více se budou snažit lidem se zdravotním postižením pomoci než žáci, jejichž třídním učitelem je muž. Předpokládá se, že z hlediska genderových stereotypů má na formování kladných postojů dětí k osobám se zdravotním postižením kladnější vliv biologická role ženy, její ochranný přístup a větší míra empatie. Proměnná *snaha pomoci* je popsána výše u odůvodnění hypotézy č. 1.

Hypotéza č. 5: Pocity nejistoty bude u žáků vyvolávat nejvíce mentální postižení ve srovnání s dalšími typy zdravotního postižení.

Odůvodnění hypotézy č. 5: Lze předpokládat, že nejčastěji bude u žáků pocity nejistoty vyvolávat právě mentální postižení. Bendová (2011) uvádí, že lidé s mentálním postižením mohou u neznámých lidí velmi lehce vyvolat rozpaky svým manifestním chováním.

5.2 Metodologie

Ke zjištění postojů žáků základních škol bylo provedeno orientační šetření mezi žáky 4. a 5. ročníků v náhodně vybraných základních školách v Praze. Nástrojem výzkumného šetření byl dotazník. Jeho tvorba, ověření a realizace jsou popsány dále.



5.3 Konstrukce dotazníku

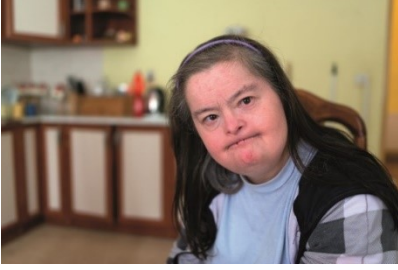
Při tvorbě dotazníku bylo cíleno na ověření stanovených hypotéz. V úvodu dotazníku je stručné vysvětlení pro respondenty, jakého tématu se týká, jak budou získaná data využita a zpracována. V této části je ujištění o anonymitě respondentů. Také jsou zde upřesněné informace, jak dotazník vyplňovat.

Dotazník je tvořen celkem 13 otázkami. Jedná se o devět uzavřených otázek. Jedna otázka je otevřená a tři otázky jsou polouzavřené. Součástí dotazníku jsou 4 obrázky s popisky. První tři otázky zjišťují demografické údaje. Čtvrtá otázka má za cíl zjistit, jak často respondenti přichází do kontaktu s lidmi se zdravotním postižením. Následně jsou uvedeny 4 obrázky lidí s různými zdravotními postiženími (označené A, B, C a D).

U obrázků jsou krátké popisky, ve kterých je daná osoba představena. Součástí je krátký popis zdravotního postižení a jeho dopad na život jedince. Obrázky lidí s postižením jsou součástí dotazníku záměrně. Žákům se tak zprostředkuje daný typ zdravotního postižení prostřednictvím osob, jejich pojmenování a krátkých popisků. S těmito obrázky dále respondenti pracují v dalších otázkách. Obrázky osob s popisky jsou v obrázku č. 1.

Obrázek č. 1: Obrázky osob s postižením s krátkými popisky

OBRÁZEK A	OBRÁZEK B
<p data-bbox="225 1249 804 1352">Pan Lád'a má zrakové postižení, rozeznává pouze světlo a tmu. Ke svému pohybu používá slepeckou hůl.</p> 	<p data-bbox="826 1249 1406 1391">Mladý Lukáš má ochrnuté nohy, a proto je odkázán na vozíček. Každý den cestuje vlakem do školy a zdolává se svým asistentem tyto schody.</p> 

OBRÁZEK C	OBRÁZEK D
Paní Eva má sluchové postižení a nic neslyší, proto se se svým okolím dorozumívá pomocí znakového jazyka.	Paní Jana má Downův syndrom a s ním spojené mentální postižení. Žije sama v domově pro osoby se zdravotním postižením.
	

Otázky pět až osm souvisí se čtyřmi předešlými obrázky a zjišťují, zda by respondenti osobám ve zvolených situacích pomohli, zda se respondenti dokážou vžít do jejich situace a zda mají pro jejich chování pochopení. Devátá otázka zjišťuje pocity respondentů, které u nich osoby z obrázků vyvolávají. Desátá otázka má za cíl zjistit, které osobě se zdravotním postižením by respondenti preferovali pomoc. Otázky jedenáct a dvanáct zjišťují, zda respondentům vadí přítomnost lidí se zdravotním postižením na veřejných místech a zároveň, zda by jim vadilo mít spolužáka se zdravotním postižením ve třídě. Poslední třináctá otázka je polouzavřená. Respondenti si mají zvolit jednu ze čtyř osob z obrázků, přiřadit k ní nabízené vlastnosti a zdůvodnit, proč si osobu zvolili.

U konstrukce dotazníku bylo postupováno dle základních pravidel pro tvorbu otázek a byly použity kroky, které Gavora (2010) doporučuje. Dotazník určený ke sběru dat je zařazen v příloze č. 1.

5.4 Pilotní ověření dotazníku

Před samotným ověřením dotazníku jsem jeho sestavení a obsah konzultoval se dvěma kolegyněmi, které mají za sebou více jak desetiletou pedagogickou praxi jako třídní učitelky na prvním stupni základní školy. Po konzultaci jsem upravil některá slova tak, aby znění otázek bylo pro děti jednoduché a srozumitelné.

První skupinou respondentů byli žáci 4. ročníku náhodně vybrané základní školy v Praze. S žáky jsem pracoval zcela samostatně. Před rozdělením dotazníků jsem důkladně vysvětlil, čeho se dotazník týká a jak s ním mají nakládat. Zároveň jsem je vybídnul

k možnosti dotázat se k jakékoliv nejasnosti v průběhu vyplňování. Po odevzdání dotazníků jsem s respondenty diskutoval, zda se setkali s případnými potížemi. Čas pro vyplnění dotazníku nebyl přesně stanoven. Jeho vyplňování trvalo respondentům přibližně 20 minut.

Během pilotního ověření dotazníku jsem neshledal žádné obtíže, které by respondentům vyplňování komplikovaly. Z toho důvodu jsem dotazníky distribuoval dále v nezměněné podobě.

5.5 Charakteristika výzkumné skupiny

Výzkumnou skupinou jsou žáci 4. a 5. ročníků základních škol. Tato skupina byla zvolena záměrně, protože největší množství postojů vzniká v dětství a lze je pokládat za součást osobnosti. Zároveň se jedná o období, kdy lze postoje stále kultivovat, protože jejich rozumová stránka se rozvíjí později. Zároveň žáci vnímají jinakosti a mají schopnost se k nim vyjádřit.

Celkem se dotazníkového šetření zúčastnilo 455 žáků. Z nichž bylo 232 chlapců a 223 dívek.

Tabulka č. 1: Počet respondentů

pohlaví	počet
chlapci	232
dívky	223
celkem	455

5.6 Realizace dotazníkového šetření

Celkem bylo v dubnu 2021 pomocí emailové komunikace osloveno 24 náhodně vybraných vyučujících, kteří jsou v tomto školním roce třídními učiteli 4. nebo 5. ročníků základních škol. Posléze se mnou spolupracovalo 21 z nich z pěti různých základních škol. Na základě předešlé emailové komunikace jsem připravil stanovený počet dotazníků a osobně je do daných základních škol zavezl. V jedné škole jsem dotazníky zadával žákům osobně a provedl pilotáž. Ve zbylých školách byly dotazníky zadávány třídními učiteli. Samotné dotazníkové šetření proběhlo v květnu 2021. Ukázka vyplněného dotazníku je součástí přílohy č. 2.

Celkem se dotazníkového šetření účastnili žáci z 21 tříd. Ze 493 dotazníků jsem během vyhodnocování 38 z nich vyřadil pro jejich neúplné vyplnění či případné nejednoznačné odpovědi. Data byla vyhodnocována tedy z počtu 455 dotazníků.

5.7 Výsledky dotazníkového šetření

V této části práce jsou vyhodnoceny jednotlivé otázky z dotazníku. U vybraných zhodnocení jsou pro přehled uvedeny tabulky a grafy.

Vyhodnocení otázky č. 1

Jak je patrné v tabulce č. 1, celkem se dotazníkového šetření účastnilo 455 respondentů, z nichž je 232 chlapců a 223 dívek.

Vyhodnocení otázky č. 2

Otázka měla za úkol zjistit kolik respondentů navštěvuje 4. ročník základní školy a kolik respondentů dochází do 5. ročníku základní školy. Čtvrtý ročník navštěvuje 214 respondentů a do pátého ročníku dochází 241 respondentů.

Vyhodnocení otázky č. 3

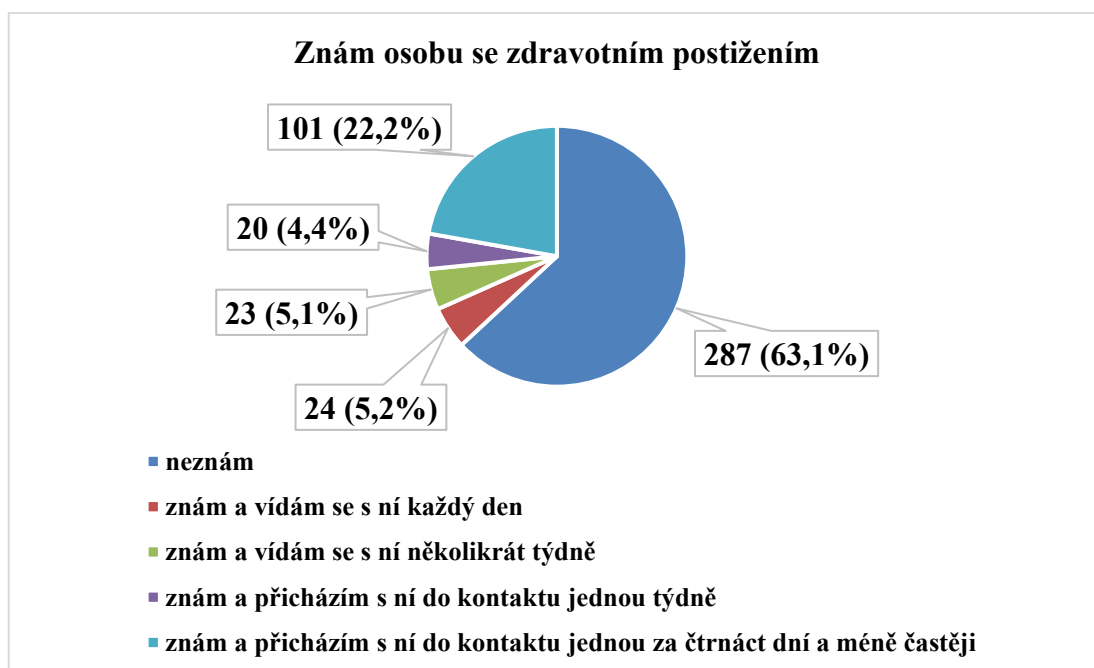
Cílem otázky bylo zjištění, jaké je pohlaví třídního učitele respondentů. Bylo zjištěno, že u 347 respondentů je třídním učitelem žena a u 108 respondentů je třídním učitelem muž.

Vyhodnocení otázky č. 4

Znáš někoho v rodině nebo ve svém okolí se zdravotním postižením? A pokud ano, jak často se s tímto člověkem vídáš?

Cílem bylo zjištění, zda respondenti znají ve svém okolí osobu se zdravotním postižením. A v případě, že znají, tak jak často se s ní stýkají. Z grafu č. 1 je zřejmé, že většina žáků osobu se zdravotním postižením nezná a doposud s ní nepřišla do kontaktu. Toto zjištění může být poměrně překvapivé. Podle Michalíka (2011) lidé se zdravotním postižením tvoří v České republice skupinu, která tvoří více jak 10 % obyvatel ČR. Pro další vyhodnocování bude stanoveno, že respondentů, kteří znají osobu či osoby se zdravotním postižením, je 36,9 %.

Graf č. 1: Frekvence setkávání se s lidmi se zdravotním postižením

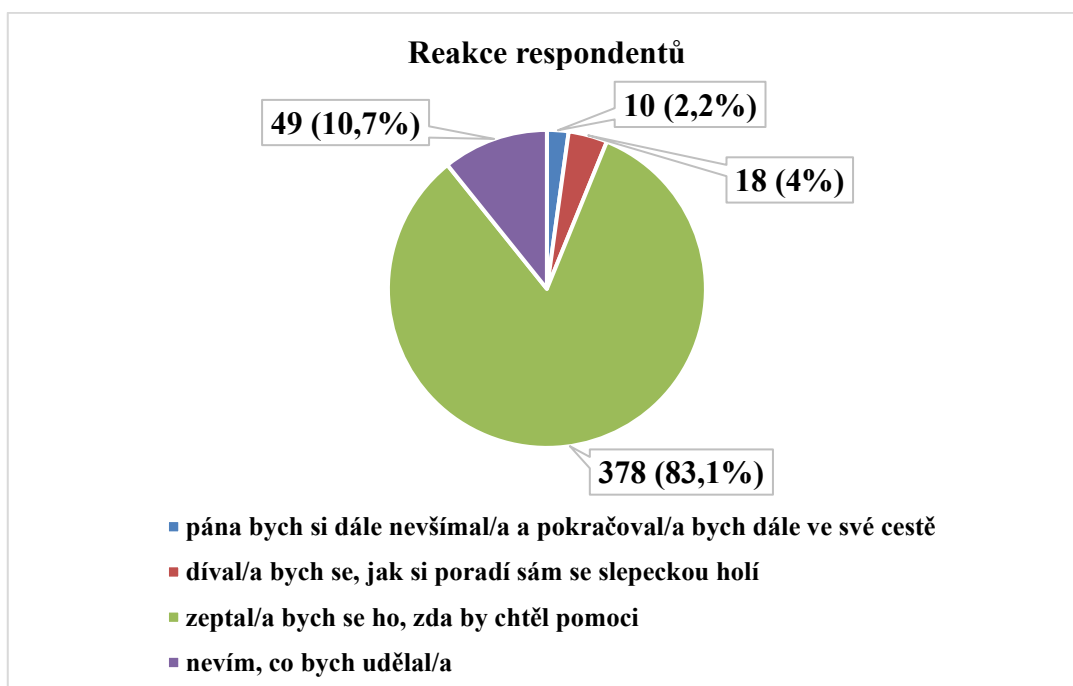


Vyhodnocení otázky č. 5

Podívej se na obrázek A s panem Lád'ou se zrakovým postižením. Představ si, že bys pana Lád'u viděl/a, jak se blíží k přechodu na silnici. Jak bys zareagoval/a?

Otázka měla za úkol zjistit, jak by se respondenti v předložené situaci v interakci s osobou se zrakovým postižením zachovali. Z grafu č. 2 je patrné, že většina respondentů by nabídla osobě se zrakovým postižením pomocnou ruku a zeptala by se ho, zda by chtěl pomoc.

Graf č. 2: Situace s osobou se zrakovým postižením



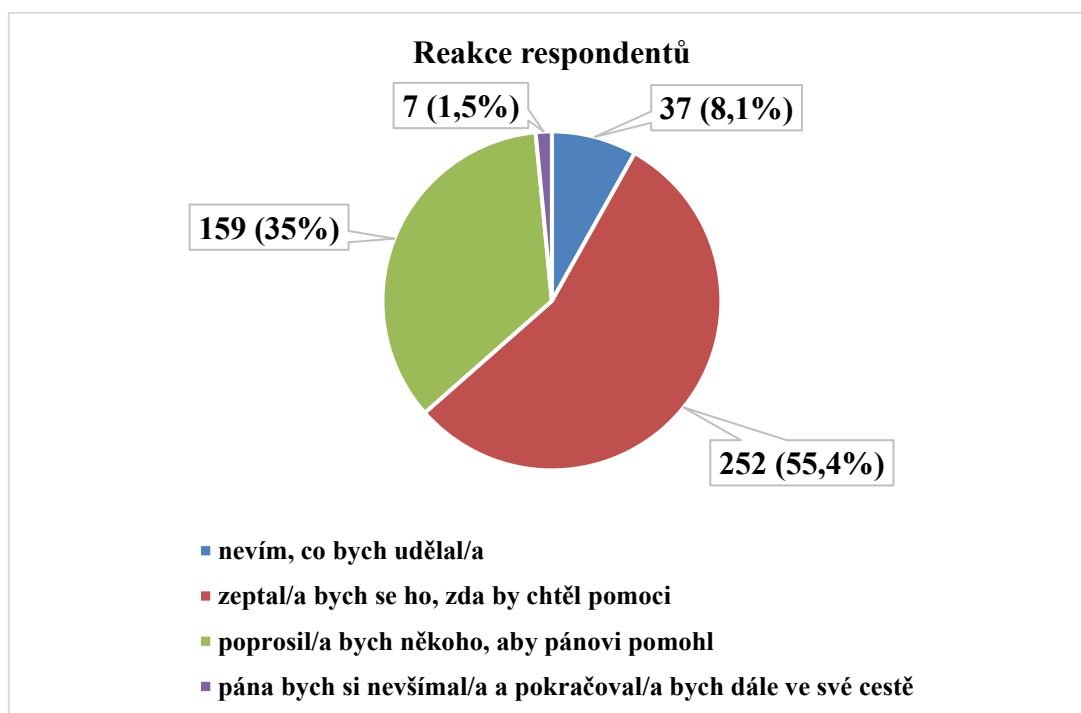
Je přívětivé, že procento žáků, které by pánovi se zrakovým postižením v dané situaci pomohlo, je tak vysoké.

Zhodnocení otázky č. 6

Podívej se na obrázek B s Lukášem s tělesným postižením na vozíčku. Představ si, že bys viděl/a Lukáše samotného na nádraží před schody, jak si neví si rady. Jak bys zareagoval/a?

Cílem otázky bylo zjištění, jak by se respondenti zachovali v nabízené situaci v interakci s osobou s tělesným postižením. Graf č. 3 přehledně předkládá získaná data. V případě porovnání získaných dat s výsledky v předešlé položce v dotazníku se odpovědi respondentů téměř nelišily. Lze tedy usuzovat, že žáci k situaci s osobou se zrakovým postižením přistupují velmi obdobně jako k situaci s osobou s tělesným postižením.

Graf č. 3: Situace s osobou s tělesným postižením



Zhodnocení otázky č. 7

Podívej se na obrázek C s Evou. Eva kvůli svému postižení neslyší vůbec nic. Jaké to pro ni podle tebe je? Jak se nejspíš cítí?

Otázka měla za úkol zjistit, zda se respondenti dokážou vžít do osoby se sluchovým postižením a zároveň měla zjistit, jak žáci sluchové postižení vnímají. Vzhledem k tomu, že se jedná o otevřenou otázku, bylo k analýze odpovědí vytvořeno 14 kategorií, jak respondenti odpovídali. Pro přehled jsou výsledky uvedeny v tabulce č. 2.

V prvním sloupci je uvedeno 14 základních kategorií, ve sloupci druhém jsou uvedené případné dodatky k odpovědím. Dále jsou uvedené počty k odpovědím respondentů a v posledním sloupci je procentuální zastoupení. Z tabulky vyplývá, že nejvíce respondentů uvedlo, že sluchové postižení je pro paní Evu těžké. Zajímavým zjištěním bylo, že někteří respondenti se snažili převést si zdravotní postižení do praxe a uváděli, že paní nemůže slyšet svou rodinu a blízké, anebo že paní nemůže poslouchat hudbu.

Dalším zajímavým zjištěním byly dvě přirovnání, která se vyskytla mezi odpověďmi. Prvním přirovnáním je, že se paní Eva cítí jako pod vodou, kde také není nic slyšet. Druhým přirovnáním je, že paní Eva se cítí, jako když je svět ztlumená televize. Dokonce

více jak čtvrtina respondentů uvedla, že paní Eva je smutná a osamělá. To znamená, že si žáci uvědomují hloubku komunikační bariéry mezi neslyšícími lidmi a intaktní společností.

Z výše uvedeného a z tabulky č. 2 je zřejmé, že respondenti na položku v dotazníku reagovali s určitou mírou lítosti a empatie. Odpovědi byly vcelku pozitivní, pouze jeden respondent uvedl, že paní Eva je hloupá.

Otázkou však zůstává, zda si respondenti uvědomují, že i neslyšící lidé mohou žít kvalitní život. To však nebylo primárním zjištěním této položky.

Tabulka č. 2: Situace s osobou se sluchovým postižením

kategorie odpovědi	dodatek k odpovědi	počet	celkový počet	procento
je to pro ni těžké	-	100	140	30,8 %
	je smutná	14		
	nemůže slyšet svou rodinu a blízké	6		
	nemůže poslouchat hudbu	5		
	ostatní ji nerozumí	5		
	musela se naučit znakový jazyk	4		
	cítí se osaměle	3		
	je odstrčená	3		
cítí se špatně	-	71	87	19,1 %
	nemůže rozumět ostatním lidem	11		
	je smutná	3		
	nemůže s ostatními komunikovat	2		
je smutná	-	81	81	17,8 %
cítí se osaměle	-	39	40	9 %
	jako pod vodou, kde také není nic slyšet	1		
cítí se přirozené, již je zvyklá	-	37	37	8,1 %
nevím	-	26	26	5,7 %
cítí se nepříjemně	-	23	23	5,1 %
cítí se znevýhodněná	-	10	10	2,2 %
je nešťastná	-	3	3	0,6 %
cítí se nejistě	-	2	2	0,4 %
má klidný život	-	2	2	0,4 %
má obavy	-	2	2	0,4 %

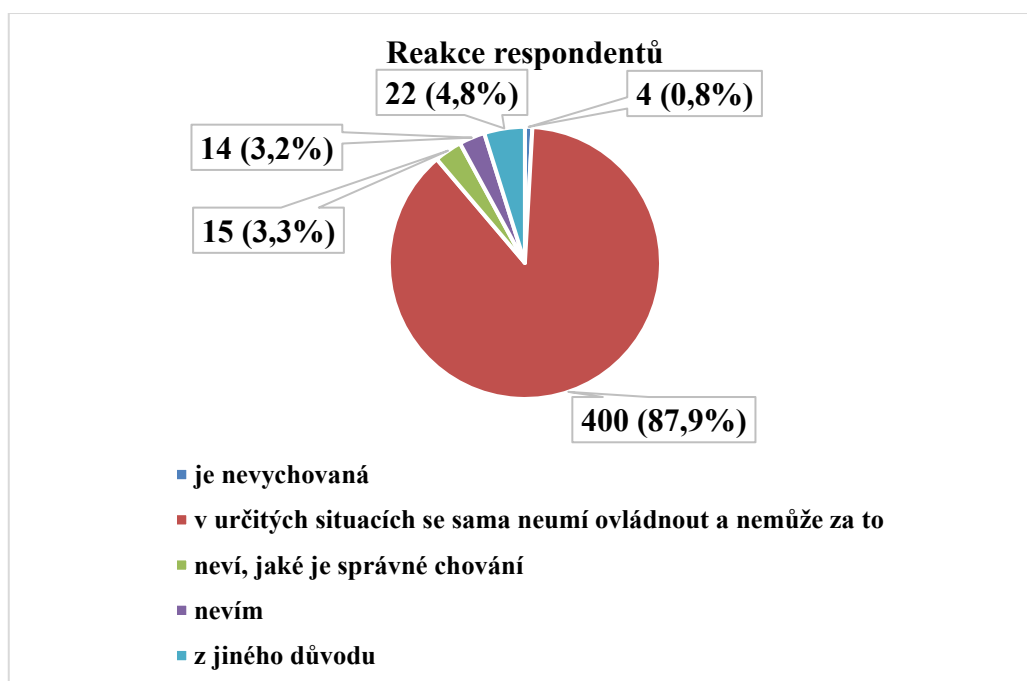
cítí se jako, když je svět ztlumená televize	-	1	1	0,2 %
je hloupá	-	1	1	0,2 %
celkem		455	455	100 %

Zhodnocení otázky č. 8

Podívej se na obrázek D s paní Janou s mentálním postižením. Paní Jana žije v domově s dalšími lidmi s mentálním postižením a je ráda, že není sama. Když se jí ale něco nelíbí, začne se hodně vztekat, vykřikuje a mává rukama kolem sebe. Z jakého důvodu se takto chová?

Tato otázka se zaměřila na situaci s paní s mentálním postižením. Měla za úkol zjistit, zda mají respondenti pochopení pro občasné nepatřičné projevy chování lidí s mentálním postižením. Z grafu č. 4 je zřejmé, že naprostá většina respondentů uvedla, že v určitých situacích se lidé s mentálním postižením neumí ovládnout a zároveň za to nemůžou.

Graf č. 4: Situace s osobou s mentálním postižením



Celkem 22 respondentů zvolilo možnost: z jiného důvodu. Respondenti uváděli důvody (viz. tabulka č. 3), kterými potvrzují pochopení pro nahodilé a nevhodné chování osob s mentálním postižením.

Tabulka č. 3: Situace s osobou s mentálním postižením

reakce respondenta	dodatek - jiný důvod	počet	celkový počet	procento
je nevychovaná	-	4	4	0,8 %
v určitých situacích se sama neumí ovládnout a nemůže za to	-	400	400	87,9 %
neví, jaké je správné chování	-	15	15	3,3 %
nevím	-	14	14	3,2 %
z jiného důvodu	z důvodu mentálního postižení	18	22	4,8 %
	nemůže za to	2		
	nechápe, co se děje	1		
	neví, jak jinak se zachovat	1		
celkem		455	455	100 %

Na základě vyhodnocení dat je tedy nepochybné, že naprostá většina respondentů chápe projev nevhodného chování u lidí s mentálním postižením.

Zhodnocení otázky č. 9

Podívej se na osoby na obrázcích A, B, C i D, a v tabulce u každé osoby vyber ty pocity, které v tobě daná osoba vyvolává:

Cílem této otázky bylo zjistit, jak se respondenti cítí, když se podívají na osobu s postižením na obrázku a jaké pocity to v nich vyvolává. Je třeba upozornit, že v této otázce respondenti mohli u jedné osoby se zdravotním postižením vybírat více pocitů.

Z tabulky č. 4 je zřejmé že respondenti u všech osob se zdravotním postižením nejčastěji volili pocit lítosti. Ten byl zvolen nejčastěji u Lukáše s tělesným postižením. Pocity nejistoty respondenti volili nejvíce u Ládi se zrakovým postižením. Nejvíce strachu vyvolávala paní Jana s mentálním postižením. Pocit odporu byl nejčastěji volen opět u paní Jany. Pocit radosti respondenti nejčastěji volili u paní Evy se sluchovým postižením.

Respondenti také mohli uvést, že daná osoba v nich žádné pocity nevyvolává. Nejčastěji tak bylo u Evy a nejméně u Lukáše. Dále jsou v tabulce uvedeny pocity, které v nabídce nebyly a respondenti je uvedli. Z nich nejčastějšími byly smutek, obdiv, starost a soucit.

Pokud se na získaná data podíváme z hlediska celkového počtu u jednotlivých osob, docházíme ke zjištění, že nejvíce pocitů bylo přidělováno paní Janě. Nejméně pocitů respondenti uváděli u paní Evy. Z hlediska typu postižení nejvíce pocitů u žáků vyvolávalo postižení mentální, nejméně pak postižení sluchové.

Více komparací získaných dat pomocí této otázky bude uvedeno v diskusi.

Tabulka č. 4: Pocity vyvolané osobami se zdravotním postižením

vyvolávané pocity	počty odpovědí u jednotlivých osob				počet vyvolaných pocitů u všech osob
	obrázek A Lád'a	obrázek B Lukáš	obrázek C Eva	obrázek D Jana	
lítost	308	350	332	304	1294
nejistota	129	81	83	111	404
strach	97	94	36	123	350
odpor	3	7	7	48	65
radost	8	11	21	17	57
žádný pocit to ve mně nevyvolává	23	15	44	20	102
jiný pocit:					
obdiv	2	1	3	1	7
smutek	7	11	8	8	34
starost	2	1	1	1	5
soucit	1	2	2	-	5
odhodlanost	-	1	-	-	1
bezmoc	-	1	-	-	1
hrdost	-	-	1	-	1
stres	-	-	1	-	1
stud	-	-	1	-	1
zvědavost	-	-	1	-	1
zvláštnost	-	-	-	1	1
celkový počet vyvolaných pocitů u jednotlivých osob	580	575	541	634	2330

Vyhodnocení otázky č. 10

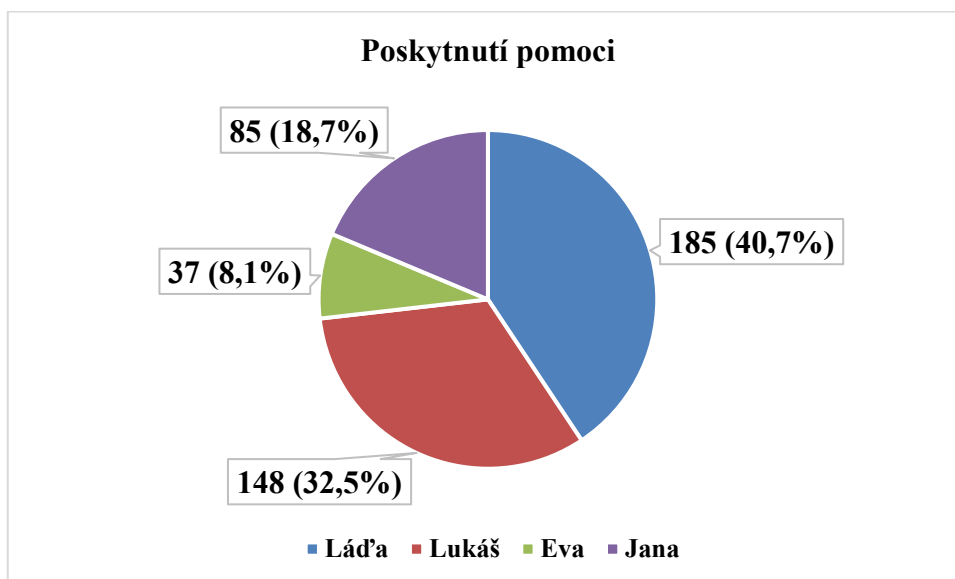
Podívej se na všechny osoby na obrázcích A, B, C i D. Představ si, že všichni potřebují pomoc, ale ty můžeš pomoci pouze jednomu z nich. Komu bys pomohl/a?

Respondenti si měli za úkol představit situaci, kdy si musí vybrat, které osobě z obrázků pomohou. Podmínkou bylo, že mají zvolit právě pouze jednu osobu. Z grafu č. 5 vyplývá, že nejvíce respondentů by pomohlo Lád'ovi. A nejméně volenou možností byla paní Eva.

Pokud se zaměříme na zdravotní postižení osob, tak respondenti by nejvíce pomohli osobě se zrakovým postižením, dále osobě s tělesným postižením. Na třetím místě byla osoba s mentálním postižením a nejméně často byla volena osoba se sluchovým postižením.

Otázkou však zůstává, jaká je motivace pomoci. Může se zde objevovat jakási ambivalentnost. Respondenti mohli volit na základě motivace, že osoba pomoc nejvíce potřebuje. Zároveň však také mohli volit na základě toho, že dané osobě lze pomoci snadno.

Graf č. 5: Výběr poskytnutí pomoci

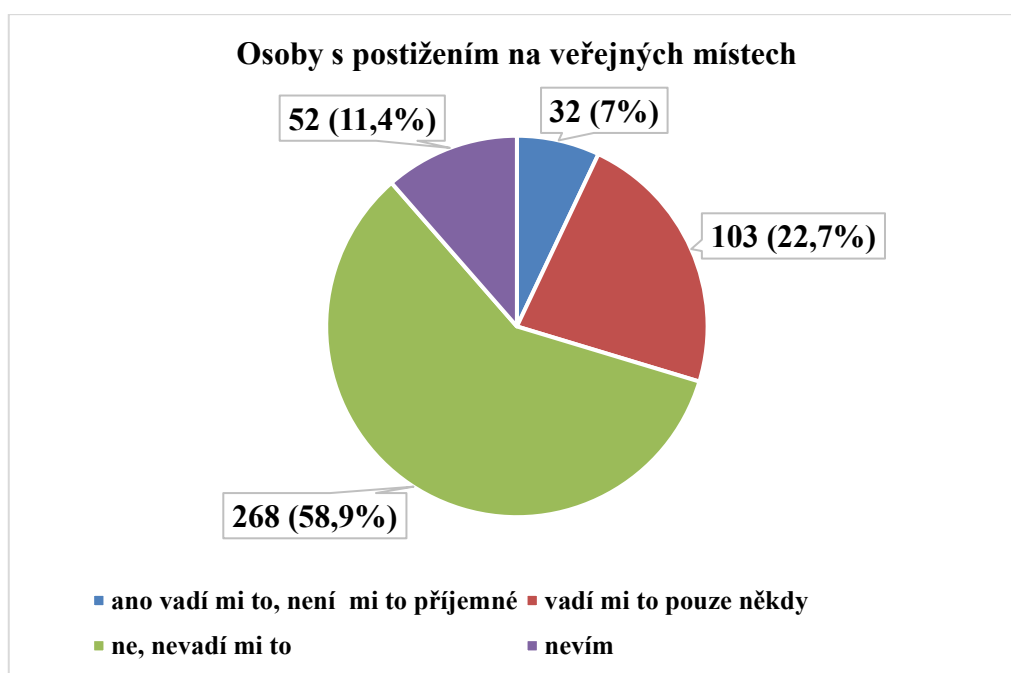


Vyhodnocení otázky č. 11

Vadí ti, když vidíš osoby s postižením na veřejných místech jako je např. kino, obchodní centrum, parky, restaurace, zahrady?

Úkolem otázky bylo zjistit, zda respondentům vadí přítomnost lidí se zdravotním postižením na veřejných místech, jako jsou kina, obchodní centra, parky, restaurace a zahrady. Z grafu č. 6 vyplývá, že nejčastěji volili respondenti odpověď, že jim to nevadí. Překvapujícím faktem je ale zjištění, že necelá třetina respondentů uvedla, že jim lidé se zdravotním postižením na veřejnosti vadí či vadí pouze někdy. Jedná se o poměrně vysoké číslo.

Graf č. 6: Vnímání osob se zdravotním postižením na veřejnosti

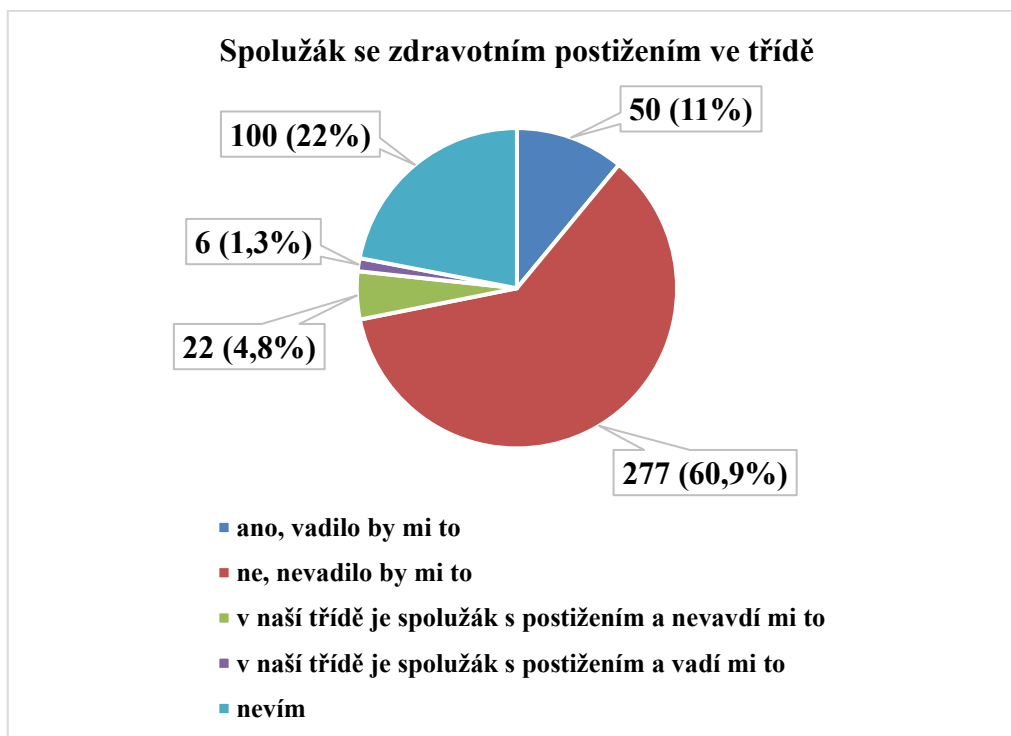


Vyhodnocení otázky č. 12

Vadilo by ti, kdybys měl ve třídě spolužáka s postižením?

Cílem otázky bylo zjištění, zda by respondentům bylo nepříjemné mít spolužáka se zdravotním postižením. Z grafu č. 7 je zřejmé, že nejvíce respondentů volilo možnost, že by jim nevadilo mít spolužáka se zdravotním postižením. Při srovnání výsledků s předešlou položkou v dotazníku zde více respondenti uváděli možnost: nevím. Jedná se téměř o dvojnásobek. Důvodem toho bude fakt, že se již tato situace týká bližší a častější interakce s člověkem se zdravotním postižením a žáci odpovědi v této položce více zvažovali.

Graf č. 7: Vnímání spolužáka se zdravotním postižením ve třídě



Vyhodnocení otázky č. 13

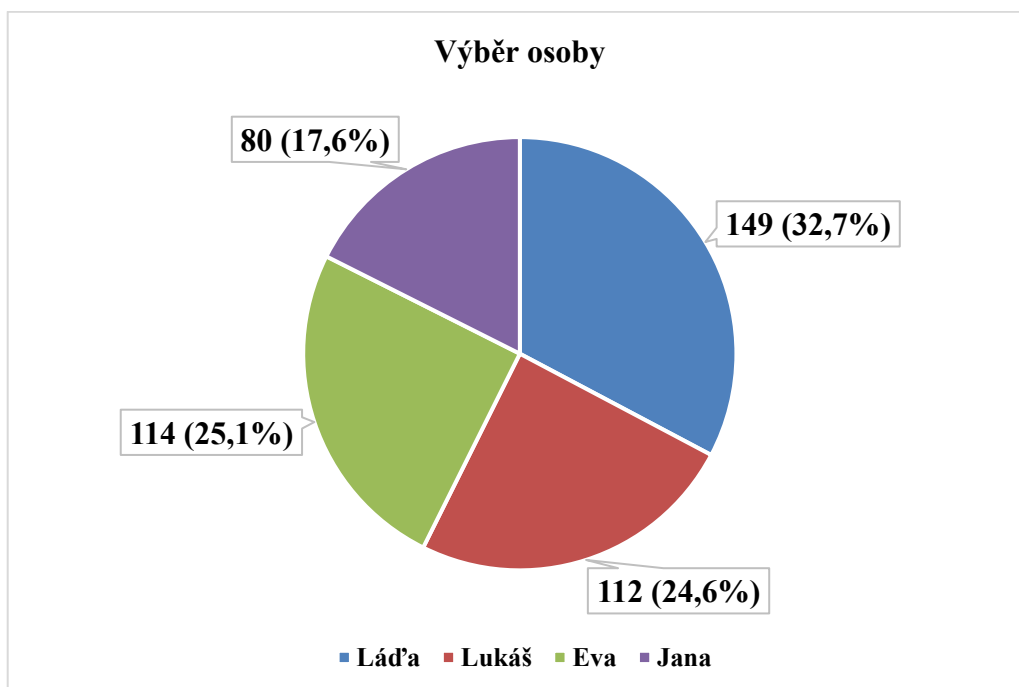
Vyber si jednu osobu ze čtyř obrázků. U dále uvedených možností zaškrtni, jaká tato osoba podle tebe je (zde můžeš vybrat i více vlastností):

Napiš, jakou osobu sis vybral/a a stručně uveď, proč si zvolil/a právě tuto osobu:

Respondenti měli v této otázce za úkol vybrat jednu osobu z nabízených obrázků a svůj výběr zdůvodnit. Cílem bylo zjistit, co přesvědčuje respondenty k výběru osoby. Dalším cílem bylo vyzkoumat, jak žáci tuto osobu vnímají, a to pomocí nabízených vlastností. Zde respondenti mohli volit více vlastností.

Z grafu č. 8 je patrné, že respondenti nejčastěji volili pana Láďu. Nejméně častá odpověď byla paní Jana.

Graf č. 8: Výběr osoby se zdravotním postižením



Otázkou však zůstává, jak byly důvody ke zvolení právě těchto osob. Během analýzy odpovědí bylo vytvořeno 24 kategorií důvodů, které respondenti udávali. Jejich přehled je uveden v tabulce č. 5.

Tabulka č. 5: Zdůvodnění výběru osoby se zdravotním postižením

kategorie odpovědí	dodatky k odpovědi	počet				celkem
		Láďa	Lukáš	Eva	Jana	
je mi jí/ho líto	-	39	33	29	30	154
	může komunikovat pouze s lidmi, kteří umí znakový jazyk	-	-	1	-	
	nemůže chodit	-	1	-	-	
	nemůže sportovat	-	5	-	-	

	nejvíce potřebuje pomoc	5	5	1	2	
	hrozí mu úraz	3	-	-	-	
je mi sympatická/sympatický	-	25	14	31	5	75
nevím	-	27	14	16	10	67
má to nejtěžší/nejhorsí	-	13	14	6	14	47
znám někoho podobného	-	-	6	2	6	14
je spokojený/spokojená	-	7	-	5	2	14
obdivuji, jak to zvládá	-	4	-	9	-	13
má nejmenší postižení	-	3	2	7	-	12
hrozí mu úraz	-	8	1	-	-	9
je mladý a už má postižení	-	-	8	-	-	8
je jiný/jiná	-	1	-	-	7	8
chci mu pomoci	-	4	2	-	-	6
mohu se vžít/ představit si to	-	4	2	-	-	6
neumím si představit, že by se mi to stalo	-	1	-	1	1	3
mám z ní/něho zvláštní pocit	-	-	1	1	1	3

může naučit mladší osoby se stejným postižením znakový jazyk	-	-	-	3	-	3
je nejstarší	-	2	-	-	-	2
dá se s ním dobře komunikovat	-	-	2	-	-	2
špatně by se mi s ní komunikovalo	-	-	-	2	-	2
nevíš, jak se zachová	-	-	-	-	2	2
takové lidi vidím nejčastěji	-	1	1	-	-	2
je chytrý a soustředěný	-	1	-	-	-	1
nebaví ho být na vozíčku	-	-	1	-	-	1
nesetkal jsem se s takovým postižením	-	1	-	-	-	1
celkem		149	112	114	80	455

V prvním sloupci jsou uvedeny důvody, které respondenti uváděli. Ve sloupci druhém jsou zmíněny případné dodatky a dovysvětlení k voleným důvodům. V dalších sloupcích jsou uvedené počty jednotlivých odůvodnění právě u dané osoby. V posledním sloupci je uveden celkový počet ke zvolenému důvodu u všech osob.

Z tabulky č. 5 je patrné, že respondenti vybírali osoby na základě empatie. Respondenti svůj výběr zdůvodňovali podle pocitů a na základě sympatií k dané osobě. Dalším faktorem byl věk osoby se zdravotním postižením. Respondenti volili možnosti také podle toho, zda se s osobou s daným typem postižení setkali či nikoli. Další rozhodnutí byla na základě hloubky postižení či potřebě pomoci. Zajímavým odůvodněním byl strach respondentů, že by se jim něco podobného mohlo stát. Kritériem

byla také komunikace, a to z dvojího pohledu. Zda se s danou osobou dá dobře dorozumět, anebo zda existuje jazyková bariéra. Několik respondentů ve svém zdůvodnění zmínilo jinakost těchto osob.

V závěru této otázky respondenti také přiřazovali ke zvoleným osobám vlastnosti. Ty jsou přehledně uvedené v tabulce č. 6.

Tabulka č. 6: Volené vlastnosti osob se zdravotním postižením

nabízené vlastnosti	počet dané vlastnosti u zvolené osoby				počet volené vlastnosti u všech osob
	Lád'a	Lukáš	Eva	Jana	
chytrý/chytrá	115	81	100	23	319
upřímný/upřímná	72	67	56	22	217
agresivní	3	2	1	39	45
bezcenný/bezcenná	3	1	1	3	8
zlý/zlá	1	1	1	3	6
užitečný/užitečná	31	24	39	14	108
veselý/veselá	60	53	69	40	222
neposlušný/neposlušná	3	2	1	16	22
smutný/smutná	78	63	41	42	224
spokojený/spokojená	43	17	38	28	126
nespokojený/nespokojená	47	41	26	22	136
celkem	456	352	373	252	1433

Z tabulky je patrné, že respondenti nejčastěji uváděli vlastnost chytrý. Pokud by na počet volených vlastností mělo být pohlíženo vzestupně, tak na druhém místě byla volena vlastnost smutný. Dále respondenti uváděli, že osoba je veselá. Na čtvrtém místě byla upřímnost. Páté místo obsadilo vlastnost nespokojený. Na šestém místě byla spokojenost osob. Na posledních čtyřech místech se postupně umístila užitečnost, agrese, bezcennost a zlost.

Ze zjištěných dat je patrný vzestupný trend respondenty volených vlastností od kladných až po ty spíše negativní. Bližší komparace mezi jednotlivými osobami a typy zdravotních postižení jsou uvedeny v diskusi.

5.8 Zhodnocení stanovených hypotéz

Pro zjištění postojů žáků 4. a 5. ročníků základních škol k osobám se zdravotním postižením bylo stanoveno pět hypotéz. Je zjišťováno, zda na postoje respondentů bude mít vliv jejich pohlaví. Dále bude zkoumáno, zda na postoje respondentů má vliv ročník, který navštěvují či pohlaví učitele. Také bude stanoveno, zda na postoje respondentů má vliv pravidelný kontakt s osobami se zdravotním postižením. A k závěru bude zkoumán vztah mezi typem zdravotního postižení a vyvolávanými emocemi u respondentů.

Zhodnocení hypotézy č. 1

Hypotéza č. 1: Snaha pomoci lidem se zdravotním postižením je u žáků 5. ročníku vyšší než u žáků, kteří navštěvují 4. ročník.

Pro ověření hypotézy byly v dotazníku vytvořeny otázky č. 2, č. 5 a č. 6.

Na základě výzkumného šetření a definovaných proměnných bylo zjištěno, že z celkového počtu respondentů ve 4. ročnících ZŠ má snahu pomoci osobám se zdravotním postižením 177 z nich. Z celkového počtu respondentů v 5. ročnících ZŠ má snahu pomoci lidem se zdravotním postižením 183 z nich. Z tabulky č. 7 je tedy zřejmé, že hypotéze byla vyvrácena.

Na základě zjištěného procentuálního vyjádření lze usuzovat, že žáci 4. ročníků mají větší snahu pomoci lidem se zdravotním postižením, než žáci 5. ročníku. Rozdíl mezi ročníky však není tak výrazný. V tomto případě maturace žáků v těchto ročnících nemá vliv na jejich rozhodnost při snaze pomoci lidem se zdravotním postižením. Z hlediska maturace by bylo velmi zajímavé porovnat tyto ročníky s některými vyššími ročníky základních škol.

Tabulka č. 7: Snaha pomoci lidem se zdravotním postižením z pohledu navštěvovaných ročníků

	celkový počet žáků	počet žáků se snahou pomoci	procento u sledovaných skupin žáků
žáci 4. ročníku	214	177	82,7 %
žáci 5. ročníku	241	183	75,9 %

Procentuální výsledek z celkového počtu žáků je poměrně vysoký, což lze považovat za úspěšné. Otázkou však zůstává, jak by v názorných situacích respondenti reagovali v reálném životě.

Zhodnocení hypotézy č. 2

Hypotéza č. 2: Žáci, kteří se pravidelně setkávají s lidmi se zdravotním postižením, přijímají jinakost těchto lidí lépe než žáci, kteří s nimi pravidelně do kontaktu nepřichází.

K ověření této hypotézy byly v dotazníku vytvořeny otázky č. 4, č. 11 a č. 12.

Z tabulky č. 8 je zřejmé, že procentuální zastoupení vztahu pravidelného setkávání se s osobami se zdravotním postižením a přijímání jinakosti je vyšší u žáků, kteří pravidelně přichází do kontaktu s lidmi se zdravotním postižením. To potvrzuje pozitivní vztah mezi sociální blízkostí s osobou se zdravotním postižením a přijímáním jejich jinakosti. V tomto ohledu lze potvrdit Allportovu kontaktní teorii. (1954) To znamená, že stanovená hypotéza byla stvrzena a na přijímání jinakosti lidí s postižením má pravidelné setkávání s nimi vliv.

Získaná data byla překvapující především ve velmi malém rozdílu v procentuálním zastoupení. Bylo očekáváno, že rozdíl mezi porovnávanými skupinami bude výrazně vyšší.

Tabulka č. 8: Přijímání jinakosti osob se zdravotním postižením ve vztahu se sociální blízkostí osob se zdravotním postižením

setkávání se s lidmi se zdravotním postižením	celkový počet žáků	počet žáků, kteří přijímají jinakost	procento u sledovaných skupin žáků
žáci, kteří pravidelně přichází do kontaktu s lidmi se zdravotním postižením	168	84	50 %
žáci, kteří pravidelně nepřichází do kontaktu s lidmi se zdravotním postižením	287	138	48 %

Procentuální výsledek o přijímání jinakosti je poměrně nízký. Lze z toho vyvodit, že stále existuje řada žáků, kteří jinakost lidí s postižením nepřijímají.

Zhodnocení hypotézy č. 3

Hypotéza č. 3: Žáci, kteří se pravidelně setkávají s lidmi se zdravotním postižením uvádí kladné vlastnosti lidí se zdravotním postižením častěji než žáci, kteří s lidmi se zdravotním postižením do kontaktu nepřichází.

Pro ověření této hypotézy byly v dotazníku vytvořeny otázky č. 4 a č. 13.

V tabulce č. 9 jsou pro přehled zobrazeny počty uváděných kladných vlastností. Je z ní zřejmé, že žáci, kteří pravidelně přichází do kontaktu s osobami se zdravotním postižením, uvedli kladnou vlastnost celkem 474x. Žáci, kteří pravidelně do kontaktu s těmito lidmi nepřichází, zvolili kladnou vlastnost celkem 742x. Je tedy nutné komparovat výsledné počty s počty žáků daných skupin. Tato komparace je uvedena v tabulce č. 10.

Tabulka č. 9: Uvádění jednotlivých kladných vlastností ve vztahu se sociální blízkostí osob se zdravotním postižením

sociální blízkost osob se zdravotním postižením	uváděné kladné vlastnosti						celkem
	chytrý	upřímný	užitečný	veselý	smutný	spokojený	
žáci, kteří pravidelně přichází do kontaktu s lidmi se zdravotním postižením	116	89	51	87	80	51	474
žáci, kteří pravidelně nepřichází do kontaktu s lidmi se zdravotním postižením	203	128	57	135	144	75	742
celkem	319	217	108	222	224	126	1216

Tabulka č. 10: Komparace výsledků uváděných kladných vlastností s počty žáků dle sociální blízkosti osob se zdravotním postižením.

přicházení do kontaktu žáků s osobami se zdravotním postižením	celkový počet žáků	počet všech uváděných kladných vlastností	počet kladných vlastností na žáka
žáci, kteří pravidelně přicházejí do kontaktu s lidmi se zdravotním postižením	168	474	2,8
žáci, kteří pravidelně nepřicházejí do kontaktu s lidmi se zdravotním postižením	287	742	2,5

V tabulce č. 10 je porovnáván počet uváděných kladných vlastností s počtem žáků podle toho, zda přicházejí do kontaktu s lidmi se zdravotním postižením. Po převedení počtu volených kladných vlastností na žáka docházíme k závěru, že žáci, kteří přicházejí pravidelně do kontaktu s lidmi se zdravotním postižením, uvádí kladné vlastnosti těchto lidí častěji než žáci, kteří s nimi do kontaktu pravidelně nepřicházejí. Hypotéza č. 3 je tedy stvrzena.

Na základě zjištěných dat lze soudit, že blízkost osob se zdravotním postižením a pravidelné setkávání s nimi má pozitivní vliv na utváření správných postojů žáků. Ke stejným závěrům dochází Pančocha (2013) a opět zde lze potvrdit Allportovu kontaktní teorii (1954).

Zhodnocení hypotézy č. 4

Hypotéza č. 4: Snaha pomoci lidem se zdravotním postižením u žáků, jejichž třídním učitelem je žena, je vyšší než u žáků, jejichž třídním učitelem je muž.

Pro ověření této hypotézy byly v dotazníku vytvořeny otázky č. 3, č. 5 a č. 6.

Ze zjištěných dat a tabulky č. 11 vyplývá, že pohlaví učitele nemá vliv na snahu pomoci osobám se zdravotním postižením. Dokonce bylo zjištěno, že u žáků, jejichž třídní učitel je muž, je snaha pomoci těmto lidem nepatrně vyšší než u žáků, jejichž třídním učitelem je žena. Stanovená hypotéza je tedy vyvrácena.

Tabulka č. 11: Vliv pohlaví třídního učitele na snahu pomoci lidem se zdravotním postižením

pohlaví třídního učitele	celkový počet žáků	počet žáků se snahou pomoci	procento u sledovaných skupin žáků
žena	347	267	76,9 %
muž	108	93	86,1 %

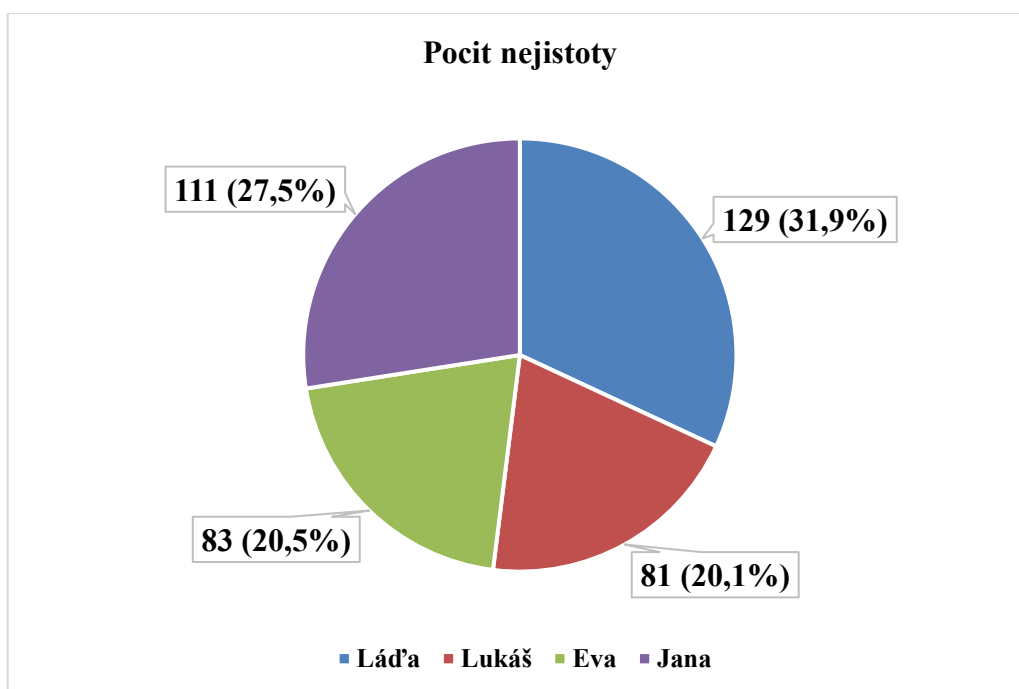
Zhodnocení hypotézy č. 5

Hypotéza č. 5: Pocity nejistoty bude u žáků vyvolávat nejvíce mentální postižení ve srovnání s dalšími typy zdravotního postižení.

K ověření hypotézy byla v dotazníku vytvořena otázka č. 9.

Z grafu č. 9 a tabulky č. 12 je patrné, že pocit nejistoty respondenti nejčastěji volili u pana Ládi se zrakovým postižením. Na druhém místě figuruje paní Jana s mentálním postižením. Je však nezbytné uvést, že výsledný rozdíl mezi zrakovým postižením a postižením mentálním není markantní, jedná se pouze o rozdíl 4,4 %. Přesto z toho vyplývá, že hypotéza byla vyvrácena.

Graf č. 9: Vyvolávání pocitu nejistoty u jednotlivých osob s postižením



Tabulka č. 12: Vyvolávání pocitu nejistoty u jednotlivých osob s postižením

osoby / zdravotní postižení	počet zvolení pocitu nejistoty	procento
Lád'a / zrakové postižení	129	31,9 %
Lukáš / tělesné postižení	81	20,1 %
Eva / sluchové postižení	83	20,5 %
Jana / mentální postižení	111	27,5 %
celkem	404	100 %

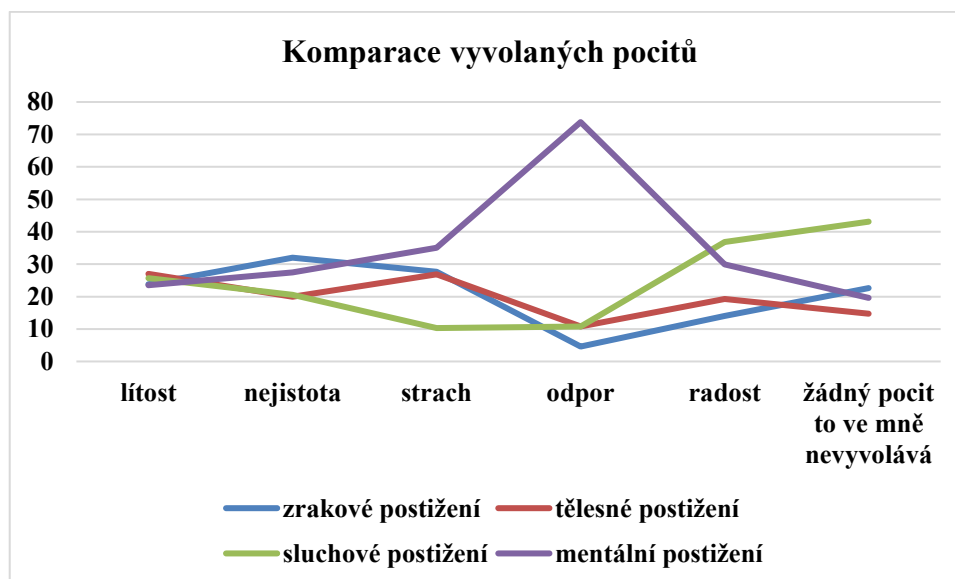
6 Diskuse

V diskusi jsou zařazena statisticky významná zjištění a další výsledky, které v práci nebyly dříve prezentovány.

6.1 Vyvolávané pocity u jednotlivých typů postižení

Zajímavým zjištěním byla analýza dat získaných pomocí otázky č. 9 v dotazníku. Otázka zjišťovala, jaké pocity u respondentů daná osoba s určitým typem zdravotního postižení vyvolává. Otázka byla vyhodnocena v tabulce č. 4. Pokud jsou data znázorněna pomocí grafu a v procentuálním zastoupení z hlediska jednotlivých pocitů, docházíme k zajímavým zjištěním.

Graf č. 10: Procentuální vyjádření vyvolávaných pocitů u jednotlivých typů postižení



Jak lze pozorovat v grafu č. 10, procentuální zastoupení pocitů se u různých postižení poměrně shoduje, až na pár odchylek. Nejvýraznější rozdíl se vyskytuje u pocitu odporu, který respondenti uváděli u mentálního postižení výrazně častěji ve srovnání s dalšími typy postižení. U mentálního postižení byl také nejčastěji volen pocit strachu. Je však zajímavé, že právě u mentálního postižení byl zároveň hned po sluchovém postižení nejčastěji volen pocit radosti.

Zůstává však otázkou, proč respondenti mají takový postoj k mentálnímu postižení. Obecně se může jednat o strach z něčeho neznámého. S tím souvisí nevědomost, špatná

informovanost respondentů a pravděpodobně také fakt, že podle Michalíka (2011) se v České republice vyskytuje přibližně 300 000 osob s mentálním postižením, což činí méně jak 3 % obyvatel ČR. Z toho plyne, že se žáci s tímto typem postižení tolik neseťkávají a je tedy pro ně neznámé či méně známé. Všechny zmíněné faktory hrají podstatnou roli v utváření postojů žáků k těmto lidem.

Zajímavým zjištěním bylo, že u sluchového postižení byl nejméně často volen pocit strachu, zároveň byl u něj nejčastěji volen pocit radosti a také zde byla nejvíce často volena možnost: žádné pocity to ve mně nevyvolává. Lze z toho usuzovat, že právě z lidí se sluchovým postižením mají žáci nejmenší strach, zároveň to může u žáků vyvolávat pocit radosti a mnohdy se k postižení nemusí vyjadřovat z hlediska pocitů. Pokud budeme na postižení nahlížet z pohledu manifestní jinakosti, u lidí se sluchovým postižením mnohdy nejsou projevy postižení na první pohled znát. Teprve až při komunikaci lze určitou jinakost vyzorovat. Lze tedy soudit, že osob se sluchovým postižením, kde projevy jinakosti postižení nejsou tak rozsáhlé, se žáci obávají nejméně.

Za připomenutí stojí také zrakové postižení, u kterého respondenti nejčastěji volili pocit nejistoty, ale zároveň nejméně často pocit odporu. Pocit nejistoty může pramenit z projevů postižení, kdy daná osoba (dle obrázku v dotazníku) má tmavé brýle, a k orientaci v prostoru používá slepeckou hůl. Zde se již objevuje určitá forma jinakosti na první pohled. Naopak respondenti nejméně často volili u zrakového postižení pocit odporu. Pokud budeme brát v potaz, že pocit odporu úzce souvisí se způsobem vzdoru, znamená to, že respondenti přijímají osoby se zrakovým postižením spíše kladně.

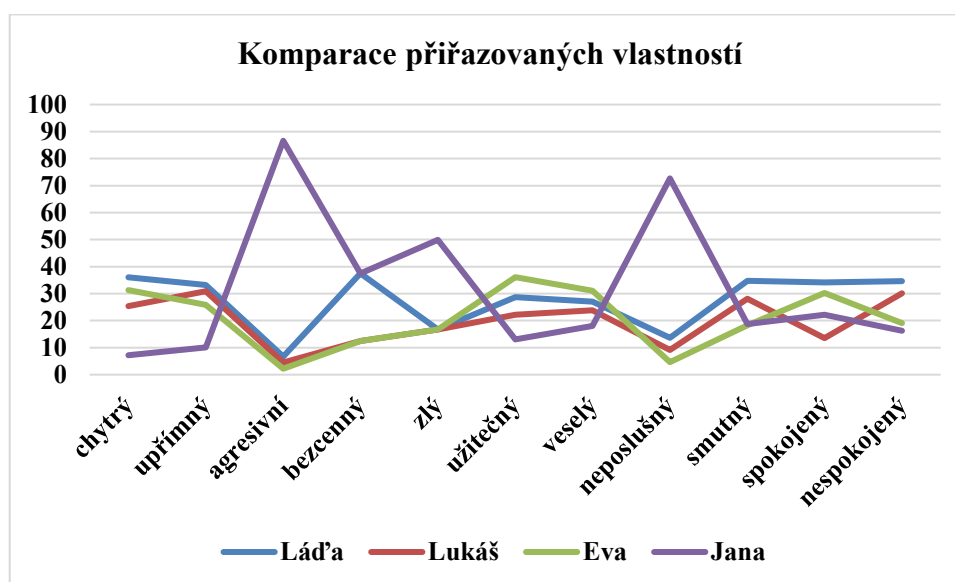
Dalším zajímavým zjištěním bylo, že počet vyvolávaných pocitů u tělesného postižení ve srovnání s dalšími typy postižení sice výrazně nevybočoval z průměru, ale ve dvou položkách se však mírně odchýlil. Jedná se o pocit lítosti, kde respondenti uváděli, že právě osob s tělesným postižením je jim líto nejvíce. Dále se jedná o položku: žádný pocit to ve mně nevyvolává, kde respondenti nejméně často volili právě tento typ postižení ve srovnání s dalšími typy. V tomto případě lze uvažovat, že lítost úzce souvisí s jinakostí, která je důsledkem handicapu. Zároveň však respondenti nejméně často volili možnost, že toto postižení u nich nic nevyvolává. Může to plynout opět z jinakosti, která je

v tomto případě na první pohled viditelná a v jejím důsledku u respondentů pocity vyvolává.

6.2 Vnímaní zdravotního postižení na základě přiřazovaných vlastností

Bylo dosaženo zajímavých závěrů při analýze dat získaných z otázky č. 13 v dotazníku. V položce respondenti přiřazovali vlastnosti ke zvoleným osobám. Počty volených vlastností jsou přehledně uvedeny v tabulce č. 6. V případě, že jsou data znázorněna procentuálně z hlediska jednotlivých vlastností, docházíme k zajímavým zjištěním.

Graf č. 11: Procentuální vyjádření přiřazených vlastností k osobám s daným typem postižení



Jak je patrné v grafu č. 11, významné odchylky ve výsledcích jsou na první pohled zřejmé u paní Jany s mentálním postižením. Ve srovnání s dalšími osobami se zdravotním postižením bylo významná odchylka u vlastnosti agresivní. To znamená, že respondenti, kteří volili agresivitu, ji nejčastěji připisovali právě paní Janě. Další významný rozdíl je u vlastnosti neposlušný. Ve srovnání s dalšími osobami byla tato vlastnost připisována především paní Janě. Již menší rozdíl, ale stále podstatný je u vlastnosti zlý. Opět tato vlastnost byla nejčastěji připisována paní Janě. Pokud se podíváme na vlastnosti, které byly paní Janě připisovány nejméně často, zjistíme, že se jedná o těchto pět: chytrý, upřímný, užitečný, veselý a nespokojený.

Proč respondenti přiřazovali k osobě s mentálním postižením právě tyto vlastnosti? Opět se může jednat o určitou nevědomost respondentů a špatnou informovanost o tomto typu postižení. Žáci často mívají obavy z něčeho neznámého. To se projevilo u mentálního postižení ve výrazném převýšení přiřazování negativních vlastností nad vlastnostmi pozitivními.

Dále rozdíl mezi volenými vlastnostmi již nejsou tak markantní. Pokud posoudíme přiřazování vlastností dle typu postižení, tak docházíme k závěru, že u pana Ládi se zrakovým postižením byly nejčastěji přiřazeny vlastnosti chytrý, smutný, spokojený i nespokojený. To znamená, že žáci soudí člověka se zrakovým postižením pozitivně a zároveň kvůli vadě zraku lítostivě, a proto nejvíce přiřazovali vlastnost smutný. Je zajímavé, že u zrakového postižení respondenti nejčastěji přemýšleli o tom, zda je člověk spokojený či nikoliv. V obou případech žáci volili tyto vlastnosti právě u zrakového postižení nejčastěji. Lze z toho vyvodit, že tento typ postižení byl u respondentů nejvíce v rozporu z hlediska vnímání spokojenosti dané osoby.

Když nahlédneme na tělesné postižení, je zřejmé, že výrazný rozdíl ve srovnání s dalšími typy postižení není. Pouze zde respondenti volili vlastnost spokojený nejméně často. Z toho vyplývá, že existuje určitý vztah mezi handicapem být na vozíčku, což je nápadný projev jinakosti, a zároveň vnímání nespokojenosti u této osoby se zdravotním postižením.

U sluchového postižení respondenti nejčastěji volili vlastnosti užitečný a veselý, a zároveň nejméně často agresivní a neposlušný. Z toho lze usuzovat, že žáci nahlíží na osoby se sluchovým postižením pozitivně a nevyvolávají v nich strach.

6.3 Pohlaví žáků a utváření postojů k lidem se zdravotním postižením

Na základě získaných dat z dotazníkového šetření byly provedeny komparace, které souvisí s pohlavím respondentů. Bylo zjištěno, že existuje zanedbatelný rozdíl mezi dívkami a chlapci ve vztahu ke snaze pomoci lidem se zdravotním postižením. Dále bylo zjištěno, že dívky oproti chlapcům více přijímají jinakost osob se zdravotním postižením a daleko méně jim tyto osoby vadí na veřejnosti. Zároveň by dívkám méně vadil či vadí spolužák se zdravotním postižením.

Dalším výrazným zjištěním bylo vyvolávání pocitů odporu a radosti z hlediska pohlaví respondentů. Chlapci oproti dívkám výrazně častěji uváděli pocit odporu. A naopak dívky častěji uváděli pocit radosti. Lze z toho usuzovat, že chlapci by se raději více vyhýbali lidem se zdravotním postižením než děvčata.

6.4 Postoje žáků k lidem se zdravotním postižením

Na základě výše uvedených zjištění docházíme k několika podstatným závěrům o žákovských postojích. Ty jsou rozděleny do tří oblastí podle posuzovaných souvislostí: sociální blízkost osob se zdravotním postižením, pohlaví žáků a typ zdravotního postižení.

Existuje určitý vztah mezi utvářením žákovských postojů a sociální blízkostí osob se zdravotním postižením. Žáci, kteří s nimi přichází pravidelně do kontaktu, přijímají jejich jinakost a zároveň je popisují kladně. To znamená, že na utváření kladných postojů žáků má sociální blízkost těchto osob pozitivní vliv. Na utváření žákovských postojů nemá vliv pohlaví třídního učitele a lze tedy tento vztah považovat za již překonaný genderový stereotyp.

Z hlediska pohlaví žáků lze soudit, že postoj dívek k lidem se zdravotním postižením je kladnější, jinakost těchto osob přijímají lépe a nevadí jim na veřejnosti. Chlapci by raději do kontaktu s lidmi se zdravotním postižením nepřicházeli. Z toho plyne, že dívky mají kladnější postoje k osobám se zdravotním postižením. Tento výsledek se dal poměrně předpovídat. Lze konstatovat, že zjištění práce se shoduje s dalšími odborníky, že dívky mívají pozitivnější postoje k lidem se zdravotním postižením než chlapci. To může být důsledkem biologických a sociálních faktorů. Díky testosteronu mají muži, a tedy i chlapci, daleko blíže k agresivitě. Hormon ovlivňuje jejich chování a může ovlivňovat i jejich postoje. Dalším vlivem je sociální faktor, kdy dívky jsou od útlého věku vystavovány starostlivým aktivitám, což může změnit postoje vůči těm, kteří potřebují v něčem pomoci, mezi něž se řadí i lidé se zdravotním postižením.

Také existují rozdíly žákovských postojů na základě toho, k jakému typu postižení jsou utvářeny. Výrazným postojem je postoj žáků k mentálnímu postižení. Přestože u žáků osoba s mentálním postižením vyvolávala lítost, žáci projevovali odpor a určité obavy z tohoto typu postižení. Také osobě s mentálním postižením připisovali negativní

vlastnosti. To znamená, že přestože je žákům osoby s mentálním postižením líto, hodnotí ji spíše negativně. Je to důkaz projevení empatie, ale zároveň určité míry neznalosti. Neznalost může vyplývat z nedostatečných žákovských vědomostí o lidech s postižením a také z absence sociální blízkosti těchto osob.

Podobně jako u mentálního postižení i tělesné postižení vyvolává u žáků velké množství pocitů, mezi nimiž byla především lítost. Žáci posuzovali osobu s tělesným postižením, která byla na vozíčku. To znamená, že žákům byl předkládán určitý projev jinakosti a ten v nich vyvolal právě lítost. Je tedy možné vyvodit, že existuje vztah mezi jinakostí osoby se zdravotním postižením a vyvolávanými pocity, kde těchto pocitů je více a převažuje lítost. Čím manifestnější jinakost se vyskytuje, tím více pocitů u respondentů vyvolává.

Respondenti hodnotili osobu se sluchovým postižením, u které na první pohled jinakost není viditelná. Ta se projeví až při komunikaci. Obecně lze říct, že žákovský postoj k této osobě je kladný a nevyvolává v nich žádné obavy. Z toho lze soudit, že čím je jinakost manifestnější, tím se zvyšují obavy z dané osoby.

Osobu se zrakovým postižením žáci hodnotili převážně kladně a lze určit, že jejich postoj ke zrakovému postižení je spíše kladný. Ale zároveň osoba se zrakovým postižením u nich vyvolávala nejčastěji pocit nejistoty. Pokud se podíváme na předkládanou osobu z pohledu jinakosti, je na první pohled viditelné, že osoba má tmavé brýle a slepeckou hůl. Je tedy možné popsat vztah, že čím manifestnější jinakost se u lidí se zdravotním postižením vyskytuje, tím větší nejistotu u žáků vyvolává.

Pro přehlednější představu jsou zjištěné vztahy znázorněny ve třech rovnicích v tabulce č. 13.

Tabulka č. 13: Zjištěné vztahy související s utvářením postojů k lidem se zdravotním postižením

<p>↑ sociální blízkost = ↑ utváření kladných postojů</p>
<p>čím větší je u respondentů sociální blízkost osob se zdravotním postižením, tím kladnější postoje si k nim vytváří</p>
<p>↑ neznalost = ↓ informovanost + ↓ sociální blízkost</p>
<p>na neznalost žáků k osobám se zdravotním postižením má vliv nízká informovanost o této problematice a zároveň nízká sociální blízkost těchto osob</p>
<p>↑ jinakost = ↑ vyvolávané pocity + ↑ obavy z dané osoby + ↑ pocit nejistoty</p>
<p>čím je jinakost osoby se zdravotním postižením manifestnější, tím u respondentů více pocitů vyvolává, zároveň se u nich zvyšují obavy z dané osoby a současně se zvyšuje pocit nejistoty</p>

Zjištěný vztah mezi sociální blízkostí osob se zdravotním postižením a utvářením postojů potvrzuje Allportovu kontaktní teorii (1954).

Zjištěné vztahy v druhé rovnici potvrzují Lee a Rodda (1994), kteří uvádí, že pro změnu postojů je nejefektivnější kombinace znalosti a dostatečné zkušenosti s daným objektem, kdy základní informovanost o objektu by měla být prvořadá. Shledané spojitosti také potvrzuje teorie plánovaného chování od Ajzen (2005), která předpokládá a doporučuje prvotní znalost před prvním kontaktem pro maximalizaci efektu zlepšování postojů.

6.5 Shrnutí a doporučení

Speciální pedagogika se v rámci své teorie a praxe soustředí nejen na osoby se zdravotním postižením, ale také na intervenci do oblasti prostředí, ve kterém lidé se zdravotním postižením žijí. V nejširším slova smyslu se jedná o intervenci celospolečenskou. Z hlediska změny žákovských postojů se bude jednat zvláště o činnost osvětovou a aktivity zprostředkovávající kontakt s lidmi s manifestní jinakostí.

Pokud budeme na zjištěné vztahy, které se opírají o teorie Allporta (1954), Lee a Rodda (1994) i Ajzen (2005), nahlížet z pedagogického hlediska a vybereme to, co je možné z pohledu vyučovacího procesu ovlivnit, zjistíme, že lze pracovat především s informovaností. Cílená informovanost žáků o dané problematice bude mít za následek zvýšení jejich znalostí o objektech, což pozitivně ovlivní utváření postojů k nim.

Otázkou však zůstává, jaké vhodné cesty ke zvýšení informací žáků existují a které z nich využít. Přímo cestou je, že ze své iniciativy bude třídní učitel učivo implementovat do svých vyučovaných předmětů. V případě, že se na problematiku podíváme ze širšího pohledu, bude potřebné, aby kurikulum základních škol obsahovalo téma osob se zdravotním postižením a s tím úzce související výchovu k toleranci

Další možnou cestou je ovlivnit u žáků sociální blízkost osob se zdravotním postižením. Je například možné podniknout v tomto směru nějaké kroky a zapojit školu či jednotlivé třídy do dobrovolnických programů, kde by měli žáci šanci osoby se zdravotním postižením blíže poznat a být s nimi v interakci.

V těchto případech je však nutná koordinace na základních školách. Výzvu by mělo s největší pravděpodobností mít na starosti školní poradenské pracoviště, které se skládá z odborníků, jako jsou výchovný poradce, metodik prevence, speciální pedagog a školní psycholog, případně další osoby. Ti by měli za úkol připravovat pedagogy, být jim nápomocni, podporovat je a přispívat tak k naplnění společného cíle.

Z toho důvodu je v práci předkládán návrh edukačního programu o šesti vyučovacích hodinách, který může třídním učitelům sloužit k výuce jako materiál ke zvýšení informovanosti o lidech se zdravotním postižením a tím ke správnému ovlivnění žákovských postojů k nim.

Je potřebné upozornit, že zjištěné výsledky šetření mají i svá omezení. Mezi ně patří nejistota, zda žáci skutečně věděli, kdo jsou osoby se zdravotním postižením, a zda předkládané obrázky s popisy osob byly dostačující. Dále je potřebné brát v úvahu, že se výzkumu účastnili pouze žáci z Prahy. Výsledky však také otevírají řadu dalších výzkumných polí. Například by bylo zajímavé výsledky porovnat s výsledky získanými v jiných krajích České republiky. Také by stálo za to zjistit, jaké jsou postoje rodičů

respondentů k osobám se zdravotním postižením, či jaké jsou postoje jednotlivých třídních učitelů a jejich následný vliv na žákovské postoje.

7 Návrh edukačního programu

Následně je navržen edukační program o šesti vyučovacích hodinách, jehož cílem se žáci učí být otevření vůči jinakosti. Každá vyučovací hodina je strukturovaná na cílovou skupinu, cíl, časový rozsah, potřebné pomůcky, popis aktivity a reflexi a případně poznámky.

Vyučovací hodiny v edukačním programu se postupně zaměřují na jednotlivé typy postižení, které byly představeny v teoretické části práce. Části programu jsou inspirovány souborem Hanákové (2015) a webovými stránkami *Jeden svět na školách*. Nejprve jsou vyučovací hodiny věnovány postižením, ke kterým byly zjišťovány žákovské postoje v praktické části práce. První vyučovací hodina se věnuje mentálnímu postižení s akcentem na mýty, předsudky a realitu. Druhá část se věnuje tělesnému postižení a kompenzačním pomůckám, které usnadňují život osobám s tímto typem postižení. Třetí část edukačního programu se věnuje lidem se zrakovým postižením. Aktivita se zaměřuje na správné vedení lidí se zrakovým postižením. Čtvrtá část obsahuje téma prstové abecedy a zabývá se lidmi se sluchovým postižením. Pátá část se věnuje narušené komunikační schopnosti, konkrétně pak vývojové dysfázii. Poslední šestá část programu se zabývá možnostmi alternativní a augmentativní komunikací se zaměřením na piktogramy pro osoby s těžkým mentálním či kombinovaným postižením.

7.1 Dům plný snů

Cílová skupina: žáci ve věku 11 – 13 let

Cíl: Žák popíše rozdíl mezi realitou a předsudkem. Žák vysvětlí pojem mentální postižení. Žák uvede minimálně tři příklady, čím přispívají osoby s mentálním postižením společnosti. Žák vyjádří vlastními slovy, jaké mají potřeby lidé s mentálním postižením. Žák diskutuje o tom, zda zná ve svém okolí někoho s mentálním postižením

Časový rozsah: 45 – 60 minut

Pomůcky: psací potřeby, pracovní list, nůžky, PC a dataprojektor pro přehrání filmu

Popis aktivity: Vyučovací hodina je zahájena projekcí dvacetiminutového filmu⁵. Poté následuje reflexe a žáci mají za úkol pomocí jednoho slova vyjádřit pocity, které v nich film vyvolal. Následně se přesvědčíme, že žáci dobře rozumí pojmům mýtus a realita. Pokud neznají, dovysvětlíme pomocí příkladů. V další fázi rozdáme žákům pracovní listy. Pracovní list k vyučovací hodině *Dům plný snů* je součástí příloh pod číslem 3. V pracovním listě se nachází výroky a úkolem žáků je vybarvit je červeně jako mýtus nebo zeleně jako realita. Tímto způsobem se dozvídají fakta o lidech s mentálním postižením. Žáci poté jednotlivé výroky z pracovního sešitu rozstříhají tak, aby u každého výroku bylo barevné zvýraznění. Dále poskládají výroky do párů tak, aby se doplňovaly (mýtus versus realita). Výroky v párech si žáci mohou nalepit do svých sešitů.

Reflexe: Výroky společně vyhodnocujeme a diskutujeme o nich. Snažíme se pojmenovat důvody, proč lidé mýtům věří. Vedeme žáky k tomu, aby pochopili, že lidé se zdravotním postižením jsou stejní jako my, mají své sny, potřeby a stojí o kontakt se zdravými lidmi. Diskusi lze rozvíjet dotazy, zda někdo z žáků má ve svém okolí někoho se zdravotním postižením.

Poznámka: Řešení k pracovnímu listu:

- červeně – 1, 2, 3, 4, 6, 8, 12, 17, 18, 20, 22;
- zeleně – 5, 7, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 19, 21;
- výroky, které tvoří páry: 1–7, 2–14, 4–10, 3–15, 6–13, 8–5, 12–9, 20–19, 17–21, 18–16, 22–11.
- Inspirováno webovými stránkami *Jeden svět na školách*.

7.2 Pomůcky usnadňující život lidem s tělesným postižením

Cílová skupina: žáci ve věku 9 – 13 let

⁵ Krátký film vypráví příběh o desetileté Annie, která bydlí ve velkém domě, kde společně s rodiči žije s osmi lidmi s mentálním postižením, o které pečují. Pro Annie jsou spolubydlíci kamarádi a tráví s nimi svůj volný čas. Dokáže je rozveselit, když jsou smutní nebo když se jim něco nedaří. Ráda si s nimi povídá o jejich snech. Na blížící se sousedskou slavnost společně složí a zazpívají píseň o tom, že všechny sny se dají uskutečnit. Film je dostupný z: <https://www.jsns.cz/lekce/92964-dum-plny-snu#film>.

Cíl: Žák vyjmenuje minimálně pět kompenzačních pomůcek, které usnadňují život lidem s tělesným postižením a zároveň popíše jejich funkci. Žák vysvětlí pojem tělesné postižení. Žák diskutuje o fyzických bariérách v běžném prostředí, které mohou lidem s tělesným postižením komplikovat nebo znemožnit pohyb. Žák navrhne krátkou cestu, která bude pro osobu s tělesným postižením bezbariérová.

Časový rozsah: 60 - 90 minut

Pomůcky: psací potřeby, pracovní list

Popis aktivity: V první fázi je s žáky vedena diskuse o lidech s tělesným postižením. Zjišťujeme, zda žáci ve své blízkosti znají někoho s tímto typem postižení. Následně vyzveme žáky, aby si vzpomněli na pomůcky, které může využívat člověk s tělesným postižením. V další fázi rozdáme žákům pracovní listy. Ti se poté snaží uhodnout, k čemu pomůcky na obrázku slouží a jak mohou lidem s tělesným postižením usnadňovat život. Dále žáci pracují samostatně a jejich úkolem je zakroužkovat ty pomůcky, se kterými se již setkali. Pracovní list je součástí příloh pod číslem 4.

Reflexe: Žáci si sednou do kruhu a diskutují o kompenzačních pomůckách a jejich přispění osobám s tělesným postižením. Každý žák v závěru sdělí, co si z dané aktivity odnáší.

Poznámka: Řešení k pracovnímu listu a funkce jednotlivých pomůcek

- Zleva po řádku: francouzská berle, Handbike, vanová sedačka, IntegraMouse, mechanický vozík, elektrický vozík, Motomed, podavač, šikmá schodišťová plošina, pomůcka pro zapínání knoflíků, pomůcka pro navlékání ponožek.
- **Berle** – používají se pro odlehčení postižené končetiny a pro zlepšení stability. Uživatel drží hůl v té horní končetině, která je na protilehlé straně postižené dolní končetiny.
- **Handbike** – kolo na ruční ovládní.
- **Vanová sedačka a sprchovací lehátko** – vybavení do koupelny pro člověka s tělesným postižením; kromě pomůcek je potřebné upravit celý interiér koupelny. Vhodnější než sedačka, je speciálně upravený sprchový kout.

- **IntegraMouse** - ústy ovládaná myš pro použití PC či notebooku, která pomocí nádechu a výdechu nahrazuje standardní myš.
- **Mechanický vozík** - svoboda pohybu je pro každého z nás jednou z nejdůležitějších potřeb. Používání vozíku na veřejnosti se stalo v naší společnosti již poměrně běžným jevem. Dnes lidé na vozíku řídí auto, chodí do práce, sportují, jezdí na dovolenou i létají. Pokud člověk již nezvládne ovládat vozík sám, může využít služeb osobní asistence a dojít si tak na procházku či nakoupit.
- **Elektrický vozík** – ovládání elektrických vozíků je mnohem méně náročné na pohybové schopnosti člověka, ovládání lze navíc přizpůsobit každému na míru (ovládání joystickem, světelnými displeji či hlasem). Navíc je možné k ovládání použít nohu, ústa, bradu nebo dálkové ovládání.
- **Motomed** – pohybový trenažer, který se používá pro rehabilitaci dolních i horních končetin. Kromě pasivního cvičení, kdy motor stroje sám rozpohybuje a uvolní končetiny, umožňuje i aktivní cvičení, při němž člověk využívá vlastní sílu proti individuálně nastavitelnému odporu.
- **Podavač** - podavače předmětů nacházejí uplatnění zejména tam, kde osoba vzhledem ke svému zdravotnímu stavu není schopna uchopit předměty, které nejsou v dosahu její rukou. Podavače jsou vyrobeny z hliníku, jsou tedy dostatečně lehké.
- **Šikmá schodišťová plošina** - šikmá schodišťová plošina je vhodná pro překonání přímých, točitých i lomených schodišť, zejména lidmi na vozíku.
- **Pomůcka pro zapínání knoflíků** – kromě zapínání knoflíků pomáhá také se zipy. Žebrovaná vrchní plocha zajišťuje protiskluzový úchop při zapínání knoflíků a zipů. Pro zapínání knoflíků se provlékne pomůcka skrz knoflíkovou díрку a zahákne se za knoflík, pak se protáhne. Pro zapínání zipů se háček zahákne za jezdec zipu a ten se zapne/rozepne.
- **Pomůcka pro navlékání ponožek** – ponožka se položí do korýtky a její horní okraj se přetáhne přes pomůcku, která se položí na zem. Chodidlo se pak nasouvá do otevřeného ústí ponožky. V ní se zachytí špička chodidla. Pomůcka

se druhým okrajem postaví kolmo na podložku a chodidlo se zatlačí do ponožky.

- Inspirováno z publikace Hanákové (2015).

7.3 Komiks

Cílová skupina: žáci ve věku 8 – 11 let

Cíl: Žák vysvětlí pojem zrakové postižení. Žák vysvětlí pojem průvodcovská služba. Žák navrhne, jak by mělo vypadat setkání člověka bez postižení a člověka se zrakovým postižením. Žák pomocí dramatizace předvede správné vedení člověka se zrakovým postižením.

Časový rozsah: 90 minut

Pomůcky: psací potřeby, pracovní list

Popis aktivity: Vyučovací hodina je zahájena rozdělením pracovního listu (v příloze pod číslem 5). Žáci samostatně vypracovávají první úkol a vybírají, které obrázky ukazují správné chování. Následně jsou žáci postupně pedagogem vybízeni, aby se vyjadřovali k jednotlivým obrázkům (zatím pouze, zda ukazují správné/nesprávné chování). Dalším úkolem žáků bude si přečíst otázky ve cvičení dvě v pracovním listu, které otevřou diskusi moderovanou pedagogem. Následně pedagog vyzve žáky, aby si přečetli informace třetí části pracovního listu. Tato část se zaměřuje na to, čeho bychom se měli při vedení člověka se zrakovým postižením vyvarovat a zdůvodnit to. Poslední fází vyučovací hodiny je dramatizace (cvičení čtvrté v pracovním listu), která je inspirovaná komiksem. Žáci jsou rozděleni do skupin po dvou či třech a dostanou pět až deset minut na to, aby si promysleli svou dramatizaci. Poté jednotlivé skupiny vystupují před ostatními žáky.

Reflexe: V závěru si žáci sednou do kruhu a jejich úkolem je sdělit, jaký zážitek, informaci či pocit si z dané aktivity odnášejí. Dopředu žákům řekneme, že odpověď „nevím“ nebude uznána.

Poznámka:

- Dramatizace je v této vyučovací hodině využita k nácvičku modelových situací tak, aby při setkání s člověkem se zrakovým postižením byly eliminovány případné pocity strachu, nervozity a ostychu.
- **Základní informace k průvodcovství:**
 - Poskytování průvodcovských služeb se začíná vždy otázkou: „Mohu vám nějak pomoci?“. Pokud zní odpověď ano, pak jednoduše „nabídneme rámě“, ale nebojte, osoba se zrakovým postižením se do vás nepověsí a nestáhne vás k zemi, ani ji nemusíte táhnout za sebou, případně tlačít před sebou. Osoba se zrakovým postižením se vás chytí za paži v místě nad loktem a mírně se za vás zařadí, a pak už půjde asi půl kroku za vámi. A nebojte, můžete si klidně i povídat. Je dobré, když své povídání skloubíte s upozorňováním na různé překážky. Doporučuje se nepoužívat slovíčko POZOR. Někoho, kdo špatně vidí, velmi rychle vyděsí.
 - Ještě jedna menší poznámka – nebuďte překvapeni, když vaši pomoc osoba se zrakovým postižením odmítne, většinu tras musí mít totiž dobře natrénovanou, aby její orientace byla bezpečná.
- Inspirováno z publikace Hanákové (2015).

7.4 Hrátky s prstovou abecedou

Cílová skupina: žáci ve věku 9 – 13 let

Cíl: Žák vysvětlí pojem sluchové postižení. Žák definuje pojem daktyl a popíše, k čemu se používá. Žák vyhledá informace o daktylu na internetu. Žák si vyzkouší daktyl na vybraných příkladech. Žák vysvětlí, proč osoby se sluchovým postižením používají daktyl jako jeden z komunikačních prostředků.

Časový rozsah: 45 minut

Pomůcky: psací potřeby, pracovní list, PC nebo tablety pro žáky s připojením wifi

Popis aktivity: V úvodu vyučovací hodiny pedagog rozdá žákům pracovní list (součást příloh pod číslem 6) a upozorní je, že je oboustranný. Na straně B je vyobrazena

prstová abeceda pro jednu ruku. Žáci začnou pracovat na prvním úkolu z pracovního listu ve skupinách po třech až pěti žácích. Během úkolu mohou používat stranu B pracovního listu, na které je vyobrazena prstová abeceda pro jednu ruku. Následně žáci prezentují své výtvary tříde a ostatní hádají, jaká slova znakují. Dále žáci pracují na úkolu č. 2 v pracovním listu. Pokračují v práci ve skupinkách a vzájemně si znakují zvolená jména. Poslední částí pracovního listu je úkol, jehož cílem je najít základní informace o jednoruční či dvouruční prstové abecedě (potřeba využití PC, notebooku nebo tabletu s připojením k internetu) a zapsat je do sešitu. Následně žáci postupně ve svých skupinách prezentují zjištěné informace před třídou.

Reflexe: V závěru si žáci sednou do kruhu a jejich úkolem je sdělit, jaký zážitek, informaci či pocit si z dané aktivity odnášejí. Dopředu žákům řekneme, že odpověď „nevím“ nebude uznána.

Poznámka:

- V návaznosti na tuto aktivitu lze zrealizovat exkurzi např. do pobočky České unie neslyšících, kde se žáci mohou setkat s osobami se sluchovým postižením.
- **Základní informace k jednoruční a dvouruční prstové abecedě (daktylu):**
 - Daktyl využívá ustálených postavení a poloh prstů a dlaně jedné ruky nebo prstů a dlaní obou rukou k zobrazování jednotlivých písmen české abecedy. Je využíván zejména k odhláskování cizích slov, odborných termínů, případně dalších pojmů (např. pokud pro dané slovo komunikující osoba nezná znak). Prstovou abecedou vyjadřujeme jednotlivá písmena, z nichž se syntetickým postupem tvoří slova stejně, jako se hlásky spojují do slov v mluvené řeči. Daktyl řadíme (společně např. se znakovými jazyky) mezi uměle vytvořené znakové systémy umožňující interkulturní komunikaci mezi slyšícími a neslyšícími osobami. Prstová abeceda existuje ve formě pro jednu ruku, obě ruce nebo ve smíšené podobě. V rámci jednotlivých národů se mohou vzájemně různé národní prstové abecedy odlišovat.

- Inspirováno z publikace Hanákové (2015).

7.5 Rozumíme si?

Cílová skupina: žáci ve věku 7 – 11 let

Cíl: Žák vysvětlí pojem vývojová dysfázie. Žák vlastními slovy vyjádří, jak se osoba s vývojovou dysfázií může cítit.

Časový rozsah: 45 minut

Pomůcky: psací potřeby, pastelky a pracovní list

Popis aktivity: Pedagog v úvodu vyučovací hodiny sdělí žákům, že tu máme chlapce – Vaška, který má problémy s komunikací. Dále rozdá každému žákovi pracovní list (součástí přílohy č. 7) a jejich úkolem je přečíst si charakteristiky a projevy z obrázku. Následně se pedagog zeptá žáků, zda někdo z nich ví, o jaké narušení komunikace se jedná. Pedagog může položit následující otázku: „*Uhodnete, co má Vašek za problém?*“ (Zde je prostor pro práci s předsudky a stereotypy, kdy je dítě často viděno jako osoba s mentálním postižením); „*Napovím vám, že navštěvuje kvůli svým potížím logopeda.*“ Dále pedagog blíže seznámí žáky s Vaškovým problémem, může položit dvě následující otázky: „*Máte ve svém okolí kamaráda s vývojovou dysfázií?*“; „*Jak byste se měli, v rámci komunikace, ke kamarádovi s vývojovou dysfázií chovat?*“

- Dívejte se na něj, když s ním mluvíte.
- Mluvte pomalu a zřetelně artikulujte.
- Hodně ukazujte, předvádějte, pomůže mu obrázkový slovník.
- Mluvte na něj krátce, užívejte obvyklá slova, slovní spojení a obraty.
- Nespěchejte na něj a ověřte si, že vám rozumí.
- Neříkejte více vět za sebou.

Další část vyučovací hodiny je věnována cvičení dvě v pracovním listu. Žáci mají za úkol přečíst si text a snažit se mu porozumět. Po přečtení následuje diskuse o tom, že se Vašek velmi často takto cítí, když čte jakýkoliv text. V závěru vyučovací hodiny mají žáci za úkol Vaškovi domalovat obličej v pracovním listu, když už ho znají, aby jim nebyl tolik cizí.

Reflexe: V závěru si žáci sednou do kruhu a jejich úkolem je sdělit, jaký zážitek, informaci či pocit si z dané aktivity odnášejí. Dopředu žákům řekneme, že odpověď „nevím“ nebude uznána. V reflexi je také doporučeno zopakovat informace o vývojové dysfázii a zařadit část o tom, co by si Vašek přál:

- Ve třídě mě posadíte do přední lavice, je ale také dobré, když vidím vzor spolužáků.
- Nezkoušejte mě ústně před třídou, když mi to nejde.
- Když chci říct něco sám, tak mluvím lépe.
- Ze čteného textu moc nemám, množství učiva potřebuji zjednodušovat a zkracovat.
- Mívám dyslexii, dysortografii, dysgrafii.
- Když porozumím zadání, počty můžu umět dobře.
- Dobře rozumím úkolům a situacím, kde není potřeba slov.
- Potřebuji odbornou logopedickou a speciálně-pedagogickou péči, vaši pomoc a pochopení.
- S vaší pomocí se mé potíže zlepší, upraví.
- Patřím mezi vás.

Poznámka: klíč k textu v pracovním listu:

- Byl jednou jeden hoch, který si hledal službu. První pán, u kterého se představil, se ho zeptal: Umíš číst a psát? Ano, velmi dobře, odpověděl. Jestliže umíš číst a psát, řekl pán, potom tě nemohu potřebovat. Byl to čaroděj a měl strach, že by sluha mohl vysлідit tajemství čarodějnického umění. Ale hoch nebyl žádná palice dubová, a tak hlasitě zakřičel: „Já jsem vám špatně rozuměl – myslel jsem si, že se ptáte, zda umím jíst a spát. Ale psát a číst? Ne, o tom věru nemám ani potuchy.“ S tím byl čaroděj spokojen a vzal ho do svého domu.
- Inspirováno z publikace Hanákové (2015).

7.6 Komunikujeme pomocí obrázků

Cílová skupina: žáci ve věku 8 – 13 let

Cíl: Žák vysvětlí pojem kombinované postižení. Žák vysvětlí, proč osoby s těžkým mentálním postižením nebo osoby s kombinovaným postižením používají piktogramy jako jeden z komunikačních prostředků. Žák navrhne piktogram, který znázorňuje osobu s mentálním nebo kombinovaným postižením. Žák pomocí příkladů uvede, jaké piktogramy ke komunikaci používají lidé bez postižení.

Časový rozsah: 90 minut

Pomůcky: psací potřeby, pastelky a pracovní list

Popis aktivity: V první fázi vyučovací hodiny se žáci buď individuálně, nebo společně seznámí s krátkým úvodním textem ve cvičení jedna v pracovním listu. Následně pedagog řídí diskusi o piktogramech a vyzve žáky, aby se podívali na cvičení dvě v pracovním listu. Jejich úkolem je znázornit pomocí piktogramů jakoukoliv větu. Dále ostatní žáci se snaží uhodnout, co piktogramy znamenají a jaký úmysl měl autor. Po tomto cvičení následuje třetí část, kde žáci opět mají za úkol použít piktogramy, ale tentokrát k nakreslení písničky, citátu nebo přísloví (lze zadat i ve formě soutěže mezi jednotlivými skupinami; piktogramy se dají následně využít k výzdobě třídy). Po vyhodnocení a diskusi pedagog navrátí žáky zpět k osobám se zdravotním postižením a zadá žákům úkol, aby pomocí jednoho piktogramu navrhli osobu označující mentální nebo kombinované postižení. Po ukončení práce následuje diskuse o navržených piktogramech (proč žáci volili takové obrázky, co vyjadřují, zda jsou vhodné apod.). Poslední fází vyučovací hodiny je páté cvičení v pracovním listu, kde mají žáci za úkol zjistit, co dané piktogramy znamenají. A zároveň si žáci uvědomí, že v některých situacích již pomocí piktogramů komunikují.

Reflexe: V závěru si žáci sednou do kruhu a jejich úkolem je sdělit, jaký zážitek, informaci či pocit si z dané aktivity odnášejí. Dopředu žákům řekneme, že odpověď „nevím“ nebude uznána. Další možností je vyzdvižení nejzajímavější či nejpřekvapivější informace.

Poznámka: Základní informace k alternativní a augmentativní komunikaci s důrazem na piktogramy:

- Alternativní a augmentativní komunikace (ang. Alternative and Augmentative Communication) je označována pomocí zkratky AAK. Jedná se o systémy komunikace, kterými se snažíme kompenzovat (nahradit) projevy poruchy a postižení u osob se závažnými expresivními komunikačními poruchami (tj. se závažným postižením řeči, jazyka a psaní). Augmentativní systémy komunikace mají podporovat již existující, ale pro běžné dorozumívání nedostatečné komunikační schopnosti. V rámci AAK můžeme nalézt systémy nevyžadující pomůcky (znak do řeči, Tadoma, Lormova abeceda) a vyžadující pomůcky (netechnické – Makaton, VOKS – výměnný obrázkový komunikační systém, piktogramy, trojrozměrné symboly, fotografie, Bliss systém; technické – komunikátory, pomůcky s hlasovým výstupem aj.).
- Piktogramy lze obecně specifikovat jako obrazové komunikační symboly, s nimiž se také setkáváme i v běžném životě ve formě příkazových a informačních tabulí a značek. Piktogramy lze charakterizovat také jako maximálně zjednodušená zobrazení předmětů, činností a vlastností, která jsou srozumitelná všem kategoriím osob z hlediska kultury, postižení, národnosti nebo věku. Ve speciálně-pedagogické praxi mají piktogramy zejména podpůrnou a substituční funkci při rozvoji řeči u dětí se závažným tělesným, mentálním či kombinovaným postižením, v jehož důsledku je výrazně narušena také jejich komunikační schopnost. V České republice je poměrně rozšířen soubor piktogramů využívaný zejména v zemích severní Evropy. Obsahuje okolo 700 obrázků, které znázorňují osoby, věci, činnosti, vlastnosti, pocity, představy a vztahy. Ideální pro práci s piktogramy je využití počítačových softwarů, pomocí nichž lze piktogramy přejímat a modifikovat.
- Inspirováno z publikace Hanákové (2015).

7.7 Shrnutí edukačního programu

Edukační program je vytvořen způsobem, kdy každá část se věnuje odlišnému typu zdravotního postižení. Pomocí programu žáci postupně získají základní informace

o mentálním, tělesném, zrakovém, sluchovém a kombinovaném postižení a narušené komunikační schopnosti. Žákům program přispívá k rozvíjení empatie k osobám se zdravotním postižením a učí se tak být otevření vůči jinakosti.

Ovšem pro změnu postojů samotná informovanost pomocí edukačního programu není zcela dostačující. Jak uvádí Lee a Rodda (1994), je potřebná kombinace předávání znalostí o problematice postižení a přímé zkušenosti s lidmi se zdravotním postižením. Pomocí edukačního programu jsou nejprve zprostředkovány základní informace a poté by měla následovat přímá pozitivní zkušenost s lidmi se zdravotním postižením. Proto je doporučeno edukační program doplnit o zapojení školy či jednotlivých tříd do dobrovolnických programů, kde by žáci měli šanci osoby se zdravotním postižením blíže poznat a být tak s nimi v interakci. Tato kombinace kognitivní zkušenosti s behaviorální zkušeností s lidmi se zdravotním postižením má zřetelný a dlouhodobý vliv na změnu postojů k lidem se zdravotním postižením.

Závěr

Tématem diplomové práce jsou postoje žáků k lidem se zdravotním postižením. Práce se soustředila na postoje k osobám s takovým typem zdravotního postižení, jejichž jinakost je manifestní neboli zjevná. Zpracováním tohoto tématu se autor pokusil přispět do diskuse týkající se soustředění speciální pedagogiky do oblasti prostředí, ve kterém osoby se zdravotním postižením žijí. Toto prostředí je nepochybně utvářeno postoji veřejnosti ke zkoumané problematice. Dále bylo zjišťováno, jak lze ve vyučovacím procesu žákovské postoje ovlivnit.

Práce nejprve představuje vývoj postojů k osobám se zdravotním postižením v historickém kontextu a dnes. Dále bylo definováno zdravotní postižení ve vztahu k normě a normalitě. Následně v druhé kapitole byl věnován prostor manifestní jinakosti v souvislosti s vybranými typy postižení s důrazem na jejich zjevné projevy.

Třetí kapitola pojednává o psychosociálním vývoji žáků ve věku pozdního středního dětství. Kapitola se zaměřuje na vývoj poznávacích procesů, socializaci, emoční vývoj a vývoj osobnosti žáků, a to vše ve spojitosti s kultivací postojů. Čtvrtá kapitola se věnuje osobnosti třídního učitele. Prezentuje profesní kompetence třídního učitele, jehož chování by mělo být v souladu s postoji, které svým žákům předává.

Pátá kapitola je věnována výzkumnému šetření postojů žáků 4. a 5. ročníků náhodně vybraných základních škol v Praze. Zaměřila se na postoje k osobám s různým typem zdravotního postižení a na postoje k lidem se zdravotním postižením obecně. Kapitola představuje metodologii výzkumného šetření a charakteristiku výzkumné skupiny. Prezentuje zde výsledky výzkumného šetření a zhodnocení stanovených hypotéz. Autor dochází k závěrům, že u žáků stále přetrvávají postoje vůči lidem se zdravotním postižením, které nejsou v souladu s celospolečenským přijetím konceptu inkluze a v souladu s plnohodnotným životem těchto osob ve všech jeho složkách. Konkrétně se tak jedná o polovinu respondentů, která má potíže s přijímáním jinakosti lidí se zdravotním postižením. Pomocí výzkumného šetření bylo zjištěno, že existuje vztah mezi utvářením pozitivních postojů a sociální blízkostí osob se zdravotním postižením.

Šestá kapitola se věnuje nejdůležitějším výsledkům výzkumného šetření, diskusi o těchto výsledcích a následné prezentaci doporučení pro pedagogickou a speciálně-pedagogickou praxi. Prezentuje zjištěné závěry, že i přesto, že žáci projeví lítost u všech typů postižení, tak nejméně přijímanou skupinou pro ně byli lidé s mentálním postižením. Žáci projevovali odpor a určité obavy z tohoto typu postižení a také osobě s mentálním postižením připisovali negativní vlastnosti. Poměrně pozitivně žáci přijímali osoby se smyslovým postižením a s postižením tělesným.

Dále byl zjištěn rozdíl v postojích na základě genderu. Tento výsledek koresponduje se zjištěními jiných studií. Zvláštní pozornost byla věnována zjištění vztahu mezi neznalostí žáků z důvodu nízké informovanosti o problematice a zároveň nízké sociální blízkosti osob se zdravotním postižením. Toto zjištění se shoduje s výsledky zahraničních studií. Zajímavým zjištěním byl vztah mezi jinakostí osoby se zdravotním postižením a vyvolávanými pocity u respondentů. Čím je jinakost manifestnější, tím více pocitů u žáků vyvolává, současně se zvyšují obavy a pocit nejistoty z dané osoby. Kapitola představuje předpoklady pro kvalitní kultivaci správných postojů žáků, které mohou vést k potlačení předsudků a vytvoření takových podmínek, které povedou k uznání ve smyslu plnohodnotného přijetí majoritou.

Závěrečná sedmá kapitola je věnována návržení edukačního programu pro žáky 4. a 5. ročníků základních škol. Edukační program se skládá ze šesti částí, kdy každá z nich se věnuje jinému typu postižení. Program přispívá k utváření znalostí o problematice postižení, rozvoji žákovských empatií k lidem se zdravotním postižením a schopnosti učit se být otevřený vůči jinakosti. Práce doporučuje tuto kognitivní zkušenost zkombinovat s pozitivní behaviorální zkušeností, což bude mít zřetelný a dlouhodobý vliv na změnu žákovských postojů k osobám se zdravotním postižením.

Seznam použitých informačních zdrojů

1. AJZEN, I. *The influence of attitudes on behavior in The handbook of attitudes*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates Publishers, 2005. ISBN 9780805844931
2. ALLPORT, G. W. *The nature of prejudice*. Reading, Massachusetts: Addison-Wesley, 1954. ISBN 0-201-00178-0
3. BAJO, I., aj. *Pedagogika mentálne postihnutých: psychopédia*. Bratislava: Sapiaientia, 1994. ISBN 80-967180-1-0
4. BARTOŇOVÁ, M., aj. *Přístupy k dětem a mládeži se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním mimo školu*. Brno: Paido, 2013. ISBN 978-80-7315-242-0
5. BENDO VÁ, P., aj. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3854-3
6. ČERMÁK, M. *Projevy a formy diskriminace osob se zdravotním postižením*. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 2012. ISBN 978-80-87181-08-9
7. ČERNÁ, M., aj. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-3071-7
8. DUROZOI, G., aj. *Filozofický slovník*. Praha: EWA, 1994. ISBN 80-85764-07-5
9. FISCHER, S., aj. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální*. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-792-7
10. FONTANA, D. *Psychologie ve školní praxi: příručka pro učitele*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0741-2
11. GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0
12. HADJ-MOUSSOVÁ, Z. *Pedagogická a sociální psychologie*. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy, 2012. ISBN 978-80-7290-587-4
13. HÁJKOVÁ, V.; STRNADOVÁ, I. *Inkluzivní vzdělávání*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3070-7
14. HANÁKOVÁ, A., aj. *Práce s třídním kolektivem ve společném vzdělávání: Soubor pracovních listů*. Praha: Člověk v tísni, 2015. ISBN 978-80-87456-55-2

15. HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-803-1
16. HERMOCHOVÁ, S. *Jak být dobrý učitel: Tipy a náměty pro třídní učitele*. Praha: Raabe, 2012. ISBN 978-80-87553-39-8
17. *Jeden svět na školách* [online] Dům plný snů: audiovizuální lekce [cit. 25.6.2021]. Dostupné z: <https://www.jsns.cz/lekce/92964-dum-plny-snu#film>
18. JEDLIČKA, R., aj. *Pedagogická psychologie pro učitele*. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-271-2164-9
19. KELNAROVÁ, J., aj. *Speciální pedagogika pro zdravotnické obory*. Praha: Galén, 2016. ISBN 978-80-7492-273-2
20. KOHOUTEK, R. *Patopsychologie a psychopatologie pro pedagogy*. Brno: Masarykova univerzita, 2007. ISBN 978-80-210-4434-0
21. KOLÁŘOVÁ, K. *Jinakost – postižení – kritika: Společenské konstrukty nezpůsobilosti a hendikepu: antologie textů z oboru disability studies*. Praha: SLON, 2012. ISBN 978-80-7419-050-6
22. KRAUS, J. *Dětská mozková obrna*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-1018-8
23. KRHUTOVÁ, L. *Autonomie v kontextu zdravotního postižení*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2013. ISBN 978-80-7326-232-7
24. KVĚTOŇOVÁ, L., aj. *Cesty k inkluzi*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2086-2
25. LANGMEIER, J., aj. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1284-0
26. LEE, T. a RODDA, M. Modification of attitudes toward people with disabilities. *Canadian Journal of Rehabilitation*. 1994, 7(4), 229–238. ISSN 0828-0827
27. LECHTA, V., aj. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7
28. LEVINAS, E. *Totalita a nekonečno: esej o exterioritě*. Praha: Oikoymenh, 1997. ISBN 80-86005-20-8
29. MACHOVÁ, J. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2715-8
30. MICHALÍK, J., aj. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3

31. NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. Praha: Triton, 2020. ISBN 978-80-7553-842-0
32. NOVOSAD, L. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-873-9
33. PANČOCHA, K. *Postoje veřejnosti k sociální participaci osob s postižením*. Habilitační práce. Brno: Masarykova univerzita, 2013.
34. PELCOVÁ, N., aj. *Stejně a jiné ve filosofické a speciálněpedagogické reflexi: Inkluzivní škola*. Praha: UK Pedagogická fakulta, 2019. ISBN 978-80-7603-036-7
35. PETRUSEK M., aj. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-311-3
36. PIAGET, J., aj. *Psychologie dítěte*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0691-0
37. PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0
38. POTMĚŠIL, M. *Sluchové postižení a sebereflexe*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1300-0
39. PRŮCHA, J., aj. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0403-09
40. PRŮCHA, J. *Moderní pedagogika*. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1228-7
41. RUBINŠTEJNOVÁ, S. J. *Psychologie mentálně zaostalého žáka: Příručka pro vysoké školy*. Praha: SPN, 1986. ISBN nevedeno
42. ŘÍČAN, P. *Cesta životem: Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0772-6
43. SLOVÁK, D., aj. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10: desátá revize*. Praha: ÚZIS ČR, 2019. ISBN 978-80-7472-168-7
44. SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-0095-8
45. SOVÁK, M. *Nárysy speciální pedagogiky*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1980. ISBN nevedeno
46. ŠVEC, V. *Pedagogická příprava budoucích učitelů: problémy a inspirace*. Brno: Paido, 1999. ISBN 80-85931-70-2

47. THOROVÁ, K. *Vývojová psychologie: Proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6
48. TITZL, B. *Postižený člověk ve společnosti*. Praha: Univerita Karlova, 2000. ISBN 80-86039-90-0
49. VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-0841-9
50. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1
51. VÁGNEROVÁ, M. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5
52. VALENTA, M., aj. *Mentální postižení*. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-271-0378-2
53. VAŠUTOVÁ, J. *Být učitelem: Co by měl učitel vědět o své profesi*. Praha: Univerzita Karlova, 2007. ISBN 978-80-7290-325-2
54. VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-134-0
55. VOJTKO, T. *Postižený člověk v dějinách: vybrané přednášky k dějinám speciálně pedagogické teorie a praxe*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2005. ISBN 80-7041-007-8
56. ZILCHER, L., aj. *Inkluzivní vzdělávání: efektivní vzdělávání všech žáků*. Praha: Grada, 2019a. ISBN 978-80-271-0789-6
57. ZILCHER, L., aj. Vliv didaktických kompetencí učitele na postoje žáků vůči lidem s postižením. *Online Journal of Primary and Preschool Education* [online]. Ústí nad Labem: Pedagogická fakulta UJEP v Ústí nad Labem, 2019, 3, 37-45. [cit. 24.4.2021]. ISSN 2533-7106. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/336347841_Vliv_didaktickych_kompetenci_ucitele_na_postoje_zaku_vuci_lidem_s_postizenim

Seznam příloh

Příloha 1 – Dotazník určený ke sběru dat

Příloha 2 – Ukázka vyplněného dotazníku respondentem

Příloha 3 – Pracovní list: Dům plných snů

Příloha 4 – Pracovní list: Pomůcky usnadňující život osobám s tělesným postižením

Příloha 5 – Pracovní list: Komiks

Příloha 6 – Pracovní list: Hrátky s prstovou abecedou

Příloha 7 – Pracovní list: Rozumíme si?

Příloha 8 – Pracovní list: Komunikujeme pomocí obrázků

Příloha 9 - Seznam použitých obrázků v pracovních listech edukačního materiálu s odkazy

Příloha 1 – Dotazník určený ke sběru dat

DOTAZNÍK

Tento dotazník se týká postojů k lidem se zdravotním postižením. Dotazník je anonymní a výsledky budou využity výhradně ke studijním účelům. Prosím vás o pravdivé odpovědi.

V otázkách s možností odpovědi zaškrtni vždy pouze jednu možnost (pouze v poslední otázce č. 13 můžeš zaškrtnout více možností). Děkuji za spolupráci!

1. Jsi:

- dívka
- chlapec

2. Jaký ročník navštěvuješ?

- 4. ročník
- 5. ročník

3. Tvým třídním učitelem je:

- žena
- muž

4. Znáš někoho v rodině nebo ve svém okolí se zdravotním postižením? A pokud ano, jak často se s tímto člověkem vídáš?

- neznám osobu se zdravotním postižením
- znám a přicházím s ní/m do kontaktu každý den
- znám a přicházím s ní/m do kontaktu několikrát týdně
- znám a přicházím s ní/m do kontaktu jednou týdně
- znám a přicházím s ním do kontaktu jednou za 14 dní a méně

Před dalšími otázkami se pozorně podívej na 4 obrázky s popisky:

<p>OBRÁZEK A</p> <p>Pan Lád'a má zrakové postižení, rozeznává pouze světlo a tmu. Ke svému pohybu používá slepeckou hůl.</p> 	<p>OBRÁZEK B</p> <p>Mladý Lukáš má ochrnuté nohy, a proto je odkázán na vozíček. Každý den cestuje vlakem do školy a zdolává se svým asistentem tyto schody.</p> 
<p>OBRÁZEK C</p> <p>Paní Eva má sluchové postižení a nic neslyší, proto se se svým okolím dorozumívá pomocí znakového jazyka.</p> 	<p>OBRÁZEK D</p> <p>Paní Jana má Downův syndrom a s ním spojené mentální postižení. Žije sama v domově pro osoby se zdravotním postižením.</p> 

5. Podívej se na **obrázek A** s panem Lád'ou se zrakovým postižením. Představ si, že bys pana Lád'u viděl/a, jak se blíží k přechodu na silnici. Jak bys zareagoval/a?

- pána bych si dále nevšímal/a a pokračoval/a bych dále ve své cestě
- díval/a bych se, jak si poradí sám se slepečkou holí
- zeptal/a bych se ho, zda by chtěl pomoci
- nevím, co bych udělal/a

6. Podívej se na **obrázek B** s Lukášem s tělesným postižením na vozíčku. Představ si, že bys viděl/a Lukáše samotného na nádraží před schody, jak si neví si rady. Jak bys zareagoval/a?

- nevím, co bych udělal/a
- zeptal/a bych se ho, zda by chtěl pomoci
- poprosil/a bych někoho, aby pánovi pomohl
- pána bych si nevšímal/a a pokračoval/a bych dále ve své cestě

7. Podívej se na **obrázek C** s Evou. Eva kvůli svému postižení neslyší vůbec nic. Jaké to pro ni podle tebe je? Jak se nejspíš cítí?

.....

.....

.....

8. Podívej se na **obrázek D** s paní Janou s mentálním postižením. Paní Jana žije v domově s dalšími lidmi s mentálním postižením a je ráda, že není sama. Když se jí ale něco nelíbí, začne se hodně vztekat, vykřikuje a mává rukama kolem sebe. Z jakého důvodu se takto chová?

- je nevychovaná
- v určitých situacích se sama neumí ovládnout a nemůže za to
- neví, jaké je správné chování
- nevím
- z jiného důvodu:

9. Podívej se na osoby na obrázcích A, B, C i D, a v tabulce u každé osoby vyber ty pocity, které v tobě daná osoba vyvolává:

	lítost	nejistota	strach	odpor	radost	jiný pocit (napíš)	žádný pocit to ve mně nevyvolává
obrázek A - Lád'a							
obrázek B - Lukáš							
obrázek C - Eva							
obrázek D - Jana							

10. Podívej se na všechny osoby na obrázcích A, B, C i D. Představ si, že všichni potřebují pomoc, ale ty můžeš pomoci pouze jednomu z nich. Komu bys pomohl/a?

- Lád'ovi
- Lukášovi
- Evě
- Janě

11. Vadí ti, když vidíš osoby s postižením na veřejných místech jako je např. kino, obchodní centrum, parky, restaurace, zahrady?

- ano vadí mi to, není mi to příjemné
- vadí mi to pouze někdy
- ne, nevadí mi to
- nevím

12. Vadilo by ti, kdybys měl ve třídě spolužáka s postižením?

- ano, vadilo by mi to
- ne, nevadilo by mi to
- v naší třídě je spolužák s postižením a nevadí mi to
- v naší třídě je spolužák s postižením a vadí mi to
- nevím

13. Vyber si jednu osobu ze čtyř obrázků. U dále uvedených možností zaškrtni, jaká tato osoba podle tebe je (zde můžeš vybrat i více vlastností):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> chytrý/chytrá | <input type="checkbox"/> veselý/veselá |
| <input type="checkbox"/> upřímný/upřímná | <input type="checkbox"/> neposlušný/neposlušná |
| <input type="checkbox"/> agresivní | <input type="checkbox"/> smutný/smutná |
| <input type="checkbox"/> bezcenný/bezcenná | <input type="checkbox"/> spokojený/spokojená |
| <input type="checkbox"/> zlý/zlá | <input type="checkbox"/> nespokojený/nespokojená |
| <input type="checkbox"/> užitečný/užitečná | |

Napiš, jakou osobu sis vybral/a a stručně uveď, proč si zvolil/a právě tuto osobu:

.....

.....

.....

Příloha 2 – Ukázka vyplněného dotazníku respondentem

400

DOTAZNÍK

Tento dotazník se týká postojů k lidem se zdravotním postižením. Dotazník je anonymní a výsledky budou využity výhradně ke studijním účelům. Prosím vás o pravdivé odpovědi.

V otázkách s možnostmi odpovědi zaškrtni vždy pouze jednu možnost (pouze v poslední otázce č. 13 můžeš zaškrtnout více možností). Děkuji za spolupráci!

1. Jsi:

dívka

chlapec

2. Jaký ročník navštěvuješ?

4. ročník

5. ročník

3. Tvým třídním učitelem je:

žena

muž

4. Znáš někoho v rodině nebo ve svém okolí se zdravotním postižením? A pokud ano, jak často se s tímto člověkem vídáš?

neznám osobu se zdravotním postižením

znám a přicházím s ní/m do kontaktu každý den

znám a přicházím s ní/m do kontaktu několikrát týdně

znám a přicházím s ní/m do kontaktu jednou týdně

znám a přicházím s ním do kontaktu jednou za 14 dní a méně

Před dalšími otázkami se pozorně podívej na 4 obrázky s popisky:

OBRÁZEK A

Pan Láďa má zrakové postižení, rozeznává pouze světlo a tmu. Ke svému pohybu používá slepeckou hůl.



OBRÁZEK B

Mladý Lukáš má ochrnuté nohy, a proto je odkázán na vozíček. Každý den cestuje vlakem do školy a zdolává se svým asistentem tyto schody.



OBRÁZEK C

Paní Eva má sluchové postižení a nic neslyší, proto se se svým okolím dorozumívá pomocí znakového jazyka.



OBRÁZEK D

Paní Jana má Downův syndrom a s ním spojené mentální postižení. Žije sama v domově pro osoby se zdravotním postižením.



5. Podívej se na **obrázek A** s panem Láďou se zrakovým postižením. Představ si, že bys pana Láďu viděl/a, jak se blíží k přechodu na silnici. Jak bys zareagoval/a?

- pána bych si dále nevšímal/a a pokračoval/a bych dále ve své cestě
- díval/a bych se, jak si poradí sám se slepečkou holí
- zeptal/a bych se ho, zda by chtěl pomoci
- nevím, co bych udělal/a

6. Podívej se na **obrázek B** s Lukášem s tělesným postižením na vozičku. Představ si, že bys viděl/a Lukáše samotného na nádraží před schody, jak si neví si rady. Jak bys zareagoval/a?

- nevím, co bych udělal/a
- zeptal/a bych se ho, zda by chtěl pomoci
- poprosil/a bych někoho, aby pánovi pomohl
- pána bych si nevšímal/a a pokračoval/a bych dále ve své cestě

7. Podívej se na **obrázek C** s Evou. Eva kvůli svému postižení neslyší vůbec nic. Jaké to pro ni podle tebe je? Jak se nejspíš cítí?

Eva se podle mě cítí ~~smutně~~ smutně. Mohla by ale mít ~~radost~~ radost že je krásná.

8. Podívej se na **obrázek D** s paní Janou s mentálním postižením. Paní Jana žije v domově s dalšími lidmi s mentálním postižením a je ráda, že není sama. Když se jí ale něco nelíbí, začne se hodně vztekat, vykřikuje a mává rukama kolem sebe. Z jakého důvodu se takto chová?

- je nevychovaná
- v určitých situacích se sama neumí ovládnout a nemůže za to
- neví, jaké je správné chování
- nevím
- z jiného důvodu:

9. Podívej se na osoby na obrázcích A, B, C i D, a v tabulce u každé osoby vyber ty pocity, které v tobě daná osoba vyvolává:

	lítost	nejistota	strach	odpor	radost	jiný pocit (napíš)	žádný pocit to ve mně nevyvolává
obrázek A - Láďa	✓					Smutek	
obrázek B - Lukáš	✓					Smutek	
obrázek C - Eva	✓					Smutek	
obrázek D - Jana	✓					Smutek	

10. Podívej se na všechny osoby na obrázcích A, B, C i D. Představ si, že všichni potřebují pomoc, ale ty můžeš pomoci pouze jednomu z nich. Komu bys pomohl/a?

- Láďovi
- Lukášovi
- Evě
- Janě

11. Vadí ti, když vidíš osoby s postižením na veřejných místech jako je např. kino, obchodní centrum, parky, restaurace, zahrady?

- ano vadí mi to, není mi to příjemné
- vadí mi to pouze někdy
- ne, nevadí mi to
- nevím

12. Vadilo by ti, kdybys měl ve třídě spolužáka s postižením?

- ano, vadilo by mi to
- ne, nevadilo by mi to
- v naší třídě je spolužák s postižením a nevadí mi to
- v naší třídě je spolužák s postižením a vadí mi to
- nevím

13. Vyber si jednu osobu ze čtyř obrázků. U dále uvedených možností zaškrtni, jaká tato osoba podle tebe je (zde můžeš vybrat i více vlastností):

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> chytrý/chytrá | <input type="checkbox"/> veselý/veselá |
| <input type="checkbox"/> upřímný/upřímná | <input type="checkbox"/> neposlušný/neposlušná |
| <input type="checkbox"/> agresivní | <input checked="" type="checkbox"/> smutný/smutná |
| <input type="checkbox"/> bezcenný/bezcenná | <input type="checkbox"/> spokojený/spokojená |
| <input type="checkbox"/> zlý/zlá | <input checked="" type="checkbox"/> nespokojený/nespokojená |
| <input type="checkbox"/> užitečný/užitečná | |

Napiš, jakou osobu sis vybral/a a stručně uveď, proč si zvolil/a právě tuto osobu:

Vybrala jsem si Láďu, protože ta muselo být těžké se naučit pracovat s tou halí.

Příloha 3 – Pracovní list do vyučovací hodiny s názvem **Dům plných snů**

Pracovní list: **Dům plných snů**

1. Na listu jsou uvedeny výroky o lidech se zdravotním postižením. U každého výroku je prázdné okénko. Pokud si myslíš, že je výrok pravdivý, vybarvi prázdné okénko zeleně. Pokud si myslíš, že se jedná o mýtus, vybarvi okénko červeně.

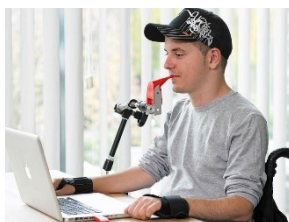
2. Poté, co jsi skončil/a, rozstříhej výroky tak, že bude vždy výrok i s okýnkem, které jsi k vybarvil/a. Pokus se poskládat výroky do párů tak, aby se doplňovaly. **Například** výrok 1. není pravdivý a spojíme ho s výrokem 7., který je pravdivý a protikladný s výrokem 1.

1. Dítě se zdravotním postižením je pro rodinu neštěstím.	2. Lidé se zdravotním postižením nejsou schopni lásky a partnerského vztahu.
3. Děti se zdravotním postižením jsou těžce vzdělatelné. Nejlépe se učí a pracují ve specializovaných zařízeních.	4. Člověk se zdravotním postižením se nedokáže sám rozhodnout, vybrat si z několika možností. Rodič nebo asistent za něj rozhoduje, i když je dospělý.
5. Člověk se zdravotním postižením je s přiměřenou podporou schopen samostatně bydlet a starat se sám o sebe.	6. Člověk s postižením není schopen pracovat samostatně.
7. Atmosféra v rodině, ve které žije dítě se zdravotním postižením, není odlišná od jiných rodin; je závislá na různých okolnostech stejně, jako je tomu v každé jiné rodině.	8. Člověk s postižením není schopen bydlet samostatně a starat se sám o sebe.
9. O své odlišnosti lidé s postižením zpravidla vědí a jsou o ní také schopni mluvit.	10. Člověk se zdravotním postižením má právo volby. S dostatečnou podporou se dokáže rozhodnout – pomoc ale nesmí omezovat jeho svobodu, výběr a individuální růst.
11. Podstupování přiměřených rizik je přirozenou součástí procesu učení.	12. Svoji odlišnost si člověk se zdravotním postižením neuvědomuje.
13. Člověk se zdravotním postižením je s přiměřenou podporou schopen samostatně pracovat.	14. Schopnost mít rád a prožívat pocity je dána všem bez rozdílu.
15. Každý člověk je vzdělatelný, má schopnost učit se. Důležité jsou pozitivní vzory a vzájemné působení.	16. Člověk se zdravotním postižením má mít volbu co nejvíce rozhodovat sám za sebe.
17. Zdravé děti nejsou schopny mezi sebe přijmout děti se zdravotním postižením.	18. Za postiženého člověka by měl rozhodovat jeho rodič nebo osoba, která se o něj stará.
19. Lidé se zdravotním postižením si vybírají své přátele stejně jako všichni ostatní – u druhého hledají přátelskost, upřímnost, otevřenost, komunikativnost, smysl pro humor...	20. Lidé se zdravotním postižením se nejlépe cítí mezi lidmi, kteří jsou také postižení.
21. Děti se většinou netrápí postižením svého vrstevníka; dokážou mu nejlépe a nejpřirozeněji porozumět a přijmout ho mezi sebe.	22. Člověk s postižením by měl být chráněn tak, aby nemusel podstupovat žádná rizika.

Příloha 4 – Pracovní list do vyučovací hodiny s názvem Pomůcky usnadňující život osobám s tělesným postižením

Pracovní list: Pomůcky usnadňující život osobám s tělesným postižením

1. Uhadnete, k čemu slouží pomůcky na obrázku?
2. Jak mohou usnadnit život osobám s tělesným postižením?
3. Zakroužkujte pomůcky, které už jste někdy viděli.



Příloha 5 – Pracovní list do vyučovací hodiny s názvem Komiks

Pracovní list: Komiks

1. Poznáte, které obrázky (nebo obrázek) ukazují správné chování? Po odhalení je vybarvěte.



2. Co myslíte, že je na dalších obrázcích špatně? Jak bude setkání člověka se zrakovým postižením a člověka bez postižení pokračovat? Myslíte si, že byste dokázali správně poskytnout průvodcovské služby osobě se zrakovým postižením?

3. Povídejte si společně ve třídě o tom, jak má správné vedení člověka se zrakovým postižením vypadat a na co si dát pozor.

4. Řada komiksů je v dnešní době zfilmovaná. Zahrajte si také nějakou scénku inspirovanou naším komiksem.

Příloha 6 – Pracovní list do vyučovací hodiny s názvem **Hrátky s prstovou abecedou**

Pracovní list: Hrátky s prstovou abecedou – str. A

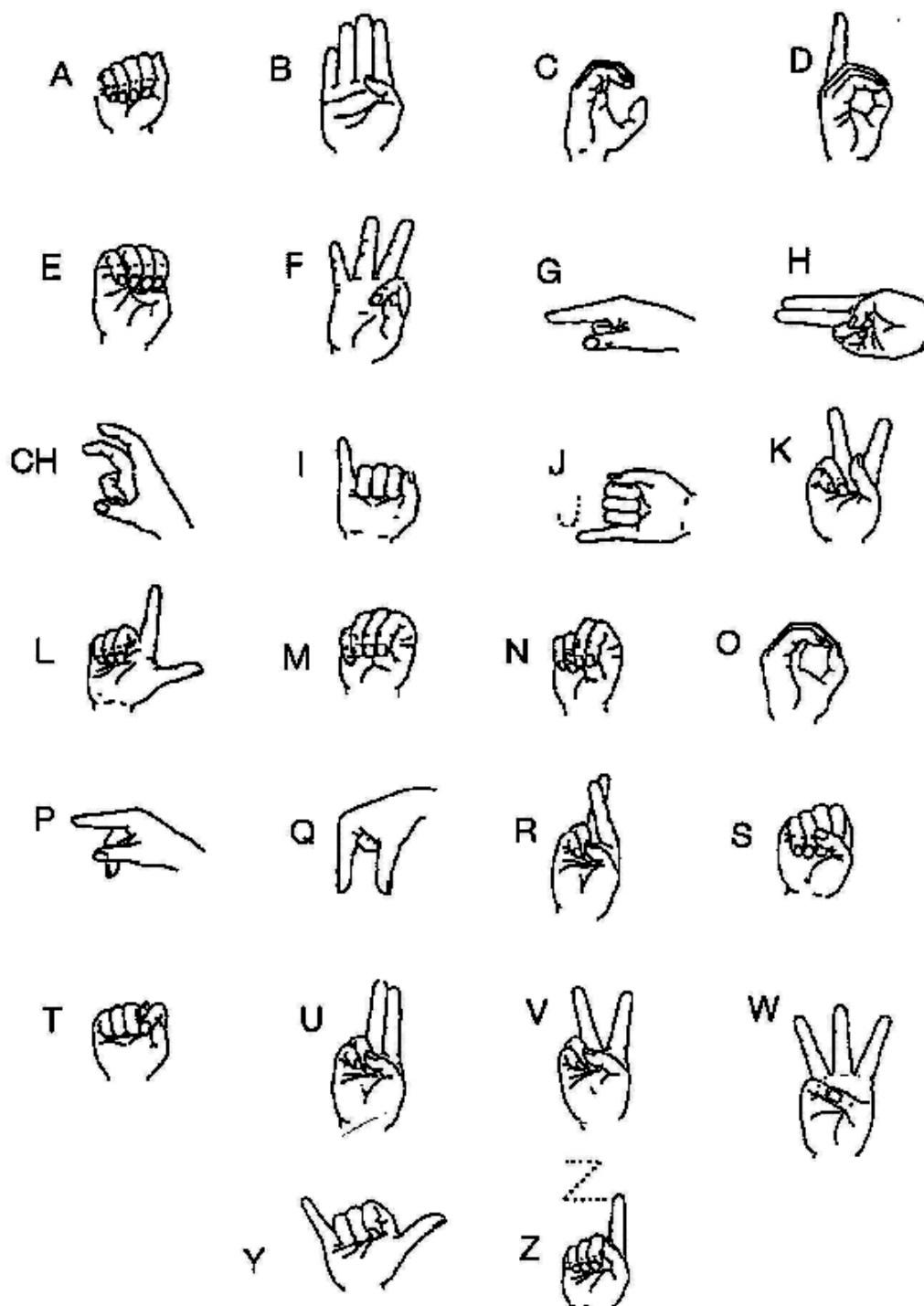
1. Složte z písmen jednoruční prstové abecedy neboli tzv. daktylu co nejdelší slovo a vyznakujte ho spolužákům.



2. Vyzkoušejte se „vyznakovat“ své jméno, jméno svého nejlepšího kamaráda, maminky, tatínka, bratra nebo sestry.

3. Zkuste zjistit co nejvíce informací o daktylu neboli prstové abecedě a zjištěné informace si запиšte do sešitu.

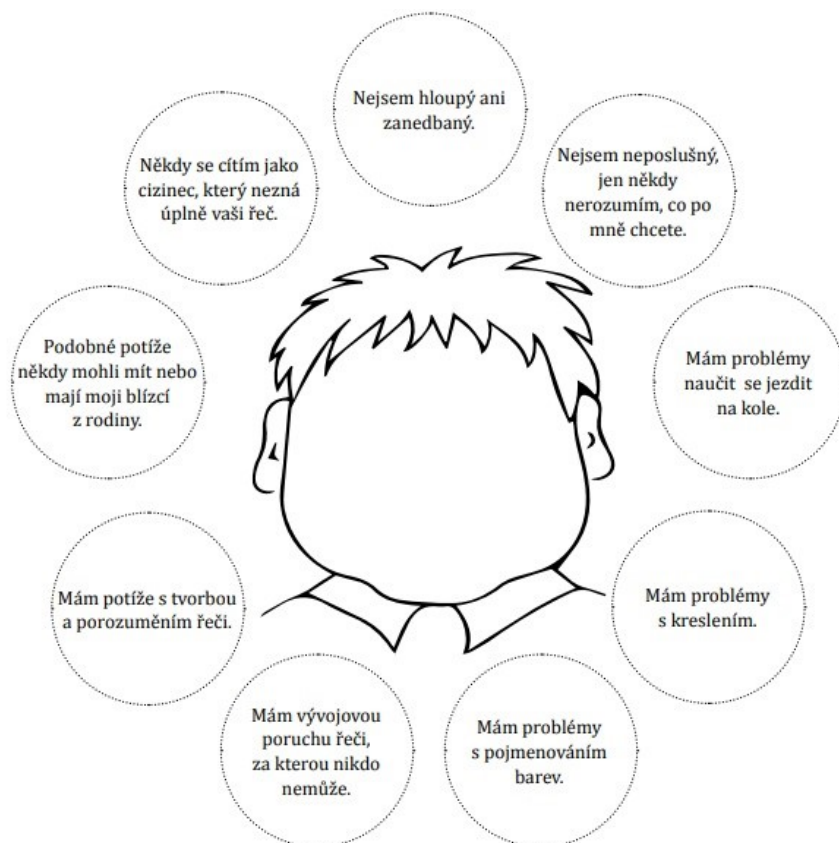
Prstová abeceda pro jednu ruku



Příloha 7 – Pracovní list do vyučovací hodiny s názvem Rozumíme si?

Pracovní list: Rozumíme si?

1. Přečti si charakteristiky a projevy.



2. Přečtete si následující část pohádky. Rozumíte jí? Takto se velmi často cítí Vašek při četbě jakéhokoliv textu.

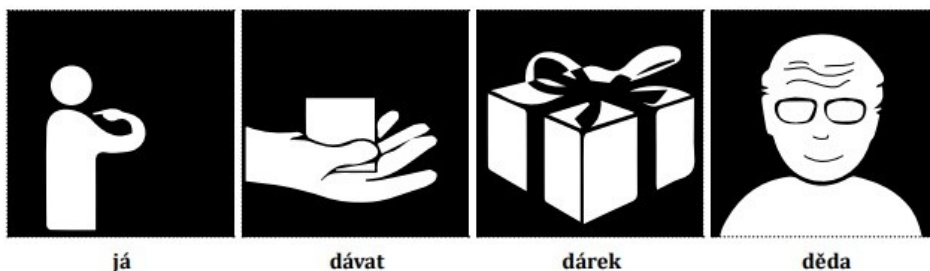
Byl jednou jeden puer, který si hledal robotu. A priori se prezentoval pánovi, kterého interesovala jeho kompetence v oblasti lexie a grafie. Puer přitakal. Pán byl eskamotér a deklaroval, že pro něj puer nemá potenciál. Eskamotér byl anxiózní, že by puer mohl identifikovat a deskribovat čarodějnický um. Puer však nebyl palice s absencí cortexu a exklamoval: já jsem neidentifikoval vaše komuniké – má hypotéza byla, že jste zainteresován v mých kompetencích v enterální výživě a somnii. Ale v oblasti grafie a lexie? V této oblasti opravdu nejsem kompetentní. S tím byl eskamotér spokojen a našel mu u sebe azyl.

3. Teď, když už Vaška znáte, dokreslete mu obličej, ať vám není tolik cizí.

Příloha 8 – Pracovní list do vyučovací hodiny s názvem **Komunikujeme pomocí obrázků**

Pracovní list: Komunikujeme pomocí obrázků

1. Jako náhrada běžné komunikace řečí nebo pro snazší porozumění se u osob s těžkým mentálním postižením, či kombinovaným postižením využívá jiná, tzv. alternativní a augmentativní komunikace. S lidmi s těžkým postižením rozumových schopností můžeme komunikovat například pomocí předmětů, které jsou spojené s určitou činností (např. hrnek souvisí s pitím). K dorozumívání nám mohou posloužit také fotografie – známých lidí, členů rodiny, ale i oblíbených jídel či nápojů. Jednou z možností, jak komunikovat jsou i piktogramy – zjednodušené černobílé obrázky, z nichž lze snadno pochopit, „o co tady jde“. Zkuste si to sami, určitě porozumíte následujícímu sdělení.



já

dávat

dárek

děda

2. Nakreslete sami podobnou větu.

--	--	--	--

3. Zkuste stejným způsobem nakreslit například svou oblíbenou písničku, citát nebo přísloví. Poznají je i tví spolužáci?

4. Jak si představuješ piktogram (obrázek) označující osobu s mentálním, nebo kombinovaným postižením? Vytvoř jeho návrh.

5. Víte, že pomocí obrázků už komunikujete? Napadá Vás kde? Napovíme vám. Co tyto piktogramy znamenají. S jakými dalšími „komunikačními obrázky“ se ještě běžně setkáváte?



Příloha 9 – Seznam použitých obrázků v pracovních listech edukačního materiálu s odkazy

Pracovní list: Pomůcky usnadňující život osobám s tělesným postižením

1. Berle [cit. 25.6.2021]. Dostupné z: <https://www.leano.cz/berle-franc-dural-fd-93-modra-new>
2. Handbike [cit. 25.6.2021]. Dostupné z: <https://centrum-semafor.cz/pujcovna/147-handbike/>
3. Vanová sedačka a sprchovací lehátko [cit. 25.6.2021]. Dostupné z: <https://www.zdravotnicke-potreby.com/pomucky-do-koupelny/sedacka-do-vany-dubastar-s-operkou/>
4. IntegraMouse [cit. 25.6.2021]. Dostupné z: <https://www.lifetool.at/en/assistive-technology/lifetool-hardware/integramouse-plus/>
5. Mechanický vozík [cit. 25.6.2021]. Dostupné z: <https://www.krosmedical.cz/skladaci-voziky/422-invalidni-voziky-ruzne-znacky.html>
6. Elektrický vozík [cit. 25.6.2021]. Dostupné z: <https://www.meyra.cz/optimus-2-2322.html>
7. Motomed [cit. 25.6.2021]. Dostupné z: <https://www.madisson.cz/produkt/motomed-muvi-2-pro-horni-i-dolni-koncetiny>
8. Podavač [cit. 25.6.2021]. Dostupné z: <https://www.zijtekvatitne.cz/podavace-predmetu/podavac-prodlouzena-ruka-na-lehke-predmety--ruzne-delky-67-84-cm/>
9. Šikmá schodišťová plošina [cit. 25.6.2021]. Dostupné z: <https://www.solift.cz/prima-schodistova-plosina-t80/>
10. Pomůcka pro zapínání knoflíků [cit. 25.6.2021]. Dostupné z: <https://www.rehabilitacnipomucky.cz/zapinac-knofliku-a-zipu/>
11. Pomůcka pro navlékání ponožek [cit. 25.6.2021]. Dostupné z: https://www.hityshop.cz/pomucka-pro-oblekani-ponozek-vitility-vit-70110610_d151045.html?utm_medium=referral&utm_source=heureka.cz

Pracovní list: Komiks

12. Komiks [cit. 26.6.2021]. Dostupné z: http://www.inkluze.upol.cz/portal/wp-content/uploads/2015/05/praclisty_v1_web_01.pdf

Pracovní list: Hrátky s prstovou abecedou

13. Daktyl [cit. 26.6.2021]. Dostupné z: http://www.inkluze.upol.cz/portal/wp-content/uploads/2015/05/praclisty_v1_web_01.pdf
14. Prstová abeceda pro jednu ruku [cit. 26.6.2021]. Dostupné z: <https://www.lorm.cz/legacy/HMN2/obsahCD/neveslo/komunikace.html>

Pracovní list: Rozumíme si?

15. Charakteristiky a projevy vývojové dysfázie [cit. 26.6.2021]. Dostupné z: http://www.inkluze.upol.cz/portal/wp-content/uploads/2015/05/praclisty_v1_web_01.pdf

Pracovní list: Komunikujeme pomocí obrázků

16. Věta z piktogramů [cit. 26.6.2021]. Dostupné z: http://www.inkluze.upol.cz/portal/wp-content/uploads/2015/05/praclisty_v1_web_01.pdf
17. Čtverce na vytvoření piktogramů [cit. 26.6.2021]. Dostupné z: http://www.inkluze.upol.cz/portal/wp-content/uploads/2015/05/praclisty_v1_web_01.pdf
18. Komunikační obrázky [cit. 26.6.2021]. Dostupné z: http://www.inkluze.upol.cz/portal/wp-content/uploads/2015/05/praclisty_v1_web_01.pdf