

## ⊙ 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

## ⊙ Sebeпоjetí, sebeúcta, sebevědomí

- **Sebeпоjetí (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 postojí 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 jednajícím osobou 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 očekáváním, 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 zvládnutím (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 snižující kvalitu života:

- přetrvávající bolest, ztracení kontroly nad vlastním tělem a **plánováním vlastního života**
- chronická únava a pocity beznaděje
- ztráta kontroly, související s postižením, nad tělesnými nebo mentálními aktivitami
- chybění smyslu života

### ☉ Faktory zvyšující 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
  - ⊙ weapZatěžování 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 tyflo rehabilitace a metodiky tyflo rehabilitačních 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* - jedinec se navrácí 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, nenávisť 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 zvládnou 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

- ⊙ Substitute - 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 counselling, svépomocné skupiny, skupinová práce

## ⊙ 7. Sebeřijetí a sebevědomí

- Přijetí reality osvobozuje
- Důležité je bezpodmínečné přijetí (Rogers, 1959, sec. cit. Tuttle, 2004, s. 204)
- Akceptace ostatních a přijetí okolím
- Projevy sebeřijetí 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