* **Socializace, sebepojetí, autonomie a kvalita života**
  + Socializace – předpoklad sociální inkluze
  + proces začlenění člověka do společnosti za předpokladu přijetí sociálních norem, chování a sociálních rolí svého společenského a kulturního prostředí (Jesenský, 1988)
  + předpokladem sociální inkluze
    - reciprocita vlivu na integrované vzdělávání
    - Taktéž u osob se získanou ztrátou zraku
  + produktem jsou sociální dovednosti osob se ZP
* **Aspekty socializace**
* Socializace ovlivněna **vnitřními i vnějšími faktory** (Čálek, 1992) - závisí na vrozených schopnostech člověka nebo prostředí?
* Produktem je úroveň sociálních dovedností a sociálních kompetencí, jež jsou pozitivní projevem sociálních dovedností člověka
* sebepojetí, sebeúcta, sebevědomí
  + stupeň zrakového postižení a jeho efektivní využití
  + blízké osoby (výchovné styly) a reakce okolí, míra akceptace postižení
  + Vrstevnické vztahy
  + škola a přístup pedagogů
  + úroveň sociálních služeb a podpory
* **Sebepojetí, sebeúcta, sebevědomí**
  + **Sebepojetí (self-concept, Selbstkonzept/Selbstbild)** definuje Psychologický slovník (Hartl, Hartlová 2000) jako „*představu o sobě, to, jak jedinec vidí sám sebe; zdůrazněna je poznávací složka“*
  + rozdíl od **sebeúcty (self-esteem)**, která je  *hodnotící dimenzí sebepojetí, která zahrnuje hodnocení vlastní ceny.* Sebeúcta je dána vztahem mezi reálným a ideálním self.
  + Vědomí si vlastní ceny je vyjadřováno také pojmem **sebevědomí (self-confidence)**, které je hodnocením vlastních kvalit a schopností a je provázené vírou v úspěšnost budoucích výkonů, „… *pocit, že člověk jedná správně, vyznačuje se nepřítomností nejistoty, ostychu nebo rozpaků a je provázený klidnou vírou v sebe a svoje schopnosti beze stop podceňování nebo nadutosti. Přiměřené sebevědomí je záležitostí dlouhodobé zkušenosti. Zdravé sebevědomí je základem životní rovnováhy“* (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová 2001).
* **Reálné a ideální self** 
  + *reálné Self* („co jsem, co dokážu“), které ovlivňuje vnímání světa a druhých lidí, opačným pólem je dle C. Rogerse tzv. *ideální Self* (představa, jací bychom chtěli být). Čím větší je soulad mezi reálným a ideálním Self, tím je člověk spokojenější a šťastnější (srov. Kopřiva a kol. 2005).
* **Autonomie a identita**
  + **Autonomie (autonomy, self-direction)** je definována jako *svébytnost, nezávislost, funkční samostatnost* (Hartl, Hartlová 2000)*.*
    - Dvě období
    - Hledání sebe sama a své identity, zvláště v adolescenci si mladý člověk uvědomuje svou jedinečnost a odlišnost od ostatních
  + **Identita -** *v psychologii osobnosti totožnost jedince se sebou samým – jmenovitě s tím, kým by chtěl a měl být, aby žil opravdový, vůči sobě samému upřímný a nefalšovaný život“*. Identitu lze chápat jako odpověď na otázku *Kdo jsem?* (Helus 2004)
    - „*v adolescenci jako by se člověk podruhé narodil a chce žít jinak.“* Macek (Smékal, Macek 2002)
    - v období adolescence se dle E. Eriksona jedná o krizi identity, jejíž úspěšné zvládnutí vede k dosažení identity (1968, srov. Helus 2004; Smékal, Macek 2002 aj.).
* **„narušená“ identita**
  + *Narušená identita* je způsobena důsledky exkluze, kterými jsou stigmatizace, diskriminace a marginalizace.
  + Stigmatizující procesy mohou člověka s postižením vést k pasivitě, závislosti a změnám či poruchám osobnosti
  + Projevuje se v nejistém chování, ambivalenci a strachu z kontaktu s druhými, konformismu či negativním sebepojetím (Helus 2004).
* **Akceptace postižení** 
  + *„poznávací, citové a jednající osvojení všech životních možností a omezení, které tato vada zanechává. V případě zrakové vady tj. těžké nebo úplné ztráty zraku, to znamená osvojení všech podstatných životních možností a jejich způsobů uskutečňování při souběžném zohledňování všech životních omezení, která tato zdravotní postižení přináší“* Čálek (1992 in Čálek, Holubář, Cerha 1992)
  + Akceptace = trvalý aktivní přístup k životním situacím a motivací je řešit i přes těžkosti a omezení, která postižení způsobuje.
* **nonakceptace postižení**
* Nonakceptace vady znamená mnohdy velmi jednostranné vidění životní situace

* inklinuje ke dvěma extrémům – ke zveličování, kdy se jedinec považuje za téměř bezmocnou bytost nebo k popírání postižení a jednání, jako by vada neexistovala
* jak se postižení promítne do sebepojetí člověka s postižením, zda *stojí zrakové postižení ve středu identity člověka?“* Strittmater (1999, s. 121)
* **Akceptace a autonomie**
  + Vágnerová (1995, s.147) uvádí …v případě dětí se zrakovým postižením bez kombinace s postižením dalším, že „*nelze o nemožnosti osamostatnění se mluvit. Pouze o zkomplikování, větší obtížnosti, ale nikoliv nedosažitelnosti. Pokud tomu tak je, pak je dána postoji jeho okolí, ale nikoliv jeho kompetencemi.“*
  + Samostatnost - není schopnost zařídit a dělat vše výhradně sám, ale jako schopnost přijmout zodpovědnost za rozhodnutí, jak nakládat se speciálními potřebami.
* **Prostředí a snižování sebepojetí** 
  + tzv. *syndrom naučené bezmocnosti* (*learned helplessness*)(srov. Sacks et al. 2001; Helus 2004; Kebza 2005 aj).
  + Pokud sociální prostředí dítěte (rodina/škola) zvyšuje pocit méněcennosti, neúspěšnosti a nedůvěry sama v sebe tím, že zdůrazňuje nezdary a neúspěchy, upevňuje se v osobnosti člověka jako trvalá vlastnost, která vše negativně ovlivňuje, hovoříme o tzv. *syndromu neúspěšné osobnosti/ žáka* (Helus, 2004, s. 137).
  + Zdrojem pocitu méněcennosti může být psychosociální ponižování jako např. dobírání si dítěte a jeho popichování, výsměch, dále pak projevy chování jako je nešikovnost a nejistota. Rodičovská úzkostlivost může vést k přílišné starostlivosti a ta ústí ve snahu „odklízet“ dětem vše z cesty, aby nemusely dělat nic samy (srov. Strittmater 1999, Vágnerová 2005).
* **Školní integrace a sebepojetí** 
  + úspěšná integrace - dítě má dobrý prospěch a podporující rodinné zázemí, může být školními výkony kompenzována jeho nevýhodná role člověka s postižením, učí se zacházet se svými limitovanými kompetencemi, reálně hodnotit sebe sama a svou životní situaci.
  + neúspěšná integrace - žák dobře neprospívá a nemá plně funkční rodinné zázemí, může být pro dítě negativní zkušeností a posílit v něm pocit nízkého sebevědomí.
  + *Potvrzením méněcennosti mohou být také dobré známky za neadekvátní výkony ve srovnání s ostatními, neboť „nadržování“ je formou stigmatizace a potvrzováním nedosažení určité normy.*
* **Sociální kompetence** 
  + schopnost chovat se a projevovat se v souladu s rozvojem pozitivních sociálních vztahů, které přispívají k přijetí jedince do majoritní společnosti (Sacks, Silberman, 2000)
  + sociálně kompetentní osoby mají o sobě pozitivní smýšlení, rozumí svému postižení, vědí o svých silných i slabých stránkách
  + tato skutečnost snižuje jejich závislost a podporuje jejich samostatnost, aktivní účast na společenském životě, schopnost se rozhodovat
  + autodeterminační teorie - vnitřně motivované chování je možné pouze tehdy, když se jednající osoba cítí být kompetentní.
  + podmínky pro udržení vnitřní motivace - smysluplnost, spolupráce, svobodná volba a zpětná vazba (Kopřiva a kol. 2005)
* **Koncept sociálního učení (Güttnerová, 2004)** 
  + Posilování sociálních kompetencí
  + Posilování „JÁ“ → podpora duševní pohody
  + Pozitivní psychofyzický stav → osvojování emocionálních a sociálních kompetencí, dalších kompetencí pro samostatný život
  + „Sociální učení“ od r. 1978 - Státní škola pro zrakově postižené Waldkirch
  + R. Strittmatter
* **Koncept sociálního učení - spec. ped. podpora** 
  + - **Stanovení podpory vychází ze stanovení celkové blokády**
      * **vnitřní i vnější blokáda – vnitřní a vnější mobilita**
    - **Vnitřní mobilita**
      * **Posilování já**
      * Vyrovnávání se s postižením
      * Překonávání strachu, atd…
    - Vnější mobilita
      * Osvojení interakčních a **integračních dovedností**
    - Posílení „já“ - emocionální blízkost a vřelost, vážné přijetí a ocenění
  + Vizualizace, strukturování a dokumentace zážitků
    - Časopis, deník, novinové články, postery, projekty, vlastnoručně vyrobené knihy
    - Metody – rozhovory, hry, hry s úkoly, divadelní představení, výtvarné hry, kooperativní představení se školními i mimoškolními partnery
    - Zkušenosti, feedback cvičení, meditace, autogenní trénink
* **Kvalita života osob se zrakovým postižením** 
  + Kvalita života dle WHO
  + Quality of Life
  + „*jedincova percepce jeho pozice v životě v kontextu kultury a hodnotového systému a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, normám a obavám.“ (WHO in Jesenský 2007)*
  + široký koncept ovlivňován mnoha faktory jako fyzické zdraví člověka, jeho psychický stav, osobní vyznání, sociální vztahy a vztah ke klíčovým oblastem jeho životního prostředí
* **Roviny QoL**
  + objektivní a subjektivní rovina
  + dimenze subjektivní je dnes v měření kvality života preferována (Mühlpachr, Vaďurová in Bartoňová, Pipeková, Vítková 2005, s.98; Mühlpachr, Vaďurová in Vítková 2004).
  + objektivní kvalita
    - materiální zabezpečení, sociální podmínky života, sociální status a fyzické zdraví,
  + kvalita subjektivní
    - Vázána na vnímání svého postavení ve společnosti a jak je s ním spokojen, což úzce souvisí s jeho očekáváními, cíli a zájmy.
* **Faktory podmiňující kvalitu života** 
  + vnitřní faktory – např. somatické a psychické vybavení jedince, která jsou ovlivněna postižením
  + vnější faktory - podmínky přírodně ekologické, společensko-kulturní, výchovně vzdělávací, pracovní a ekonomické a podmínky materiálně technické, **sociální opora**
  + kvalitu života lidí s postižením lze zvyšovat různými opatřeními na regionální, národní a nadnárodní úrovni
* **Kvalita života a kompetence**
  + souvislost s nalezením smyslu života (pozitivní psychologie) (Křivohlavý 2004)
  + Kováč (2004) zahrnuje do podstatných vztahových rámců kvality života také úroveň kompetencí, Kebza (2005) hovoří v kontextu kvality života o *osobní pohodě, úrovni sebeobsluhy, úrovni mobility a schopnosti ovlivňovat vývoj vlastního života.*
* **Kvalita života a osobní pohoda (well being)** 
  + „*kombinace prožitku úrovně vlastního zdraví, úrovně osobní pohody, životní spokojenosti a též určitého postavení v sociální stratifikaci...v kvalitě života se promítá výrazně úroveň osobní pohody (well being), úroveň schopnosti postarat se o sebe (sebeobsluhy), úroveň mobility a schopnosti ovlivňovat vývoj vlastního života,“* dále se k této oblasti vztahuje také jedincovo sebehodnocení a hodnocení společenské situace (Kebza, 2005).
  + Well-being = osobní pohoda, ve které je zahrnuta duševní, tělesná, sociální a spirituální dimenze, prožitek štěstí či radosti je pouze jednou z významných komponent komplexu osobní pohody.
  + Osobní pohoda (well-being), jako součást kvality života
  + je tvořena čtyřmi komponentami – psychickou osobní pohodou, sebeúctou (self-esteem), sebeuplatněním (self-efficacy) a osobním zvládáním (personal control) (Kebza 2005).
* **Jak vnímají lidé s postižením kvalitu svého života**

Výzkumu G.L. Albrechta a P.J. Devliegera, sec. Cit. Křivánková, 2011

* Faktory snižujicí kvalitu života:
  + přetrvávající bolest, ztracení kontroly nad vlastním tělem a **plánovaním vlastního života**
  + chronická únava a pocity beznaděje
  + ztráta kontroly, související s postižením, nad tělesnými nebo mentálními aktivitami
  + chybění smyslu života
* Faktory zvyšujicí kvalitu života:
  + Důkladné poznání zdravotního stavu
  + Možnost plnit očekávané sociální role
  + Zakládat si na tom, „co můžu udělat“
  + Na základě hodnot a cílů objevit/znovuobjevit vnitřní sílu a spiritualitu
  + Vytváření oboustranných sociálních vztahů
  + Získávání pozitivních zážitků
* **Kvalita života u lidí se zrakovým postižením (Jesenský 1988, 2007)** 
  + Oblast informací (pomůcky pro snižování informačního deficitu)
  + Oblast samostatného a nezávislého včlenění (POSP, sebeobsluha)
  + Oblast socioprofesní – společenský styk a pracovní uplatnění
  + U osob se získaným zrakovým postižením - faktory
    - Závislost
    - Časová náročnost
    - Psychická náročnost
    - weaopZatěžování smyslů dříve nezatěžovaných
  + Většina považuje svou QL za dobrou (Belšan, 2002 in Jesenský)
  + Vrozené postižení x získané postižení

**Kategorie životních cílů (Hricová, žiaková, 2008)**

* U osob se ZP

1. Rodina
2. Mezilidské vztahy
3. Zdraví
4. Duševní pohoda
5. Seberealizace
6. Kariéra
7. Finanční zabezpečení
8. Víra
9. Zájmy

* U vidících

1. Rodina
2. Zdraví
3. Finanční zabezpečení
4. Kariéra
5. Duševní pohoda
6. Mezilidské vztahy
7. Zájmy
8. Víra

* **Výzkum P. Velinské (2009) – mezníky v životě seniorů se ZP**
  + - **Rodina**
    - **Ztráta gramotnosti**
    - **Práce**
    - **TyfloCentrum**
    - **Operace**
    - **Psychické problémy**
    - **Pomůcky**
    - **Lékaři**
    - **Aktivita/zájmy**
    - **Pes**
* Literatura a videomateriál
* HELUS, Z. Dítě v osobnostním pojetí. Praha: Portál, 2004.
* HRICOVÁ, J, ŽIAKOVÁ. *Životné ciele zrakovo postihnutých z pohľadu  
  ich kvality života*. In Zborník vedeckých štúdií k problematike stratégií vo  
  vzťahu k marginalizovaným skupinám. Košice, 2008.
* JESENSKÝ, J. a kol. *Prolegomena systému tyflorehabilitace a metodiky tyflorehabilitačních výcviků.* Praha: UJAK, 2007.
* KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví.* Praha: Academia, 2005.
* KŘIVÁNKOVÁ, H. Kvalita života osob se zrakovým postižením. Prezentace v předmětu Specializace více vad – oftalmopedie.
* SVOBODA, M.; KREJČÍŘOVÁ, D.; VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících.* Praha: Portál, 2001.
* <http://www.ceskatelevize.cz/program/10090652060-07.01.2007-07:15-2-klic.html?online=1>
* **POSTIŽENÍ JAKO NÁROČNÁ ŽIVOTNÍ SITUACE**
* Akceptace postižení
  + Dlouhodobý proces – náročná situace a konfrontace s nezvládnutím situace může vrátit prožité „fáze“
  + Individuální zvládnutí
  + Klíčová role sociální sítě
    - důležitá je snaha okolí vytvářet pozitivní klima a přijímat člověka v těžké životní situaci a jeho změněné jednání, reakce, komunikaci
  + Rozdíly vrozené X získané postižení, děti X dospělí
  + Obranné reakce na zátěžovou situaci (únik a útok) – uchovávají psychickou pohodu a rovnováhu
* **1) Techniky aktivního řešení**
  + - *Fyzická agrese*
    - *Verbální agrese* (urážky, nadávky, jízlivost...)
    - *Agresivita* se může přenést na jiné osoby nebo na objekty, které je možné ničit. Jedinec může agresivitu obrátit i proti sobě (sebepoškozování).
    - *Upoutávání pozornosti*
    - *Hledání viníka* vlastní situace, kterým postižený člověk přenáší své vlastní problémy na okolí, čímž se zbavuje zodpovědnosti za své jednání.
    - *Negativismus*
    - *Identifikace* se silnější osobností, skupinou či institucí.
    - *Kompenzace*, která napomáhá jedinci s postižením vyrovnat deficit v jedné oblasti zvýšenou výkonností v oblasti jiné (Vágnerová a kol., 2000).
* **2) Únikové techniky**
  + - *Přímý únik z tíživé situace*
    - *Činnost, která jedinci pomáhá zapomenout na problémy* (alkohol, drogy, denní snění…).
    - *Izolace* před vnějším světem (vnitřně/ reálná izolace)
    - *Únik do nemoci* - jedinec používá své postižení jako zdůvodnění, proč nemůže to či ono.
    - *Racionalizace* - rezignaci na dosažení nějakého cíle jedinec „racionálně“ vysvětluje, i když zdůvodnění často mohou být velmi iracionální.
    - *Regrese -* jedinecsenavrací na nižší vývojovou úroveň chování.
    - *Popření nebo potlačení* nepřijatelné skutečnosti (Vágnerová a kol., 2000).
* **Fáze akceptace postižení – Vágnerová (2000, 2004)** 
  + - 1. Šok a popření
    - 2. Fáze bezmocnosti
    - 3. Postupná akceptace a vyrovnávání
    - 4. Fáze smlouvání
    - 5. Fáze realismu
* **Fáze akceptace postižení – REAKCE (Tuttle, Tuttle, 2004)** 
  + - 1. trauma
      * Provází pocity strachu a úzkosti, ohrožení vlastního sebepojetí
    - 2. šok a popření
      * Provází zmatek mezi pocity, myšlenkami, jednáním a nadějí
    - 3. smutek a izolace
      * Provází pocit beznaděje, strach, frustrace, truchlení a sebelítost
    - 4. Deprese
      * Provází pocit sebelítosti, negativismus a pesimismus, frustrace, izolace
  + **1. TRAUMA - ZÍSKANÉ POSTIŽENÍ:**
    - Neočekávaná, náhlá situace
    - Určující je předchozí postoj k lidem se zrakovým postižením
    - Sdělení lékařem – jak a kdy!
    - Traumatem i pro blízké osoby, důležitá je jejich podpora
    - U očekávané ztráty zraku postupné vyrovnávání
    - Čím mladší člověk, tím menší trauma (utvoření sebepojetí)
  + **1. TRAUMA - VROZENÉ POSTIŽENÍ**
    - Opakovaná zkušenost – ostatní vidí a já ne
    - Rozdíl mezi osobními aspiracemi a realitou
    - Důležité první setkání se sociální stigmatizací (jsem jiný než ostatní a nevím konkrétně, čím – co to znamená vidět..)
      * Stigma může vést k pocitu studu, bezvýznamnosti, což snižuje sebevědomí nebo zapříčiní sebeodmítnutí
* **2. Šok a popření** 
  + - * Šok může trvat hodiny či týdny, stav provázen citovou otupělostí
      * Popření – popření traumatu a celé situace nebo nerealistická očekávání, že se stane zázrak.
        + Může se projevit odmítáním pomoci a speciálních pomůcek nebo naopak riskantním jednáním, jako by dobře viděl
      * Čím déle šok a popření trvá, tím obtížnější akceptace postižení
* **3. Smutek a izolace** 
  + - Smutek
      * nutná fáze, přechod od snů do reality
    - Sebelítost
      * zaměří pozornost na sebe sama, chybí kapacita pro druhé a pro každodenní život
    - Sociální izolace
      * Někteří autoři uvádějí, že se může stát strategií řešení situace – reality
    - Vztek
      * reakce na frustraci, pocity nekompetentnosti
    - Stále nezralost pro rehabilitaci
* **4. Deprese** 
  + Zdůraznění toho, co nedokážu
    - Snížení sebevědomí, „už nikdy nebudu schopen žít normálně“
  + Nezájem, nejistota, sebevražedné myšlenky
    - (u některých osob může vést až do stavu těžké deprese, nenávist vůči celému světu a Bohu; agrese, úzkost)
  + Podpora nejbližším okolí
    - Potřeba udržet realistický pohled a pozitivní přístup
* **Fáze akceptace postižení – POSTUPNÁ AKCEPTACE (Tuttle, Tuttle, 2004)** 
  + Postupné vytváření sebevědomí, nalezení vlastní hodnoty a kompetentnosti.
  + 5. Přehodnocení a opětovné potvrzení
    - „život stojí za to..“
  + 6. Zvládnutí (coping) a mobilizace
    - „mohu a zvládám..“ – vědomí možností a kompetencí, pozitivní pohled
  + 7. Sebepřijetí a sebevědomí
* **5. Přehodnocení a opětovné potvrzení**
  + - Přehodnocení hodnot, postojů, priorit..
    - Krize identity
      * + není jako u adolescentů. Je to snaha integrovat zrakové postižení do svého sebepojetí – jsem to stále já, ale špatně vidím
    - Nejistota, co zvládnu a co ne
      * Okolí výrazně pomáhá a potvrzuje (např. rodiče, kteří nedělají rozdíl a nemění životní styl)
    - Fáze realistických představ, ne falešných snů
* **6. Zvládnutí (coping) a mobilizace**
  + - Substituce - snaha nahradit rovnocenným způsobem to, co už nemohu dělat (tenis jízdou na tandemu apod.)
    - Nutný čas pro přetvoření návyků a uvědomění si, že něco nemohu
    - Pozitivní postoj – koncentrace na přínos pro můj život
    - Efektivní coping – potřeba vědět, jak zvládat běžné situace a „nevyčerpat se“
    - Maladaptivní coping a jednání
      * Aktivní a pasivní techniky (např. výmluvy na ZP, skrývání postižení, rezignace)
    - Peer councelling, svépomocné skupiny, skupinová práce
* **7. Sebepřijetí a sebevědomí** 
  + Přijetí reality osvobozuje
  + Důležité je bezpodmínečné přijetí (Rogers, 1959, sec. cit. Tuttle, 2004, s. 204)
  + Akceptace ostatních a přijetí okolím
  + Projevy sebepřijetí a akceptace postižení:
    - Psychická stabilita,samostatnost, dobré mezilidské vztahy, asertivita, schopnost řešit problémy, nezávislost na mínění druhých, účast na volnočasových aktivitách, specifické kompetence, užívání spec. pomůcek, patřím k lidem s postižením zraku, ale také mezi lidi bez postižení
* **Použité zdroje**

Literatura:

* TUTTLE, D., W., TUTTLE, N., R. Self esteem and adjusting with blindness. Springfield: Charles C Thomas. 2004. ISBN: 0-398-07509-3
* VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. 3.vyd. Praha : Portál, 2004. ISBN 807178802
* VÁGNEROVÁ, M. a kol. Psychologie handicapu. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2001. ISBN 8071849294