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

- Dva extrémy
  - zveličování – jedinec je bezmocná bytost
  - popírání postižení - 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.*“

PROSTŘEDÍ A 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).

- 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.

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**

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.*

OSOBNÍ POHODA (WELL-BEING), JAKO SOUČÁST KVALITY ŽIVOTA

- 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.

- 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

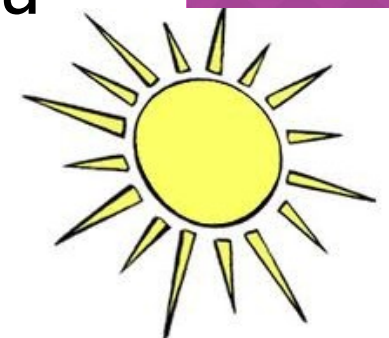
Výzkumu G.L. Albrechta a P.J. Devliegera, sec. Cit. Křivánková, 2011

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
  - Zatěžování smyslů dříve nezatěžovaných

- Většina považuje svou QL za dobrou (Belšan, 2002 in Jesenský)
- Vrozené postižení x získané postižení

KATEGORIE ŽIVOTNÍCH CÍLŮ (HRICOVÁ, ŽIAKOVÁ, 2008)

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

U osob se ZP

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

U vidících

Výzkum P. Velinské (2009) - mezníky v životě

- 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