

Miloš CHROMÍK*

Výsledky zisťovania sebahodnotenia žiakov na strednej odbornej škole pre žiakov s telesným postihnutím

Abstrakt

Výchova a vzdelávanie zdravotne znevýhodnenej mladej populácie má svoje špecifiká, ktoré majú proces jej edukácie zefektívňovať. Uvedomenie si spojitosti osvojovania pohybu s mozgovou činnosťou tvorí základný predpoklad motorického napredovania. Druhá rovina uvažovania v aktivizácii pri osvojovaní pohybu má súvis s úrovňou sebaúcty (zistenej sebahodnotením pomocou Rosenbergovej škály). Zvýšené sebavedomie sa podľa Feldenkraisa dá získať špeciálnou cestou osvojovania pohybu. Na konkrétnej škole sme predpokladali nižšiu úroveň sebahodnotenia a to na základe zdravotného hendikepu. Na základe zistených skutočností sme pripravili súbor odporúčaní na zlepšenie celkovej kvality života žiakov školy, ktorých podstatou je zvyšovanie sebavedomia jednotlivca.

Kľúčové slová: sebahodnotenie, životná spokojnosť, sebaúcta.

Príspevok je realizovaný ako výstup projektu VEGA, registračné číslo projektu 1/0915/13 s názvom ŠPORTOVÁ ČINNOSŤ – SÚČASŤ KVALITY – ŽIVOTA LUDÍ SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM, hlavnej riešiteľky NEMČEK Dagmar, Mgr., PhD.

Úvod

Život je zázrakom vesmíru a môžeme len predpokladať, že práve na našej planéte je jeho forma najrozvinutejšia. (Sledovania neidentifikovateľných objektov – UFO môžu toto tvrdenie sčasti zneistiť). Pre nás však logicky vyplýva, že starostlivosť o človeka ako predstaviteľa dominantného rodu planetárnej živočíšnej ríše bude na tej najvyššej možnej úrovni. Skutočnosti z rôznych kontinentov však prinášajú mnoho nepríjemných konštatovaní, ktoré

* PhD., Fakulta telesnej výchovy a športu Univerzity Komenského v Bratislave.

Ľudský rod radia do smutného postavenia. Detský bojovníci – Libéria, Stredoafriická republika, detská práca v náročných podmienkach – ťažba rúd v obmedzených priestoroch – Latinská Amerika, Afrika, život v odpadkoch pri veľkomestách tretieho sveta (zber všetkého možného, čo sa dá speňažiť na haldách komunálneho odpadu veľkomiest) a ďalšie a ďalšie prípady rôzneho zneužívania deti stavajú ľudskú pospolitosť do polohy bezohľadného predátora a tyrana vlastného druhu. Traduje sa, že čím vyššia úroveň – vyspelosť komunity, tým vyšší sociálny status ju charakterizuje. Budem konkrétny a poukážem na niektoré sociálne benefity občanov v našej spoločnosti. Odchod do dôchodku a užitie si zaslúženého odpočinku a relaxácie po rokoch poctivej (Slováci sú už taký) práce je u nás sprevádzaný problémami spájaných s holou existenciou. Nedostupnosť liekov potrebných na vegetovanie na hranici prežitia, problémy so sociálnymi dávkami – penziou oklieštenou koristníckou politikou štátu (zoštatnenie časti úspor sporených v druhom dôchodkovom pilieri), s nekriticke vysokými poplatkami za pobyt v domovoch sociálnych služieb. Problémov s dožitím ľudí odkázaných na pomoc štátu je neporovnateľne viac ako v nedávnej minulosti, no riešenie sociálnej situácie mladej populácie má byť tiež v zornom poli štátu a jeho inštitúcii. Balík problémov sa viaže na výchovu a vzdelávanie žiakov so zdravotným znevýhodnením. Tu je základná priorita vzdelávať a vychovávať žiakov tak, aby čo najviac rozvinuli vlastné kompenzačné mechanizmy (Nemček, Bergendiová, 2013) aby plnohodnotne vnímali, prežívali vlastný život a aby sa stali tvorcami hodnôt vyprodukovaných vlastnou cieľavedomou činnosťou. Významnú oblasť pre tvorbu a rozvoj kompenzačných mechanizmov predstavuje šport, hlavne v jeho praktizovanej podobe. Na chválu zanietencov (nie však takých ako je istý p. Ruda) Slovensko predstavuje v medzinárodnej konfrontácii zdravotne postihnutých športovcov dôležitého hráča na športových kolbištiach, napr. aj na paralympijských hrách. Na paralympiáde vo Vancouveri získali naši športovci v medailovom a bodovom súčte štvrté miesto zo všetkých zúčastnených (takmer 50) výprav. To naznačuje, že o časť sociálne odkázanej populácie sa štát vie postarať. Môžeme si však položiť otázku, či je to naozaj zásluha štátu, alebo sponzorov a blízkych príbuzných športovcov.

Problém

Prioritným špecifickým cieľom školskej telesnej a športovej výchovy a to tak na bežných, ako i špeciálnych školách je utvárať u žiaka trvalý a pozitívny vzťah k športovaniu vôbec a Labudová (2011) ešte zvyrazňuje vytvorenie stabilných základov pre celoživotnú pohybovú aktivitu človeka. Kompenzácia akéhokoľvek zdravotného hendikepu má rôzne praktické podoby. Stimulácia svalových skupín, snopcov spoluúčastniacich sa na spočiatku narušených

pohyboch (také sú v základe pohybové stereotypy) umožňuje postupné „vzrievanie“ pohybu. Tento proces je často aj bolestivý, no následné *emócie* po zdarnom zvládnutí osvojovanej techniky vynahradia všetko vynaložené úsilie. Pre pedagógov pôsobiacich na najrôznejších postoch je potrebné *vedomie, že všetko ľudské bytie je o emóciách* – pozitívnych, príjemných. Tomu má byť podriadené celé pedagogické pôsobenie na deti, mládež ale i vzdelávaných dospelých. Kompenzácia a rehabilitácia (re – znovu, opäť; habilitas – spôsobilosť, schopnosť, znovu uspôsobenie, návrat do pôvodného stavu) môže chorého a zdravotne oslabeného jednotlivca postupne pripravovať na povolanie a časom aj zapojiť do pracovného procesu, čo je prejavom aklimatizácie a nádeje uspôsobiť ho na plnohodnotný život v spoločenskej skupine. To predpokladá komplexnú rehabilitačnú starostlivosť. Chromíková (2012) uvádza, že obsah komplexnej rehabilitačnej starostlivosti tvoria štyri zložky:

- liečebná rehabilitácia;
- výchovná rehabilitácia;
- pracovná rehabilitácia;
- sociálna rehabilitácia.

Prím v pozitívnom chápaní reality zohráva hlavne psycho-sociálna stránka osobnosti, preto socializácia každého človeka nemôže vo výchovnom pôsobení chýbať. *Sociálna rehabilitácia* je proces, v ktorom osoba s dlhodobým, či trvalým zdravotným postihnutím absolvuje nácvik potrebných zručností, ktoré smerujú k dosiahnutiu samostatnosti a sebestačnosti v maximálnej možnej miere s ohľadom na jej zdravotné postihnutie. S cieľom dosiahnutia čo najvyššieho stupňa spoločenskej integrácie. Ide o aktívne nástroje a väčšinou služby, ktoré majú pôsobiť na znižovanie miery závislosti osoby vyplývajúcej z jej zdravotného postihnutia a následného hendikepu. Ide o nácvik sebaobsluhy, vedenie domácnosti, nácvik špeciálnych komunikačných zručností, nácvik používania kompenzačných pomôcok, nácvik priestorovej orientácie a samostatného pohybu, nácvik sociálnej komunikácie a pod.

Špecifická edukácia na Strednej odbornej škole pre žiakov s telesným postihnutím, na ktorej sme uskutočnili sledovanie sebahodnotenia v mesiaci február 2014.

V Strednej odbornej škole pre žiakov s telesným postihnutím v Bratislave sa vzdelávajú žiaci s vrodenným alebo získaným telesným postihnutím, žiaci chorí alebo zdravotne oslabení, ktorých zdravotný stav sťažuje edukáciu v bežných školách. Jednou z podmienok prijatia na štúdium v zariadení sú zachované intelektové funkcie uchádzačov.

Podľa Chromíkovej (2012) častým sprievodným javom žiakov, ktorí sú postihnutí vrodennou alebo získanou nervovou poruchou, napr. DMO sú okrem telesného postihnutia problémy s komunikáciou, rôzne špecifické poruchy učenia, nedôvera vo vlastné schopnosti, znížené sebavedomie. Vo výchovno-vzdelávacom procese sa uplatňujú a dodržiavajú špeciálno-pedagogické metódy

a zásady. Kvalifikačnou požiadavkou pedagogických zamestnancov je okrem vysokoškolského odborného vzdelania alebo pedagogického vzdelania v konkrétnych aprobačných predmetoch aj špeciálno-pedagogické vzdelanie.

Poskytujeme vzdelanie v rôznych učebných a študijných odboroch, v školskom roku 2011/2012 mala škola otvorených 12 odborov. Od roku 2009 sa podarilo akreditovať tri nové odbory – štvorročný študijný odbor mechanik počítačových sietí, nadstavbový odbor strojárstvo a pomaturitné kvalifikačné štúdium verejná správa. Kompetentný pracovníci sledujú požiadavky trhu práce a plánovite rozširujú ponuku učebných odborov.

Materiálno-technické vybavenie školy, jednotlivých učební a dielní je na vysokej úrovni, čo skvalitňuje a zefektívňuje výchovno-vzdelávací proces.

Vo výchovno-vzdelávacom procese:

- je uplatňovaný individuálny prístup k jednotlivým žiakom, rešpektované sú obmedzenia, podmienené zdravotným postihnutím žiakov;
- poskytuje sa žiakom dlhší čas a priestor na získanie kľúčových kompetencií, hlavne komunikatívnych, interpersonálnych a podnikateľských spôsobilostí, ktoré sú potrebné pre úspešné zaradenie sa do pracovného procesu;
- vďaka nižšiemu počtu žiakov v triedach je zabezpečovaná individuálna starostlivosť, *usmerňovanie a povzbudzovanie* zo strany pedagóga počas celej vyučovacej hodiny;
- kladený je dôraz na kvalitu výchovno-vzdelávacieho procesu, nie kvantitu;
- žiaci sú učení prekonávať bariéry nielen skutočné hmotné, ale aj sociálne, psychické, aby sa z nich stali plnohodnotní, sebestační občania nášho štátu;
- podporovaná je individualita žiakov a títo sú vedený k samostatnosti a zodpovednosti, keďže špeciálni pedagógovia sú so svojou prácou stotožnení a majú praktické skúsenosti ako pracovať s hendikepovanými žiakmi;
- škola žiakov učí systematicky pristupovať k riešeniu problémov.

Požiadavky na vedomosti a zručnosti sú rovnaké ako na bežných stredných školách, ale vo výchove a vzdelávaní sa uplatňuje systém pomalých (malých) krokov. Maturitné skúšky absolvujú žiaci za rovnakých podmienok ako v bežných školách; rozdiel je v tom, že žiaci so zdravotným postihnutím majú počas písomnej časti maturitných skúšok nárok na predĺžený čas, príp. použitie kompenzačnej pomôcky.

Priaznivé pracovné prostredie zabezpečuje všetkým žiakom rovnosť šancí a možností:

- v triede s podobnou mentálnou úrovňou žiakov, pedagóg prispôsobí tempo a požiadavky na vedomosti celému kolektívu a každý žiak má čas a priestor verejne sa prejaviť a nadobudnúť dôveru vo vlastné schopnosti;
- v rovnocennom kolektíve žiaci častejšie zažijú pocit úspechu, posilnia si sebadôveru;
- v optimálnom prostredí majú žiaci šancu nadobudnúť sebavedomie a získať možnosť plnohodnotne fungovať v otvorenej spoločnosti;

— priaznivé pracovné prostredie tvorí „prestupný mostík“, prípravu pre život plný prekážok a bariér v intaktnej spoločnosti.

Základným predpokladom úspešného zvládnutia stredoškolského štúdia žiakmi s telesným postihnutím, žiakmi chorými, alebo zdravotne oslabenými, je správny výber učebného alebo študijného odboru. Žiak, ktorého mentálne, somatické predpoklady, manuálne zručnosti i talent zodpovedajú zvolenému odboru, zažíva častejšie *pocit úspechu*, štúdium i práca v odbore ho teší a má väčšiu šancu uplatniť sa v rámci svojej zvolenej profesie na trhu práce. Potom celý mechanizmus čiastkového sebahodnotenia počas štúdia a hlavne vo chvíľach enormného psychického exponovania (vypätia) má významnú afinitu k hodnotám, ktoré postupne začal preferovať. *Úspech dáva krídla* a to v hocakej ľudskej činnosti. V našich predpokladoch, že telesný hendikep znižuje sebavedomie postihnutého, chceme len podporiť myšlienku, že osobné odhodlanie, zánietenie a bližší interes o objekt záujmu, môže výrazne posilniť sebavedomie zdravého, ale i zdravotne narušeného jedinca, ktorého počas náročného rehabilitačného procesu môžeme dostať znovu do života.

Cieľ pedagogického prieskumu

Zhromaždiť informácie o vlastnom sebaaponímaní a následne zhodnotiť výsledky sebahodnotenia. Získať prehľad záujmov žiakov školy a hľadať súvislosti medzi stupňom zdravotného postihnutia žiakov a ich orientáciou na šport.

Predpoklad vlastného sebahodnotenia

Sme názoru, že sebaaponímanie a vlastné sebahodnotenie zdravotne postihnutej mládeže bude nižšie ako u bežnej populácie porovnateľného veku. Predpokladáme, že zdravotný hendikep sa nepriaznivo prejavuje na psychickom výkone a uplatňovaním zásad Feldenkraisovej metódy uvedomovania si vlastného tela bude celý proces sebaaponímania akcelerovať do pozitívnej oblasti meranej úrovne sebaúcty. (Pohybom k sebauvedomeniu).

Metodika

Charakteristika súboru

Hodnotený súbor tvorili žiaci Strednej odbornej školy (SOŠ) pre žiakov s telesným postihnutím v Bratislave v počte 115. Tento počet reprezentuje všetkých žiakov školy schopných pochopiť zmysel výroku a objektívne vyplniť

predloženú škálu. Prieskumu sa zúčastnilo 42 dievčat (36,5%) a 73 chlapcov (63,5%) a priemerný vek respondentov bol 20,14 rokov.

Metódy získavania údajov

Na sebaopínanie a následné sebahodnotenie sme použili *Rosenbergovu škálu sebaúcty*. Záujmy žiakov spolu s voľne dostupnými osobnými údajmi sme zhromaždili pomocou jednoduchej anamnézy a ankety. Celú distribúciu, organizáciu administrácie zabezpečila riaditeľka školy osobne a niektoré citlivé údaje do anonymného materiálu zaviedla sama a to za účelom zobjektívizovať štatistický materiál. Riaditeľka školy poberá prirodzenú autoritu okolia (vyučuje matematiku a fyziku) a to nie na základe direktívneho prístupu. Je teda predpoklad, že získané údaje objektívne odzrkadľujú skutočnosť.

Metódy spracovania a vyhodnocovania prieskumného materiálu

Na spracovanie získaného materiálu sme použili metódy kvantitatívneho a kvalitatívneho hodnotenia. Údaje sme analyzovali matematicko-štatistickými metódami. Základná štatistická metóda bola uplatnená pri hodnotení tvrdení v rámci Rosenbergovej škály sebaúcty. Frekvenčný výskyt a percentuálne vyjadrenie bolo použité pri hodnotení záujmov žiakov. Chí-kvadrátový test sme uplatnili na posúdenie štatistickej významnosti rozdielov medzi premennými v dvoch základných skupinách žiakov. Vzťahová analýza je pre vyjadrenie záverov signifikantná.

Výsledky a diskusia

Za najpodstatnejšiu vec celého sledovania sme považovali získanie podkladov pre zhodnotenie sebaopínanie (sebaúcty) žiakov špeciálnej školy, akou tato nami sledovaná v skutočnosti je. Prezentovať to môžeme aj absolútnymi číslami o počte oslobodených žiakov od povinnej telesnej a športovej výchovy (TŠV). Celkový počet oslobodených žiakov od TŠV je 50, v percentuálnom vyjadrení 43,5 % necvičiacich žiakov. Počet žiakov poberajúcich invalidný dôchodok je ešte vyšší – 52, v percentuálnom vyjadrení 45,2 % všetkých žiakov školy schopných porozumieť kladeným otázkam. 10 žiakov je odkázaných na presun na invalidnom vozíčku, štyria používajú dve barle, dvaja chodítko. Šesť žiakov používa načúvacie zariadenie. Prevažná časť žiakov má skoliotické držanie tela, mnohí nevyvinutú klenbu chodidla. Celkový počet žiakov používajúcich kompenzačnú pomôcku je 23. Aj napriek zdravotnému znevýhodneniu sebavedomie niektorých jednotlivcov je porovnateľné so zdravou populáciou a v istých parametroch Rosenbergovej škály je až maximalistické.

Tab. 1. Rosenbergová škála sebaúcty zistenej u žiakov Strednej odbornej školy pre žiakov s telesným postihnutím v Bratislave

Názov parametra	t	1	2	3	4	skóre	Spolu
Zachovávanie dôstojnosti	4	9	18	56	32	2,965	115
Považovať sa za neúspešného	4	9	28	49	29	2,852	115
Mám veľa dobrých vlastností	4	4	18	63	30	3,035	115
Schopný robiť dobré veci ako iní	4	4	26	43	42	3,070	115
Nie som zvlášť hrdý na seba	4	9	32	42	32	2,843	115
Mám k sebe dobrý vzťah	4	3	16	53	43	3,183	115
Chcem si viac vážiť seba	4	39	52	19	5	1,913	115
Vcelku som spokojný so sebou	4	7	27	53	28	2,887	115
Občas pociťujem neužitočnosť	4	10	46	42	17	2,574	115
Občas sa cítim úplne neschopný	4	17	37	31	30	2,643	115

Najnižšie skóre pri uvedomovaní si vlastnej nedocenenosti (1,913) otvára priestor pre širšie úvahy a to aj v zmysle pochopenia výroku respondentmi. Pravdepodobnejší je však uzáver, že postihnutí jedinci svoju traumu spájajú s osobnou kvalitou. Treba jednoznačne povedať, že zdravotný problém kvalitu osobnosti v oblasti sociálnej, intelektuálnej a citovej vôbec neovplyvňuje. Menejcennosť je len domnienka, u niekoho predsudok, ktorý v skutočnom živote nemá opodstatnenie a práve mnohí ľudia so zdravotnou ujmu dokázali veci (umelci, vedci, konštruktéri a i.), ktoré posunuli ľudstvo výrazne vpred.

Analýza spriemerovaných výsledkov škály sebaúcty má svoju výpovednú hodnotu, ale jej význam nadobudne na „sile“ až pri porovnaní s inými skupinami obyvateľstva s odlišným kritériom zoskupenia. Toto porovnanie urobíme v inej časti práce, keď budeme mať k dispozícii vhodný grafický materiál a miesto na takéto vyjadrenie. Skóre 2,965 v parametri 1 Rosenbergovej škály (*uvedená je v prílohe 1*) je výrazne nižšie ako u žien (v počte 24), ako uvádza Antošovská (2008). Päťdesiat ročné ženy dosiahli skóre 3,25 a po pôsobení experimentálneho činiteľa na pozdvihnutie sebadôvery a sebaúcty zabodovali až 3,75 z maximálneho skóre 4. Predpoklad, že telesne postihnutá mládež bude mať nižšie sebavedomie, zistenia Antošovskej uvádzané v tab. 2 len podporujú. Nie však vo všetkých parametroch. Pri porovnaní výsledkov Nemček, Snopkovej (2012) nepochodili naši respondenti zahanbujúco. Hovorí o tom zistená priemerná hodnota odpovedí piatich výrokov, ktorá bola zo všetkých troch hodnotených skupín respondentov najvyššia (2,84 bodového skóre) a to u nešportujúcej populácie, teda približne podobnej našej vzorke. Naš súbor za taký môžeme považovať (vzhľadom na telesné postihnutie), no nami získané skóre sa pohybuje vysoko nad hodnotami uvedenej dvojice výskumníčov. Tieto potvrdzujú vyššiu úroveň pozitívneho sebahodnotenia u športujúcej populácie (na rekreačnej i výkonnostnej úrovni) oproti populácii žijúcej sedavým

spôsobom života, ktorá naopak podľa nich vykazovala vo väčšine hodnotených odpovedí najnižšiu úroveň pozitívneho sebahodnotenia. Konštatujú tak, že šport a aktívny spôsob života sú významnými prostriedkami pri vytváraní pozitívneho sebahodnotenia v živote každého jednotlivca. V žiadnom parametri naši respondenti nezískali nižší priemerný súčet hodnôt sledujúcich sebaúctu (najnižší o váhe 1,913 a ďalší v poradí s hodnotou 2,574 (viď tab. 1). V porovnanom zisťovaní však chýba charakteristika posudzovaného súboru, preto nemožno v danom súde vypovedať presvedčivo. V tomto porovnaní náš predpoklad zníženého sebavedomia na základe hendikepu nie je v plnej miere potvrdený. Významná diferencia v parametri predstavy ďalšieho sebaformovania na základe momentálneho sebahodnotenia („chcem si viac vážiť sám seba“) vyznieva v prospech telesne postihnutých žiakov, a čo je zaujímavé, dievčatá sú v tomto ohľade flegmatickejšie – nepotrebujú si viac vážiť samé seba. Naši respondenti majú sami seba vo väčšej v obľube („mám k sebe dobrý vzťah“), ako Antošovskej subjekty a v tomto porovnaní sú „naši“ chlapci výrazne presvedčivejší. Celková spokojnosť so sebou je u všetkých porovnávaných súboroch vyrovnaná a to tiež hovorí v prospech nášho súboru, ale proti nášmu predpokladu. Hendikepované deti sa nepovažujú za neúspešné v porovnaní s bežnou populáciou.

Tab. 2. Výsledky testovania sebaúcty Rosenbergovou škálou u viacerých skupín obyvateľstva

Parametre sebaúcty podľa Rosenberga	naši chlapci (73)	naše dievčatá (42)	náš komplet (115)	Zistenia Antošovská I (12)	Zistenia Antošovská II (12)
Zachovávanie dôstojnosti	2,973	2,952	2,965	3,25	3,33
Považovať sa za neúspešného	2,890	2,786	2,852	2,83	2,92
Mám veľa dobrých vlastností	3,137	2,857	3,035	3,08	2,92
Schopný robiť dobré veci ako iní	3,205	2,833	3,070	3,25	3,00
Nie som zvlášť hrdý na seba	2,740	3,024	2,843	2,75	2,92
Mám k sebe dobrý vzťah	3,260	3,048	3,183	2,92	3,00
Chcem si viac vážiť seba	1,973	1,810	1,913	2,67	2,33
Vcelku som spokojný so sebou	2,904	2,857	2,887	2,92	2,67
Občas pociťujem neužitočnosť	2,548	2,619	2,574	2,75	2,75
Občas sa cítim úplne neschopný	2,658	2,619	2,643	2,50	3,00

Paradoxne sa tešíme z nepotvrdenia nášho predpokladu o nižšom sebavedomí a sebaúcte našich respondentov, ktorý sme podporovali zdravotným hendikepom a ich nižšou pohyblivosťou vo všetkých smeroch.

Tab. 3. Porovnanie nami získaných výsledkov a dosiahnutého skóre po zaradení experimentálneho činiteľa Antošovskou (špecifický pohybový program)

Parametre sebaúcty podľa Rosenberga	náš komplet (115)	Zistenia Antošovská I (12)	Zistenia Antošovská II (12)	Postexperim. hodnoty Antošovská
Zachovávanie dôstojnosti	2,965	3,25	3,33	3,75
Považovať sa za neúspešného	2,852	2,83	2,92	3,50
Mám veľa dobrých vlastností	3,035	3,08	2,92	3,33
Schopný robiť dobré veci ako iní	3,070	3,25	3,00	3,25
Nie som zvlášť hrdý na seba	2,843	2,75	2,92	3,08
Mám k sebe dobrý vzťah	3,183	2,92	3,00	3,42
Chcem si viac vážiť seba	1,913	2,67	2,33	2,75
Vcelku som spokojný so sebou	2,887	2,92	2,67	3,17
Občas pociťujem neužitočnosť	2,574	2,75	2,75	3,08
Občas sa cítim úplne neschopný	2,643	2,50	3,00	3,25

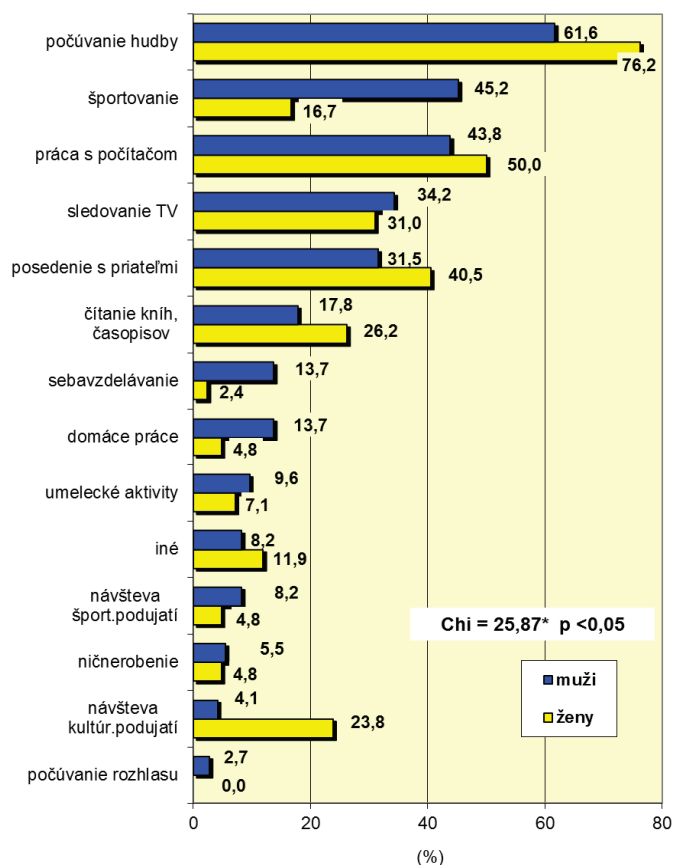
Zaradená tabuľka uvádza významný rozdiel v skóre nami zisteným na súbore telesne postihnutej mládeže a skupine žien po absolvovaní trojmesačného pohybového programu zameraného na vyrovnanie svalových disbalancií, uvoľňovanie kĺbov a zvyšovanie ich pohyblivosti a tiež správne držanie tela. Ďalej ho tvorili aj relaxačné a dýchacie cvičenia. Postexperimentálne výsledky získané Antošovskou ukazujú cestu zvyšovania sebadôvery ľudí venujúcich sa pravidelne športovaniu. Šport môžeme s určitosťou považovať za prostriedok socializácie a sebarealizácie. Žiaci SOŠ so zdravotným postihnutím môžu aktivity voľného času realizovať často len v istom smere, nakoľko možnosti (napr. bezbariérovosť) vyžitia ich výrazne limitujú. Aj napriek tomuto faktu 36,5% klientov školy poberajúcich invalidný dôchodok pravidelne športuje. Aj za týmto zistením môžeme hľadať primerané hodnotenie – sebaocenenie. Viac ako 46% invalidných respondentov prioritne medzi záľubami uvádza počúvanie hudby a 40% prácu s počítačom. Táto formulácia záľuby nebude asi tá správna, pretože 40% populácie asi nebude mať rado „prácu“. Je to však len slovná konštrukcia bez jasnejších pravidiel. Narušení jedinci viac inklinujú k tzv. pasívnym činnostiam – počítač, posedenia s priateľmi (25,4%), sledovanie TV (25,4%). Pravidelne číta 17,5% invalidnej mládeže a iným spôsobom sa vzdeláva 12,7%

V prieskume záľub nielen invalidný dôchodok poberajúcich respondentov sme zistili, že 38,4% opýtaných volilo športovanie ako pravidelnú záujmovú činnosť. Sme v zhode s Nemček, D., Labudová, J., Kraček, S. (2012), ktorí zistili a preukázali na vekom porovnateľnej vzorke signifikantné rozdiely v úrovni životnej spokojnosti z hľadiska športovania, kedy výrazne vyššiu spokojnosť so životom vykazovala pravidelne športujúca časť populácie (na

výkonnostnej i rekreačnej úrovni) oproti populácii preferujúcej sedavý spôsob života. Šport a aktívny spôsob života sú významnými prostriedkami, ktoré prispievajú k v zvyšovaniu životnej spokojnosti občanov. Spleť záujmov mládeže (obr. 1) nami preferovanej školy je veľmi rozmanitá, pričom hudbu pravidelne počúva 67% mladých a 46,1% ich denne pracuje s počítačom. Medzi záľubami sa objavila aj starostlivosť o domáce zvieratá, 21% pravidelne číta a 8,7% sa venuje rôznym umeleckým aktivitám. Domáce práce ako hobby uviedlo 10,4% žiakov a pri bližšom pohľade na rozloženie záľuby medzi pohlaviami, výrazne prevládajú chlapci. a 9,6% sa sebvzdeláva, pričom opäť chlapci výrazne častejšie vykonávajú túto činnosť. Dievčatá sú zamerané skôr pôžitkársky (počúvanie hudby, posedenia s priateľmi, čítanie kníh a časopisov, návšteva kultúrnych podujatí), chlapci preferujú šport, sebvzdelávanie, domáce práce a môžeme povedať, že sú viac akční. Aj výrazne viac ich aktívne športuje aj napriek zdravotnému postihnutiu. Škola vytvára podmienky pre široké zapájanie žiakov do športovo orientovaných pohybových aktivít a u tých žiakov, u ktorých nie je možná bežná športová činnosť, títo sú zaraďovaní do regeneračných programov s náplňou pohybových aktivít. Šport žiakov socializuje, nakoľko vytvára podmienky pre komunikáciu a kooperáciu. Je preto potrebné na mládež pôsobiť v smere hlbšej motivácie a predkladať jej benefity (tvorba adaptačných mechanizmov – zdravotná prevencia) so silným dosahom na formovanie pozitívneho postoja.

Už hodnotené športovanie je tiež výsadou chlapcov (mužov), dievčatá viac čítajú a navštevujú kultúrne podujatia. Nízke percento respondentov je pasívnych – okolo 5%. Zistená hladina významnosti 5 percentná poukazuje na rozdiel záujmov pohlaví, nie však prevratný, ale významný. Kompenzačné pomôcky nie sú prekážkou pri športovaní pre 16% žiakov, teda aj napriek telesnému postihnutiu pravidelne športujú. Antošovská (2008) na zlepšenie sebahodnotenia podľa Rosenbergovej škály odporúča praktizovať špeciálne pohybové programy, ktoré výrazne ovplyvnili skóre najmä v štyroch parametroch – 1, 2, 6, 10 Podobne ako uvedená autorka, aj my sme za pravidelnú telovýchovnú a športovú činnosť detí a mládeže, ktorá vo významnej miere stiera rozdiely medzi postihnutými a zdravými športujúcimi a zároveň napomáha obojstrannej socializácii.

SOS pre žiakov s telesným postihnutím v Bratislave je súčasťou Inštitútu pre pracovnú rehabilitáciu (IPR) so zdravotným postihnutím. Aby bol žiak zaradený do procesu vzdelávania, prípravy na povolanie i zdravotnú rehabilitáciu, prechádza poradňou, v ktorej sú diagnostikované konkrétne parametre, slúžiace na zaradenie do edukačného procesu a zároveň tvoria návod pri individuálnom vzdelávaní žiakov počas štúdia.



Obr. 1. Aktivity voľného času žiakov SOŠ s telesným postihnutím v Bratislave

Záver

Výchova je zložitý proces spolupôsobenia mnohých činiteľov a robiť tento proces efektívnym si vyžaduje neustále hľadanie ciest pozitívneho ovplyvňovania hlavne detí a mladých ľudí. Nastaviť zrkadlo človeku často znamená usmerniť ho a to do pozitívnych oblastí konania. Pomocou špeciálnej škály sebahodnotenia (Rosenbergová) sme v Strednej odbornej škole pre žiakov s telesným postihnutím v Bratislave hľadali odpoveď na možno až príliš náročnú otázku. Ako si žiaci tejto špeciálnej školy vážia sami seba, kde sú ich rezervy pri sebausmerňovaní, kde sú ich slabšie stránky osobnosti, prípadne možnosti ich pozitívneho sebaupravenia. Parameter vlastného ocenenia („Chcel/a by som si sám/samú seba viac vážiť“) je najvýraznejší (1,91) a preto je potrebné aby pedagógovia školy cielene podporovali sebavedomie žiakov vytváraním

vhodných výchovných situácií. Výchovné momenty sa dajú plánovať a programovať a je len na samotných učiteľoch, či v tomto smere privodia posun vo vzájomnej ohľaduplnosti, rešpekte a úcte. Osobná skúsenosť so škálou (jej obsahom) môže výrazne napomôcť k zmene smerovania každého, kto sa ňou otestuje. Určite vedie zainteresovaného k hlbšiemu zamysleniu a práve toto môže byť výrazne motivujúce do vlastného sebaformovania. Preto jej uplatňovanie má v pedagogickom sledovaní svoje opodstatnenie. Žiaci sledovanej školy majú zdravú úroveň sebadôvery, na ktorej môžu pedagógovia stavať a ďalej rozvíjať osobnostné predpoklady každého jednotlivca. Úroveň sebaúcty žiakov školy je v niektorých parametroch porovnateľná so zdravými rovesníkmi, čo znamená, že práca pedagógov, ktorých rukami títo žiaci prechádzajú, je zodpovedná a zasluguje si uznanie. Až budúcnosť prehodnotí vynaložené úsilie rodičov, učiteľov i samotných žiakov. Hlbšie uvedomovanie žiakov je určite cesta vedúca ku kvalitne sformovanej osobnosti.

Literatúra

- [1] Antošovská D. (2008): *Účinnosť Feldenkraisovej metódy na zmenu vo vybraných komponentoch wellnes u žien*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, Fakulta telesnej výchovy a športu, 58–66.
- [2] Chromiková J. (2012): *Systém komplexnej starostlivosti v profesijnej príprave žiakov v Inštitúte pre pracovnú rehabilitáciu občanov so zdravotným postihnutím*. Bratislava: Metodicko-pedagogické centrum, 13–19.
- [3] Labudová J. (2011): *Telesná výchova ľudí so zdravotným postihnutím*. [in:] Labudová J. et al. (eds.): *Integrácia v telesnej výchove a športe*. Bratislava, ICM Agency, 7–53. ISBN 978-80-89257-30-0.
- [4] Nemeček D., Bergendiová F. (2013): *Príčiny nezáujmu a dôvody necvičenia žiakov s telesným postihnutím*. Tel. Vých. Šport, roč. XXIII, (4), 24–27. ISSN 1335-2245.
- [5] Nemeček D., Snopková Z. (2012): *Diferencie v sebahodnotení medzi športujúcou a nešportujúcou populáciou*. [in:] *Pohyb a zdravie* [CD ROM]. Trenčín: Trenčianska univerzita A. Dubčeka, Fakulta zdravotníctva, [cit. 2014-03-21], 124–131. ISBN 978-80-8075-544-7.
- [6] Nemeček D., Labudová J., Kraček S. (2012): *Life satisfaction of sedentary and physically active population*. Acta Facultatis Educationis Physicae Universitatis Comenianae, Bratislava: Univerzita Komenského, 52 (1), 61–71. ISBN 978-80-223-3229-3.

Príloha 1

Rosenbergova škála sebahodnotenia (sebaúcty)

Pred Vami je 10 výrokov týkajúcich sa prežívania Vášho vzťahu k sebe, s ktorými môžete súhlasiť alebo nesúhlasiť. **Podčiarknite** tú odpoveď, ku ktorej sa najviac prikláňate.

1. Mám pocit, že si uchovávam svoju osobnú dôstojnosť najmenej v takej miere, ako väčšina ostatných ľudí. (1234)
 vôbec nesúhlasím skôr nesúhlasím skôr súhlasím úplne súhlasím
2. Som vždy náchylný/á považovať sa za neúspešného človeka. (4321)
 vôbec nesúhlasím skôr nesúhlasím skôr súhlasím úplne súhlasím
3. Myslím si, že mám veľa dobrých vlastností. (1234)
 vôbec nesúhlasím skôr nesúhlasím skôr súhlasím úplne súhlasím
4. Som schopný/á robiť veľa vecí rovnako dobre ako ostatní. (1234)
 vôbec nesúhlasím skôr nesúhlasím skôr súhlasím úplne súhlasím
5. Zdá sa mi, že nemôžem byť na seba za nič zvlášť hrdý/á. (4321)
 vôbec nesúhlasím skôr nesúhlasím skôr súhlasím úplne súhlasím
6. Mám k sebe dobrý vzťah. (1234)
 vôbec nesúhlasím skôr nesúhlasím skôr súhlasím úplne súhlasím
7. Chcel/a by som si sám/samú seba viac vážiť. (4321)
 vôbec nesúhlasím skôr nesúhlasím skôr súhlasím úplne súhlasím
8. Som so sebou vcelku spokojný/á. (1234)
 vôbec nesúhlasím skôr nesúhlasím skôr súhlasím úplne súhlasím
9. Občas jasne pociťujem svoju neúžitocnosť. (4321)
 vôbec nesúhlasím skôr nesúhlasím skôr súhlasím úplne súhlasím
10. Niekedy si myslím, že som úplne neschopný/á. (4321)
 vôbec nesúhlasím skôr nesúhlasím skôr súhlasím úplne súhlasím

Summary

The Results of Self-Assessment Survey of High School Students Associated with Disabilities

Education of disabled young people has its own specifications, which should make the process of education more effective. The basic assumption for motoric progress is connecting the movements with the brain activities. The second assumption can be connected with the level of self-esteem (which we examined by the Rosenberg scale). According to Feldenkrais, increased self-esteem can be obtained through the special way of gaining motions. At a particular school, we assumed a lower level of self-assessment based on medical disability. Based on our findings, we prepared a set of recommendations for improving the overall quality of life, the essence of which is to increase the self-esteem of the individual.

Keywords: self-assessment, life satisfaction, self-respect.