

Univerzita Pardubice

Fakulta filozofická

Vliv sociálních sítí na utváření vztahů dospělých osob se získanou imobilitou

Diplomová práce

2024

Bc. Simona Janeková

Univerzita Pardubice  
Fakulta filozofická  
Akademický rok: 2022/2023

# ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Simona Janeková**  
Osobní číslo: **H22373**  
Studijní program: **N0111P190001 Resocializační pedagogika**  
Téma práce: **Vliv sociálních sítí na utváření vztahů dospělých osob se získanou imobilitou**  
Zadávající katedra: **Katedra věd o výchově**

## Zásady pro vypracování

Diplomová práce se bude věnovat vlivu sociálních sítí na utváření vztahů u osob se získanou imobilitou. V teoretické části bude popsána základní terminologie týkající se virtuálního světa a psychologických aspektů používání sítí. Pozornost bude věnována cílové skupině – dospělým jedincům se získanou imobilitou, vlivu sociálních sítí na utváření sociálních vztahů této specifické skupiny a jak sociální sítě ovlivňují specifický proces resocializace.

V praktické části bude realizován kvalitativní výzkum s využitím metody rozhovorů a případové studie. Cílem diplomové práce bude zjistit význam sociálních sítí na utváření vztahů dospělých osob se získanou imobilitou a vliv na jejich resocializaci.

Rozsah pracovní zprávy:

Rozsah grafických prací:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

#### Seznam doporučené literatury:

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, s. r. o. 2005. ISBN 80-7367-040-2.

NAKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie*. Praha: Academia, 2009. ISBN 978-80-200-1679-9.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 1. Brno: Paido – edice pedagogické literatury, 1998. ISBN 80-859-3165-6.

POLETTI, Anna a Julie RAK, ed. *Identity technologies: constructing the self online*. Madison, Wisconsin: The University of Wisconsin Press, 2014. Wisconsin studies in autobiography. ISBN 978-0-299-29644-5.

ŠMAHEL, David. *Psychologie a internet: děti dospělými, dospělí dětmi*. Praha: Triton, 2003. Psychologická setkávání, sv. 6. ISBN 80-7254-360-1.

VÍTKOVÁ, Marie. *Somatopedické aspekty*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-134-0.

Vedoucí diplomové práce:

**PaedDr. Zdenka Šándorová, Ph.D.**

Katedra věd o výchově

Datum zadání diplomové práce:

**29. března 2023**

Termín odevzdání diplomové práce:

**28. března 2024**

---

**doc. Mgr. Jiří Kubeš, Ph.D.**

děkan

---

**Ing. Jaroslav Myslivec, Ph.D.**

vedoucí katedry

V Pardubicích dne 29. března 2023

Prohlašuji:

Práci s názvem Vliv sociálních sítí na utváření vztahů dospělých osob se získanou imobilitou jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 10. 6. 2024

Bc. Simona Janeková v.r.

V první řadě bych ráda poděkovala vedoucí mé diplomové práce PaedDr. Zdeně Šáňdorové, Ph.D. za ochotu a podporu při psaní. Děkuji dále i všem zúčastněným ve výzkumném šetření. V poslední řadě mé poděkování patří mým blízkým, kteří se mnou měli trpělivost.

## **NÁZEV**

Vliv sociálních sítí na utváření vztahů dospělých osob se získanou imobilitou

## **ANOTACE**

Diplomová práce se bude věnovat vlivu sociálních sítí na utváření vztahů u osob se získanou imobilitou. V teoretické části bude popsána základní terminologie týkající se virtuálního světa a psychologických aspektů používání sítí. Pozornost bude věnována cílové skupině – dospělým jedincům se získanou imobilitou, vlivu sociálních sítí na utváření sociálních vztahů této specifické skupiny a jak sociální sítě ovlivňují specifický proces resocializace.

V praktické části bude realizován kvalitativní výzkum s využitím metody rozhovorů a případové studie. Cílem diplomové práce bude zjistit význam sociálních sítí na utváření vztahů dospělých osob se získanou imobilitou a vliv na jejich resocializaci.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Resocializace; imobilita; handicap; sociální sítě; socializace

## **TITLE**

The influence of social networks on the formation of relationships of adults with acquired immobility

## **ANNOTATION**

The diploma thesis will focus on the influence of social networks on the formation of relationships among persons with acquired immobility. In the theoretical part, the basic terminology related to the virtual world and the psychological aspects of the use of networks will be described. Attention will be paid to the target group - adults with acquired immobility, the influence of social networks on the formation of social relations of this specific group and how social networks influence the specific process of resocialization.

In the practical part, qualitative research will be carried out using the method of interviews and case studies. The aim of the thesis will be to find out the importance of social networks in shaping the relationships of adults with acquired immobility and the influence on their resocialization.

## **KEYWORDS**

Resocialization; immobility; handicap; social networks; socialization

## Obsah

ÚVOD.....	11
TEORETICKÁ ČÁST .....	12
1. Cílová skupina dospělý člověk se získanou imobilitou .....	12
1.1. Dospělý jedinec.....	12
1.2. Terminologické vymezení tělesného postižení a mobility na vozíku .....	14
1.2.1. Handicap .....	15
1.2.2. Invalidita .....	16
1.2.3. Zdravotní postižení .....	16
1.2.4. Tělesné postižení.....	18
1.2.5. Imobilita.....	19
1.3. Nejčastější poruchy a poškození.....	19
1.3.1. Centrální obrny .....	19
1.3.2. Poškození míchy .....	20
2. Socializace a aspekty života osob s tělesným postižením .....	22
2.1. Socializace .....	22
2.1.1. Člověk s postižením a společnost .....	24
2.1.2. Personalizace .....	25
2.2. Aspekty života osob se získaným tělesným postižením a imobilitou.....	26
2.2.1. Předsudky.....	26
2.2.2. Postoje veřejnosti .....	27
2.2.3. Kvalita života osob se získaným tělesným postižením.....	28
2.2.4. Kvalita pracovního života .....	28
2.2.5. Postoje populace v pracovním prostředí .....	29
2.2.6. Pohled na sebe sama .....	30
2.3. Budování interpersonálních vztahů osob s tělesným postižením .....	31
2.3.1. Sexualita u osob s tělesným postižením .....	32

3.	Sociální sítě a jejich používání osobami s tělesným postižením .....	34
3.1.	Sociální sítě.....	34
3.1.1.	Komunikace v online prostředí.....	35
3.1.2.	Přínosy sociálních sítí .....	36
3.1.3.	Negativa sociálních sítí.....	39
3.1.4.	Závislostní chování na internetu u osob s tělesným postižením.....	42
3.2.	Seznamky jako platforma k navazování vztahů .....	44
3.2.1.	Je třeba mít se na pozoru.....	44
PRAKTICKÁ ČÁST .....		47
4.	Metodologie.....	47
4.1.	Cíl výzkumu a výzkumné otázky.....	47
4.2.	Kvalitativní šetření.....	48
4.3.	Etické otázky výzkumu.....	48
4.4.	Případová studie.....	49
4.5.	Hlubkový, polostrukturovaný rozhovor.....	49
4.6.	Výzkumný vzorek.....	50
4.6.1.	Případové studie v rámci výzkumného souboru .....	51
5.	Výsledky kvalitativního šetření .....	60
5.1.	Kódování.....	60
5.1.1.	Struktura kategorií a kódů.....	61
5.2.	Používání sociálních sítí osobami se získaným postižením.....	63
5.2.1.	Zařízení .....	63
5.2.2.	Sociální sítě.....	66
5.2.3.	Nevýhody sociálních sítí.....	69
5.2.4.	Zhodnocení .....	70
5.3.	Vliv získání handicapu na používání sociálních sítí.....	72
5.3.1.	Osobní kontakt.....	73

5.3.2.	Zhodnocení .....	73
5.4.	Vliv získání handicapu na navazování vztahů .....	74
5.4.1.	Organizace a zařízení jako činitel socializace .....	74
5.4.2.	Seznamky a navazování nových spojení .....	75
5.4.1.	Obtížná resocializace po návratu z nemocnice .....	76
5.4.2.	Ztráty vztahů vlivem postižení .....	77
5.5.	Změna hodnot .....	78
5.5.1.	Zhodnocení .....	80
DISKUZE	.....	81
ZÁVĚR	.....	82
Seznam použitých zdrojů	.....	84

# ÚVOD

Motivací k volbě tématu diplomové práce bylo hned několik. Jelikož se předchozí, bakalářská práce věnovala problematice používání sociálních sítí v partnerském soužití, bylo na místě se zaměřit na menší cílovou skupinu a konkrétní problematiku. Také fakt, že sociální sítě, jako nový výrazný prvek, který se objevil v naší společnosti, je dnes velkým tématem řady oborů a odborníků. Dalším závažným důvodem bylo, že se skupině osob se získaným tělesným postižením, i obecně s imobilitou, věnuje jen velmi málo výzkumů, které by byly zaměřeny na jakékoliv konkrétní téma nebo problematiku. Přesto, že řada těchto osob, i z řad informantů, se věnuje práci v neziskových organizacích nebo jsou členy rad a štábů na úpravy budov nebo jinou podporu osob se zdravotním postižením, mnoho z nich si stěžuje na věci, které by měly v naší, tak vyspělé, době existovat a fungovat správně. Ať už se mluví o stavebních úpravách, vybavenosti a dostupnosti či o přístupech některých odborných pracovníků nebo běžné populace, se kterou se denně setkávají. Z těchto důvodů se práce rozhodla věnovat této skupině, které je poslední dobou nasloucháno, ale není očividně dostatečně vyslyšena a pochopena.

Práce má za cíl zjistit, jak osoby se získaným tělesným postižením a mobilitou na vozíku utváří a budují přátelské i partnerské vztahy. Jinými slovy, jaká je jejich socializace po získání postižení. Důležitým bodem je to, jakou roli v tomto procesu a vůbec v jejich životě, hrají sociální sítě. Kromě aspektů používání sítí, výzkum obsáhne i další prostředky socializace, jako volnočasové aktivity či zařízení a organizace podporující osoby s tělesným postižením.

Teoretická část popisuje všechny oblasti s danou problematikou a zároveň s cílem práce. V první řadě jde o terminologické vymezení jednotlivých pojmů souvisejících s osobami mobilními na vozíku a tělesným postižením. Dále je popsána socializace a následně přiblížení nejrůznějších aspektů života se získaným tělesným postižením. Teorii uzavírá kapitola o sociálních sítích a přidružených oblastech spadající pod jejich používání.

Praktická část, kvalitativní výzkumné šetření, klade otázky zaměřené na aktivitu a potřebnost sítí u informantů a jejich užitečnost při socializaci. Důležité je, že popisuje subjektivní vnímání a prožívání, také pestrost přístupů, ať k samotným sítím či navazování a budování vztahů. Výzkum byl prováděn za pomoci hloubkových polostrukturovaných rozhovorů a data byla vyhodnocována metodou kódování.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1. Cílová skupina dospělý člověk se získanou imobilitou

Kapitola v úvodu teoretické části popisuje cílovou skupinu celé diplomové práce. Důležité je vymezení základní terminologie dospělosti, tělesného postižení a pojmů s touto tematikou spojených. Terminologie je důležitá k pochopení a orientaci v problematice i jednotlivých kapitolách.

### 1.1. Dospělý jedinec

Přesto, že biologický vývoj jedince probíhá i po dovršení zákonné dospělosti, je u nás tato hranice právně definována osmnáctým rokem života. V mnohých zemích je ovšem hranice posunuta výše. Patří mezi ně některé státy Ameriky, Anglie nebo Japonsko. Co je ale tím, co dělá z jedince dospělou osobou? Je pomyslnou hranicí dovršení dospělosti snad ukončení studií, nebo snad opuštění původní domácnosti rodičů? Nebo snad manželství? Ani jedna z uvedených možností se nedá brát jako pádný a samostatný faktor dospělosti. V každém případě se může jednat o shodu více či méně proměnných v souhře s biopsychosociálním vývojem jedince, což určuje jeho vyspělost a schopnost být společensky aktivní a plnit přicházející sociální role.

Dospělost definuje Velký psychologický slovník<sup>1</sup> jako období vrcholu zrání jedince, které je jak biologické, emocionální nebo kognitivní. Druhotně se jedná o již zmiňovaný právní pojem daný zákonnou normou dané země.

Dle Říčana<sup>2</sup> se dospělý člověk vyznačuje tím, že je v převážné většině oblastí života samostatný. Jak v oblastech pracovních, studijních, v hospodaření a nakládání s penězi, také v oblasti bydlení a trávení svého volného času. Další body se týkají schopnosti vést a budovat vztahy bezkonfliktní a vyspělé. V neposlední řadě také píše o dovednosti vyhledávat a navazovat bližší vztahy i dávat a přijímat lásku. Cílevědomost a soběstačnost je nejen v oblasti dosahování cílů, ale také v oblasti rozvoje pracovního a osobního uplatnění klíčová.

---

<sup>1</sup> HARTL, Pavel; HARTLOVÁ, Helena. *Velký psychologický slovník*. 4. vydání. 2010. Praha: Portál, s. 107. ISBN 978-80-7367-686-5.

<sup>2</sup> ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: vývojová psychologie*. 4. vydání. 2021. Praha: Portál, s. 230-231. ISBN 978-80-262-1783-1.

Langmeier<sup>3</sup> rozděluje vývojové etapy dospělosti na časnou, střední a pozdní dospělost. V poslední řadě udává stáří.

**Časná dospělost** (20 až 25-30 let) je přechodné období mezi adolescencí a dospělostí. Kritérium je dosažení zralosti, přijímání plné osobní i občanské odpovědnosti. Dále ekonomická nezávislost, rozvoj osobních zájmů a cílů a upevnění vztahu partnerského, popřípadě manželského. Dodává že: „*U každého člověka může být ovšem ona doba, kdy pociťuje, že jeho hlavní úsilí, přání a životní tužby jsou v podstatě naplněny, odlišná.*“<sup>4</sup>

Arnett<sup>5</sup> ji dělí ještě podrobněji. První třetina časně (mladé) dospělosti se vyznačuje experimentováním a vývojem vlastní identity. Později se jedinec upevňuje v rolích, dosahuje soběstačnosti a utváří stabilní partnerské vztahy.

**Střední dospělost** (30-40/45 let) se vyznačuje značným zápalem a usilováním o dosahování cílů. Jedná se mnohdy o kariéru nebo péči o potomky a budování rodiny. Člověk má v této fázi, označované fázi konsolidace, dost sil a energie k realizaci. Emoční prožívání se mnohdy liší člověk od člověka, ale obecně se charakterizuje přístupem realistickým a extrovertním.<sup>6</sup> Na konci tohoto období nebo v jeho průběhu v některých případech přichází mezifáze krize označovaná jako „krize středního věku“, kdy člověk může být nespokojený v jedné či více oblastech svého života a polemizuje sám o sobě a své identitě.<sup>7</sup>

**Pozdní dospělost** definována v rozmezí 40-45 let až 60-65 let, je různými autory popsána velmi odlišně. Přichází v ní řada životních krizí a událostí, které přinášejí balancování a zhodnocování. Člověk kriticky probírá svá životní rozhodnutí i naplnění cílů. Také si již uvědomuje svoji smrtelnost, přestože má ještě dostatek sil. U jiných autorů se můžeme setkat s označením „zlaté období“ definované odchodem dětí z domova, větším množstvím volného času i poměrným životním klidem.<sup>8</sup> Také se dospělý mnohdy stává prarodičem, což může být další silný zážitek tohoto období.

---

<sup>3</sup> LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2. vydání. 2006. Praha: Psyché (Grada), s. 169. ISBN 978-80-247-1284-0.

<sup>4</sup> Tamtéž, str. 169.

<sup>5</sup> ARNETT, Jeffrey, 2000. Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. In: BLINKA, Lukáš. *Online závislosti*. EPUB; online. Masarykova univerzita: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-0992-0. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/online-zavislosti-1218/>. [paywall]. [cit. 2024-02-21].

<sup>6</sup> LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2. vydání. 2006. Praha: Psyché (Grada), s. 172-177. ISBN 978-80-247-1284-0.

<sup>7</sup> Tamtéž, str. 167-168

<sup>8</sup> Tamtéž, str. 187-188

Dospělost není pouze jedním, konkrétně definovaným úsekem v životě člověka. Je to pestrá dráha, která se vyvíjí různorodě a jedinečně u každého jedince na základě jeho samého. Co se týká příchodu do dospělosti, ukazuje se jako důležitá ještě jedna oblast ovlivňující tuto etapu. Nová doba a s ní vyvíjející se technologie, společnost i vliv globalizace již naznačuje, že pomyslná hranice začátku dospělosti se posouvá stále dále. Ostatně i Arnett mluví o vynořující se dospělosti. Obecně jedinci mnohem později vstupují do daných struktur společnosti, ať už jde o nástup do zaměstnání, rodičovství nebo manželství, a tedy psychicky dospívají déle. Nepochybně to dokládají i výzkumy mozku, který se dle nich vyvíjí i po dvacátém roce života, tedy pomyslně již u dospělého člověka. Janet E McDonagh<sup>9</sup> dodává, že tato hranice se posouvá právě ke 25. roku života.

## 1.2. Terminologické vymezení tělesného postižení a mobility na vozíku

Stěžejním bodem v souvislosti se zvoleným tématem je, mnohdy problematická, terminologie. Mnohá slovní spojení či pojmenování pro osoby s jakýmkoliv postižením mohou mít neutivý, pejorativní a nedůstojný význam.

Z toho důvodu je na místě užívat především ty výrazy, které jsou terminologicky nejen správné, ale i korektní. Z nedávné historie si vybavíme pojmy pro označení jedinců s mentálním postižením jako *idiot*, *debil* či *imbecil*.<sup>10</sup>

Vítková<sup>11</sup> poukazuje, že používání termínu *tělesně postižený*, nemá tak dlouhou tradici. Až na začátku 20.století se objevují kritici tehdy často používaných označování *mrzák*, *mrzáček*, *zmrzačený* – z německého Krüppel. I přesto se zmíněné názvy používaly ještě ve 20. letech v dokumentech, zákonech i názvech institucí nejen u nás ale i v Německu. Po roce 1925 se začalo užívat označení *tělesně postižený*, ale úplné odstranění přišlo až po 2. světové válce.

Jen těžko by se tato slova dala používat dnes pro označení jakýchkoliv diagnóz. Nelze však na věc nahlížet jen z jedné strany, Do všech oblastí, zejména progresivních, dnes prostupuje zdánlivá „hyperkorektnost“, která je doprovázena někdy až přehnaným

---

<sup>9</sup> MCDONAGH, Janet E. AMBRESIN, Anne-Emmanuelle, BOISEN, Kirsten Arntz et al., 2018. The age of adolescence...and young adulthood. In: *The Lancet, Child & Adolescent Health* [online]. Vol. 2, No. 4. Elsevier, © 2018 Elsevier Ltd. All rights reserved. Dostupné z: [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(18\)30079-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(18)30079-8/fulltext). [cit. 2024-04-21].

<sup>10</sup> MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011, s. 33. ISBN 978-80-7367-859-3

<sup>11</sup> VÍTKOVÁ, Marie. *Somatopedické aspekty*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006, s. 25. ISBN 80-731-5134-0.

slovíčkařením. Mysleme především na to, že na prvním místě by se vždy o člověku z jakékoliv minority, tedy i o osobě s postižením, mělo hovořit jako o jedinci, člověku, osobě, lidské bytosti a až druhotně o jeho dalším označení. V tomto případě o jeho znevýhodnění či handicapu.<sup>12</sup>

### 1.2.1. Handicap

Při obecném diskursu se slovo *handicap* váže na sociální interpretaci odlišností, mentálních či fyzických. Také na sociální vztahy přes tuto interpretaci tvořené. Pojem *postižení* například Kolářová<sup>13</sup> vidí především jako označení jinakosti samotné.

Matoušek<sup>14</sup> ve Slovníku sociální práce charakterizuje handicap jako nepříznivou společenskou situaci, která pramení z poruchy nebo omezené schopnosti. Jedinec s handicapem není schopen dostatečně naplňovat očekávání, jež jsou definována dobou a taktéž jsou označována za danou „normalitu“.

Významnější polemizování nad pojmoslovím se objevovalo v osmdesátých letech v souvislosti se Světovou zdravotnickou organizací (WHO). V přístupu rozdělovala Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví *poškození* (impairment), *omezení* (disability) a *postižení* (handicap), protože při existenci poškození tělesného či smyslového, nemusí vždy dojít u člověka k omezení schopností či dovedností. Přesto, že existuje zúžení kompetencí, neznamená to, že jedinec bude společensky znevýhodněný neboli handicapovaný. Přesto byly tyto pojmy v roce 1997 přetransformovány na *poškození*, *aktivita*, *participace*. Novější pohled se orientuje především na zprostředkování více samostatného života osobám s poškozením při sociální integraci velkého rázu. Také má přivádět k prožívání života samostatným, aktivním způsobem (aktivita) a rozvíjet účast na společenském životě veřejnosti (participace).<sup>15</sup>

---

<sup>12</sup> MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011, s. 33. ISBN 978-80-7367-859-3.

<sup>13</sup> Handicap a postižení v českém obecném diskursu. In: KOLÁŘOVÁ, Kateřina. *Jinakost – postižení – kritika: společenské konstrukty nezpůsobilosti a hendikepu: antologie textů z oboru disability studies. Studijní texty*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2012, s. 41-48. ISBN 978-80-7419-050-6.

<sup>14</sup> MATOUŠEK, Oldřich. 2008. Slovník sociální práce, 2. vydání. In: KOLÁŘOVÁ, Kateřina. *Jinakost – postižení – kritika: společenské konstrukty nezpůsobilosti a hendikepu: antologie textů z oboru disability studies. Studijní texty*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2012, s. 43. ISBN 978-80-7419-050-6.

<sup>15</sup> PIPEKOVÁ, Jarmila; VÍTKOVÁ, Marie a BARTOŇOVÁ, Miroslava. *Od edukace k sociální inkluzi osob se zdravotním postižením se zaměřením na mentální postižení: From education to social inclusion of people with health disabilities with focus on intellectual disabilities*. 2., upr. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2014, s. 46. ISBN 978-80-210-7689-1.

Lindmeier<sup>16</sup> přidává, jako by se postupně pojem postižení vyvíjel v závislosti na sociálních, ekologických a personálních zdrojích člověka a stával se relativní kategorií.

Jednodušeji můžeme říct, jak uvádí Michalík<sup>17</sup>, že handicap nepředstavuje synonymum ani důsledek zdravotního postižení, ale tvoří se sekundárně – napojením jak na bariéry, postoje i reakce okolí jakéhokoliv druhu, tak na nedostatečné kompenzace a opatření i nepřiměřené úrovně sociálního začlenění.

### 1.2.2. Invalidita

Invaliditou označujeme dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, při kterém se jedinci snižují pracovní schopnosti nejméně o 35 % ve srovnání s předchozím pracovním nasazením, a to v důsledku tělesných, smyslových či duševních omezení. Invaliditu dělíme na tři stupně používané například v sociálním odvětví v oblasti důchodového pojištění<sup>18</sup>:

- 1. stupeň invalidity: pokles pracovní schopnosti o 35 % až 49 %,
- 2. stupeň invalidity: pokles pracovní schopnosti o 50 % až 69 %,
- 3. stupeň invalidity: pokles o 70 % a více.

### 1.2.3. Zdravotní postižení

Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením definuje tyto osoby jako takové, které mají dlouhodobé tělesné, duševní, mentální nebo smyslové postižení, jež společně s překážkami může zabraňovat účinnému zapojování do společnosti, a to na rovnoprávném základě s ostatními. To se týká přibližně 87 milionů lidí v Evropské unii. Nemají stejné životní šance, a ne všechny školy, podniky, služby, organizace či informace a prostředky jsou pro ně dostupné.<sup>19</sup>

V České republice se setkáme s nejednoznačnými definicemi. Převážně se totiž definování osob se zdravotním postižením upravuje dle té, které sociální soustavy nástrojů.

---

<sup>16</sup> LINDMEIER, CH. 1993. Behinderung – Phänomen oder Faktum? In: PIPEKOVÁ, Jarmila; VÍTKOVÁ, Marie a BARTOŇOVÁ, Miroslava. *Od edukace k sociální inkluzi osob se zdravotním postižením se zaměřením na mentální postižení: From education to social inclusion of people with health disabilities with focus on intellectual disabilities*. 2., upr. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2014, s. 46. ISBN 978-80-210-7689-1.

<sup>17</sup> MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. 2011. Praha: Portál, s.184. ISBN 978-80-7367-859-3.

<sup>18</sup> Invalidní důchod. In: MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. gov.cz. Online. 2024 © Digitální a informační agentura. Dostupné z: <https://portal.gov.cz/sluzby-vs/invalidni-duchod-S83> [cit. 2023-12-20]

<sup>19</sup> EVROPSKÁ KOMISE. *Osoby se zdravotním postižením*. © EVROPSKÁ UNIE. Online. 1995–2024 Dostupné z:

<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1137&langId=cs#:~:text=Podle%20%C3%A9Amluvy%20OSN%20o%20pr%C3%A1vech,na%20rovnopr%C3%A1vn%C3%A9m%20z%C3%A1klad%C4%9B%20s%20ostatn%C3%ADmi%E2%80%9C.> [cit. 2024-04-21].

*„Zatímco v zákoně o zaměstnanosti jsou tyto osoby označeny jako „osoby se zdravotním postižením“, v zákonech o důchodovém pojištění a o sociálních službách se pracuje spíše s označením jejich stavu, tedy s pojmy „dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav“, „zdravotní postižení“ a „invalidita“. Přitom ve svém důsledku jde vždy o skupinu osob se zdravotním postižením. Rozdíl je v tom, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se měří ztrátou způsobilosti k práci, zdravotní postižení se měří ztrátou způsobilosti starat se o sebe. Vzniká tak tendence měřit zdravotní postižení prostřednictvím zdravotního znevýhodnění.“<sup>20</sup>*

Nejčastěji se setkáváme s rozdělením zdravotního postižení na několik základních typů dle modelu převládajícího zdravotního postižení: tělesné, mentální, zrakové, sluchové a řečové. Michalík<sup>21</sup> navíc dodává, že je důležité zmínit přiřazení kombinovaných postižení a dále nemoci civilizační.

Pojmem zdravotní postižení označujeme dlouhotrvající stav s charakterizovanou orgánovou či funkční poruchou, kterou zpravidla nejde úplně odstranit ani nejde výrazně omezit její vliv. Představuje tak postižení jedné či více oblastí běžného fungování života jedince. Přináší sebou člověku radikální snížení jeho životních šancí, omezuje ho v pracovním výkonu a obecně postihuje mnohé oblasti kvality života.<sup>22</sup>

Na našem území prováděl poslední šetření Český statistický úřad, kolem roku 2018. Přesto, že se nový výzkum s obdobnou tematikou opakuje v roce 2023 (2024), novější výsledky prozatím nejsou dostupné. Hodnoty ze statistiky z roku 2018 udávají, že v českých domácnostech žilo 1,152 mil. osob se zdravotním postižením starších 15 let. Do skupiny patřili ti, co jsou kvůli svým zdravotním problémům dlouhodobě omezeni v obvyklých činnostech, popřípadě ti, jejichž zdravotní stav je posouzen lékařem, mají průkaz pro osoby se zdravotním postižením nebo příspěvek na péči či imobilitu. Nejvíce z nich má problémy v oblasti pohybové, tělesné. Dle výsledků je zřejmé, že větší část osob měla postižení získané, a to buď následkem úrazu nebo vlivem onemocnění v průběhu života.<sup>23</sup>

---

<sup>20</sup> ŠÁMALOVÁ, Kateřina. *Šance na dosažení vysokoškolského vzdělání v populaci osob se zdravotním postižením*. Online. 2016, Praha: Karolinum, s. 52. ISBN 978-80-246-3491-3. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/sance-na-dosazeni-vysokoskolskeho-vzdelani-v-populaci-osob-se-zdravotnim-postizenim-5713/> [paywall]. [cit. 2023-10-16].

<sup>21</sup> MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. 2011, Praha: Portál, s. 186. ISBN 978-80-7367-859-3.

<sup>22</sup> Tamtéž, str. 186.

<sup>23</sup> CHODOUNSKÁ, Helena. Lidé se zdravotním postižením jsou často senioři. In: © ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *STATISTIKA & MY* [online]. [cit. 2024-05-06]. Dostupné z: <https://www.statistikaamy.cz/2019/12/18/lide-se-zdravotnim-postizenim-jsou-casto-seniori/>

#### 1.2.4. Tělesné postižení

Tělesné postižení označuje Novosad<sup>24</sup> jako: „...omezení hybnosti, až znemožnění pohybu a dysfunkce motorické koordinace v příčinné souvislosti s poškozením, vývojovou vadou či funkční poruchou nosného a hybného aparátu, centrální nebo periferní poruchou inervace nebo amputací či deformací části motorického systému“. Snižují trvale funkční výkonnost a podílí se na ztrátě schopností v jedné či více oblastech lokomoce. Takové postižení je doprovázené snížením množství pohybových aktivit a v mnohých případech se hovoří o částečné i úplné imobilitě.<sup>25</sup>

Nejrozšířenějšími druhy postižení jsou právě ta tělesná (fyzická), jež můžeme rozdělit na získaná a vrozená. Co se týče vrozených, patří do nich z velké části dětské mozkové obrny (DMO), kdy došlo k poškození mozku v období před narozením, během porodu, nebo krátce po něm. Druhou skupinou jsou postižení a omezení získaná. Nejčastěji jsou původem úrazy míchy a páteře, amputace končetin nebo jiná závažná onemocnění. Pipeková<sup>26</sup> doplňuje fyzická omezení důsledkem nevhodného životního stylu. Myslí tím například vady a deformace páteře spojené se špatným držením těla či s málem pohybu (skoliózy, plochá záda). Dále zmiňuje i záněty mozku.

Co se týká osob s tělesným postižením, jde o velmi heterogenní skupinu, jak udává Pipeková<sup>27</sup>. Zmiňuje důležitý bod, a to že takové postižení zasahuje člověka komplexně i v jeho osobnosti. Podrobněji tyto aspekty popisuje práce v dalších kapitolách.

Novosad<sup>28</sup> dále uvádí některé konkrétní příklady získaného tělesného postižení:

- obrny (dětská mozková, infekční, traumatická),
- roztroušená skleróza,
- Parkinsonova choroba,
- cévní mozková příhoda,
- Bechtěrevova choroba a další artritidy,

---

<sup>24</sup> MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. 2011, Praha: Portál, s. 186. ISBN 978-80-7367-859-3.

<sup>25</sup> Tamtéž, s. 186-187.

<sup>26</sup> PIPEKOVÁ, Jarmila. In SLOWÍK, Josef. *Inkluzivní speciální pedagogika*. 2022, Praha: Grada, s. 130-132. ISBN 978-80-271-3010-8.

<sup>27</sup> PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. Edice pedagogické literatury, s. 168. ISBN 80-859-3165-6.

<sup>28</sup> NOVOSAD, Libor. In: MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. 2011, Praha: Portál, s. 198-212. ISBN 978-80-7367-859-3.

- záněty nebo svalová atrofie a myopatie (postižení svalstva).

### 1.2.5. Imobilita

Imobilita jako součást života je velmi zatěžující. Nejen pro jedince samotné ale mnohdy i pro jeho okolí, popřípadě pro další pečující osoby. Jedná se o odborné označení pro nepohyblivost nebo nehybnost. Často pojednáváme o imobilitě pacienta, kdy není jedinec schopný pohybu samostatně. Osoba s imobilitou jinak také osoba mobilní na vozíku, je označení pro ty jedince, kteří jsou do určité míry sami, nebo za pomoci jiných schopni pohybu na vozíku.

## 1.3. Nejčastější poruchy a poškození

Mezi nejčastější poruchy a poškození se jednoznačně řadí centrální obrny a poškození míchy z nejrůznějších důvodů. Následující odstavce popisují právě tyto formy poškození.

### 1.3.1. Centrální obrny

Centrální obrny jsou poruchy hybnosti s původem v poškození centrální nervové soustavy (dále jen CNS) v oblasti míchy či mozku. Dochází k nim nejen během vývoje, ale také v průběhu života vlivem úrazů, nemocí i patologických organických změn. Dle Pipekové<sup>29</sup> se týkají jak centrální, tak periferní nervové soustavy. Centrální zahrnuje mozek a míchu, periferní pak obvodové nervy.

Nejčastější příčiny jsou dle Novosada<sup>30</sup> asfyxie, úrazy hlavy buď s poraněním mozku nebo fraktury páteře s poškozením míchy. Dále se může jednat o záněty a krvácení do míchy či mozku, otravy, mozkové embolie, trombózy, degenerace oblastí mozku či míšních nervů, náročné operační zákroky a mnoho dalšího.

Dělení dle intenzity obrny rozlišujeme dle Novosada<sup>31</sup> mezi parézou a plegií:

- **Paréza** je částečná ztráta mobility s přerušением funkčnosti nervosvalového přenosu, doprovázená mnohdy omezením či snížením motorických schopností. Jedinec je částečně ochrnutý, není schopen vyvolat svévolný pohyb.

---

<sup>29</sup> PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. Edice pedagogické literatury, s. 171. ISBN 80-859-3165-6.

<sup>30</sup> NOVOSAD, L., ref. 27, s.198.

<sup>31</sup> Tamtéž, s.198.

- **Plegie** označuje úplné ochrnutí s porušením inervace. Člověk tedy plně ztrácí hybnost.

Dělení je dále podrobněji možné, a to v souvislosti s topickými projevy<sup>32</sup>:

- **Monoparéza/monoplegie**: obrna jedné končetiny.
- **Hemiparéza/hemiplegie**: obrna poloviny těla.
- **Alternující hemiparéza/hemiplegie**: stejnostranné postižení hlavových nervů a kontralaterální postižení končetin.
- **Diparéza/diplegie**: obrna obou stejných končetin.
- **Peraparéza/paraplegie**: symetrická obrna obou dolních končetin.
- **Kvadruparéza/kvadruplegie**: obrna všech čtyř končetin.

Dle autorů<sup>33</sup> knihy *Diferenciální diagnostika* jsou v České republice nejčastějšími původci získaného onemocnění centrálních obrn cévní mozkové příhody (250 případů na 100 000 obyvatel), záněty v oblasti CNS, Heineova-Medinova nemoc, nádorová onemocnění a dětská mozková obrna.

### 1.3.2. Poškození míchy

K poškození míchy dochází nejčastěji při dopravních nehodách, úrazech a pádech z výšky. Stává se tak často během pracovních činností nebo volnočasových a sportovních aktivitách. Také se mícha může poranit během potyčky, napadení nebo při střelbě či pobodání. Dalšími vlivy mohou být také nádorová, zánětlivá, cévní či degenerativní onemocnění. Výjimkou není ani vrozené poškození.<sup>34</sup>

Poškození míchy rozdělujeme dále dle míry poškození na typy nízké a vysoké<sup>35</sup>:

- **Nízká paraplegie**: úplná nebo částečná ztráta hybnosti dolních končetin, citlivost zachována od břicha nahoru, možnost částečného citu v dolních končetinách.
- **Vysoká paraplegie**: poranění horní části zad, úplná ztráta hybnosti dolních končetin s částečnou ztrátou hybnosti zbytku těla.

<sup>32</sup> ARGALÁCSOVÁ, Soňa. Obrny. In: LUKÁŠ, Karel, Aleš ŽÁK. *Chorobné znaky a příznaky: diferenciální diagnostika*. Praha: Grada, 2014, s. 448. ISBN 978-80-247-5067-5.

<sup>33</sup> Tamtéž, s.458-459.

<sup>34</sup> Poškození míchy. Online. CZEPA, Česká asociace paraplegiků. © Copyright Česká asociace paraplegiků – CZEPA, 2023. Dostupné z: <https://czepa.cz/poskozeni-michy/>.

<sup>35</sup> Tamtéž. [cit. 2023-12-20].

- **Nízká tetraplegie:** zachována plně síla v ramenních kloubech, loktech a funkčnost zápěstí, jedinec unese tíhu vlastní ruky a zvedne paži k ramenům.
- **Vysoká tetraplegie:** mícha porušena v krční části, narušena citlivost v horních končetinách a úplně chybí hybnost těla a dolních končetin. Citlivost zůstává mnohdy v obličeji, šíji, ramenou a rukou. Tělo a nohy jsou zcela necitlivé.
- **Pentaplegie:** všechny končetiny, bránice i trupové a břišní svalstvo je ochrnuto. Po zbytek života plicní ventilace.

Je důležité dodat, že poranění míchy je spojeno s riziky vzniku dalších zdravotních komplikací. Jedná se o různé infekce, problémy s vylučovací soustavou, problémy s trávicím traktem, dýchací potíže, časté dekubity (proleženiny), osifikace (změna chrupavky v kost) nebo vegetativní kolapsy a další.<sup>36</sup>

---

<sup>36</sup> Tamtéž. [cit. 2023-12-20].

## 2. Socializace a aspekty života osob s tělesným postižením

Socializace, navazování a udržování zdravých mezilidských vztahů patří k základní potřebě každého člověka. Kvalitní vztahy s ostatními nás udržují v duševní pohodě, rozvíjí nás, motivují k výkonům a zpříjemňují každodenní život. Není od věci občas strávit čas s rodinou nebo přáteli a odpočinout si od povinností či starostí. Stejnou, ne-li větší váhu mají takové chvíle pro osoby s tělesným postižením.

### 2.1. Socializace

Socializace (z lat. socialis = družný, spojenecký) je obecně řečeno proces, díky němuž si jedinec osvojuje způsoby chování a seznamuje se se společenským prostředím. Začlenění podporují sociální normy i hodnoty. Jejich osvojování vede k přizpůsobení se kultuře té dané společnosti. Z člověka se stává společenský tvor ve chvíli, kdy dosáhne vhodného způsobu psychického reagování, vnímání, myšlení a cítění jež umožňují jeho socializaci.<sup>37</sup>

Nakonečný<sup>38</sup> ji popisuje takto: „*dlouhodobý proces individuální zkušeností usměrňovaného vrůstání člověka do kulturního prostředí, v němž člověk žije*“.

Z hlediska sociální psychologie je výchozí bod socializace bezmocný novorozenec, který je postupně přeměňován v plně začleněného, kulturními vlivy ovlivněného prožívajícího a chápajícího jedince. Jelikož se tohoto nedá zcela dosáhnout v jedné životní etapě, jedná se o celoživotní vývojový proces.<sup>39</sup>

Nejnámější, značně rozšířené dělení socializace je podle vůdčích životních socializačních témat:

**Primární socializace** probíhá v nejmladším věku jedince do nástupu do školního zařízení a jeho činitelem je zejména rodina a její příslušníci. Dítě potřebuje bezpečné a milující prostředí, které ho připraví do života. Osvojuje si základní prvky vedoucí k socializaci: řeč, tradice, kulturu, hodnoty nebo pravidla a normy.

---

<sup>37</sup> VÝROST, Jozef a Ivan SLAMĚNÍK. *Sociální psychologie*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada), s. 64. ISBN 978-80-247-1428-8.

<sup>38</sup> NAKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie*. Praha: Stanislav Juhaňák – Triton, 2020, s. 122. ISBN 978-80-7553-842-0. 2020.

<sup>39</sup> HELUS, Zdeněk. *Sociální psychologie pro pedagogy*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada), s. 104. ISBN 978-80-247-4674-6.

**Sekundární socializace** je spojena s navštěvováním školních zařízení. Klíčové je v tomto období odpoutání se od domova, a především rodičů a jejich kontroly. Přichází poznávání a přejímání nových rolí (kamarád, žák). Tato úroveň přináší nové požadavky a nároky na adaptaci jedince, ale také nové možnosti k poznávání světa a seznamování se s vrstevníky. Mladiství tvoří konkrétní skupiny na základě vnějších podobností, často poznává a touží být součástí subkultury a vymezuje se běžnému. Mnohdy se říká, že se hledá.

**Terciární socializace** probíhá v dospívání a později v dospělosti. Člověk se stává dospělým, plnohodnotným a zodpovědným. Patří sem dvě hlavní socializační linie. Jedna se pojí k interpersonálním vztahům, jejich aktivnímu hledání a tvoření. Zařadit do nich lze i přátelství, manželství a rodičovství. Druhou linii tvoří práce schopnost, uplatnění jedince, tedy socializace v pracovním kolektivu i mimo něj.

Mnozí autoři<sup>40</sup> ještě zmiňují, že napříč všemi zmiňovanými úrovněmi prochází proces podpůrné nebo **nápravné socializace**. Někteří tuto fázi označují **resocializací**, což označuje nápravu poruchy socializace.

Jedinec se socializuje celý život, ale na některé situace se není schopen předem připravit. V průběhu procesu mohou nastat nejrůznější krize. Ať už máme na mysli živelné krize, války a revoluce, stěhování, ztráty či úmrtí blízkých osob nebo změny zdravotního stavu. V tomto případě hovoříme o traumatické krizi, vyvolané náhlou situací nebo náhodou, která vyvolá šok a přivodí nepříznivou životní realitu. Takové krize přichází s vážnými úrazy či zmrzačeními, závažnými nemocemi, dále nepříznivou situací v rodině apod.<sup>41</sup>

Stupně socializace dle Sováka:

- **Integrace** – je plné začlenění splynutí jedince se společností. Postižení se stává rovnoprávným partnerem ve všech běžných oblastech života.
- **Adaptace** – jedná se o schopnost osoby s handicapem přizpůsobit se sociálnímu prostředí, společenským podmínkám a celé komunitě.
- **Utilita** – upotřebitelnost osoby s postižením, tento jedinec již není samostatný a je závislý v mnoha oblastech na jiných lidech. V důsledku toho může mít tento člověk potíže s úplnou socializací.

---

<sup>40</sup> HELUS, Zdeněk. *Sociální psychologie pro pedagogy*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada), s. 122. ISBN 978-80-247-4674-6.

<sup>41</sup> Tamtéž, str. 177.

- **Inferiorita** – nejnižší stupeň socializace osob. Je charakteristický sociální nepoužitelností a vyčleněním ze společnosti. Jedinci jsou naprosto nesamostatní a potřebují pomoc při uspokojování základních potřeb.

### 2.1.1. Člověk s postižením a společnost

Vlivem socializace se určující součástí psychiky jedince stává kultura, její dané morální hodnoty a postoje. Určuje, co je žádoucí či nežádoucí, přijatelné či nepřijatelné. Spolu s tím je jedinec ochraňován před cizím, tím, co je mimo jeho skupinu. Jelikož je skupina nutnou podmínkou přežití a dalšího fungování, je podmínkou podřízení se společenským normám a zákonům dané společnosti. Bude-li vše řádně dodržovat, oplátkou mu bude kvalitní ochrana a zajištění bezpečí. Společnost tak usiluje o konformitu, o přizpůsobování se daným ideálům, normám a hodnotám většiny.<sup>42</sup>

Ti, co se těmito normám vymezují, odlišují se v chování, jednání nebo ve fyzických charakteristikách, jsou dle Vágnerové<sup>43</sup> pro společnost cizími, nežádoucími i snad ohrožujícími. Dodává, že vnímání toho, co se jeví bezpečné anebo nebezpečné, cizí nebo známé se odvíjí mnohdy od toho, co dané společenství považuje za obvyklé a běžné. „*Vztah k lidem, kteří se odlišují od ostatních (psychicky, chováním či fyzicky, např. postižením), je tedy v určitém smyslu založen už ve způsobu o vývoje osobnosti člověka – především v sociální podmíněnosti osobnosti.*“<sup>44</sup>

Právě jedinec s postižením je ve společnosti zvláště výrazným, právě díky své odlišnosti, výjimečnosti a spíše v jeho neprospěch, se liší od běžného standardu populace.<sup>45</sup>

Novosad<sup>46</sup> uvádí, že lidé, ocitnou-li se v situaci silné a rychlé změny zdravotního stavu nebo funkčnosti, nemají dostatek času na postupnou adaptaci a vyrovnání. Krizová situace u nich nastává právě tehdy, když před úrazem či onemocněním neměli závažné zdravotní komplikace ani problémy, a kterým zůstávají i přes veškerou léčbu trvalé následky, chronické nemoci či právě tělesná postižení.

---

<sup>42</sup> VÁGNEROVÁ, Marie; HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana a ŠTECH, Stanislav. *Psychologie handicapu. 2.*, přeprac. vyd. 2000, Praha: Karolinum, s.8. ISBN 80-7184-929-4.

<sup>43</sup> Tamtéž, str.8.

<sup>44</sup> Tamtéž, str.8.

<sup>45</sup> Tamtéž, str. 10.

<sup>46</sup> NOVOSAD, Libor. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskursivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení.* 2011, Praha: Portál, s. 114. ISBN 978-80-7367-873-9.

Murphy<sup>47</sup> porovnává dopady psychologického charakteru mezi vrozeným a získaným tělesným postižením. Tvrdí, že lidé s vrozeným postižením se měli možnost socializovat a adaptovat již od dětství. Diametrálně jsou na tom lidé se získaným, jež se musí do svého postižení „převtělít“. Zmiňovaný rozdíl v socializaci spočívá v tom, že osoby s vrozeným postižením měly možnost vytvořit si realistický obraz o sobě sama, mají nastavené odpovídající hodnoty, realistické životní cíle a motivaci ke své situaci. Také si během života již osvojily konkrétní potřebné sociální dovednosti. Člověk, který se ocitne v náhlé změně svého zdravotního stavu, musí přehodnotit své dosavadní bytí a zároveň se s radikálními změnami vyrovnat. Z hlediska psychologie je tak zřejmé, že ze subjektivního hlediska je získané postižení více traumatizující.

Reakce psychiky může být v prvních měsících u osob se získaným postižením různá. Zpravidla jde o prožívání negativních pocitů jako hněv, lítost, smutek. Objevují se deprese i pocity neuvěřitelnosti. Dále by se měly tyto pocity snižovat. Aby jedinec zvládl následky i psychickou zátěž, je vhodné usilovat nejen o léčebné a rehabilitační kompenzace, ale stejně tak důležitá je i podpora rodiny a přátel. V neposlední řadě konzultace s psychologem či psychiatrem a dalšími odbornými pracovníky.<sup>48</sup>

### 2.1.2. Personalizace

Na nejvyšším bodu pomyslné pyramidy funkční socializace stojí personalizace jedince. Jedná se o schopnost překonávat omezení různých prostředí a spolupodílet se na vytváření kultury, která směřuje k vyšším, lidským a potřebným hodnotám. Personalizovaná osobnost má několik charakteristik<sup>49</sup>:

- **Autoregulace (sebeřízení):** vytyčuje a naplňuje smysluplně cíle.
- **Tvořivost v nejrůznějších oblastech:** podstatou je, že život sám se dá uchopit tvořivě.
- **Vnitřní harmonie:** dokáže najít vnitřní klid, vyrovnat se s okolnostmi a problémy, najít rovnováhu.
- **Pospolitost:** schopnost tvoření a udržení hlubokých vztahů.

---

<sup>47</sup> MURPHY, R. F., 2001, Umlčené tělo. In: NOVOSAD, Libor. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskursivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. 2011, Praha: Portál, s. 114,115. ISBN 978-80-7367-873-9.

<sup>48</sup> Reakce psychiky. Online. CZEPA, Česká asociace paraplegiků. © Copyright Česká asociace paraplegiků – CZEPA, 2023. Dostupné z: <https://czeпа.cz/reakce-psychiky/> [cit. 2023-12-20].

<sup>49</sup> HELUS, Zdeněk. *Sociální psychologie pro pedagogy*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada), s. 188-189. ISBN 978-80-247-4674-6.

- **Transcendence:** jedinec není spoután egoismem a jen svými potřebami a zájmy. Vidí svůj život v širších kontextech.

## 2.2. Aspekty života osob se získaným tělesným postižením a imobilitou

Společnost je v dnešní hektické době velmi zaměřená na výkonnost (práce, sporty), image (životní styl, oblečení, fyzická přitažlivost) a také na úspěch (postavení ve společnosti, majetek). Ti, co mají jakékoliv znevýhodnění, problém či jinakost, jsou bráni jako neatraktivní, nepřitažliví, bývají méně úspěšní a mnohdy odsouváni společností na pomyslnou druhou kolej. Díky této marginalizaci je mnohdy plýtváno potenciálem jedinců, jejich nadáním, schopnostmi a dovednostmi.<sup>50</sup>

### 2.2.1. Předsudky

Nejen bariéry architektonické nebo dopravní, ale také mezilidské jsou spolu s předsudky to, co zabraňuje lidem s handicapem cítit se potřebně, vyrovnaně nebo důležitě. Můžeme se setkat s celou řadou předsudků, které Novosad<sup>51</sup> rozdělil do skupin:

- **Paternalisticko-podceňující předsudky:** Ochrannářský, charitativní a starostlivý přístup. Lidé s tělesným postižením jsou k politování a potřebují soucit. Jsou bezmocní a závislí na pomoci opatrovatele, jež nejlépe ví, co je vhodné, bezpečné a potřebné.
- **Odmítavé a degradující předsudky:** Jedinci s postižením jsou nepotřební a nemají žádná práva. Zatěžují většinovou populaci a péče a podpora přichází vniveč. Běžná je degradace výsledků a úspěchů lidí s tělesným postižením. Fyzická jinakost je nechtěná a brána jako patologie.
- **Protektivně-paušalizující předsudky:** Osoby s tělesným postižením jsou zvýhodněny a mají moc výhod, které si nezaslouží. Zvenku to vypadá, že tito jedinci mají spoustu benefitů (místa na parkování, karty ZTP, TP), i když se jedná jen o náhradu za postižení a nižší schopnosti vydělat si dostatečný obnos peněz.

---

<sup>50</sup> MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011, s. 181. ISBN 978-80-7367-859-3.

<sup>51</sup> NOVOSAD, Libor. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskursivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. 2011, Praha: Portál, s. 79-81. ISBN 978-80-7367-873-9.

- **Idealizující předsudky:** Žít s postižením je dle nich hrdinské, obdivuhodné a vyžaduje si zásluhy. I tento typ předsudku je vlastně nepříjemný, jelikož v nich převažuje emocionalita nad faktickými skutečnostmi.<sup>52</sup>

### 2.2.2. Postoje veřejnosti

Nakonečný<sup>53</sup> popisuje, že mít k něčemu postoj znamená zaujmout vůči objektu, osobě, čemukoliv hodnotící stanovisko, jak už pozitivním nebo negativním směrem. Označuje to jako hodnotící vztahy.

Postoje, jakožto naučená složka osobnosti podmíněná sociokulturními vlivy prostředí, slouží především člověku k tomu, aby se jednodušeji a jasněji orientoval ve svém okolí. Díky nim je možné pochopit a předvídat chování druhých. Samozřejmě může jít o orientaci nekonkrétní a méně přesnou, hlavně v té chvíli, kdy postoje ovládají city více než rozum.<sup>54</sup>

Rozumová složka postojů k osobám s handicapem ve většinové společnosti je dle Vágnerové<sup>55</sup> slabá. Je to především proto, že v minulosti se jednalo o tabuizovaná témata, kterým se věnovali převážně odborníci. Pokud tedy jedinec nepotkal člověka s postižením ve svém okolí nebo v rodině, nemohl toho mnoho vědět. Taková nedostatečnost informací vede k převaze emotivní složky v postojích. U tělesných postižení se jedná navíc o ambivalentní charakter, kdy je obsahem jak pozitivní, tak negativní prožívání. Může se jednat o soucit, smutek u některých lidí ve spojení s odporem, údivem či hrůzou.

Obecně můžeme říct, že lidé jsou mnohem více vstřícní a otevření takovým věcem, které znají a mají k nim vybudovaný vztah. V českém prostředí bylo v minulosti normou nevidat a nesetkávat se ve společnosti s osobami s postižením. To se poté odrazilo v upevnění postojů a v nevhodných reakcích. Není tak ničím novým, že se lidé domnívají, že jedinci s postižením jsou neschopni uplatnit se na trhu práce.<sup>56</sup>

---

<sup>52</sup> Autor dále zmiňuje předsudky opírající se o neschopnost lidí s tělesným postižením vykonávat rodičovskou péči.

<sup>53</sup> NAKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie*. Praha: Stanislav Juhaňák – Triton, 2020, s. 272. ISBN 978-80-7553-842-0. 2020.

<sup>54</sup> VÁGNEROVÁ, Marie; HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana a ŠTECH, Stanislav. *Psychologie handicapu. 2., přeprac.* vyd. 2000, Praha: Karolinum, s.14-15. ISBN 80-7184-929-4.

<sup>55</sup> Tamtéž, str. 14-15

<sup>56</sup> PROCHÁZKOVÁ, Lucie. Postoje k lidem s postižením v pracovním kontextu ve vztahu ke zkušenosti s nimi. *Sociální pedagogika* [online]. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2019, 7(2), s. 57–68. ISSN 1805-8825. Dostupné z: <https://doi.org/10.7441/soced.2019.07.02.04> [cit. 2024-04-21]

### 2.2.3. Kvalita života osob se získaným tělesným postižením

Kvalita života je pojem promítajícím se do nespočtu vědních oborů, jak společenských, ekonomických tak lékařských. To je také důvod proč se nedá jednoznačně vymezit. Souvisle s tím se jedná o termín velmi subjektivní, protože obsahuje hodnoty jinak důležité pro každého jedince.

Mezinárodní zdravotnická organizace<sup>57</sup> definuje kvalitu života jako subjektivní vnímání svého postavení v životě, v kontextu kulturního a hodnotového systému a ve vztahu k normám, hodnotám a očekávání. Ovlivňuje ji také řada faktorů jako materiální bohatství, životní standard, svoboda, kulturní či sociální klima, modernizace nebo globalizace a mnoho dalších.<sup>58</sup>

Kvalita života a jeho hodnota, úzce souvisí se zdravím, tedy i se zdravotním postižením. Proto se o ni zmiňuje i Vítková<sup>59</sup>, která popisuje zasažení člověka vlivem tělesného postižení v celé jeho osobnosti. Motorika, vnímání, kognitivní i emoční složka jsou vzájemně propojeny. Proto mobilita jedinců s tělesným postižením ovlivňuje značně kvalitu jejich života. Křivohlavý<sup>60</sup> zmiňuje v definici pojmu zdraví také kvalitu života: „Zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí“.

### 2.2.4. Kvalita pracovního života

Práce má v životě každého nezastupitelné postavení. Kvalita pracovního života je součástí kvality života obecně a jakožto významný prvek je vnímán i jedinci s postižením. Zaměstnání nám přináší nejen pocit potřebnosti, finanční zajištění, ale podporuje naše komunikační dovednosti, sociální kompetence, rozvíjí myšlení a také dává našemu životu řád a režim. Také je hodnotou a kvalitou, která z nás dělá plnohodnotné členy společnosti. Souvisí s pojetím kvalitního života a hodnot, jelikož je subjektivně chápána jako spokojenost: mám práci která mě baví, jsem plnohodnotný pro společnost, můžu se prosazovat, užívám se. Pro osoby se zdravotním postižením může být pojetí práce a uplatnitelnosti komplikovanější.

---

<sup>57</sup> LUDÍKOVÁ, Libuše. *Kvalita života osob se speciálními potřebami*. Monografie. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, s. 10. ISBN 978-80-244-3827-6.

<sup>58</sup> Tamtéž, str. 12.

<sup>59</sup> VÍTKOVÁ, Marie. *Somatopedické aspekty*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006, s.68. ISBN 80-731-5134-0.

<sup>60</sup> KŘIVOHLAVÝ, J.: *Psychologie zdraví*. Praha, Portál 2001, s.40. ISBN 80-7178-551-2.

Nutné je si uvědomit, že člověka taková nepříznivá situace zasáhne i v získávání další kvalifikace. Pokud okolí, v tomto případě zaměstnavatel nebo pracovní kolektiv, nedokáže vyjít jedinci vstříc, musí se vydat jinou cestou, vykonávat jiné povolání, nebo se dovzdělat. Také je potřeba zvážit možnosti získání zaměstnání ve svém oboru se získaným postižením. Kvalita života může být tak narušena i v této oblasti.<sup>61</sup>

Ačkoliv se stát svojí politikou a pomocí zákonů snaží donutit firmy, aby přijímaly osoby s postižením, jedná se o skupinu hůře zaměstnatelnou. Osoby s tělesným postižením u nás mohou pracovat jak na volném a chráněném trhu práce, tak v sociálních službách. Možností je také nepracovat a vyžít ze sociálních dávek a podpory. Pokud jedinec zůstane bez zaměstnání doma, ztrácí nejen sociální kompetence, ale i další dovednosti získané ve svém dosavadním životě. Může navštěvovat centra denních služeb nebo stacionáře, které bývají placené, a trávit svůj čas alespoň nějakými aktivitami, které ho mohou ve zmiňovaných oblastech obohatit. Také je možnost v rámci sociálních služeb využít sociálně terapeutických dílen, kde dochází k dalšímu rozvoji i částečné socializaci.

I přes opatření, která jsou státem realizována, se míra zaměstnanosti u osob se zdravotním postižením nezvyšuje. Problémy spatřuje Krása a Dufková<sup>62</sup> v nedostatku povědomí o dobré praxi, v rezignaci některých osob se zdravotním postižením na možnosti pracovního uplatnění a na seberozvoji, a v neposlední řadě v nedůvěře zaměstnavatelů k využití těchto osob a jejich potenciálu.

### **2.2.5. Postoje populace v pracovním prostředí**

Procházková<sup>63</sup> ve studii o postojích k lidem s postižením zjišťuje, do jaké míry by respondenti byli ochotni spolupráce s osobami s postižením, a dále pak s obslužením od číšníka s postižením. Patrný je u odpovědí vliv předchozí osobní zkušenosti. Češi se nejvíce setkávají s lidmi s tělesným postižením, méně pak s jedinci se smyslovým a nejméně s mentálním postižením. „*U lidí s mentálním postižením narůstá pozitivní postoj na základě osobní zkušenosti méně výrazně.*“

---

<sup>61</sup> Tamtéž, str. 19.

<sup>62</sup> KRÁSA, Václav; DUFKOVÁ, Zuzana. Zdravotní postižení není jedinou překážkou k zaměstnání. *Časopis Mosty*. 2022 (5), s. 29-30. ISSN 2570-5431. Dostupné z: [https://nrzp.cz/wp-content/uploads/2023/01/Mosty\\_5\\_22\\_web.pdf](https://nrzp.cz/wp-content/uploads/2023/01/Mosty_5_22_web.pdf). [cit. 2024-04-21].

<sup>63</sup> PROCHÁZKOVÁ, Lucie. Postoje k lidem s postižením v pracovním kontextu ve vztahu ke zkušenosti s nimi. *Sociální pedagogika* [online]. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2019, 7(2), s. 57–68. ISSN 1805-8825. Dostupné z: <https://doi.org/10.7441/soced.2019.07.02.04>. [cit. 2024-04-21].

Patrná byla vyšší akceptace jedince s postižením v práci, ve které nedochází ke každodennímu kontaktu a spolupráci. Také přijímají lidé spíše člověka s postižením v roli pracujícího (číšníka). V roli, kde nedochází k osobnějším ani každodennímu kontaktu, pouze jaksi formálnímu. Jiné výsledky byly ovšem v situaci, kdy jedinec s postižením byl na stejném pracovišti jako tázaný. Co se týká věku respondentů, v tomto případě byla nižší tolerance u osob starších 61 let. Důvodem může být strach z neznámého, jelikož se s lidmi s postižením setkávali ve svém životě zřídka. Postoj k těmto lidem dotváří i nejistota z dovednosti komunikace a vhodného chování. Lidé se zkušeností s kolegy s tělesným postižením dokážou lépe posoudit pracovní schopnosti těchto lidí než ti, kteří mají zkušenosti odjinud. Zkušenost vede k odstranění předsudků a snížení zmíněné nejistoty. „V současné době, kdy, již lidé s postižením nejsou automaticky vylučováni z většiny oblastí společenského života, kdy se s nimi běžně setkáváme a vnímáme je nejen jako nedílnou součást naší společnosti, ale i jako aktivní, a i v pracovní oblasti úspěšné občany, lze očekávat i změnu v postojích české populace směrem k větší otevřenosti, vstřícnosti a ochotě“.<sup>64</sup>

### 2.2.6. Pohled na sebe sama

Lidé s tělesným postižením jsou mnohdy v rozporu s vlastním, a především společensky přijatelným estetickým ideálem vzhledu, krásy i funkčnosti svého těla. Novosad<sup>65</sup> tvrdí, že může vznikat „vědomý i podvědomý ambivalentní až odmítavý vztah vůči sobě samému...“. Dále pak popisuje i další přidružený vznikající vztah, a to ke svému nedokonalému tělu. Lidská schránka se stává jakousi brzdou, která jedince zastavuje, brzdí v usilování i v motivaci o další směřování a vůbec fungování v jeho životě.

Nejen vliv změn fyziologických ale i nemožnost vykonávání běžných činností má vliv na sebehodnocení jedince i na obraz o sobě samém. Sebeřízení a sebehodnocení v průběhu života může nabývat pozitivních i negativních hodnot, není neměnné. Ovlivňuje ho jak emoční a sociální složka, tak motivace. Dále i možnosti a schopnosti jedince. Kromě zjevné odlišnosti se odvíjí i od statusu a sociálních rolí, které zastupuje, kvality života i jeho interpersonálních vztahů. Pokud člověk sám sebe nepřijme takového, jaký je, včetně tělesné schránky, hůře se bude vyrovnávat se složitými a krizovými situacemi v životě, neboť má

---

<sup>64</sup> Tamtéž.

<sup>65</sup> NOVOSAD, I. (2011). Tělesné postižení jako fenomén i životní realita. In: *Partnerské vztahy očima mladých dospělých s vrozeným tělesným postižením*. EPUB; online. Grada, 2017, s. 113 [cit. 2024-05-06], [paywall]. ISBN 978-80-271-0012-5. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/partnerske-vztahy-2970/>

problém s nízkým sebevědomím. A sebepřijetí je stejně důležité jako přijetí okolím, především u osob se znevýhodněním.<sup>66</sup>

### 2.3. Budování interpersonálních vztahů osob s tělesným postižením

Víme odjakživa, že člověk je tvor společenský a také, dle pyramidy potřeb, vyžaduje ke kvalitnímu životu sociální vztahy, lásku a sounáležitost. Potřeba někam patřit, být přijatým a milován, nevyjímáje. Bez těchto determinantů se neobejde proces socializace, díky němuž se jedinec stává dospělým, vyspělým. Právě dozrání do potřeby partnerství, často doprovázené budováním vlastní rodiny, je jedním z ukazatelů dospělosti, jak bylo výše zmíněno.

U osob s tělesným postižením může v této oblasti docházet ke dvěma značně rozdílným situacím. Partnerství nerealizují, jelikož nejsou dostatečně vyspělí. V důsledku toho neumí navazovat hlubší intimní vztahy. Druhá situace je, že partnerský vztah má pro ně větší význam než pro zdravé jedince. Vztah jim přináší potvrzení vlastní identity, a tedy snížení subjektivní míry handicapu.<sup>67</sup>

Na postižení v souvislosti s partnerstvím a vztahy pohlíží řada autorů jako na něco negativního. Vágnerová<sup>68</sup> ho připodobňuje k zatěžujícímu faktoru, jelikož jedinec s postižením se vnímá nedostatečně a odlišně od ostatních. Díky tomu se do partnerství můžou promítat jevy jako je například autorita a manipulace. Mnohdy se vyskytuje potřeba být pečovatelem, přehnaný soucit či pocity viny, což do vztahu přináší asymetrii. Proto ani potřeby partnerů nejsou v těchto případech dostatečně uspokojovány – vztah není plnohodnotný. Olkin<sup>69</sup> nazývá takové postižení jednoho z partnerů nezvaným hostem ve vztahu a přidává mu označení *třetí strana vztahového trojúhelníku*.

---

<sup>66</sup> HANKOVÁ, Magdalena a Soňa KALENDA, 2016. *Partnerské vztahy očima mladých dospělých s vrozeným tělesným postižením*. EPUB;online. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0012-5. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/partnerske-vztahy-2970/>. [cit. 2024-05-06], [paywall].

<sup>67</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2012. s.87, 92. ISBN 978-80-262-0225-7.

<sup>68</sup> VÁGNEROVÁ, Marie, 1999. Psychologie pro pomáhající profese. In: *Partnerské vztahy očima mladých dospělých s vrozeným tělesným postižením*. EPUB;online. Grada, 2017, s. 60. [cit. 2024-05-06], [paywall]. ISBN 978-80-271-0012-5. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/partnerske-vztahy-2970/>

<sup>69</sup> Tamtéž.

Mikšlová<sup>70</sup> mluví v souvislosti s navazováním vztahů o sebevědomí, jako o velmi silném faktoru. U lidí s postižením převládá často přesvědčení, že nemají co nabídnout a nejsou dost atraktivní.

Vágnerová<sup>71</sup> na závěr dodává, že pro jedince s postižením je nejsnazší a nejlepší cestou ke zdravému budování partnerských vztahů přijmout svůj handicap jako součást svojí identity a být tak plnohodnotným protějškem pro toho druhého.

### 2.3.1. Sexualita u osob s tělesným postižením

Otázky sexuality osob s tělesným postižením jsou velmi rozsáhlou kapitolou, která je ovšem pro otevřenou diskuzi velmi citlivá a mnohdy tabuizovaná. Je tomu tak i přesto, že tematika sexuality obecně jako takové i přidružených témat se dostává mnohem více do veřejného prostoru, článků i výzkumů.

V souvislosti s výše zmíněným se také velmi často objevují mýty o intimním životě osob s tělesným postižením, které shrnuje Hanková a Vávrová<sup>72</sup>. Jedná se o mýty a zároveň tabuizovaná témata, která jsou ve výzkumech dle nich nejrozšířenější:

- Lidé s tělesným postižením (TP) jsou asexuální.
- Lidé s TP nejsou žádaní.
- Lidé s TP nemohou mít opravdový sex.
- Lidé s TP se mají zabývat jinými věcmi, než je sex.
- Lidé s TP nemohou být sexuálně zneužití.
- Lidé s TP nepotřebují sexuální výchovu.

Důležitost je třeba dát faktu, že i lidé se zdravotním postižením či handicapem mají právo a nárok na plnohodnotný vztah, tedy i na sexuální život. O tom pojednává i Lecnarová<sup>73</sup>. Mnohdy toto právo potlačují například rodiče jedinců s postižením nebo dokonce někteří odborníci, lékaři. Ti předepisují někdy velké množství nejrůznějších léků na potlačení

---

<sup>70</sup> BLAŽKOVÁ, Ladislava. Sex není slovo, při kterém bychom se měli stydět. In: *Vozíčkář a spol.* [online]. 2021 [cit. 2024-04-21]. Dostupné z: <https://www.vozickar.com/sex-neni-slovo-pri-kterem-bychom-se-meli-stydet/>

<sup>71</sup> VÁGNEROVÁ, M. ref. 59.

<sup>72</sup> HANKOVÁ, Magdalena a Soňa KALENDA. *Partnerské vztahy: očima mladých dospělých s vrozeným tělesným postižením* [online]. Praha: Grada, 2016. Psyché (Grada), s. 150-163. ISBN 978-80-271-0012-5. [cit. 2024-05-06]. [paywall]. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/partnerske-vztahy-2970/>

<sup>73</sup> O knize Máme právo žít běžným partnerským a sexuálním životem s autorkou Petrou Lecnarovou. *MOSTY* [online]. 2022, 5(22), 38-42 [cit. 2024-05-06]. Dostupné z: <https://nrzp.cz/mosty/mosty-5-2022/>

sexuální touhy. Také se s potlačujícími názory můžeme setkat ve společnosti u laické veřejnosti jak na internetových diskuzích, tak v komentářích.

### 3. Sociální sítě a jejich používání osobami s tělesným postižením

Následující kapitola se věnuje oblasti technologické, konkrétně popisuje stručně sociální sítě, jejich atributy a funkce. Bezpochyby je nutné se v kontextu vybrané problematiky zaměřit i na výhody a nevýhody, které tyto technologie přináší většinové populaci a bezesporu i konkrétně osobám s tělesným postižením. V závěru kapitoly jsou zmíněny i seznamovací aplikace a weby – seznamky. Hlavním důvodem je, že jejich přední funkce je navazování nových vztahů a jejich budování. Podobně jako tomu je ve své podstatě u sociálních sítí.

#### 3.1. Sociální sítě

Sociální sítě vznikaly od konce minulého století. První sociální sítí byla Classmates (1995) a jí podobnou verzi známe i u nás.<sup>74</sup> Jednalo se o Spolužáci.cz, která do roku 2018 spojovala bývalé i tehdy současné spolužáky z celého Česka. Dnešní globálně nejpoužívanější sítě jsou Instagram, Facebook, X původně Twitter, Telegram, Snapchat nebo TikTok. V některých statistikách se za sociální sítě považují WhatsApp, Facebook Messenger nebo WeChat, což jsou především sítě určené ke komunikaci – k chatování. Dále jsou zařazovány mezi sítě YouTube nebo Pinterest.

Pavliček<sup>75</sup> je popisuje jako systémy k tvorbě a následnému udržování vzájemně propojených kontaktů známých, přátel. U mnohých systémů není seznam přátel primární, přesto jde o podpůrnou funkci celku. Vytvoření virtuální komunity je doprovázeno také často možnostmi zveřejňovat nejrůznější formáty.

Burešová<sup>76</sup> upřesňuje, že uživatelé mezi sebou sdílí záměrně fotografie a videa, informace nebo své pocity a nápady. Také si na tyto nahrané položky vzájemně reagují a interagují s nimi nebo mezi sebou. Sociální sítě jsou díky těmto přednostem nejrozšířenější druh média, jež je využíván nejen jedinci, ale i skupinami, dokonce komunitami či firmami.

Další determinanty sociálních sítí jsou definovány například autory Boyd a Ellison<sup>77</sup>:

---

<sup>74</sup> PAVLÍČEK, Antonín. *Nová média a sociální sítě*. Praha: Oeconomica, 2010. s. 125. ISBN 978-80-245-1742-1.

<sup>75</sup> Tamtéž, str. 125.

<sup>76</sup> BUREŠOVÁ, Jitka, 2022. *Online marketing: od webových stránek k sociálním sítím* EPUB;online. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-1680-5. [cit. 2024-05-06]. [paywall]. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/online-marketing-od-webovych-stranek-k-socialnim-sitim-10906/>

<sup>77</sup> BOYD, D. M., 2007. Social Network Sides: Definition, History, and Scholarship. In: PAVLÍČEK, Antonín. *Nová média a sociální sítě*. Praha: Oeconomica, 2010. s. 130. ISBN 978-80-245-1742-1.

- Vytvoření vlastního veřejného či polo-veřejného profilu uživatele.
- Možnost vyhledání a následného propojení s dalšími uživateli nebo jejich sledování.
- Umožnění procházet seznamy sledujících a sledovaných u ostatních uživatelů.

První kvantitativní údaje o sociálních sítích u nás zpracoval Český statistický úřad<sup>78</sup> v roce 2009, kdy se na sítích vyskytovalo 5 % populace. Dle novějších dat, které Úřad pořídil v roce 2022, o Využívání informačních a komunikačních technologií v domácnostech a mezi osobami, vyplývá řada dat. V České republice využívá sociální sítě přibližně na 5 milionů osob, toto číslo rok od roku roste. Nejvíce jsou sítě využívány uživateli ve věku 16 až 24 let. Zajímavý rozdíl v podílu uživatelů je mezi skupinami dospělých ve věku 45-54 let a 65+. V první skupině, starších dospělých, ještě 64 % jedinců používá sociální sítě, ve skupině 65+ pouze 13 %. V evropském poměru z roku 2021 jsme se nacházeli nad průměrem v používání sociálních sítí.<sup>79</sup>

### 3.1.1. Komunikace v online prostředí

Komunikace, původem z latinského *communicatio*, *communicare*, znamenající spojovat, oznamovat, informovat se, popisuje jakýkoliv přenos informací.<sup>80</sup>

Janoušek<sup>81</sup> komunikaci popisuje konkrétněji jako propojení lidí ve formě předávání a přijímání významů v souvislosti s jejich vzájemným působením a vztahovou vazbou. Běžně je dělena na základní druhy, a to verbální a neverbální. Verbální komunikace je spojena s používáním verbálních prostředků jak mluvených, tak psaných. Neverbální obsahuje všechny ostatní mimoslovní prostředky.

V online prostředí se setkávají uživatelé také s komunikací. Internet a také chytrá zařízení změnily návyky lidí v tom, jak spolu udržují kontakt. Dnes si již těžko dokážeme představit, jak bychom fungovali bez možnosti okamžitého zaslání textové zprávy či emailu na jakoukoliv vzdálenost.

<sup>78</sup> Využívání informačních a komunikačních technologií v domácnostech a mezi jednotlivci - 2019: Sociální sítě. Český statistický úřad [online]. 2019, 26.11.2019 [cit. 2024-05-06]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vyuzivani-informacnich-a-komunikacnich-technologie-v-domacnostech-a-mezi-jednotlivci-2019>

<sup>79</sup> Využívání informačních a komunikačních technologií v domácnostech a mezi osobami. In: Český statistický úřad [online]. 2024 [cit. 2024-05-06]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vyuzivani-informacnich-a-komunikacnich-technologie-v-domacnostech-a-mezi-osobami-2022>

<sup>80</sup> VYBÍRAL, Zbyněk. *Psychologie komunikace*. Praha: Portál, 2009. s. 25. ISBN 978-80-7367-387-1. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:ae7958d0-ff33-11e3-a680-5ef3fc9bb22f>

<sup>81</sup> VÝROST, Jozef a Ivan SLAMĚNÍK. *Sociální psychologie*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2008. str. 217. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1428-8.

Podle toho, zda jsou uživatelé při dorozumívání online připojeni ve stejnou dobu, dělíme komunikaci na synchronní a asynchronní. Synchronní forma je charakterizována tím, že obě strany konverzace musí být připojeny ve stejný okamžik. Zpráva, kterou jedna strana posílá, se ihned ukáže druhé straně. U asynchronní není třeba být přítomen u zařízení. Také je možné si zprávu „vzvednout“. V tomto případě hovoříme především o emailech či fórech.<sup>82</sup>

Online komunikace může mít řadu podob. Záleží, jak na možnostech prostředí, které uživatel používá, tak na něm samotném, jakou formu si zvolí. Šmahel<sup>83</sup> rozděluje základní formy komunikace:

- **Textová podoba:** email, chaty apod.
- **Obrazy:** posílání obrázků, fotografií.
- **Zvuk:** zvukové nahrávky, hlasové zprávy, hovory.
- **Multimédia:** kombinace zvuku, obrazu a textu. Videohovor, obraz s textem, web.

### 3.1.2. Přínosy sociálních sítí

Co se týká používání internetu jako takového, Duplaga a Szulc<sup>84</sup> zjistili pozitivní vliv na osoby se zdravotním postižením. Především šlo o zlepšení životní pohody (well-being) a zkvalitnění duševního zdraví. Jedinci, kteří uvedli, že používají internet aktivně, méně často zažívali pocity osamělosti a popisovali svůj život jako spokojený, šťastný. Byl u nich menší výskyt sebevražedných myšlenek než u osob, které internet nepoužívaly.

Z vypsaného výše je patrné, že sociální sítě využívá nemalé množství lidí. Jejich potřebnost spočívá v rychlejší možnosti komunikace nebo sdílení obsahu jak už blízkým osobám, tak i široké veřejnosti. Aspekt rychlosti je nepopsatelnou výhodou ať už informace šíříme nebo naopak přijímáme. Dnes je člověk schopen se během pár kliknutí v řádu několika vteřin dočíst nejnovější informace nejen ze zpravodajských portálů. Dozví se velmi rychle, co se děje takřka na druhé straně zeměkoule.

---

<sup>82</sup> ŠMAHEL, David. *Psychologie a internet: děti dospělými, dospělí dětmi*. Praha: Triton, 2003. Str. 102-103. ISBN 80-7254-360-1.

<sup>83</sup> ŠMAHEL, David. *Psychologie a internet: děti dospělými, dospělí dětmi*. Praha: Triton, 2003. Str. 101. ISBN 80-7254-360-1.

<sup>84</sup> DUPLAGA, Mariusz a Katarzyna SZULC. The Association of Internet Use with Wellbeing, Mental Health and Health Behaviours of Persons with Disabilities. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 2019, **16**(18), 3252 [cit. 2024-05-06]. ISSN 1660-4601. DOI:10.3390/ijerph16183252. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31487949/>.

Zmiňovaná rychlost přenosu se dnes odráží i v online komunikaci. Jelikož má uživatel své mobilní zařízení stále po ruce, může být nonstop, při jakékoliv aktivitě, dostupný na sítích a psát si nebo volat s ostatními. Předávání informací mezi uživateli je v tomto případě rychlejší než například přes emailovou schránku. Uvědomme si, že přesto je tu ale jedna komunikace efektivnější a silou přenosu rychlejší – osobní komunikace.

Sociální sítě mají kladný přínos i pro osoby se zdravotním postižením, kteří vlivem handicapu nemohou být dostatečně aktivními členy společnosti. Julínková<sup>85</sup> zdůrazňuje, že pro lidi, kterým se následkem těžké nemoci či úrazu znemožnilo pokračovat v dosavadním způsobu života, je důležitá resocializace. Mohou dle ní posloužit právě sociální sítě jako jeden z prostředků k navázání komunikace s okolím. Kromě toho je na internetu i samotných sítích řada portálů a skupin, které přispívají k informovanosti a je na nich možné nalézt řadu aktualit a prospěšných informací, které se věnují například využitelnosti kompenzačních pomůcek, chystajícím se společenských akcí, legislativě nebo sportu či kultuře. Pomocí sítí je možné i nalézt zaměstnání a informace o možnostech další kvalifikace.

Studie autorů Lee a Cho<sup>86</sup> zkoumala vztahy mezi používáním sociálních médií a psychickými vlivy na psychiku u osob s poruchami hybnosti a mobility. Výsledky ukazují, že, čím víc jedinec používá sociální sítě a má online komunitu, se kterou udržuje kontakt, tím menší je u něj výskyt deprese. Výzkum také ukazuje, že média mají pozitivní vliv na budování sociální podpory a podporuje zdravé psychické dispozice.

Další výhodou je jakási forma zábavy a sledování poutavého, jakkoliv pro uživatele zajímavého obsahu. Je možné se z videí dozvědět i potřebné vychytávky nebo procházet naučnými videi. Také se podívat, co dělá zrovna populární celebrita, nebo jak dopadlo zápasové utkání oblíbeného sportovního týmu. Mnozí uživatelé si přehrávají, na dnes nejpoužívanějších sítích, krátká videa, která jim doporučuje síť sama na základě naučeného algoritmu. Taková aktivita, nazývaná scrollování, přináší konzumentům nekonečné hodiny zábavy, prohlížení si videí s tematikou, která je jim blízká. Může se jednat o pasivní formu trávení volného času, která je mnohými považována za odpočinkovou aktivitu.

---

<sup>85</sup> JULÍNKOVÁ, Ivana. KLADY A ÚSKALÍ SOCIÁLNÍCH SÍTÍ. *MOSTY* [online]. 2022, 22(5), 52-53 [cit. 2024-05-06]. Dostupné z: <https://nrzp.cz/mosty/mosty-5-2022/>

<sup>86</sup> LEE, H. Erin a Jaehee CHO. Social Media Use and Well-Being in People with Physical Disabilities: Influence of SNS and Online Community Uses on Social Support, Depression, and Psychological Disposition. *Health Communication* [online]. 2018, 2018-03-09, 34(9), 1043-1052 [cit. 2024-05-06]. ISSN 1041-0236. DOI: 10.1080/10410236.2018.1455138. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29652521/>.

Často zmiňovaným bodem v souvislosti s podstatou využívání sociálních sítí je sebereprezentace, která probíhá sdílením osobních informací, fotografií či videí, vymezováním se sdílením oblíbené hudby nebo umění. Lidé dále šíří názory a publikují zážitky i přidávají a komentují jiný obsah. To vše jsou podoby prezentování lidí na sociálních sítích.<sup>87</sup>

Formy sebereprezentace na sítích rozděluje Rettberg<sup>88</sup>:

- **Vizuální forma:** Fotografie, autoportréty (selfie) nebo videa jsou nejvhodnějším příkladem. S příchodem chytrých telefonů se staly snadněji pořizovatelnými. Nabízí se zde značná možnost úprav, uživatel se vidí z jiného úhlu a může se ukázat v tom „nejlepším světle – neslouží často jako přesný obraz reality.<sup>89</sup>
- **Písemná forma:** Psaní příspěvků, komentářů, recenzí, deníků či vzkazů.<sup>90</sup> Sociální síť Facebook například staví na sdílení vizuálního příspěvku s možností napsat delší text k příspěvku a po sdílení možnost vyjadřovat své názory do komentářové sekce pod příspěvek. Dále tak rozvíjí uživatelskou komunikaci pod příspěvkem.
- **Kvantitativní forma:** Sdělování informací o sobě pomocí čísel a grafů. Stále běžnější forma sdělování, kterou napomáhají tvořit i jednotlivé sociální sítě. Konkrétně se může jednat o data o tom, kdy je uživatel aktivní, kolik hodin na síti tráví, které příspěvky se mu líbily nebo jaký příspěvek má větší oblibu u ostatních.<sup>91</sup>

V dnešní době je na sítích populární i řada osobností na vozíku. Jejich obsah, ať už naučný či zábavný, sledují tisíce lidí, a může být pro ostatní formou pozitivní motivace. Jeden takový profil na síti Instagram s názvem *Stounman29*<sup>92</sup> spravují Petr Burda a Jiří Holcman. Mají přes 50 tisíc sledujících. Sdílí zde satirická, černým humorem oplývající, videa o svých nemocech. Jeden trpí dystrofií a druhý vzácnou nemocí kostnatění svalů,

---

<sup>87</sup> BLINKA, Lukáš. *Online závislosti: jednání jako droga? online hry, sex a sociální sítě: diagnostika závislosti na internetu: prevence a léčba*. Praha: Grada, 2015. Psyché (Grada), s. 186. ISBN 978-80-210-7975-5

<sup>88</sup> RETTBERG, Jill Walker. Self-Representation in Social Media. *The SAGE Handbook of Social Media* [online]. London. Sage Publications Ltd. 2017, s. 9. ISBN: 978-1-4129-6229-2. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/305073320\\_Self-Representation\\_in\\_Social\\_Media](https://www.researchgate.net/publication/305073320_Self-Representation_in_Social_Media)

<sup>89</sup> Tamtéž, s. 13-15.

<sup>90</sup> Tamtéž, s. 9.

<sup>91</sup> Tamtéž, s. 18.

<sup>92</sup> Stounman29. *Instagram.com* [online]. 2024 [cit. 2024-05-06]. Dostupné z: <https://www.instagram.com/stounman29/>

syndromem zkameněných lidí. V rozhovoru<sup>93</sup> pro DVTV mluví o vesměs pozitivních reakcích na jejich publikovaná videa i přesto, že jejich humor je hodně na hraně.

Velkým počtem sledujících se také může pyšnit Bekim Aziri, slovenský influencer, který má na sociální síti Instagram skoro 200 tisíc sledujících. Přesto, že ho úraz dostal na vozík, sdílí svůj každodenní život a nejrůznější aktivity na sociální síti. Je také populární díky řadě rozhovorů, výstupech v pořadech slovenských televizí a podobně.<sup>94</sup>

Je nutné si uvědomit, že lidé na sítích ukazují pouze některé fragmenty svého života. Lze tvrdit, že jde o zkreslené informace nebo že zkrátka neukazují celou skutečnost. Mnohdy sdílí uživatelé jen to, co se jim hodí, co myslí, že je vhodné. V současnosti na možnosti sdílení obsahu mají vliv i sítě samotné. Řadou nástrojů a tvorbou pravidel, smluvních podmínek či ochranou osobních údajů se snaží sítě usměrňovat obsah, který lidé sdílí.

Přesto, že sítě přináší mnohé výhody a ulehčují tak řadě uživatelům život, je nutné si uvědomit, že s jejich používáním může přijít i množství negativních jevů.

### 3.1.3. Negativa sociálních sítí

„*Stejně jako existuje závislost na alkoholu, cigaretách, sexu, cvičení, existuje také závislost na internetu.*“ Pokud by se někdo ptal, kolik hodin tráví na internetu zdravý člověk oproti závislému, jednotnou odpověď nedostaneme. Ani odborníci se neshodou. Studie různě uvádějí rozmezí 5–25 hodin týdně.<sup>95</sup>

Bezesporu je s užíváním sítí spojen stres a kontrola. Kontrola je sice něco, o čem se dá hovořit jako něčem pozitivním, ale máme ji nyní tak ohromnou, až se může zdát negativní. Kontrolu nad všemi aspekty našeho života doprovází také pocit osamění a izolace. Na stres z digitálních médií má vliv používání chytrých telefonů.<sup>96</sup>

Studie z odborného časopisu *Computers in Human Behavior*, zkoumala 325 Tchaj-wanských účastníků. Spitzer<sup>97</sup> vidí jako důležité to, že Tchaj-wan je zemí

---

<sup>93</sup> DVTV. I kriplové se umí bavit. Naše diagnózy končí u havranů, humor je náš útěk od reality, říkají tvůrci kanálu Stounman29 se umí bavit. In: *DVTV* [online]. © 2024 Tivio [cit. 2024-05-06]. Dostupné z: <https://www.dvtv.cz/videos/i-kriplove-se-umi-bavit-nase-diagnozy-konci-u-havranu-humor-je-nas-utek-od-reality-rikaji-tvurci-kanalu-stounman29>

<sup>94</sup> Bekimko. *Instagram.com* [online]. 2024 [cit. 2024-05-06]. Dostupné z: <https://www.instagram.com/bekimko/>

<sup>95</sup> ŠMAHEL, David. *Psychologie a internet: děti dospělými, dospělí dětmi*. Psychologická setkávání, sv. 6. Praha: Triton, 2003, s. 141. ISBN 80-7254-360-1.

<sup>96</sup> SPITZER, Manfred. *Kybernetoc! jak nám digitalizovaný život ničí zdraví*. Brno: Host – vydavatelství, 2016, s. 128. ISBN 978-80-7491-792-9.

<sup>97</sup> Tamtéž, str. 130-131.

s nejintenzivnějším používáním smartphonu, a tak je možné na východiska výzkumu nahlížet jako na bernou minci. Výsledky ukázaly silnou souvislost mezi stresem a používáním chytrých zařízení. Také se projevily souvislosti mezi závislostí na telefonu a jinými závislostmi jak látkovými, tak nelátkovými. U žen se více při používání projevují sociální fobie a u mužů přesvědčení o kontrole.

Při vhodném využívání technologie i sociální sítě mohou, jako jiné látky, usnadňovat životy. V extrémních případech samozřejmě vyvolat nemoci, dokonce smrt. Kromě kyberšikany a kyberstalkingu dnes již známe i kyberfobie. Jedná se o strach a úzkosti v nejrůznějších formách a projevech.<sup>98</sup>

### **Sociální fobie**

Z výzkumů dnes můžeme spíše tvrdit to, že lidem, co mají problémy s navazováním sociálních vztahů, sociální sítě velmi nepomáhají. Sociální fobie ani úzkost se předchozím kontaktem přes sociální síť nezmírní naopak se zesílí. Také se vztahy těchto lidí nijak neposilují, a to konkrétně při používání sítě Facebook.<sup>99</sup>

### **Syndrom FOMO**

FOMO neboli Fear of Missing out tedy *strach z toho, že o něco přijdu/nestihnu*, popsany v roce 2004 je nutkavé chování při kterém udržuje jedinec nepřetržitě sociální vazby za pomoci sociálních sítí. Člověk může mít strach, který se projevuje stálou kontrolou, aktualizováním a obnovováním platformy a čekáním na další oznámení, což může zvyšovat množství výskytu úzkosti a stresu. Strach je spojen s tím, že budeme opomenuti nebo něco neuvidíme, zkrátka, že nám něco unikne.<sup>100</sup>

### **Nomofobie**

Nomofobie z anglického nomophobia (ze zkráceného „no-mobile phobia“) je označení pro strach z nemožnosti používat mobilní telefon. Dle Larry Rosena, amerického psychologa se jedná o podmnožinu syndromu FOMO. Čekání na vyskakující notifikace přirovnává ke psům ze známého Pavlova experimentu. Lidé vytahují telefony každé dvě minuty a kontrolují je, přesto, že se nic zásadního nestalo. Jedná se dle něj o reflex vyvolaný

---

<sup>98</sup> Tamtéž, str. 164.

<sup>99</sup> Tamtéž, str. 144,148.

<sup>100</sup> GUPTA, Mayank a Aditya SHARMA. Fear of missing out: A brief overview of origin, theoretical underpinnings and relationship with mental health. Dostupné z: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8283615/#:~:text=Fear%20of%20missing%20out%20\(FoM,O,to%20maintain%20these%20social%20connections.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8283615/#:~:text=Fear%20of%20missing%20out%20(FoM,O,to%20maintain%20these%20social%20connections.)

úzkostí, abychom o nic nepřicházeli (součást FOMO). Dokonce se tato fobie dostala do Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5).<sup>101</sup>

Dalším doplňujícím rysem může být syndrom falešného zvonění. Jedná se o pocit vibrování nebo zvonění telefonu, které vlastně neexistuje, jde pouze o domněnku. Nomofobie se často projevuje také neschopností se soustředit, nevolností či závratěmi.<sup>102</sup>

### **Závislost na internetu**

Již od konce minulého století se závislostnímu chování v prostředí internetu věnuje psychiatr Ivan Goldberg<sup>103</sup>, který zavedl také pojem „*Internet Addiction Disorder*“ neboli IAD, jež obepíná celou škálu poruch a problémů spojených s nadužíváním internetu. Je zřejmé, že takové počínání negativně ovlivňuje orientaci a vnímání prostoru a času. Výzkum z roku 2018 autora Farahani<sup>104</sup> uvádí, že muži vykazují výrazně vyšší míru závislosti na internetu než ženy. Roli zde hraje mimo jiné faktor rodinného stavu. Bylo zjištěno, že mladí nesezdaní muži využívají internet ve větším měřítku než ženatí. Zmíněný fakt je zdůvodněn tím, že svobodní se cítí být osamělejší.

### **Netolismus**

Národní zdravotnický informační portál<sup>105</sup> vymezuje pojem netolismus jako nelátkovou závislost na internetu. Jde především o proces nebo naučené chování, které nejde zcela jedinci ovládat nebo mu zamezit. Konkrétněji se jedná o potřebu být online nebo potřebu stále být schopen kontrolovat svůj mobilní telefon. Chování se stává patologickým, zasahuje-li do vztahů, ovlivňuje výkonnost nebo prospěch, vede k finančním problémům či negativně působí na zdraví a kvalitu života jedince.

---

<sup>101</sup>DASHEVSKY, Evan. Eight new mental illnesses brought to you by the Internet. Dostupné z: <https://www.pcworld.com/article/448085/eight-new-mental-illnesses-brought-to-you-by-wait-for-it-the-internet.html>

<sup>102</sup>KOPECKÝ, Kamil. *Kybernemoci – úvod do problematiky*. E-Bezpečí, roč. 3, s. 41-48. Olomouc, Univerzita Palackého, 2008. ISSN 2571-1679. Dostupné z: <https://www.e-bezpeci.cz/index.php?view=article&id=1338>

<sup>103</sup>GOLDBERG, I. (1995) IAD, in SALICETIA, Francesca. Internet Addiction Disorder (IAD). *Procedia – Social and Behavioral Sciences* [online]. 2015, **191**(2), 1372-1376 [cit. 2024-05-06]. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.04.292>

<sup>104</sup>Psychological Factors Including Demographic Features, Mental Illnesses, and Personality Disorders as Predictors in Internet Addiction Disorder. *Iranian Journal of Psychiatry* [online]. 2018, **13**(2), 103–110 [cit. 2024-05-06]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6037575/>

<sup>105</sup>Netolismus: závislost na tzv. virtuálních drogách. In: NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL. *Nzip.cz* [online]. [cit. 2024-05-06]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/259-netolismus>

## Facebook Addiction Disorder

Statistiky Facebooku<sup>106</sup> přichází s daty používání. Už v roce 2011 existovalo 750 milionů uživatelů této sociální sítě. Z toho 50 % se přihlašovalo denně. To ukazuje, jak velké množství lidí je vystaveno nebezpečnosti závislosti.

FAD neboli závislost na sociální síti Facebook a nutkavé chování je spojeno se ztrátou kontroly svého pohybování na síti s negativním vlivem na jedince.<sup>107</sup> Německá studie, která trvala několik měsíců, zkoumala závislostní chování na Facebooku u studentů. Výsledky přinesly zjištění, že část účastníků prokazovala FAD částečně a 10,3 % účastníků splnilo kritéria úplně. Dále bylo zjištěno, že závislost koreluje s depresemi, úzkostmi a stresem.<sup>108</sup>

Cover<sup>109</sup> nahlíží na masivní používání sociálních sítí jako na důsledek současných úzkostí a výkonnosti. Dodává vliv kapitalismu na budování identity lidí a s tím spojenou všudypřítomnou konzumní společností. Zmiňuje názor Williamse<sup>110</sup>, který vidí současný zájem o sociální sítě a technologie stejně jako tehdejší historický nárůst popularity televizí. Vidí je jako produkt kulturních tužeb, které odpovídají konkrétním společenským účelům.

### 3.1.4. Závislostní chování na internetu u osob s tělesným postižením

Kachlík a Havelková<sup>111</sup> zmiňují fakt, že jakkoliv aktivně a výrazně je v běžné české populaci téma závislosti a drogové problematiky zkoumáno, opačně tomu je u specifických populačních skupin. Mezi ně patří i osoby s postižením, přestože u nich, v souvislosti s častými psychickými problémy, špatnou duševní pohodou nebo nízkou motivací je riziko výskytu těchto aktivit vyšší než v běžné populaci.

---

<sup>106</sup> Facebook, 2011, Statistics In: *Identity technologies*. Wisconsin: The University Of Wisconsin Press, 2014, s. 66. ISBN 978-0-299-29644-5.

<sup>107</sup> Facebook Addiction: An Emerging Problem. *American Journal of Psychiatry Residents' Journal* [online]. 2016, **11**(12), 7-9 [cit. 2024-05-06]. ISSN 2474-4662. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp-rj.2016.111203>

<sup>108</sup> Facebook Addiction Disorder (FAD) among German students—A longitudinal approach. *PLoS ONE* [online]. 2017, **12**, s.322. [cit. 2024-05-06]. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189719>

<sup>109</sup> COVER, Rob. Becoming and Belonging. In: *Identity technologies*. Wisconsin: The University Of Wisconsin Press, 2014, s. 66. ISBN 978-0-299-29644-5.

<sup>110</sup> Tamtéž, str. 66.

<sup>111</sup> KACHLÍK, Petr a Marie HAVELKOVÁ. Sonda do segmentu osob s tělesným postižením zaměřená na závislostní chování. In: ŘEHULKA, Evžen, ed. *Škola a zdraví pro 21. století: Výchova ke zdraví: mezinárodní zkušenosti* [online]. 2010, s. 321-342 [cit. 2024-05-13]. Dostupné z: [https://www.ped.muni.cz/z21/knihy/2011/36/36/texty/sh21\\_2010\\_czech.pdf](https://www.ped.muni.cz/z21/knihy/2011/36/36/texty/sh21_2010_czech.pdf)

Autoři<sup>112</sup> předpokládají, že mohou v souvislosti se zdravotními problémy trpět pocity odloučení, mají obtíže s hledáním partnera i přátel, pracovním uplatněním i sebeuplatněním. Také mohou prožívat odlišně pocity než „zdraví“ jedinci. Do jaké míry tomu tak je, se samozřejmě odvíjí od jejich vady a stupně integrace.

Závislost na internetu, konkrétně u skupiny osob s poraněním míchy, zkoumala Millerová<sup>113</sup>. Používání internetu u těchto osob nebylo spojeno s pocity pohody ani s vnímáním sociální podpory. Spíše šlo o negativní vliv na vnímání vlastní životní pohody.

Mezi další patří výzkum Suriá Martíneze<sup>114</sup>, který ukázal, že účastníci především s motorickým postižením vykazovali závislostní chování na technologiích při zvýšeném používání. Také poukazuje na náchylnost k možnosti závislosti u této skupiny.

Studie, tentokrát rumunská, zabývající se možnostmi souvislosti mezi nadužíváním internetu a depresemi u osob se zdravotním postižením, kdy 41 % z nich mělo přímo tělesné postižení, ukázala jiné výsledky. Autoři<sup>115</sup> došli k závěru, že souvislost mezi depresí a nadužíváním internetu nebyla statisticky významná.

V Čechách se tématu závislostního chování u osob s motorickým postižením věnovali zmiňovaní Kachlík a Havelková<sup>116</sup>. Výsledky z roku 2010 ukazují, že z celkového souboru jen 13 % netrávilo denně čas online zábavou na počítači, kam patřilo surfování, mailování, chatování a blogování. Čtvrtina respondentů uvedla méně než hodinu, třetina 1-3 hodiny denně. 16 % z nich 3-6 hodin denně a zbylých 9 % se aktivitě na počítači věnuje více jak 6 hodin. Co se týká času stráveného používáním mobilního telefonu, desetina dotázaných ho nepoužívala vůbec a zbytek se v různých rozmezech pohyboval v používání zařízení maximálně do hodiny denně.

---

<sup>112</sup> Tamtéž, str. 322.

<sup>113</sup> MILLER, Susan M. The effect of frequency and type of internet use on perceived social support and sense of well-being in individuals with spinal cord injury. *Rehabilitation Counseling Bulletin* [online]. 2008, **51**(3), 148-158 [cit. 2024-05-06]. DOI: <https://doi.org/10.1177/0034355207311315>

<sup>114</sup> MARTÍNEZ, Raquel Suriá. DISABILITY IN YOUNG PEOPLE, INCREASES THE RISK OF EXCESSIVE INTERNET USE? © *Health and Addictions 2014* [online]. 2015, **15**(No.1), 15-24 [cit. 2024-05-06]. ISSN 1578-5319. Dostupné z: <https://www.redalyc.org/pdf/839/83938758002.pdf>

<sup>115</sup> TOMSA, R., D. P. DUDAU, C. JENARO a N. FLORES. DEPRESSION AND EXCESSIVE USE OF INTERNET AMONG YOUNG PEOPLE AND ADULTS WITH DISABILITIES. *5th International Multidisciplinary Scientific Conference on Social Sciences and Arts SGEM* [online]. STEF92 Technology, 2018, **18**(3.2) [cit. 2024-05-06]. ISSN 2367-5659. DOI: 10.5593/sgemsocial2018/3.2/S11.011

<sup>116</sup> HAVELKOVÁ, Petr. Sonda do segmentu osob s tělesným postižením zaměřená na závislostní chování. In: ŘEHULKA, Evžen. *VÝCHOVA KE ZDRAVÍ: MEZINÁRODNÍ ZKUŠENOSTI* [online]. 2010, s. 321-342 [cit. 2024-05-06]. Dostupné z: [https://www.ped.muni.cz/z21/knihy/2011/36/36/texty/sh21\\_2010\\_czech.pdf](https://www.ped.muni.cz/z21/knihy/2011/36/36/texty/sh21_2010_czech.pdf)

## 3.2. Seznamky jako platforma k navazování vztahů

Běžnou formou seznamování se a navazování především partnerských vztahů jsou dnes internetové seznamky. Ty se těší oblibě právě v období dostupnosti internetu širší společnosti, konkrétně od nového tisíciletí. Pro osoby s postižením jsou dostupné nejen běžné seznamky, ale i takové, které se přímo specializují na jejich cílovou skupinu. Mezi snadno dohledatelné patří *Handicapovaní.cz* nebo přes sociální síť Facebook *K sobě blíž*, která pomáhá najít vztahy a přátelství nejen osobám s handicapem.

Zajímavý projekt *Seznamte se, prosím!* přinesl webovou stránku *TvojeLaska.cz*. Ta slouží také jako seznamka. Nadstandardní služby, které nabízí přímo na stránce, jsou také psychologické poradenství, konzultace se vztahovým koučem nebo možnost nafocení profesionálních fotografií.<sup>117</sup>

Dalšími alternativami, jak se seznámit, nabízí veřejné i soukromé skupiny nacházející se na sociální síti Facebook, kam lidé píšou inzeráty se zájmem najít spřízněnou duši nebo „jen“ přátelství. Mezi takové patří například:

- Seznamka pro lidi s handicapem a rodiče handicapovaných dětí,
- SEZNAMKA pro handicapované,
- ZTP a ID seznamka pro celou ČR,
- Mám rád vozíčkáře,
- Seznamka pro postižené – Wheelchair and Handicapped Dating.

### 3.2.1. Je třeba mít se na pozoru

Seznamky jsou vhodnou formou jak pro běžnou populaci, tak pro osoby s tělesným postižením, kteří hledají další možnosti socializace. Pro některé je mnohdy obtížnější navazování vztahů osobně, a proto volí online prostředí. Takový způsob může být pro mnohé bezpečnější a příjemnější. I přes tyto výhody ale u seznamovacích aplikací a webových stránek mohou uživatelé přijít do styku s negativními jevy, které online seznamování přináší. Pokud se seznamování a navazování vztahů lidem nedaří, může mít neúspěch dopad na jejich psychiku. Výjimkou nebývají pocity nedostatečnosti a selhání, smutek či deprese, ani negativní vliv na sebevědomí a duševní pohodu.

---

<sup>117</sup> *TvojeLaska.cz* [online]. © 2024 [cit. 2024-05-06]. Dostupné z: <https://tvojelaska.cz/>

Mezi další neméně závažné problémy, se kterými se na seznamkách můžou lidé setkat, patří riziko krádeže identity nebo okrádání uživatelů přímo seznamkami, potažmo jejich provozovateli. Seznamky lákají uživatele, za vidinou kvalitnějšího seznámení, na placené prémiové členství. To jim je ovšem automaticky prodlužováno a nijak výrazně ani řádně je o tom společnost neinformuje. Lidé se tak mohou dostat do pastí placení, ze které často neví, jak ven. Na tyto praktiky upozorňovali autoři z Dtestu<sup>118</sup>, kteří následně pomáhali řešit tisíce stížností hromadnými žalobami.

Při online seznamování se také může člověk setkat s obtěžováním, pronásledováním, vydíráním a vystavit se riziku a ohromnému nebezpečí, pokud se s dotyčným na „druhé straně“ bude chtít setkat osobně.

Dnes nejsou výjimečné ani podvodné falešné profily vojáků na seznamkách a sociálních sítích. Takzvané legendě amerického vojáka naletí řada žen. Některé přijdou díky chatování s falešnou osobou i o desítky tisíc korun.<sup>119</sup>

Je také jasné, že ne všichni hledají na seznamkách jen partnerství nebo vysněného partnera. Studie Barrada a Castra<sup>120</sup>, věnující se dnes jedné z nejnámějších mobilních aplikací k seznamování – Tinder, ukazuje nejčastější důvody jejího používání. Přesto, že se motivace k používání mění v závislosti na věku, pohlaví nebo sexuální orientaci, důvody k používání je možné rozdělit do několika kategorií:

- Hledání sexuálních partnerů,
- Navazování přátelství,
- Zájem o partnerský vztah,
- Cestování,
- Zábava a zvědavost,
- Sebepotvrzení a sebezdokonalení.

Při takovém výčtu je jasné, že člověk nemusí vždy narazit na někoho, kdo by sdílel stejnou motivaci k navazování komunikace. Závěrem je tedy jasné, že nejdůležitější je mít se na pozoru. Přesto, že seznamky jsou jednou z vymožeností dnešní doby a pro mnohé

---

<sup>118</sup> Bojujeme proti neférovým seznamkám. In: *dTest, o.p.s.* [online]. 2024 [cit. 2024-05-06]. Dostupné z: <https://www.dtest.cz/clanek-8080/bojujeme-proti-neferovym-seznamkam>

<sup>119</sup> SOCHOROVÁ, nrap. Dagmar. Podvod s legendou „amerického vojáka“. In: *Policie ČR* [online]. © 2024 [cit. 2024-05-06]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/podvod-s-legendou-americkeho-vojaka.aspx>

<sup>120</sup> BARRADA, Juan Ramón a Ángel CASTRO. Tinder Users: Sociodemographic, Psychological, and Psychosexual Characteristics. *IJERPH* [online]. MDPI, 2020, **17(21)**, (8047) [cit. 2024-05-06]. ISSN 1660-4601. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph17218047>.

plnohodnotnou alternativou k navázání spokojeného partnerství, je dobré mít na paměti, že stejně tak mohou skrývat mnohá nebezpečí.

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 4. Metodologie

Praktická část práce je zpracována kvalitativní metodologií, kde je použit hloubkový polostrukturovaný rozhovor a případová studie. Hloubkové rozhovory jsou zpracovány otevřeným kódováním, jehož hlavní úlohou je důkladně pročíst a rozčlenit získaná data z provedených rozhovorů na jednotlivé fragmenty, kterým jsou postupně přiděleny kódy a jsou rozděleny do kategorií. Za pomoci těchto postupů jsou zodpovězeny následující výzkumné otázky a s tím i podstata, cíl výzkumu.

### 4.1. Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem praktické části je zjistit pomocí kvalitativního šetření, jakým způsobem využívají sociální sítě osoby se získanou imobilitou a stěžejní budou především informace o možnosti další socializace i utváření a budování vztahů. Výzkumná část se věnuje v první řadě faktickým informacím o jedinci a jeho navštěvování sociálních sítí, o jaké se jedná, k čemu mu jsou užitečné a co na nich prezentuje. V druhé řadě se výzkum zajímá o to, jak život respondenta ovlivnilo získané postižení a co se pro něj změnilo. Poslední oblast spojuje informace o online životě s reálnými aspekty socializace osob se získaným tělesným postižením.

**K dosažení cíle sloužily výzkumné otázky:**

VO1: Proč používají informanti sociální sítě?

VO2: Jak se změnilo, pokud vůbec, používání sociálních sítí po získání handicapu?

VO3: Jak se změnilo navazování vztahů v jejich životě po získání handicapu?

**VO1: Proč používají informanti sociální sítě?**

Jak bylo v teoretické části popsáno, sociální sítě řada lidí používá za nejrůznějšími účely. Úkolem je zachytit konkrétní subjektivní pohledy a názory na sociální sítě, čím jsou pro respondenty přínosné, popřípadě z jakých důvodů je nepoužívají.

**VO2: Jak se změnilo, pokud vůbec, používání sociálních sítí po získání handicapu?**

Tato výzkumná otázka se snaží zachytit výpovědi o tom, zda sociální sítě využívají právě vlivem získání postižení a zda jim jsou pro ně formu podpory při socializaci.

Možné je, že před získáním postižení sociální sítě neexistovaly. Jaký mají tedy sítě na osoby vliv? Dokázaly si k nim osoby ve vyšším věku najít cestu nebo k nim mají záporný vztah.

### **VO3: Jak se změnilo navazování vztahů v jejich životě po získání handicapu?**

Otázka postihuje u informantů oblast života historickou i současnou. Jak se na svou dosavadní socializaci dívají s odstupem let? Výzkum zjišťuje, zda ovlivnila imobilita nejen jejich seznamování, ale i jejich změnu pohledu na utváření nových vztahů.

## **4.2. Kvalitativní šetření**

Hendl<sup>121</sup> uvádí, že kvalitativní výzkum je z pohledu mnohých autorů především doplňující oblastí k výzkumným strategiím kvantitativním. Druhá část vědců ho bere jako jeho plnohodnotný protipól, který má rovnocenné postavení. Výzkumník se dostává do role detektiva: „...vyhledává a analyzuje jakékoli informace, které přispívají k osvětlení výzkumných otázek, provádí deduktivní a induktivní závěry.“<sup>122</sup>

Sběr dat a jejich následná analýza se prováděla v delším časovém horizontu s postupným tříděním a výběrem, a v některých případech doplněním dat. Šetření probíhalo od března 2024 do května téhož roku. Přesto, že je možné výzkumné otázky v průběhu kvalitativního šetření doplňovat, v tomto případě tomu tak nebylo.

Dle Hendla<sup>123</sup> je nezpochybnitelnou výhodou kvalitativního výzkumu možnost získat podrobnosti a vhlédnout na zkoumaný fenomén. Lze ho také zkoumat v přirozeném prostředí. Umožňuje navrhování teorií a zkoumat zároveň příčinné souvislosti. Napomáhá také při počátečním odkrytí nebo nahlédnutí na tematiku či problematiku (fenomén). Mezi nevýhody uvádí jednoznačně to, že data jsou nezobecnitelná na celou populaci. Je obtížnější testovat hypotézy a teorie, a také provádět predikce. Časová náročnost sběru a jeho vyhodnocování jsou náročnější. Výsledky mohou být ovlivněny snadněji výzkumníkem a osobními zkušenostmi nebo preferencemi.

## **4.3. Etické otázky výzkumu**

Informanti byli v úvodu spolupráce obeznámeni s obsahem výzkumu a jeho cíli. Samozřejmostí byla možnost kdykoliv odstoupit z výzkumu. Dle pravidel výzkumu

---

<sup>121</sup> HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016, s. 45. ISBN 978-80-262-0982-9.

<sup>122</sup> Tamtéž, str. 46.

<sup>123</sup> Tamtéž, str. 48.

Švaříčka a Šedové<sup>124</sup> nebyla ve výzkumu zveřejněna taková data, která by napomohla k identifikaci zúčastněných. Proto jsou uvedena jména osob fiktivní. Totéž bylo sděleno i informantům. Dále jim bylo upřesněno, že rozhovor bude nahrávaný, jelikož záznam pomůže jednodušší a kvalitnější transkripci, přepisu.

#### 4.4. Případová studie

Případová studie je ve společenských vědách základním výzkumným designem. Je to jeden ze způsobů, jak porozumět sociálním jevům, problémům. Volba případu by neměla být nikdy náhodná. Je nezbytné vybírat takové informanty, kteří nabídnou to, co výzkumník chce sledovat, zkoumat.<sup>125</sup>

Autoři rozdělují případové studie na mnoho typů. V tomto případě se jednalo o případy – jedince, kteří mohou přispět k zodpovězení výzkumných otázek a rozšířit téma i o další zajímavé fragmenty. Zároveň byl kladen důraz na individuální charakter případu a jeho transkripci související se zadanými výzkumnými otázkami. Jako metoda případové studie byl zvolen polostrukturovaný rozhovor, jež je popsán samostatně v následující kapitole.

#### 4.5. Hlubkový, polostrukturovaný rozhovor

Sběr dat byl uskutečněn pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Jedná se o jednu z metod kvalitativního výzkumu. Jejich nepochybná výhoda je, že nemají pevnou strukturu otázek, a výzkumník má v tomto směru volnost. Také může, popřípadě, otázky modifikovat, odebrat. Zároveň se může držet zadaných bodů, na které se potřebuje ptát.

Tak to bylo i v případě tohoto šetření. Rozhovor měl strukturu sestavenou z několika zásadních oblastí, pod které spadaly jednotlivé otázky. V úvodní části *informant* šlo o získání informací o osobě a jejím současném životě. Byly použity otevřené otázky, týkající se obecných informací o tom, jak pracuje, čemu se věnuje ve volném čase, popřípadě dotazům na rodinu či přátele. Také tzv. „*ice-breakers*“. Druhá část nazvaná *sociální sítě* se zabírala používáním elektronických zařízení informantem a dále sociálními sítěmi. Součástí byl také dotaz na kompenzační pomůcky. Postupně se jednalo o otázky více osobní a konkrétní. Třetí oblast – *změna životní situace*, šla do hlubšího tématu. Otázky se věnovaly získanému

---

<sup>124</sup> ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014, s. 45. ISBN 978-80-262-0644-6.

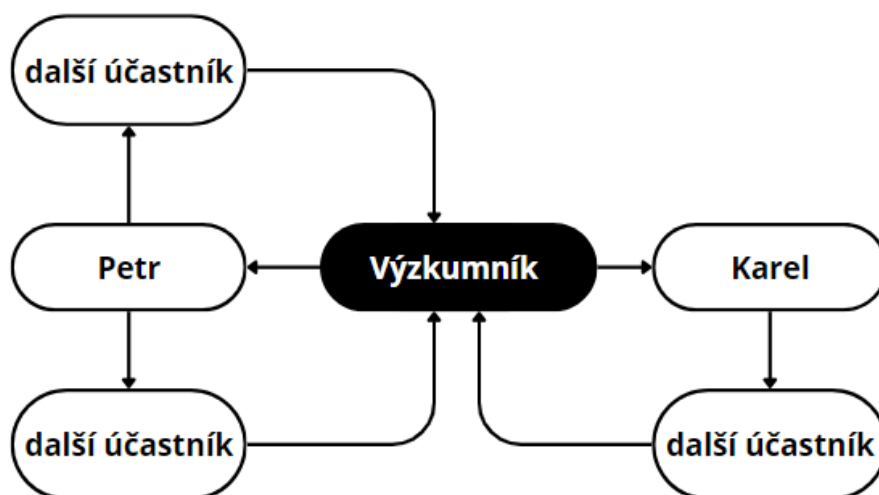
<sup>125</sup> ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014, s. 103. ISBN 978-80-262-0644-6.

postižení nebo nemoci, a s tím spojeným tématům. Dále se objevovaly otázky z oblasti **před získáním postižení** o tom, jak jedinec žil, čemu se věnoval, a byly položeny i otázky z jeho rodinného života. Ke konci přicházely otázky spadající pod kapitolu **sociální síť a handicap** a **profil na sociální síti**. Tyto oblasti se věnovaly výhodám a nevýhodám sítí, také byly zmíněny seznamky a jejich používání informanty. Prostor byl i pro názory a pocity spojené se sítěmi a jejich používáním. V závěru struktury rozhovoru byl rychlý dotazník obsahující pět pojmů, kdy měli informanti rychle a stručně zodpovědět, co je při nich napadne. Jednalo se o pojmy: *radost, krása, sociální síť, zdravotní postižení a život*.

Rozhovory byly prováděny především osobně. Pouze dva, z osobních důvodů ze stran informantů, byly provedeny telefonicky. Výhodou osobního kontaktu je, že obě strany mohou pozorovat neverbální komunikaci. Pro výzkumníka je podstatné, jak se v průběhu rozhovoru informant projevuje, zda může téma zkoumat dále do hloubky, nebo se zeptat jinak či změnit oblast tázání. Záznam všech rozhovorů probíhal na diktafon, a to po povolení všemi informanty. Texty rozhovorů byly dále přepisovány do elektronické podoby a vytisknuty do papírové podoby, pro jednodušší zpracovávání.

#### **4.6. Výzkumný vzorek**

Výzkumu se účastnili dospělí jedinci se získaným tělesným postižením, získanou imobilitou. Spodní věková hranice byla 18 let a horní nebyla stanovena. Informanti byli vybíráni nejprve z okolí tazatele. Jednalo se o takové případy, které by obohatily šetření svými názory a životními zkušenostmi. Následně byla uplatněna metoda snowball sampling, tedy metoda *nabalování*. Komunita vozíčkářů je na sebe často vázaná, propojená, a tak bylo nejvhodnější využít právě tuto metodu. Její podstatou je, že participant, jež se výzkumu účastní, doporučí někoho, kdo by se do šetření dle kritérií hodil také. Jde tedy o nabalování dalších účastníků, jako u sněhové koule.



**Obr. č. 1:** Schéma zobrazující metodu snowball sampling – nabalování informantů<sup>126</sup>

Pokus oslovit vhodné kandidáty pomocí Facebookových skupin pro osoby s tělesným postižením zprvu vypadala nadějně. Avšak úspěch tato forma nepřinesla. Dva z účastníků výzkumu zareagovali na výzkumníkem vytvořený příspěvek na webové stránce *Vozejkov*<sup>127</sup> s poptávkou informantů do výzkumu. Jedná se o komunitní portál nejen pro vozíčkáře provozovaný Českou asociací paraplegiků, z.s. Na webových stránkách je hojně využívána inzerce, ať už práce, asistence, zboží nebo i bydlení. Informanti byli prvotně oslovováni buď telefonicky, osobně či prostřednictvím emailu. Po domluvení termínu byly provedeny rozhovory.

#### 4.6.1. Případové studie v rámci výzkumného souboru

Výzkumu se účastnily dospělé osoby se získaným tělesným postižením, s mobilitou na vozíku. Všechny osoby žijí se svým postižením již řadu let. Prvotní překonání a vyrovnání se se svým zdravotním stavem mají za sebou, tudíž o své situaci mluvily otevřeně a nebyly vystaveni stresu nebo traumatu. V šetření bylo 8 informantů a informantek. Jeden z nich se nakonec odvolal, z osobních důvodů se nemohl účastnit. Jednotlivé případy jsou prezentovány dle stejné struktury a uvedeny jsou informace, které jedinci sami sdělili při šetření. Popsány jsou nejprve poznatky o současné životní situaci a povaze získaného zdravotního postižení. Nechybí získané informace o používání elektroniky a sociálních sítí. Popsané oblasti poslouží k následnému zodpovězení výzkumných otázek.

<sup>126</sup> Vlastní výzkum, 2024.

<sup>127</sup> ČESKÁ ASOCIACE PARAPLEGIKŮ – CZEPA, Z.S. *Vozejkov* [online]. © 2019 [cit. 2024-05-06]. Dostupné z: <https://vozejkov.cz/>

**Petr**, 50 let. Stal se z něj v osmnácti letech věku při skoku do vody kvadruplegik. Pohybuje se výhradně na vozíku, který však sám dokáže ovládat.

Pracuje v neziskové organizaci, kterou před řadou let spoluzaložil. Součástí náplně práce je i práce na počítači, administrativa a další. Petr tedy do práce dojíždí a někdy pracuje z domu. Ve volném čase si rád vyjede na výlet do přírody, poslouchá hudbu a jeho velkým hnacím motorem je asistenční pes, který je jeho velký pomocník i dobrý společník. Jako člověk je velmi sdílný a povídavý. Kromě rodinného zázemí (matka, bratr) vyzdvihuje i pracovní kolektiv jako podporující a pomáhající skupinu lidí ve svém životě.

Petr využívá nejčastěji stolní počítač, občas notebook, také tablet a chytrý telefon. Vše ovládá bez jakýchkoliv pomůcek či úprav. K mobilnímu chytrému telefonu dodává, že si ho ve své podstatě musel pořídit, jelikož veškerá komunikace, fungování nebo přihlašování funguje přes něj.

Pracovně používá především emailovou komunikaci a telefonování. Se sociálními sítěmi se setkal v zaměstnání. Zkušenost se správou sociální sítě pro organizaci má. Používal Facebook i LinkedIn. Popisuje, že práce s tím je natolik náročná, že by bylo potřeba najmout někoho, kdo by firemní síť spravoval.

Facebook si založil i pro osobní účely, ale již na něm není aktivní. V současné době využije občas pro komunikaci se známými WhatsApp. Při svojí práci s lidmi se získaným postižením plně vnímá problematiku a nevýhody používání sociálních sítí. Zmiňuje, že tato skupina může častěji propadnout závislostnímu chování i v souvislosti s používáním sociálních sítí, nebo přílišnému sdílení osobního obsahu a další. On sám se svými blízkými i rodinnými příslušníky nejraději telefonuje. SMS píše nerad, jen když musí. Popisuje, že psaná podoba konverzace může být často pochopena jinak, než byla zamýšlena, právě z důvodu, že u ní chybí neverbální projevy.

Svoji situaci se získaným postižením nijak tragicky nikdy neviděl. A fakt, že skončil na vozíku mu nijak nevadil. I přesto byl vždy aktivní a společenský. Je názoru, že vyrovnání se s imobilitou je velmi individuální. Dodává, že dnešní zdravotnictví a rehabilitační proces pro pacienty po vážném úraze je kvalitnější a rychlejší, oproti době, kdy se stal úraz jemu.

Co se týká partnerského života, tvrdí, že nemá štěstí. Před získáním postižení se seznamoval pouze osobně. V době, kdy nebyl na vozíku, sociální sítě neexistovaly. Kromě práce a školy

zmiňuje jako oblast, kde navazoval přátelské i romantické vztahy, civilní službu a dále pak studentské praxe a stáže. Dnes je nezadaný a v současné době aktivně žádný vztah nehledá.

**Filip**, 41 let. Před přibližně dvanácti lety se u něho začala projevovat vzácná nemoc zánětu svalové tkáně – myozitida. Jelikož ji doktoři neznali, byl problém s diagnostikou. Filip trávil měsíce na nejrůznějších nemocničních odděleních po celé republice. Vlivem těchto dlouhodobých pobytů si navykl na život v nemocnici. Měl problém s návraty domů, kdy měl nutkání se vracet do nemocnice dříve, než bylo dohodnuto. Zvykl si na péči i denní režim nemocnice a bylo pro něj těžké se opět vrátit do běžného života.

Kromě nefunkčních léceb si musel projít řadou nepříjemných, život ohrožujících situací. Popisoval vliv maximálních dávek nejrůznějších léků, záněty žil, postupné odcházení dýchacích orgánů, alergickou reakci na endoprotézu a také rozdrčení a sesunutí obratle. Vliv léčby byl tak závažný, že Filipovi zůstala závislost na kortikoidech a nevyléčitelná nemoc, která se může kdykoliv, dle jeho slov „*rozjet do plných obrátek*“. Postupem času se vyvinulo onemocnění tak, že je velmi málo schopen fungovat na vlastních nohou. Sám popisuje, že jsou měsíce, kdy je schopen více aktivit i chození a práce, ale když přijde fáze, kdy ho nemoc skolí, končí nehybný na lůžku nebo vozíku. Má invalidní důchod, který má, jak říká „*do konce života*“.

Přesto pracuje pro neziskovou organizaci, kde dělá, co zrovna může (dle zdravotního stavu). Jeho koníčky jsou auta a motorky. Jako vášnivý mechanik ve volném čase opravuje motocykly s partou přátel. Občas si společně vyjedou i na výlet, pokud je toho schopen. Také se věnuje svým dvěma dcerám (9 a 7 let). Zároveň je fanoušek filmů. Přesto, že připojení k televizním stanicím vypl před pěti lety, má doma kinosál s projektorem.

Kromě zmíněné televize používá Filip mobilní telefon a také notebook a počítač. Jelikož je členem výboru organizace a má na starost různá oddělení, je jeho využívání nejčastěji k pracovním účelům. K tomu patří také emailové komunikace a telefonování, jak dokládalo časté vyzvánění jeho telefonu při rozhovoru.

K sociálním sítím přistupuje spíše skepticky. Před několika lety si odštíhl Facebook i Instagram. Hlavním důvodem bylo, že mu trávení na sítích bralo příliš času. Nyní používá především WhatsApp. Ten si chválí kvůli jednoduchosti používání. Zmiňuje, že na této platformě má i s přáteli skupinu, kde si vzájemně sdílí zážitky nebo kutilské výtvary z pracovního i domácího prostředí. Nejrádši se však schází s blízkými osobně.

Se svojí nemocí se vždy vyrovnával pomocí humoru. Ať už hovořil o pobytech v nemocnicích nebo o svém současném stavu, vždy byla součástí vtipná historka nebo černý humor. I přesto, že kvůli nemoci a s ní spojenými komplikacemi, Filip před lety přišel o práci, bydlení, úspory i řadu svých přátel, rodina vždy stála při něm. Zmiňuje i to, jak musel přehodnotit své dosavadní hodnoty a začít jinak. Paradoxně se stále musí udržovat v přiměřeném pohybu, aby tělo trénoval.

Filip nyní žije s manželkou a dětmi. S partnerkou se seznámil v době, kdy už měl nemoc diagnostikovanou. Nikdy mu nedělalo problém se seznamovat osobně, a tak k tomu sítě ani seznamky nikdy nepoužíval.

**Alena**, 60 let. Od roku 2009 je na vozíku kvůli neurologické genetické nemoci spinocerebelární ataxie. Nemoc je spojena s odumíráním nervů a postupnou nefunkčností svalů. Popisuje, jak se jí příznaky objevovaly v průběhu života – svévolně padala a brkala, brzy přestala menstruuovat. Přesto nikdo, ani ona sama, tehdy nebral v potaz závažnost, kterou by tyto projevy mohly mít. Nyní má ZTP třetího stupně a pohybuje se na vozíku.

Žije v rodinném domě v malé obci několik kilometrů od Pardubic. Pracuje z domu na počítači, kde běžně funguje přes Office a vyřizuje věci nejmenované firmě. Ve volném čase je značně aktivní. Kromě toho, že má vlastní auto, kterým jezdí pravidelně na nákupy, k doktorům, na návštěvy nebo na posezení s přáteli, má i dva psy, se kterými v letních měsících tráví čas v blízkém kempu. Na tyto pobyty si pořídila karavan, který je upravený k tomu, aby v něm pohodlně mohla provádět všechny činnosti. Jak sama popisuje, je to pro ni něco jako chata.

Co se týká zařízení, používá zmíněný notebook pro práci, a také chytrý mobilní telefon. Mobil má stále při sobě, protože pokud by se jí cokoliv přihodilo, zavolá si okamžitě pomoc. Ze sociálních sítí používá aktivně Facebook a s ním spojený Messenger. Také na dopisování využívá WhatsApp. Na Facebooku je členkou několika skupin věnujících se například psům, nebo karavanům a výletům. Nejradši se známými však telefonuje. S úsměvem dodává, že někdy je hovor s kamarádkou tak dlouhý, že se vypne a musí se vytočit znovu, aby mohly pokračovat v konverzaci.

Co se týká její situace spojené se zdravotním postižením, prošla si řadou těžkých chvil. Před diagnostikováním nemoci žila s manželem a dvěma dětmi. Říkala, že celý život věnovala práci a nikdy neměla pořádnou dovolenou. Jelikož ji před propuknutím choroby náhle zemřel manžel, domnívá se, že tato tragická událost a s tím spojený stres, značně urychlily vývoj

nemoci. Rychlý slet událostí ovlivnil mnohé. Alena skončila na vozíku a sama musela žít své děti. Dostala se na dno. Došlo jí, že jí život utekl a nikdy nic, než práci neřešila. Dostala se do situace, kdy si chtěla sáhnout na život, s vozíkem několik hodin stála nad propastí a rozmýšlela nad svým životem. Rozhodla se, že si život naplno užije a naučí se s překážkami žít. Změnila se povahově a přehodnotila svá očekávání a hodnoty. S úsměvem dodává, že na světě chce strašit alespoň do 80 let.

V těžkých chvílích také využívala odbornou psychologickou pomoc. Kromě podpory při odchodu manžela ji odborník pomohl i při zvládnání situací spojených se získaným postižením. Velkou oporou je pro ni i rodina a řada přátel.

V současné chvíli partnera nehledá, je to z důvodu, že si neumí představit, že se o někoho do určité míry stará a musí někomu vysvětlovat, že má bolesti a jak se cítí. Seznamky ani sociální sítě k navazování nových vztahů nehledá, přesto je na nich aktivní a v kontaktu se svými blízkými.

**Libor**, 33 let. V roce 2008 skákal do vody v místech, kde bylo málo vody, proto skončil na vozíku.

Se svým známým založil firmu na 3D tisk. Navíc se jim podařilo v rámci firmy zařídit si chráněné pracoviště, tudíž je na tomto místě zaměstnaný. Do práce dojíždí. Přesto občas ještě stíhá práci na počítači bokem. Ve volném čase se Libor věnuje převedším svému synovi (6 let) a rodině. Občas zajede na ryby nebo na výlet.

Co se týká elektroniky, používá jak telefon, tak počítač i notebook. V průběhu rozhovoru zmínil také chytré hodinky, které považuje za velké usnadnění každodenního života. Kromě toho, že by bez těchto vymožeností nemohl pracovat, také je používá pro zábavu. Ze sociálních sítí používá Facebook a s ním spojený Messenger, ke komunikaci. Dále spravuje firemní Instagram. Zmínil také Signal. Síť využívá především ke komunikaci s blízkými a příliš aktivně na ně z osobního života nic nesdílí. Přesto se občas dívá na ostatní, co přidávají, a jak se prezentují.

Při řešení tématu nehody a zdravotního postižení, se Libor svěřil s nejrůznějšími informacemi. Z počátku si procházel řadou fází vyrovnání, od neuvěřitelnosti, po smíření. Přesto nikdy aktivně nevyhledával psychologickou nebo jinou terapeutickou pomoc. Dodává, že měl velmi dobrý vztah s přáteli, kteří ho velmi podporovali. Také si myslí, že jelikož se mu závažný úraz přihodil v nízkém věku (17 let), dokázal situace s tím spojené

přijímat mnohem lépe a měl větší chuť něco měnit než starší lidé se získaným tělesným postižením. Jeho rekonvalescence s sebou nesla řadu komplikací. Ať už zmiňoval stresem způsobené žaludeční vředy, které praskaly, problémy s dýcháním nebo infekční onemocnění ledvin, na které je náchylný doposud.

Život před získáním handicapu měl poměrně aktivní i z toho důvodu, že byl v mladém věku. Vždy se seznamoval s lidmi osobně a neměl s tím problém. Po návratu z nemocničních zařízení si dodělal ještě střední školu, a dokonce si při studiu našel práci na home office. Podotýká, že přesto, že byla práce pohodová, po pár letech začal být asociální a nebylo pro něj domácí prostředí vhodné. Nynější práci si chválí, ale začátky nebyly jednoduché. Vše se musel učit, najít si kurzy a dovzdělat se v oboru, kterému se chtěl věnovat. K tomu využíval především internetu, online kurzů a webů s obdobnou tematikou.

Nyní Libor žije se svou ženou, se kterou se setkal v prostředí neziskové organizace, určené pro osoby se získaným tělesným postižením. Společně také rádi cestují, několikrát letěl s vozíkem Libor i letadlem a udělal si po úrazu i řidičský průkaz. Vychovávají syna v předškolním věku.

**Adam**, 40 let. Skončil na vozíku po tom, co před patnácti lety skočil do vody. Je na něm od roku 2008 a v důsledku zranění pobírá invalidní důchod.

Přesto, že nemá práci na plný úvazek, příležitostně spravuje webové stránky a sítě pro nadaci RegiBase. Také pro porovnání zmiňoval svoji minulou práci, kde se podílel na tvorbě webového portálu a aplikace VozejkMap. Do práce byl schopen i dojíždět, ale v současné době ji vykonává z domova. Náplň svého volného času věnuje pohybu a rehabilitaci. Rád vyjede na vycházku se psy, které si pořídili s partnerkou a jednou za čas si i zajedou na výlet. Jeho aktivnost se odvíjí od toho, že celý život zasvětil sportu, a zároveň pracoval před získáním postižení v armádě.

Ze zařízení používá dotykový mobilní telefon a notebook. Přesto, že si prošel kurzem na ovládání zařízení pomocí hlasu, aktivně jej nevyužívá. V rámci sociálních sítí zmiňuje Facebook a WhatsApp. Využívá je jak pracovně, tak k osobním účelům. Na svém facebookovém profilu je Adam aktivní. Sdílí videa a fotografie jak svých psů, zajímavých míst a také toho, jak cvičí a rehabilituje. Pomáhá mu to při oslovování nadací, když potřebuje podpořit při pořízení kompenzačních pomůcek. Dodává, že tím i motivuje další, aby se začali hýbat.

Další důvod návštěv Facebooku označuje skupiny věnující se psům. Popisuje příhodu, kdy se ve skupině zmínil o onemocnění svého čtyřnohého přítele a skupina ho velmi rychle finančně podpořila, aby na ošetření psa měl.

Co se týká nevýhod, zmiňuje to, že když se nudí, na síť utíká. Občas má potřebu se podívat, co tam kdo sdílí. WhatsApp využívá jen ke sdělení drobných informací, například své ženě píše, že je v pořádku, když je na výletě. Se svojí rodinou převážně telefonuje nebo se s jejími členy setkává pravidelně osobně. Také dodává, že jelikož dříve především sportoval a bavil se s lidmi se stejnými zájmy, online prostředky k socializaci nevyužíval. A to ani v době, kdy se mu přihodil úraz.

O začátcích se získaným postižením hovoří jako o velmi těžkém období. Zprvu nedokázal uvěřit tomu, že už nikdy nebude chodit. Velmi mu pomohla rehabilitace, a také návštěvy rodiny a blízkých přátel. Popisuje i podporu psychologa, který tím, že byl sám vozíčkář, mu pomohl porozumět problémům a velmi ho podpořil. V nemocnici se také seznámil se svojí nynější partnerkou, která tam docházela na návštěvy za svým blízkým.

Kromě přetrvávajících bolestí těla, které mu pomáhá řešit právě rehabilitování, popisuje jako nejhorší věc spojenou se získáním tělesného postižení, minimální soběstačnost. Asistence je něco, na co si člověk, dle jeho slov, nikdy nezvykne. Kromě ztráty soukromí, je to pro něj velmi ponižující.

Život před získáním handicapu měl Adam velmi aktivní. Kromě práce v armádě rád sportoval. Dospívání strávil také pohybem a dokázal si vždy i finančně přilepšit na brigádách. Vztahy nejen romantické, ale i ty přátelské navazoval bez problémů a řadu z nich získal právě díky sportu a cvičení. Také zmiňuje vztah před získáním postižení. Ale popisuje, že vztah nebyl ideální. Proto se také hned po úrazu rozešli. Nyní žije se svojí manželkou, na kterou nedá dopustit. Obdivuje, že se o něj zvládá starat. Jejich společný koníček jsou především psi.

**Karel**, 51 let. Kvůli nešťastnému skoku z okna si před 25 lety zranil páteř a skončil na vozíku.

Pracuje pro neziskovou organizaci a dělá práci z domova. Také věnuje čas akci Rybaření bez hranic. Před vzniklými zdravotními komplikacemi vlivem tělesného postižení a rodinnou situací do práce dojížděl každý den. Nyní ovšem věnuje svůj čas péči o nemocného otce a tráví s ním veškerý čas. Ve volném čase pracuje a občas komunikuje online či přes mobilní

telefon. Prožil velmi aktivní život i se získaným handicapem. Věnoval se psaní básní, byl členem kapely a hrál na kytaru. Také v rámci možností cestoval a studoval.

Kromě zmíněné práce Karel navštěvuje sociální síť Facebook, s ním spojený Messenger a také WhatsApp. Zmiňuje užitek chatování, kdy domlouval různé akce, turnaje, setkání a také samotnou online komunikaci, kterou hojně využívá řadu let. Na Facebooku se čas od času přidá do veřejné diskuze nebo sdílí příspěvek. Ale jak sám říká, netráví tam příliš času.

Úraz, špatným skokem z okna z nízké výšky, kdy Karel chtěl zabránit svoji tehdejší partnerce v odchodu, dopadl ochrnutím. Přesto že po zbytek života aktivně sportoval, cvičil a rehabilitoval, dnes má komplikace s nárůstkou na páteři, které mu způsobují nesnesitelnou bolest. Také ty přidávají tomu, že nevyjíždí z domu. Přidružené komplikace, jako stomie, nemožnost spát vlivem bolestí a pocity na zvracení jsou i u Karla běžnou situací, se kterou se musí často vypořádávat.

Život před i během získaného postižení měl Karel velmi aktivní. Lezení v horách, umění, hraní na kytaru i sportování. Velkou podporou mu byli přátelé i rodina. Přesto, že se s otcem někdy pohádal, dnes mu je vděčný a snaží se s ním strávit veškerý volný čas.

I když se snažil svoji partnerce skokem z okna zabránit v odchodu, neuspěl. Dnes již v kontaktu nejsou. I tak pro něj byla jakousi múzou a díky všemu co prožil vydal sbírku básní *Chuť rozlitého vína*. Co se týká partnerských vztahů, popisuje, že neměl úplně štěstí. Přesto se rozprávěl o konkrétních blízkých vztazích, které navazoval. Kromě rodinného zázemí zmiňuje i víru, která mu pomáhá vyrovnat se s řadou těžkostí.

**Dana**, 55 let. Roku 2015 jí byla diagnostikována roztroušená skleróza. Její zdravotní stav i mobilita se vlivem této nemoci postupně zhoršuje.

Má práci na plný úvazek, kterou vykonává z domu na počítači. Jelikož je účetní, dělala po získání postižení z domu pro lidi ze svého okolí faktury či daňová přiznání. Sama tvrdí, že se dá snažit a být pracovitý i když je člověk doma. Ve volném čase se věnuje rodině, má dceru a dvě vnučky. Také za ní dojíždí řada známých a příbuzných. Při rozhovoru byla v domě zrovna i její kamarádka, která pomáhala s vyzvednutím dovezeného nákupu. Jak Dana dodává, kamarádi se zastaví a často jí takto vypomůžou. Přesto návštěvy musí selektovat, jelikož díky agresivním lékům má velmi nízkou imunitu. Je vášnivou čtenářkou, a tak si buduje svoji knihovnu.

Kromě běžných zařízení jako je mobilní telefon a notebook má Dana dvojí wifi připojení, díky němuž dokáže obsloužit jak zmíněná zařízení, tak prvky chytré domácnosti a kamerový systém kolem svého domu. Notebook využívá hlavně k práci. V mobilu zmiňuje hlavně aplikace k nakupování. Sociální sítě jsou pro ni ztrátou času, používá ke komunikaci jen WhatsApp. Přes ten i využívá hovory, kdy volá s přáteli i za oceán. Zkoušela si založit Facebook na popud psycholožky a dcery, když ji diagnostikovali RS. Zjistila, že jí to velmi obtěžuje a otravuje. Během týdne si síť smazala.

Přesto je uživatelkou seznamovacích aplikací. Na nich byla aktivní i před získáním onemocnění a poznala zde i svého bývalého partnera. V současné době je navštěvuje, sleduje zde ostatní lidi a s mnohými je v kontaktu. Kromě pozitivních zkušeností, zmiňuje i negativní. Přijde jí, že někteří lidé ani nezkusí s osobou s onemocněním prohodit pár slov, a rovnou kontakt zavrhnou. Přesto je to pro ni vhodná cesta, k navazování nových kontaktů.

Diagnózu a začátky přirovnává Dana k velké křižovatce tvaru T. Buď se rozjede a narazí nebo pojede doprava či doleva. Doleva se vydá člověk cestou stejně rychle, ale nedojede moc daleko, doprava rapidně zklidní a zpomalí a je šance, že dojede dál. Jelikož jela cestou zpomalení a zklidnění, nemoc se jí tak rychle nerozšiřovala. Přes všechno měla podporu rodiny a vybudovanou síť přátel, což jí velmi pomohlo a pomáhá dodnes. Dodává, že vnučky jsou pro ni velkým motorem.

V souvislosti se sklerózou a imobilitou zmiňuje Dana také situace studu, kdy jí trvalo nějaký čas, než si zvykla, že na ni lidé při cestování musí čekat, například v MHD. Také zmiňuje komplikace při získávání příspěvků na některé věci, které si stejně koupila nakonec sama. Kromě faktických věcí popisuje změny hodnot spojené se získaným handicapem. Přehodnotila svoji striktnost a ráznost, popisuje to jako vnitřní umravnění. Dodává, že mnohdy lidé řeší drobnosti a prkotiny, které jí dnes již přijdou zbytečné. Zmiňuje i v souvislosti s hledáním partnera body, které oceňuje u jiných – například empatii, schopnost umírnit ego a emoční inteligenci.

Nyní Dana žije sama, přesto má společensky plnohodnotný život, který jí naplňuje především rodina.

## **5. Výsledky kvalitativního šetření**

Data nashromážděná z rozhovorů popisují individuální vnímání reality jednotlivých osob se získaným tělesným postižením a jejich subjektivní pohledy. Je tak nemožné data kvantifikovat ani generalizovat. Přesto popisují pestrý obraz života, zkušeností a prožívání osob s imobilitou. V následující kapitole jsou popsány a uvedeny jednotlivé oblasti zkoumání, kódy a jejich interpretace.

### **5.1. Kódování**

Data získaná popsanou metodou polostrukturovaných rozhovorů byla dále rozdělována do jednotlivých oblastí a kódů. Metoda kódování, jako nástroj pro analýzu a interpretaci, slouží k popisu dat a jejich následnému rozkrytí, rozebrání a poté jejich interpretaci. Umožňuje snazší transkripci odpovědí informantů, a také odkrývá mnohé informace nebo souvislosti, kterých by si výzkumník nemusel všimnout. Vytvořené kódy byly následně rozřazeny tak, aby jejich podstatou bylo naplněno zodpovězení výzkumných otázek. Doloženy jsou i oblasti, které sice pro výzkumné šetření hlavní význam neměly, přesto se jedná o velmi zajímavé postřehy, které mohou rozvést další diskuse a rozšířit téma.

### 5.1.1. Struktura kategorií a kódů

V tabulkách níže jsou zaznamenány vytvořené a použité kódy, které sloužily k zodpovězení jednotlivých výzkumných otázek. Kódy jsou dále analyzovány a rozebrány v jednotlivých kapitolách.

<b>VO1: Proč používají informanti sociální sítě?</b>	
<b>Kategorie</b>	<b>Kódy</b>
Zařízení a technologie	Počítač a notebook + Kurzy
	Mobilní telefon + Telefonování
	Chytré hodinky
	Dotykové tablety
Sociální sítě	Výhody používání (+)
	Nevýhody používání (-)
Důvody používání	Komunikace
	Sebeprezentace
	Získání potřebných informací
	Sledování ostatních
	Pracovní sítě
	Přesdílení příspěvků ostatních
	Oslovování nadací
	Brouzdání

**Tabulka č. 1 – Kódování VO1**

<b>VO2: Jak se změnilo, pokud vůbec, používání sociálních sítí po získání handicapu?</b>	
<b>Kategorie</b>	<b>Kódy</b>
Sítě jako pomoc při navázání nových kontaktů	Facebook – nové kontakty
Spojení se světem	Spojení se světem
Osobní kontakt	Osobně
	Telefonování
	Neaktivita na sítích, Zrušení

**Tabulka č. 2 – Kódování VO2**

<b>VO3: Jak se změnilo navazování vztahů v jejich životě po získání handicapu?</b>	
<b>Kategorie</b>	<b>Kódy</b>
Činitelé socializace	Organizace a zařízení Seznamky
Obtížná resocializace	Návrat z nemocnice
	Zvyknutí si na nového partnera
	Ztráty vztahů vlivem získání postižení
Změna hodnot vlivem získaného postižení	Peníze, práce, zdraví, soběstačnost Změna osobnostních rysů, povaha

**Tabulka č. 3 – Kódování VO3**

## 5.2. Používání sociálních sítí osobami se získaným postižením

Předtím, než budou vylíčeny hlavní důvody používání sociálních sítí osob s imobilitou a zodpovězena první výzkumná otázka, je důležité určit, na jakých zařízeních sítě používají. Jedná se nejčastěji o chytré telefony a notebooky, popřípadě stolní počítač nebo tablet. Vymezení těchto zařízení není bezdůvodné. K jejich používání a řadě dalších přidružených funkcí se pojí i celá řada okolností, které je potřeba zmínit pro dokreslení pohledu na to, jak informanti provádí běžné aktivity, tedy i jak používají sociální sítě.

### 5.2.1. Zařízení

K používání zařízení mnohdy uživatelé, kvůli své imobilitě, potřebují pomocné čtečky nebo ukazovátka. Většina z informantů tyto pomůcky aktivně nevyužívá. Jinak tomu bývá v začátcích získání postižení, kdy se člověk musí znovu, nebo jiným způsobem naučit ovládat své tělo. O takové zkušenosti se zmínil jeden z informantů. Hovoří o tom, jak se naučil zařízení postupně ovládat. „*Taky jsem prošel kurzem ovládání hlasem, co lidi často používají. Taky jsem to vyzkoušel ze začátku, abych viděl, jaký to je. Naštěstí to nevyužívám, protože ty ruce se mi trošičku, malinko, pohybují. Takže jsem se to naučil ovládat jinak. Mačkání těch kláves a takhle. Za pomoci takový ty tužky. A ovládání touchpadu, to jde trošku palcem nebo tím ukazováčkem. Takže to je určitě výhoda pro nás, tady to. Ty touchpady a mobily – jednoduchý ovládání“ (Adam).*

To, že se zařízení s moderní dobou postupně zmenšují, přináší i řadu výhod. O výhodě tabletu se v souvislosti se svojí pohyblivostí zmiňuje Petr: „*Ocenil jsem to, když byl člověk nemocný, tak chytrý telefon a tablet. Když jsem lehnul, tak ten tablet byl velice dobrý nástroj. Dneska už na něm dělám totožné věci, co na PC, takže tohle mi hodně pomohlo. Výhodou je, že to je menší, a že to má totožné funkce. Vlastně i tu komunikaci, jako na tom počítači.*“

Při rozhovoru jsme se dostali i k chytrým hodinkám s informantem Liborem. Ten je využívá především ke komunikaci. „*Pořídil jsem si je kvůli práci, protože mi furt někdo volá a taky když něco dělám, tak si to hezky aspoň vyřídím u toho.*“ Dále zmiňuje i výhody funkcí chytrých hodinek spojených s chytrou domácností. „*Já jsem si to doma předělal, protože jsme v bytovce, tak mám jenom takový ty normální dveře na bzučák. A abych nemusel používat klíče, tak jsem si to tak technicky vymyslel, že přes takovou chytrou krabičku a aplikaci tady ťuknu na hodinkách a mě to zabzučí a otevře si. Tak jsem si to celý integroval.*

*To třeba na tom je super. Tahle moderní doba. Si myslím, že si jako můžeme spoustu věcí usnadnit a vůbec zprovoznit víc než dřív“ (Libor).*

Řadu vymožeností používá i další z informantů – Dana: *„Mám tady dvojitý připojení Wi-Fi, to mám proto, že jedno potřebu pro ovládání baráku, mám aplikaci. A druhá síť mi slouží pro normální internet, televizi a tyhle věci, co člověk potřebuje. Tady mám aplikaci, co mi ovládá posuvný okna, světla, zásuvky. Potom teďka jsem si čerstvě pořídila chytrý zámek, který má zase svoji aplikaci a otevírá dveře. A další aplikaci mám na kamery. Abych vlastně kdykoliv měla možnost vidět, koho kde okolo baráku mám.“*

### **Počítače a notebooky**

Používání stolních počítačů nebo notebooků u osob s imobilitou je běžnou záležitostí. Kromě sledování zpravodajství nebo filmů je nejčastěji využívají k pracovním aktivitám. Práce z domu, nebo z části z domova, byla totiž u informantů z velké části společným bodem. Přesto, že někteří jsou při své práci schopni dojet do práce na vozíku, naskytanou se nepříznivé chvíle v jejich životě, související nejčastěji s jejich zhoršujícím se zdravotním stavem, které je donutí pracovat na home office. V takových chvílích musí přijít na řadu technika.

O své práci z domova hovoří Dana: *„Pracuju tak, že dělám administrativu pro jednu firmu, to dělám delší dobu. Sama si určuju pracovní dobu, já vždycky říkám, mně stačí hlava, počítač a internet, a jsem spokojená. To, co potřebuju ke své práci v tu chvíli mám. Jsem zaměstnaná na plný úvazek, s tím, že někdy jsem vytížená furt a někdy prostě ne. To je tím, že si určuju sama, kdy, co a v jakým rozsahu.“* Zároveň zmiňuje, jak je těžké najít práci s tělesným postižením: *„Ale to mám ze známosti, to vám nedá normální firma. To je něco, co akceptuje to, co mi je. Pokud přijdete do nějaký firmy, tak to takhle nejde. Takže kdybych chtěla nějaké zaměstnání přes pracovní úřad, tak mi už nic nenajdou, protože nikdo tolik nevyhoví. Já nevím, jestli mi bude špatně, nebo nebude. To je tím, že jsou postižený svaly, klouby a tak dál. A to pak nemáte vůbec chuť na něčem pracovat. A už vůbec ne třeba řešit přesouvání někam do práce, pak zase domů, a tak.“*

Také Alena hovoří o štěstí v souvislosti s tím, že před sedmi lety sehnala práci na počítači pro jednu firmu, kde dělá tabulky a databáze. K práci na home office dodává: *„To mám asi na 5 hodin denně. Bez home office bych to nezvládla. Zkoušela jsem to kdysi, před třeba 7 lety, jak jsem skončila na vozíku, někam dojíždět do práce. Dala jsem to vždycky měsíc*

*a po měsíci jsem prostě zkolabovala. A už jsem se nedostala ani sama na záchod. Takže vím, že to nemůžu“.*

Z domu pracuje i Karel, který hovoří, stejně jako Alena, o přidružených problémech spojených s výkonem práce. *„Skončil jsem v té nemocnici a tím pádem jsem dlouho do práce nechodil. Pak se vlastně organizace přestěhovala blíž. A tak jsem ještě nějaký čas, jednou nebo dvakrát týdně, dojížděl. Mám to kousek, ale od toho Covidu se to pak ještě všechno jakoby, zhoršilo a zůstal jsem doma. No a teď dělám, když něco šéf potřebuje. Zavolá, udělám na počítači... On je problém ještě se mnou zas ten, že mám bolavý oči, a že já u toho počítače prostě nedokážu sedět nějak dlouho. A jak říkám, já věnuji ten čas taťkovi. On chodí kolem 3-4. hodiny ležet. A to je ten čas, kde já právě jdu k počítači a kdy pracuju“ (Karel).*

Adam popisuje různorodá zaměstnání, která vykonával: *„Nyní práci nemám, ale příležitostně dělám webové stránky pro nadaci RegiBase. To je nadace, která pomáhá válečným veteránům, potom hasičům a policistům. Tam dávám dohromady nějaký jejich příběhy a takové věci a potom zveřejňuju na webové stránky a na sociální síť. To jsem teďka dělal do nynějška asi pět let. Předtím jsem dělal na aplikaci VozejkMap. To je mobilní mapa, která zaznamenává bezbariérová místa pro vozičkáře. Když chtěl vozičkář někam vycestovat, tak si třeba našel Pardubice a tam si našel, co potřeboval.“* Dále popisuje, jak práci vykonával. *„To jsem dojížděl. Vlastně co se týče ty aplikace, to jsem dojížděl. A potom, když jsem dělal ty webové stránky a sociální síť pro nadaci, tak to byl home office“.*

### **Mobilní chytré telefony**

Používání mobilních zařízení představuje pro lidi na vozíku především jistotu. Telefon je pro ně pomocníkem usnadňující jim nejen každodenní aktivity, které jsou pro mobilní osoby zcela běžné, ale také si v jakékoliv nepříjemné nebo dokonce život ohrožující situaci mohou přivolat pomoc.

*„Pro mě je to strašná výhoda, je pravda, že já normálně telefon nosím na krku, protože kdybych někde spadla nebo něco, což se mi kdysi stávalo, že jsem to neodhadla a spadla, takže jsem si potřeba zavolat pomoc. Takže já bez telefonu už si neumím představit svým způsobem žít“ (Alena).*

*„Mobil mi ulehčuje život. Ulehčuje v tom, že když se mi udělá špatně, mám ho, v podstatě, já ho nedávám z dosahu, kromě sprchy. Takže já ho mám pořád u sebe. A když by cokoliv bylo, tak si zavolám pomoc“ (Dana).*

Další funkce, které informanti uváděli jako potřebné, byly nákupní aplikace a možnosti donášek nákupů domů, využívání Datové schránky nebo manipulace s doklady z pohodlí domova bez návštěv úřadů. Také byly zmíněny portály pro pomoc lidem s tělesným postižením jako Vozejkov nebo facebookové skupiny sloužící jako fóra. Lidé na portálech získávají informace z oblasti legislativy, o kompenzačních prostředcích nebo o možnostech práce či dalšího vzdělávání. Probíhá zde často inzerce. Weby jsou bezplatné a nápomocné. Povědomí mezi cílovou skupinou je tím, co je činí aktivními a potřebnými.

### **Základní funkce mobilního telefonu**

Nejčastější důvod používání mobilního telefonu se ukázalo telefonování. Všichni informanti uváděli, že nejraději se svými známými a blízkými telefonují. Důvodem bylo například to, že je to rychlé, nebo že je pro ně snazší vytočit kontakt než psát zprávy. V neposlední řadě telefonování nejvíce připomíná osobní kontakt, jelikož se osoby slyší v reálném čase.

Petr, jelikož pracuje celý život s lidmi, dodává k telefonování to, že ne vždy všem tato forma může stoprocentně vyhovovat: *„Já SMS nerad píšu, takže já radši zvednu telefon a zavolám. Stejně se mi kolikrát stalo, že když jsem byl nucený to řešit přes psaní, tak to stejně vyznělo úplně jinak, než když si s člověkem promluvíte normálně. I z tohoto důvodu radši volím osobnější kontakt. Víím, že jsou lidi a dokážu se jim přizpůsobit, že každý člověk je malinko naladěný jinak. Hovor jako nedávaj, ale jsou schopný mi napsat dlouhý email, takže víím, že s takovým člověkem to nepůjde tolik. Takže zvolit vhodnou formu, kompromis.“*

### **5.2.2. Sociální sítě**

Zásadní otázka výzkumu se týkala sociálních sítí. Mezi nejčastěji uváděné sítě patřily:

<b>Sociální síť</b>	<b>Aktivní informanti</b>
Facebook	5 informantů a další 2 neaktivní
WhatsApp	6 informantů
Messenger	5 informantů
Instagram	1 informant a 1 neaktivní
Signal	1 informant
LinkedIn	1 informant

**Tabulka č. 4 - Seznam navštěvovaných sítí informanty**

To, že sítě ulehčují lidem běžné fungování se ukázalo jako důležité. Zde je souhrn nejhlavnějších bodů, které informanti uváděli jako důvody používání sociálních sítí:

- Komunikace
  - Pracovní, rodinná, s přáteli
  - Posílání fotografií a příspěvků
  - Online volání
  - Plánování aktivit a volného času
- Přesdílení příspěvků s obsahem pro pomoc ostatním
- Sebe prezentace
  - Příspěvky: fotografie a videa
  - Sdílení vlastních názorů: komentáře a příspěvky
  - Propagace svých děl a umění
- Správa pracovní sociální sítě
- Oslovování nadací a spolků
- Získání potřebných informací
  - Zdraví, pojišťovny, novinky
  - Kutilství, vychytávky
  - Facebookové skupiny s konkrétní tematikou (Psi, Karavany, podpora a fóra pro vozíčkáře)
- Brouzdání a sledování ostatních

## **Komunikace**

To, že sociální sítě informanti používají nejčastěji ke komunikaci, dokládá tabulka nejnavštěvovanějších sítí (Tabulka č.1), kde je nejčtenější WhatsApp a Messenger – aplikace ke komunikaci. Šlo hlavně o kontakt s rodinou nebo přáteli. Kromě dopisování probíhá na sítích určených ke komunikaci i sdílení médií – fotografie, videa, odkazy. Online dopisování volí informanti především k rychlému sdělení informací, k plánování osobních setkání a aktivit nebo k podělení se o zážitky a zmíněná média.

## **Sebe prezentace**

Publikování vlastních fotografií a videí využívá jeden z informantů k tomu, aby byl pozitivní motivací pro ostatní, kteří ho sledují. „*Sociální sítě jsou skvělé na to, že tam dávám třeba svoje cvičení, svoje aktivity. Dá se říct, že je to taková motivace, třeba i pro ostatní, který se nesnaží. Jsem třeba snesl i od pár kamarádů kritiku, že k čemu to mám a proč to tam*

*dávám. A já říkám, že to třeba někomu pomůže. Motivace pro ostatní, řeknou si hele ten je ochrnutý, my jsme zdraví, nebo my máme taky handicap, tak jako, proč to nezkusit, jo. Takže to je i motivace pro ostatní, to už záleží na nich, jak se k tomu životu postavěj“ (Adam). Informant také svůj profil používá ke snadnější komunikaci s firmami nebo neziskovými organizacemi, k získání podpory. „Oslovuju hodně většinou nadace. Protože ty kompenzační pomůcky jsou drahý. Když se něco rozbije, tak prostě je musím oslovit. Nedávno se mi rozbil vozeček. Takže naštěstí to zaplatí částečně pojišťovna. A částečně to musím hradit já jako klient – uživatel. Takže třeba se mi rozbila věc za dvacet tisíc. A já jsem musel z toho uhradit 20 %.“ Zároveň dodává, jak využívá své sdílené příspěvky k snazšímu získání potřebných financí: „Oni třeba vidí, že se snažím a řeknou si, tak mu pomůžeme. Třeba napíšu, hele snažím se, mám sociální síť Facebook. Tam se podívejte na mě, že to není nějaký fake. Že si nevymýšlím, že se na sobě snažím pracovat. Takže bych vás rád poprosil, jestli byste mi pomohli. A oni to vidí, řeknou si, ten se snaží, cvičí a rádi mu pomůžeme.“*

Jiný druh propagace a sebe prezentace volí informant Karel, který přes sociální síť Facebook sdílí informace o své napsané sbírce básní. „Já, když něco sdílím, tak určitě veřejně. Třeba když vyšla ta knížka... Vždycky před Vánocemi nebo ke konci roku tam napíšu, kupte si knížku, stále je v prodeji, nebo něco takového.“

Propagaci na sociálních sítích využívá i řada neziskových organizací anebo firem. Je to jedna z nejsnazších cest ukázat se veřejnosti a zároveň s lidmi být v kontaktu. Libor zmiňuje v rozhovoru, že spravují firemní sociální síť a Petr popisuje, jak síť chtěl využívat k propagaci organizace také: „Měl jsem s tím kontakt přes tu práci a je to pro mě něco, co považuju za velkou ztrátu času. S tím že si uvědomuji, že když je to dobře dělaný a vedený, že v pracovním procesu to dokáže velice pomoci, například té organizaci nebo tomu fungování. Zkoušel jsem Facebook, Linked in, máme ty účty do dnes, ale prostě s tím, že tak aby to bylo k něčemu tak aby nad tím člověk strávil aspoň hodinu denně, a to já teda vůbec nedávám.“

### **Získávání potřebných informací**

*„Tak máme ten Instagram jako k práci, tak koukáme třeba, co kdo vyrábí a tiskne, nějaký i vychytávky, že jo. Máme vlastně pracovní sociální síť, takže tam se nějak jako prezentuje nebo nám tam píše nějaký zákazník“ (Libor).*

*„Někdy mě tam něco zaujme, že se na to třeba podívám, mám nějaký ty skupiny – karavanisty a psí skupiny taky to jo. Plus tam mám stránky a lidi z toho kempu, nějaký nákupy. Jeden čas jsem i zjišťovala informace o anorexii a bulimii. Tak to tam mám taky“ (Alena).*

### **5.2.3. Nevýhody sociálních sítí**

K výhodám používání sociálních sítí je určitě na místě zdůraznit i negativní jevy, které informanti v souvislosti s nimi zmiňovali. Je důležité dodat, že ne všichni informanti používali všechny sociální sítě, a někteří od nich dokonce ustoupili z řady důvodů. Tyto důvody jsou v této podkapitole také zmíněny, jelikož jde současně o nevýhody používání.

#### **Ztráta času**

*„Sítě typu Facebook, Instagram a tak dále, to je pro mě ztráta času. Protože jako můj čas je moc drahý na to, abych tam plácala nesmysly s nějakými lidmi na síti a vyměňovala si názory. Fakt ne. Na tohle já čas nemám, můj čas je příliš drahý. Každý na to máme jiný názor. Takže chápu, že vy na to budete koukat jinak, já na to koukám jinak. Nikomu to nehaním, ale ať mě to nikdo necpe. Samozřejmě, že mi můžete říct, najdete tam nějaký další známý i zajímavé věci. Ale, těch negativ, těch různých spamů, který mi na to můžou chodit...“ (Dana).*

*„Zatím to převládá, že to má spíš nevýhody... Jsou tam věci jako reklamy a vnucování věcí, což mi přijde dost obtěžující. A radši kvůli tomuhle to moc nevyužívám. Já si ty sítě teda odstříhl na telefonu. Hlavní důvod byl, že to bere strašně moc času. A to mě mrzelo. Ten čas, strávený nad Facebookem. Protože jenom prostě scrolluješ. A já si to sám uvědomil“ (Filip).*

#### **Nuda a závislostní projevy**

*„Jo, tak když se nudím, tak na to utíkám, to je pravda. Tak tam jako ta závislost asi na tom určitě nějaká bude. Protože člověk je zvědavý, že jo? A to je tou nudou“ (Adam).*

*„Řešili jsme i třeba kolegy nebo lidi na vozíčku, co tomu dost propadly a dost třeba i nešťastně, kdy se to týká i toho soukromí jejich členů rodiny a dětí. Tak to mám z první ruky, to jsme řešili i tady u nás s klienty v organizaci. Je spousta lidí, kteří ještě dneska jsou do jistý míry zaseklý tím, že moc nechtějí chodit ven. Nejenom vozíčkáři, ale i s jiným postižením třeba RSKy<sup>128</sup>, tak tam to působí na tu psychiku trochu jinak. Když je ten člověk v určitý fázi toho vyrovnávání se, třeba beznaděje, tak se na tohle může velmi rychle chytout“ (Petr).*

---

<sup>128</sup> Osoby s roztroušenou sklerózou

### **Sledování ostatních**

*„Taky kdo a kde, jak byl a takhle, to šmírování lidí. Je to závislost, a když se třeba tam někdo něčím chlubí, kde byl, i to je takový zajímavý. Člověk třeba řekne, že nemá peníze, a pak vidíte, jak někde cestuje...“ (Adam).*

*„Je pravda, že většinou si to jako tam přečtu, protože jak tam známý, dávají tam příspěvky. Já tam málokdy něco dávám. Spíš jenom, že předsílím, když se hledají děti, pejsci, a takové. Ale koukám na to většinou každý den“ (Alena).*

### **Falešné zprávy**

*„V poslední době mi přišlo asi 8 zpráv, že za určitých podmínek dostanu miliony euro a podobně. Lidi, a i ty klienti, se na to dokážou nachytat. I když si člověk říká, že není úplně blbej, aby se nachytal. Ale nedivím se pak, že se v určitých fázích dokážou nechat chytnout. Nemají úplně kolem sebe nějaký opory a kamarády, takže se na to upnou. Navíc jsou ty podvodníci sofistikovaný, kolikrát to nerozpozná ani normální člověk“ (Petr).*

### **Stopa člověka**

*„Ta stopa člověka na internetu, i když nechce, tam je a ani neví kam vede a kdo to využije. A ten Facebook je v tomhle ještě tak, ty lidi si tam dají vše možné, co zasahuje do soukromí. A pak není těžký je zmanipulovat“ (Petr).*

#### **5.2.4. Zhodnocení**

Výše zmíněné odstavce odkrývají odpovědi na první výzkumnou otázku, proč používají informanti sociální sítě? Popsáno bylo, jak osoby se získanou imobilitou mohou nahlížet na potřebnost sociálních sítí. Na to, co jim přináší nebo co jim naopak ubírají. V mnohých případech je určujícím faktorem čas – doba strávená online. Pro řadu osob na vozíku je trávení času na sítích ztrátou, kterou by rádi využily k něčemu lepšímu, osobnějším. Mnohdy je pro ně důležitější totiž kontakt osobní. Tuto funkci do větší míry přináší telefonování a hovory, které jsou osobami na vozíku častěji využívány než dopisování si s blízkými online. Přesto je bezesporu výhodné a rychlejší pro některé komunikovat základní informace přes chatovací aplikace jako je WhatsApp nebo Messenger. Komunikace, jako hlavní důvod používání, je u některých informantů doplněna o sebe prezentaci na sociálních sítích, získávání potřebných informací o různých tématech, brouzdání nebo sledování ostatních.

Zajímavý fakt přinesl závěrečný dotazník, který obsahoval konkrétní otázku, co informanty napadne, když se řekne *sociální síť*. Z rychlých odpovědí je zřejmé, že informanty ve většině případů napadla s tímto slovním spojením negativní konotace. Ve dvou případech jsou odpovědi obecné a nezabarvené emocemi a v jednom případě se jedná o ambivalentní názor (*zlo i dobro*). Dostupný je konkrétní a doslovný výčet odpovědí, jež dokresluje názorovou orientaci na používání sociálních sítí:

- *Peklo*
- *Facebook*
- *Zlo*
- *Organizace starající se o lidi*
- *Zlo i dobro*
- *Žrout času*
- *Zbytečnost*

Je nutné brát v potaz, že informanti před získáním tělesného postižení, sociální síť nevyužívali nijak aktivně. Jejich život se dříve obešel i bez chytrých zařízení, a tedy i bez sítí. Je možné, že to je jeden z důvodů, proč je používají v menší míře a novější síť, jako například Tik Tok nebo Instagram, mezi ně u některých ani nepatří. Také to může dokládat fakt, že je považují ve větší míře za negativní.

### 5.3. Vliv získání handicapu na používání sociálních sítí

Tato výzkumná otázka se snaží zachytit výpovědi o tom, zda sociální sítě využívají právě vlivem získání postižení a zda pro ně jsou jakousi formou podpory při socializaci. Podstatné také je, zda sociální sítě vůbec před získáním postižení měli nebo zda v té době existovali.

#### Sítě jako pomoc při navázání nových kontaktů

V mnohých případech se lidem po úrazech nebo po diagnostice závažného onemocnění, jež ovlivňuje pohybový aparát, doporučuje kontakt s lidmi, které postihla stejná nebo podobná situace. Tím si prošla Dana, která přistoupila na to, že si založí sociální síť, aby se dala do kontaktu s lidmi přes internet. *„Ten Facebook mi tenkrát založila dcera, protože vlastně, když mě diagnostikovali, tak mi hnedka dali psycholožku. Měli strach, že budu řešit tu situaci nějak velmi radikálně. Což teda moc neodhadli, ale dobře. Prostě měli to v papírech, museli to udělat. A ona mi říkala, že si mám najít kontakty s lidmi, co mají, dejme tomu stejné postižení“.* Také zmiňuje, jak Facebook používala: *„Měla jsem ho týden. Po týdnu jsem řekla dceři, ať mě to odinstaluje. Za ten týden já jsem měla tak zaplevelený telefon. V podstatě furt mě to otravovalo. Furt to po mně něco chtělo. Nějaký sdílený věci. Protože samozřejmě se vám tam natáhnou známí. A zase, když chcete s někým komunikovat, tak vám to nabízí dát si ho do přátel. A pro mě to prostě bylo tak obtěžující, že jsem řekla, že to teda nechci. Že když bude někdo se mnou chtít komunikovat, tak si mě najde buď na WhatsAppu, zavolá mi, nebo mi napíše SMS“.* Dodává, že lidi s podobným znevýhodněním aktivně nevyhledává a radši je v kontaktu s lidmi „zdravými“. Stejně na tom je například Alena, která má kolem sebe přátele bez závažných tělesných postižení.

#### Spojení se světem

Karel síť WhatsApp začal aktivně využívat na popud svého kamaráda, který s ním přes chat sdílí fotografie ze svých cest po světě. *„Ještě mám ten WhatsApp. Ten používám asi rok. To mě zas přemluvil kamarád, horolezec. S kterým jsem taky často ve spojení. Ale tím, že posílá různé fotky z hor, ze skal atd. Říkal, že přes ten WhatsApp je to lepší. Tak jsem teda na to přistoupil“.* Karel má řadu známých po celém Česku, a tak je pro něj těžké se s nimi setkávat. Popisuje, jak je s nimi v kontaktu přes sociální sítě: *„Tak já mám spoustu přátel po celé republice. Kvůli školám, kterými jsem prošel. Takže spousta lidí – Praha, Plzeň a Budějovice, a tak dál. Takže není možné, abychom se potkali. Tak aspoň nějakým způsobem chatujeme nebo si zavoláme. Nebo ten Messenger, protože mám Facebook. Používali jsme to hodně, protože když jsme připravovali turnaje nebo něco, tak jsme*

*potřebovali komunikovat a tak. A to samé, i když jsem se učil do školy. Tak Skype třeba, ten frčel vlastně neustále. Ted' už ho používám méně. Ale říkám, dneska se dovoláte WhatsAppem a vlastně vším“.*

Stejně to má také Dana, která popisuje, jak využívá online komunikace přes půl planety. *„Mám známé ve Státech, to zase přes můj koníček, protože jsem jezdila na jachtě hodně. Plachtění to bylo moje. Takže občas mám i telefonáty za oceán. Zavoláme času od času, píšeme si právě přes ten WhatsApp do Států docela pravidelně a voláme si přes to taky“.*

### **5.3.1. Osobní kontakt**

Z rozhovorů je zřejmé několik zásadních souvisejících poznatků. Lidé jsou raději v kontaktu osobně, maximálně využívají ve větší míře telefonické spojení, než aby řešili podstatné věci pomocí chatovacích aplikací. Informanti, co vyrostli bez sítí, jim nepřidávají přílišnou váhu ani po získání postižení. Z rozhovorů vyplynulo, že ti, co se dokázali v průběhu svého života seznamovat osobně, jelikož sociální sítě neexistovaly, dnes stále raději udržují osobní kontakty, maximálně telefonují, než aby se socializovali přes sociální sítě. Berou je jako prostředek k domluvě základních a potřebných informací, kde naplánují osobní setkání či schůzku. Přesto, že někteří je využívají v souvislosti se získaným postižením, jak ke sdílení osobních pokroků, tak k získání financí nebo potřebných informací, z rozhovorů je zřejmé, že jim nepřikládají přílišnou důležitost ve svém životě. Alespoň ne tak velikou, že by se dalo říct, že sítě využívají vlivem získaného postižení. Zároveň si mnozí uvědomují nevýhody a rizika jejich používání a nepopisují závislostní sklony spojené s navštěvováním sociálních sítí.

### **5.3.2. Zhodnocení**

Odpověď na výzkumnou otázku, jak se mění používání sociálních sítí po získání handicapu, je těžko získatelná. Informace od informantů, kterým se stal úraz nebo jim byla diagnostikována nemoc v době, kdy sociální sítě neexistovaly nebo byly jen málo známé, nemohou posloužit k plnému zhodnocení výzkumné otázky. Přesto i oni postupem času sítě začali používat k určitému usnadnění aktivit. Důvodem bylo například doplnění vzdělání, práce, plánování volnočasových aktivit nebo kontaktování blízkých. Ti, co ke svému handicapu přišli v pozdějších letech, kdy již sociální sítě byly používané běžnou populací, je začali používat také spíše z osobních důvodů než pouze vlivem získaného postižení. O pokus nakontaktovat se s lidmi se stejným handicapem, jako psychologickou podporu se

pokoušela jedna informantka, které tato forma (re)socializace přišla spíše na škodu. Dá se tedy konstatovat, že u informantů nemá získané postižení vliv na používání sociálních sítí.

#### **5.4. Vliv získání handicapu na navazování vztahů**

Poslední otázkou se pokouší výzkum zodpovědět to, jak ovlivňuje získání handicapu možnosti a formy navazování vztahů. Jde přitom nejen o romantické vztahy, ale i o přátelské, které jsou pro některé informanty důležitější. Zachycená data se snaží popsat, kde se informanti socializují a za jakými účely.

##### **5.4.1. Organizace a zařízení jako činitel socializace**

Zařízení a nejrůznější terapie v nich neslouží jen ke zlepšení motoriky a pohybových dovedností jedinců se získaným tělesným postižením. Jde také o formu socializace, o níž mluvil Filip: *„Byla tam ergoterapie, což pro mě byl obrovskéj únik. Prostě babinec, ženský, který si vyšívaly. Já tam chodil a vyšíval s nima, žejo. Ale my jsme tam celý dopoledne kecali. Jo kafičko, a to bylo fajn. Tam jsme se seznamovali, kecali. A já tam tahal ty ostatní, ty kluky mladý. Říkal jsem, pojd'te na ergo! A oni: „Já nejdu, nebudu tam něco vyšívat“. Jim říkám, že o tom to není. Jo a pak jsme vyšívali i patchwork jsme dělali (smích). A byla to sranda“.*

Mezi komunitou vozíčkářů se získaným postižením je dále běžně popisovanou realitou to, že si jedinec na vozíku najde protějšek v zařízení, které se zaměřuje na léčbu nebo rehabilitaci. To potvrzuje i Petr, který řadu let pracuje v organizaci pomáhající osobám s tělesným postižením. *„Spíš se ti kluci s postižením seznamují potom, co se jim to přihodí. Že ty původní vztahy jakoby zanikají, procentuálně nedokážu říct, ale když mají to dítě, tak spolu dokážou vydržet, ale většinou se dávají dohromady s někým až na tom vozejk. Většinou jsou to lidi z rehabilitáku třeba – oblast rehabilitační nebo pracovní“.*

Několik informantů se takto se svou stávající nebo minulou partnerkou seznámilo. Adam popisuje, jak se seznámil se svojí nynější partnerkou v nemocnici. *„Když se mi stal úraz, tak jsem ležel v Liberci na lůžku a vedle mě ležel nějaký neznámý klučina, stejně starý jako já. Tomu se stal taky úraz skokem do vody. A to byla jeho kamarádka, za ním ona chodila jako návštěva. A tam na tom pokoji, že jo, tak tam byli několik hodin a já jsem tam třeba byl sám. Tak jsme se nějak dali do řeči. Já jsem potom řekl, jestli třeba příště nechcete přijet za mnou. No, a tak jsme se s manželkou dali dohromady.“*

*„Mám ženu. Tu jsem poznal v Paraple, když jsem tam byl na rehábce<sup>129</sup>. Je to terapeutka, byt' ted' už to nedělá, pracuje v lékárně. Tak to už se známe dlouho, asi 14 let. Ona tam byla na praxi na výšce. A dělala si toho bakaláře – ergoterapii“ (Libor).*

Karel popisuje, jak se v zařízení, kde pracoval s cílovou skupinou osob na vozíku, seznamoval také s ženami ze stejného prostředí. *„Na jedné akci v naší neziskové organizaci jsem se seznámil s jednou paní, tam byla pozvaná a vyráběla ručně dělaný předměty. Já tenkrát byl zamilovaný do naší jedny ergošky<sup>130</sup>, ale prostě ona jako se mnou nikdy nechtěla jít životem...My spolu v plánu nic neměli, byli jsme kamarádi...No, a tak jsme si hodně povídali atd. Až se ona do mě zamilovala, ale já jsem zamilovaný nebyl...Ale to byly takový moc hezký roky tam.“*

Jeden z informantů i popisuje, co přináší vztah s člověkem, jež má zkušenosti a potřebné odborné dovednosti s osobami na vozíku. *„Je to výhoda s ní. Tak minimálně asi, když jsme se poznali, tak nějaký vozíčkáře už viděla aspoň. Mohla možná tušit. My se poznali, když jsem byl už na vozíku. To je v uvozovkách lepší a jednodušší, než jako když se to stane někomu fakt uprostřed toho partnerství, tak je to takový složitý“.* Rozkrývá dál také to, co do vztahu získaný handicap přináší: *„Myslím, že to je velmi zásadní změna, a ty lidi se mění i osobnostně. Já se asi taky změnil, jo. Nebo člověk jako velmi dozraje. Začne si vážit jiných hodnot...“ (Libor).*

Druhým protipólem je přístup Aleny. Ta si neumí představit život s novým člověkem, natož s někým na vozíku. Je ale více než pravděpodobné, že na její názor má vliv smrt jejího celoživotního partnera těsně před získáním postižení.

#### **5.4.2. Seznamky a navazování nových spojení**

Přesto, že seznamky nejsou definovány jako sociální sítě, jejich podstatou je spojovat lidi a ulehčit navazování nových vztahů. Co se týká profilů na seznamkách, probíhá na nich také určitá forma sebe prezentace jak už psaná, ve formě popisu osoby a nejrůznějších atributů osobnosti, tak grafická (fotografie). Proto jsou zde zmíněny a popsány zkušenosti s používáním těchto platforem.

Aktivní na seznamovacích aplikacích a portálech je informantka Dana. Pohybovala se na nich i před získáním postižení, ale vlivem onemocnění se změnil její přístup

---

<sup>129</sup> Rehábka – rehabilitace

<sup>130</sup> Ergoška – ergoterapeutka

k používání. „*Já jsem na seznamkách byla vždycky, i když jsem byla ještě jako zdravá a vlastně jsem i toho svého bývalého přítele poznala na seznamce. No a pak jsem teda začala být nemocná*“. Dále popisuje, jaké to je, když někomu sdělí přes seznamku svoji situaci: „*A potom, jak říkám, někoho oslovíte a on napíše: „Promiň, ale tohle prostě pro mě není“*“. *A totálně hotovo. Ale co je prča? Napíšete třeba někomu, kdo je na vozíku, to se mi stalo. Napsala jsem pánovi, který byl na vozíčku. Hradečák dokonce. A prostě on mně řekl, že nejsem partnerka pro něj. Víte co, mě vadí, že ani nepřipustí třeba to, že si zavoláme, nebo že prostě se někde sejdem a pokecáme. To jsou lidi, mně přijde, že každý chce okamžitě mít bud' z ženský doma služku anebo prostě někoho stoprocentního hned. Jako já to nikomu neberu. Každý má právo, si vybírat. Ale mně spíš na tom vadí to, že to ani nezhodnotí, nezkusí*“.

Kromě negativních zkušeností má přes seznamky, jak popisuje, i řadu nových přátel, se kterými je často v kontaktu: „*Ale mám docela dost kamarádů právě přes různé seznamky, že jsme se zkontaktovali. Vlastně telefonujeme si celkem pravidelně, neříkám, že bychom se, jakoby nějak intenzivně navštěvovali, protože mám třeba kamaráda přes seznamku, se kterým jsme se viděli párkrát, ale protože on je jakoby velice pracovně vytížený a je na druhé straně republiky, takže si voláme, píšeme*.“

#### **5.4.1. Obtížná resocializace po návratu z nemocnice**

Zásadní vliv na resocializaci osob se získaným postižením může mít také dlouhodobý pobyt v nemocnici, popřípadě dalších zařízeních. Jedinec si může navyknout na každodenní režim a vybavenost (materiální i personální) zařízení, kde může pobývat v některých případech i déle než rok. Tyto zásadní činitele ovlivňují jeho vztah k domácímu prostředí a narušují přirozenou schopnost fungovat mimo zařízení. Osoba se po návratu domů může cítit nedostatečně, nepohodlně a nemusí pociťovat klid ani jistotu. O situaci s problematickými návraty z nemocnice mluvil jeden z informantů – Filip: „*Tam jsme se dostali do fáze, jak jsme tam byli dlouho, tak jsme se ani netěšili domů. Jsme byli v téhle fázi, že máma potom usilovala o to, aby si mě vzala na víkend domů...A když mě brala domů na víkend, tak já se těšil už zpátky. Já byl zvyklý na ten řád. Na to že přijdou sestřičky, ráno mytí, pak snídaně. Měla jsi tam ty kompenzační pomůcky, takže polohovací postel, vozejk, ten stolek. I když jsem se nehejbal, byl jsem schopný fungovat. Už jsem tam měl nějaký komfort. Ale opravdu. Já jsem byl doma a čekal jsem až se máma vzbudí a půjde mě zvednout. A budu moct jít na záchod. Takže já pak v neděli ráno už prosil mámu at' mě odveze. Pak byl zas problém se teda vrátit do toho klasickýho života*.“

### 5.4.2. Ztráty vztahů vlivem postižení

Získání tělesného postižení je zásadní zvrát, který zasahuje nejen jedince, ale i jeho okolí. To, jak okolí zareaguje na takovou radikální změnu není předem jasné. Reakce lidí na člověka s postižením může být různorodá a zastřešovat pod sebe i řadu předsudků, negativních pocitů a mýtů. Následující odstavce ukazují konkrétní příklady toho, jak okolí informantů negativně reagovalo na jejich situaci.

*„Tenkrát jsem měl kolem sebe jako hodně kamarádů, známých. A do nemocnice vlastně nepřišel nikdo. Kromě jednoho mého a teď vlastně mám asi dva nejlepší kamarády. Který jako tenkrát, když jsem sotva chodil, tak mě posadili na motorku, drželi mě na ní a rozjeli se se mnou (se smíchem). Ty za mnou chodili do nemocnice. Je fakt, že ani ten můj kolega, se kterým jsem podnikal, tak za mnou byl jen jednou. On se asi bojí, že to chytne nebo něco takovýho. Nevím. Lidi mají strach, když to neznají no. Takže jo, přišel jsem o spoustu lidí no. Protože já jsem se pak hrozně změnil, mě nepoznali kluci v dílně. Jsem měl 30 kg navíc. Měl jsem hůl, pajdal jsem. No já přišel a nepoznali mě ani. Já jsem jako byl rád, že chodím, nějak mě to netížilo“ (Filip).*

*„Většina těch známých, co jsme měli s manželem od koní, tak to všechno padlo. On byl taky koňák. A my jsme se hodně scházeli. Potkala jsem pak toho jednoho známého, a on mi řekl: „Víš, my jsme už o tom mluvili, že bychom tě pozvali, ale s tebou by byl problém“. Takže i kdyby mě pozvali, tak bych tam v životě nešla. A tím to skončilo. Vidíme se, pozdravíme, ale tím to skončilo“ (Alena).*

*„Asi ztratila. Ale zase mám spoustu lidí právě kvůli tomu. Protože zase s některýma těma známýma, ať už předtím nebo přes tu seznamku, bych se nikdy neseznámila. Protože bych je třeba ani neoslovila...Některý okolí to v podstatě bralo tak, že ona je nemocná, tak v podstatě jako konec s ní. Někdy tak opatrný, že jako jak se ke mně mají chovat a tak dál. Anebo třeba moje máma, si myslím, má problém se s tím srovnat ještě teď. Někdy je dobrá, jako opravdu mi vychází vstříc a pomáhá mi. Někdy mám pocit, že vůbec jakoby nerozumí, že tohle fakt nemůžu. Paradoxně ty vzdálenější známi se s tím srovnali rychleji a víc na pohodu než ty, který mě logicky znali blíž, dlouho. Pro blízky to bylo, bych řekla, zrovna tak složitý, jako v podstatě pro mě“ (Dana).*

*„Tenkrát jsem měl partnerku. Jsme spolu začali chodit a asi 14 dní na to jsem skočil v nemocnici. Ta fakt nic jinýho nezažila, jen nemocnici. Byla strašně hezká. No ale hrozně naivní. Čekala prince na bílém koni. No, a to já nejsem“ (Filip).*

*„Před úrazem jsem partnerku měl, po už jsem ji neměl. Byli jsme, já nevím, pubertáči, no. Tak tohle se dá asi když jsou možná spolu dospělí, ne ještě takhle nevyzrálí...Jo, to je zajímavý, že jako zůstaly ty původní kamarádi, co jsem měl. Třeba když jsem pak šel do Pardubic na střední, tak to jsem tady měl třeba čtyřicet kamarádů. Tak z těch tak jeden možná zůstal, ty vymizeli třeba během dvou let. Dělali věci asi, který jsem s nimi nemohl dělat, tak všechno nejde. A tak se ukázalo, že ty původní kamarádi, co jsou z města, kde jsem se narodil, od školky, základka, známe se doted'ka, tak ty zůstali. Ale ty nově nabitý za ty roky na střední, ty zmizeli šmahem“ (Libor).*

## **5.5. Změna hodnot**

Dalším důležitým faktorem, ovlivňujícím nejen používání sociálních sítí, ale i přístup k budování vztahů, je změna životních hodnot vlivem získání postižení. Teoretické základy dokládají razantní změnu hodnot ve spojitosti se získáním tělesného postižení, dokonce autoři popisují změny v osobnosti. Následující odstavce popisují, jak subjektivně vidí informanti tento faktor.

*„A přehodnotila jsem hodně potom a spíš abych si vůbec měla s kým povídat, abych nezůstala vyloženě sama. To znamená, že přehodnotíte si samozřejmě žebříček hodnot, přehodnotíte si kritéria výběru, když to hodně přeženu. Přehodnotíte si spoustu dalších věcí a zjistíte, že, a mě teda psychologie hodně zajímala. A zajímá pořád, takže jak říkám, přehodnotíte si žebříček hodnot, představíte si to a zjistíte, že některé věci, na které jsem dřív prostě trvala, tak najednou zjistíte, že to je absolutně nepodstatná věc“ (Dana).*

*„A jinak jako bylo období, kdy jsem to chtěla vzdát a moc k tomu nechybělo. To jsem fakt byla psychicky na dně, prostě najednou jsem si uvědomila, že mě život utek, že jsem nic jiného, než práci neznala. A pak najednou po těch třech hodinách mozek řekl NE, vždyť jsi nic nezažila, takhle ještě přece můžeš všechno zažít. A rozhodla jsem se, že si to užiju, že tu budu strašit ještě v 80“ (Alena).*

*„Protože já si vlastně prožil jako dvakrát klinickou smrt, takže jsem měl velmi na kraji, se vším. Víc si vážím těch základních věcí, jako třeba typicky zdraví je klišé“ (Libor).*

*„Život je dar. Tím bych to shrnul. Je škoda, že spousta lidí to jako dar nevnímá. Že to bere jako něco samozřejmého. A to samé zdraví. Protože pokud chcete mít kvalitní život, tak musíte být zdravá“ (Karel).*

*„No, už to pro mě není důležitý, ty peníze. Jo, ani ta jako, ta práce. I když jsem workoholik, tak radši vypnu a jedu s děckama někam. Víš, já se sbalím a jedu pryč. No, že jako prachy jsou potřeba, ale odtud potud. Nemusím se hnát za nima. Ale žiju jako...“ (Filip).*

*„Nebo třeba i ty kamarády, pak si člověk řekne fajn, mám pět super kámošů a jako není potřeba, jako když mě bylo sedmnáct, znáš všechny. Jezdit na každou páteční akci a je to všechno super a všichni tam pařej, jsou kámoši, ale jak říkám, jako tohle vyprchá extrémně rychle. To je ta zábava. A když člověk nemůže jít na ty večerní akce, no tak jako co by s ním dělali“ (Libor).*

*„A na těch lidech začnete hledat, hodnotit něco jiného. Třeba by mě nevyhovovaly v mém minulém životě, protože bych od nich chtěla něco jiného. Ale tady v mém životě spíš nacházíme jiný pole, kdy máme vlastně společný témata k rozhovoru a tak dál“ (Dana).*

*„My jsme nikdy nikam nechodili, nikam jsem nešla bez dětí, nikam jsem nejela bez dětí, neznám to. Vůbec. Já jsem třeba šla do kina až teď s Evičkou (kamarádka), asi po 30 letech (smích). Jako naposledy, když se holka narodila a teď, je to pět let zpátky, co jsem byla v kině“ (Alena).*

*„S tím se nevyrovnáš. Zvykneš si, jako naučíš se s tím žít, ale nevyrovnáš se s tím. Protože do dneška blbiny, jako okna špinavý – neumyješ, protože na ně nedosáhneš. Linka špinavá – nemůžeš, je vysoko, i když jí mám danou níž. Na takovýhle věci prostě vždycky musíš někoho mít, kdo ti to udělá, anebo si ho zaplatit...Naučila jsem se čekat. Na všechno, což jsem neznala. Já jsem byla člověk, který to musel mít hned. Já jsem si to udělala hned. A nejednou jsem nemohla a musela jsem čekat“ (Alena).*

*„Přehodnotila jsem právě takovou tu striktnost. Jsem vstřícnější k určitým, ne ani kompromisům. Já si pod pojmem kompromis představuju něco jinýho. Spíš takovou dohodu, abychom našli společnou cestu. To znamená nic nehrotit na hranu. Jo, protože potom to buď to sklouzne tam nebo tam. To znamená otupit hrany. U mě to bylo hodně. I tím, že jsem byla na té pracovní pozici, tak jsem byla zvyklá rozhodovat. Byla jsem tvrdá. Jako nemůžu říct, že bych si polevila, ale spoustu věcí si říkám, že to není tak podstatné, jak jsem si dřív myslela. Že to vnímáte vy, ale ne to okolí. Takže spíš u mě to je takový vnitřní umravňení“ (Dana).*

### 5.5.1. Zhodnocení

Jak se změnilo navazování vztahů v jejich životě po získání handicapu? Jako silný činitel resocializace osob se získaným tělesným postižením se ukazují zařízení a nemocnice, sociální služby a další organizace. Lidé zde nachází často odbornou pomoc, ale v mnohých případech i pracovní uplatnění. Kromě navazování přátelství zde mnohdy nalézají i lásku, jak dokazují odpovědi informantů. Další oblastí mohou být sportovní či zájmové aktivity nebo vzdělávací zařízení, stejně jako tomu je u zdravých lidí. Z odpovědí se sociální síť nejvíce jako silně využívaný prostředek k navazování nových vztahů. Seznamky, byly zmíněny jen jednou informantkou, která je využívala již před získáním handicapu. Řada z nich navazuje vztahy běžnou osobní cestou. Další kontakt potom v některých případech udržují na neosobní online úrovni. Přesto většina navazuje a udržuje vztahy osobně, s dlouholetými přáteli a známými, i když o řadu z nich i vlivem získaného postižení přišla.

Významný vliv dává do zhodnocení i zodpovězení otázek změna hodnot člověka. Kromě změny pohledu na zdraví a život jde i o význam peněz a práce nebo právě pomíjivého přátelství v životě. Člověk si začne uvědomovat, na čem mu opravdu záleží a co je pro něj v životě důležité. Obzvláště pokud se výrazně přiblížil smrti.

## DISKUZE

Po zkoumání problematiky s cílovou skupinou lidí se získanou imobilitou, je zřejmé, že jako společnost bychom se měli zamyslet nad zlepšením kvality života těchto osob. Ať už je řeč o sociálních službách, bezbariérovosti nebo o celkovém přístupu k nim. Ať už se k nim veřejnost staví odmítavě, ochránářsky nebo je obdivuje, je na místě si uvědomit, že jde v prvé řadě o prožívající bytosti a až druhotně o osoby s označením handicapu.

Velké mezery v rámci bádání přináší to, že se na skupinu osob s tělesným postižením nahlíží jako na celek, a nikoliv odděleně na jednotlivé podskupiny na základě diagnóz či mobility. Data z takovýchto šetření jsou hodnotnější a zároveň ukazují heterogenitu mezi jednotlivými druhy postižení či handicapu.

Šetření ukázalo, že osoby se získanou imobilitou do značné míry sociální sítě k navazování vztahů ani jejich utváření nepotřebují. Přesto někteří našli cestu k sítím pro ulehčení jejich socializace. Jelikož šlo o šetření kvalitativní, výzkum nemá za cíl kvantifikovat výsledky na celou populaci. Je ale zřejmé, že by získaná data byla odlišná, pokud by se výzkum věnoval například lidem, kteří by získané postižení měli po kratší dobu, neměli by tedy tolik času na přijetí své situace, nebo by dokonce byli ve věku mladší dospělosti, ve které je používání elektroniky a sociálních sítí silnější než ve vyšším věku. Zde se dá předpokládat i možnost vyššího rizika závislostních sklonů či častější tíhnutí k online životu, oproti tomu reálnému. Jedná se však pouze o domněnky, jež by mohly posloužit, jako podklad a popis možností v rámci dalších výzkumných šetření.

To, že by osoby s imobilitou ve vyšší míře využívaly právě sociální sítě, přestože výzkum toto tvrzení nepotvrdil, by mohlo znamenat jen jejich další možnou cestu při budování vztahů. Není v tom patrné riziko negativního ovlivnění sítěmi, jelikož v některých případech jsou pro ně klasické možnosti a formy socializování omezené víc, než u „zdravé“ populace. Byly by pak tedy sítě uznávanou a plnohodnotnou formou k navazování vztahů u osob se získanou imobilitou?

## ZÁVĚR

Diplomová práce měla za cíl zjistit, jak osoby se získaným tělesným postižením využívají sociální sítě ve svém každodenním životě a jakým způsobem se s jejich pomocí socializují. Práce splnila svůj výzkumný cíl a zároveň je svým tématem, zaměřeným na (re)socializaci vlivem získaného postižení, využitelná pro praxi resocializační pedagogiky.

Teoretická část se skládala z několika obsáhlých kapitol. První se věnovala terminologickému vymezení tělesného postižení a charakterizovala pojmy s tím spojené. Dále se práce soustředila na oblast socializace, jako jedno z hlavních témat, a v neposlední řadě popisovala aspekty života osob s tělesným postižením a imobilitou. Další, poslední část, pojednávala o sociálních sítích a jejich používání. Zařazeny byly i seznamky, jako prostředek socializace.

Praktická část se snažila zachytit a vytřídit výpovědi o tom, jak se socializují osoby se získaným tělesným postižením, s mobilitou na vozíku, a jak do této tematiky zasahují sociální sítě, pokud vůbec. Prvotní subjektivní domněnky byly více skeptické než samotný výsledek šetření. Tento názor se opíral o výsledky jiných výzkumů, které měly větší výskyt patologického chování u osob s tělesným postižením. Opak byl pravdou. Osoby ve výzkumu se často rozhodly prožit život aktivně a v socializaci nadále pokračovaly stejně, jako před získáním postižení. Někteří žijí nejen po pohybové, ale i sociální stránce pestřeji než osoby bez těžkého handicapu. Je jasné, že extrémní případy se vyskytují i v této populaci, ale v šetření se žádný neobjevil.

Odpovědi na výzkumné otázky jsou dostačující, i když nejsou zcela jednoznačné. Jelikož se jedná o výpovědi subjektivní, jednotlivé případy přináší značnou pestrost v názorech i v této výzkumné skupině. Odpovědi na první otázku (*VO1: Proč používají informanti sociální sítě?*) měly jasný charakter. Jednalo se o důvody používání, kde byly jasné faktické body zachyceny přímo. U druhé otázky (*VO2: Jak se změnilo, pokud vůbec, používání sociálních sítí po získání handicapu?*) šlo o náhled na historii jedince v porovnání se situací po získání tělesného postižení. V mnohých případech se jedinci se sociálními sítěmi před získáním tělesného postižení nesetkali vůbec. Informant, který ano, musel v tomto případě subjektivně zhodnotit své využívání sítí. Popřípadě bylo nutné zachytit a vyvodit z odpovědí, co sítě informantům přináší právě do náročnějšího života s imobilitou. U třetí výzkumné otázky (*VO3: Jak se změnilo navazování vztahů v jejich životě po získání handicapu?*) šlo o zjištění jiných možností socializace. Co jiného než sociální sítě, je

důležitým prostředkem nebo pomocníkem k navazování vztahů? Tato otázka byla důležitá k tomu, aby odhalila to, že osoby se získanou imobilitou nemusí jen sedět u svého zařízení, ale věnují se i řadě jiných činností. Zajímavým bodem, který rozkryl i vnitřní prožívání informantů, byla změna hodnot, o které hovořili. Tato podkapitola dokresluje to, jak se informanti chovají, a vyjasňuje, proč mají zmiňované názory či postoje. Ať už jde o přístupy k sociálním sítím nebo k životu jako takovému.

Jelikož se stejné cílové skupině v souvislosti s používáním sociálních sítí nevěnuje příliš výzkumů, bylo na čase tuto tematiku odhalit. Případové studie v rámci kvalitativních šetření jsou skvělou cestou, jak přiblížit nové téma nebo konkrétní problematiku se subjektivním vzhledem informantů. Výzkum by mohl přinést užitek při zamyšlení se nad dalšími problematickými souvisejícími oblastmi, jak už se sociálními sítěmi, tak s konkrétními aspekty života osob s imobilitou.

Výzkumné šetření ukázalo konkrétní případy toho, jak osoby se získaným tělesným postižením a mobilní na vozíku, využívají sociální sítě, jak žijí a socializují se. Kvalita jejich života nezávisí na aktivitě na sociálních sítích, ale na udržování vztahů především v osobní rovině. Přesto, že řada z nich sítě využívá, nejsou pro ně stěžejním bodem, jež by tvořil náplň jejich života.

## Seznam použitých zdrojů

### Bibliografie

- HARTL, Pavel; HARTLOVÁ, Helena. *Velký psychologický slovník*. 4. vydání. 2010. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-686-5.
- HELUS, Zdeněk. *Sociální psychologie pro pedagogy*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4674-6.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.
- KOLÁŘOVÁ, Kateřina. *Jinakost – postižení – kritika: společenské konstrukty nezpůsobilosti a hendikepu: antologie textů z oboru disability studies. Studijní texty*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2012. ISBN 978-80-7419-050-6.
- KŘIVOHLAVÝ, J.: *Psychologie zdraví*. Praha, Portál 2001. ISBN 80-7178-551-2.
- LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2. vydání. 2006. Praha: Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1284-0.
- LUDÍKOVÁ, Libuše. *Kvalita života osob se speciálními potřebami*. Monografie. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3827-6.
- LUKÁŠ, Karel, Aleš ŽÁK. *Chorobné znaky a příznaky: diferenciální diagnostika*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5067-5.
- MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.
- NAKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie*. Praha: Stanislav Juhaňák – Triton, 2020. ISBN 978-80-7553-842-0.
- NOVOSAD, Libor. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskursivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. 2011, Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-873-9.
- PAVLÍČEK, Antonín. *Nová média a sociální síť*. Praha: Oeconomica, 2010. ISBN 978-80-245-1742-1.
- PIPEKOVÁ, Jarmila; VÍTKOVÁ, Marie a BARTOŇOVÁ, Miroslava. *Od edukace k sociální inkluzi osob se zdravotním postižením se zaměřením na mentální postižení: From education to social inclusion of people with health disabilities with focus on intellectual disabilities*. 2., upr. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN 978-80-210-7689-1.
- PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 1. Brno: Paido – edice pedagogické literatury, 1998. ISBN 80-859-3165-6.

- POLETTI, Anna a Julie RAK, ed. *Identity technologies: constructing the self online*. Madison, Wisconsin: The University of Wisconsin Press, 2014. Wisconsin studies in autobiography. ISBN 978-0-299-29644-5.
- ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: vývojová psychologie*. 4. vydání. 2021. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1783-1.
- SLOWÍK, Josef. *Inkluzivní speciální pedagogika*. 2022, Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3010-8.
- SPITZER, Manfred. *Kybernemoc! jak nám digitalizovaný život ničí zdraví*. Brno: Host – vydavatelství, 2016. ISBN 978-80-7491-792-9.
- ŠMAHEL, David. *Psychologie a internet: děti dospělými, dospělí dětmi*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-360-1.
- ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.
- VÁGNEROVÁ, Marie; HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana a ŠTECH, Stanislav. *Psychologie handicapu*. 2., přeprac. vyd. 2000, Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-929-4.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0225-7.
- VÍTKOVÁ, Marie. *Somatopedické aspekty*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-731-5134-0.
- VÝROST, Jozef a Ivan SLAMĚNÍK. *Sociální psychologie*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1428-8.

### Internetové zdroje

- BARRADA, Juan Ramón a Ángel CASTRO. Tinder Users: Sociodemographic, Psychological, and Psychosexual Characteristics. *IJERPH* [online]. MDPI, 2020, **17(21)**, (8047) [cit. 2024-05-06]. ISSN 1660-4601. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph17218047>
- Bekimko. *Instagram.com* [online]. 2024 [cit. 2024-05-06]. Dostupné z: <https://www.instagram.com/bekimko/>
- BLAŽKOVÁ, Ladislava. Sex není slovo, při kterém bychom se měli stydět. In: *Vozíčkář a spol.* [online]. 2021 [cit. 2024-04-21]. Dostupné z: <https://www.vozickar.com/sex-neni-slovo-pri-kterem-bychom-se-meli-stydet/>
- BLINKA, Lukáš. *Online závislosti*. EPUB; online. Masarykova univerzita: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-0992-0. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/online-zavislosti-1218/>. [paywall]. [cit. 2024-02-21].
- Bojujeme proti neférovým seznamkám. In: *dTest, o.p.s.* [online]. 2024 [cit. 2024-05-06]. Dostupné z: <https://www.dtest.cz/clanek-8080/bojujeme-proti-neferovym-seznamkam>

- BUREŠOVÁ, Jitka, 2022. *Online marketing: od webových stránek k sociálním sítím* EPUB;online. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-1680-5. [cit. 2024-05-06]. [paywall]. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/online-marketing-od-webovych-stranek-k-socialnim-sitim-10906/>
- CZEPA, Česká asociace paraplegiků. © Copyright Česká asociace paraplegiků – CZEPA, 2023. Dostupné z: <https://czepa.cz/>
- DASHEVSKY, Evan. Eight new mental illnesses brought to you by the Internet. Dostupné z: <https://www.pcworld.com/article/448085/eight-new-mental-illnesses-brought-to-you-by-wait-for-it-the-internet.html>
- DUPLAGA, Mariusz a Katarzyna SZULC. The Association of Internet Use with Wellbeing, Mental Health and Health Behaviours of Persons with Disabilities. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 2019, **16**(18), 3252 [cit. 2024-05-06]. ISSN 1660-4601. DOI:10.3390/ijerph16183252. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31487949/>
- DVTV. I kriplové se umí bavit. Naše diagnózy končí u havranů, humor je náš útek od reality, říkají tvůrci kanálu Stounman29 se umí bavit. In: *DVTV* [online]. © 2024 Tivio [cit. 2024-05-06]. Dostupné z: <https://www.dvtv.cz/videos/i-kriplove-se-umi-bavit-nase-diagnozy-konci-u-havranu-humor-je-nas-utek-od-reality-rikaji-tvurci-kanalu-stounman29>
- EVROPSKÁ KOMISE. *Osoby se zdravotním postižením*. © EVROPSKÁ UNIE. Online. 1995–2024 Dostupné z: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1137&langId=cs#:~:text=Podle%20%C3%9Amluvy%20OSN%20o%20pr%C3%A1vech,na%20rovnopr%C3%A1vn%C3%A9m%20z%C3%A1klad%C4%9B%20s%20ostatn%C3%ADmi%E2%80%9C>. [cit. 2024-04-21].
- Facebook Addiction Disorder (FAD) among German students—A longitudinal approach. *PLoS ONE* [online]. 2017, **12**, s.322. [cit. 2024-05-06]. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189719>
- Facebook Addiction: An Emerging Problem. *American Journal of Psychiatry Residents' Journal* [online]. 2016, **11**(12), 7-9 [cit. 2024-05-06]. ISSN 2474-4662. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp-rj.2016.111203>
- GUPTA, Mayank a Aditya SHARMA. Fear of missing out: A brief overview of origin, theoretical underpinnings and relationship with mental health. Dostupné z: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8283615/#:~:text=Fear%20of%20missing%20out%20\(FoMO,to%20maintain%20these%20social%20connections](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8283615/#:~:text=Fear%20of%20missing%20out%20(FoMO,to%20maintain%20these%20social%20connections).
- HANKOVÁ, Magdalena a Soňa KALENDA, 2016. *Partnerské vztahy očima mladých dospělých s vrozeným tělesným postižením*. EPUB;online. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0012-5. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/partnerske-vztahy-2970/>. [cit. 2024-05-06], [paywall].

- CHODOUNSKÁ, Helena. Lidé se zdravotním postižením jsou často senioři. In: © ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *STATISTIKA & MY* [online]. [cit. 2024-05-06]. Dostupné z: <https://www.statistikaamy.cz/2019/12/18/lide-se-zdravotnim-postizenim-jsou-casto-seniori/>
- JULÍNKOVÁ, Ivana. KLADY A ÚSKALÍ SOCIÁLNÍCH SÍTÍ. *MOSTY* [online]. 2022, **22**(5), 52-53 [cit. 2024-05-06]. Dostupné z: <https://nrzp.cz/mosty/mosty-5-2022/>
- KACHLÍK, Petr a Marie HAVELKOVÁ. Sonda do segmentu osob s tělesným postižením zaměřená na závislostní chování. In: ŘEHULKA, Evžen, ed. *Škola a zdraví pro 21. století: Výchova ke zdraví: mezinárodní zkušenosti* [online]. 2010, s. 321-342 [cit. 2024-05-13]. Dostupné z: [https://www.ped.muni.cz/z21/knihy/2011/36/36/texty/sh21\\_2010\\_czech.pdf](https://www.ped.muni.cz/z21/knihy/2011/36/36/texty/sh21_2010_czech.pdf)
- KOPECKÝ, Kamil. *Kybernemoci – úvod do problematiky*. E-Bezpečí, roč. 3, s. 41-48. Olomouc, Univerzita Palackého, 2008. ISSN 2571-1679. Dostupné z: <https://www.e-bezpeci.cz/index.php?view=article&id=1338>
- KRÁSA, Václav; DUFKOVÁ, Zuzana. Zdravotní postižení není jedinou překážkou k zaměstnání. *Časopis Mosty*. 2022 (5), s. 29-30. ISSN 2570-5431. Dostupné z: [https://nrzp.cz/wp-content/uploads/2023/01/Mosty\\_5\\_22\\_web.pdf](https://nrzp.cz/wp-content/uploads/2023/01/Mosty_5_22_web.pdf). [cit. 2024-04-21].
- LEE, H. Erin a Jaehee CHO. Social Media Use and Well-Being in People with Physical Disabilities: Influence of SNS and Online Community Uses on Social Support, Depression, and Psychological Disposition. *Health Communication* [online]. 2018, 2018-03-09, **34**(9), 1043-1052 [cit. 2024-05-06]. ISSN 1041-0236. DOI: 10.1080/10410236.2018.1455138. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29652521/>
- MARTÍNEZ, Raquel Suriá. DISABILITY IN YOUNG PEOPLE, INCREASES THE RISK OF EXCESSIVE INTERNET USE? © *Health and Addictions 2014* [online]. 2015, **15**(No.1), 15-24 [cit. 2024-05-06]. ISSN 1578-5319. Dostupné z: <https://www.redalyc.org/pdf/839/83938758002.pdf>
- MCDONAGH, Janet E. AMBRESIN, Anne-Emmanuelle, BOISEN, Kirsten Arntz et al., 2018. The age of adolescence...and young adulthood. In: *The Lancet, Child & Adolescent Health* [online]. Vol. 2, No. 4. Elsevier, © 2018 Elsevier Ltd. All rights reserved. Dostupné z: [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(18\)30079-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(18)30079-8/fulltext). [cit. 2024-04-21].
- MILLER, Susan M. The effect of frequency and type of internet use on perceived social support and sense of well-being in individuals with spinal cord injury. *Rehabilitation Counseling Bulletin* [online]. 2008, **51**(3), 148-158 [cit. 2024-05-06]. DOI: <https://doi.org/10.1177/0034355207311315>
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. gov.cz. Online. 2024 © Digitální a informační agentura. Dostupné z: <https://portal.gov.cz/sluzby-vs/invalidni-duchod-S83> [cit. 2023-12-20].

- NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL. *Nzip.cz* [online]. [cit. 2024-05-06]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/259-netolismus>
- O knize Máme právo žít běžným partnerským a sexuálním životem s autorkou Petrou Lecnarovou. *MOSTY* [online]. 2022, **5**(22), 38-42 [cit. 2024-05-06]. Dostupné z: <https://nrzp.cz/mosty/mosty-5-2022/>
- PROCHÁZKOVÁ, Lucie. Postoje k lidem s postižením v pracovním kontextu ve vztahu ke zkušenosti s nimi. *Sociální pedagogika* [online]. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2019, **7**(2), s. 57–68. ISSN 1805-8825. Dostupné z: <https://doi.org/10.7441/soced.2019.07.02.04>. [cit. 2024-04-21].
- Psychological Factors Including Demographic Features, Mental Illnesses, and Personality Disorders as Predictors in Internet Addiction Disorder. *Iranian Journal of Psychiatry* [online]. 2018, **13**(2), 103–110 [cit. 2024-05-06]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6037575/>
- RETTBERG, Jill Walker. Self-Representation in Social Media. *The SAGE Handbook of Social Media* [online]. London. Sage Publications Ltd. 2017. ISBN: 978-1-4129-6229-2. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/305073320\\_Self--Representation\\_in\\_Social\\_Media](https://www.researchgate.net/publication/305073320_Self--Representation_in_Social_Media)
- ŘEHULKA, Evžen. *VÝCHOVA KE ZDRAVÍ: MEZINÁRODNÍ ZKUŠENOSTI* [online]. 2010, s. 321-342 [cit. 2024-05-06]. Dostupné z: [https://www.ped.muni.cz/z21/knihy/2011/36/36/texty/sh21\\_2010\\_czech.pdf](https://www.ped.muni.cz/z21/knihy/2011/36/36/texty/sh21_2010_czech.pdf)
- SALICETIA, Francesca. Internet Addiction Disorder (IAD). *Procedia – Social and Behavioral Sciences* [online]. 2015, **191**(2), 1372-1376 [cit. 2024-05-06]. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.04.292>
- SOCHOROVÁ, nrap. Dagmar. Podvod s legendou „amerického vojáka“. In: *Policie ČR* [online]. © 2024 [cit. 2024-05-06]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/podvod-s-legendou-americkeho-vojaka.aspx>
- Stounman29. *Instagram.com* [online]. 2024 [cit. 2024-05-06]. Dostupné z: <https://www.instagram.com/stounman29/>
- ŠÁMALOVÁ, Kateřina. *Šance na dosažení vysokoškolského vzdělání v populaci osob se zdravotním postižením*. Online. 2016, Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-3491-3. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/sance-na-dosazeni-vysokoskolskeho-vzdelani-v-populaci-osob-se-zdravotnim-postizenim-5713/> [paywall]. [cit. 2023-10-16].
- TOMSA, R., D. P. DUDAU, C. JENARO a N. FLORES. DEPRESSION AND EXCESSIVE USE OF INTERNET AMONG YOUNG PEOPLE AND ADULTS WITH DISABILITIES. *5th International Multidisciplinary Scientific Conference on Social Sciences and Arts SGEM* [online]. STEF92 Technology, 2018, **18**(3.2) [cit. 2024-05-06]. ISSN 2367-5659. DOI: 10.5593/sgemsocial2018/3.2/S11.011.
- *TvojeLaska.cz* [online]. © 2024 [cit. 2024-05-06]. Dostupné z: <https://tvojelaska.cz/>

- VYBÍRAL, Zbyněk. *Psychologie komunikace*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-387-1.  
Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:ae7958d0-ff33-11e3-a680-5ef3fe9bb22f>
- Využívání informačních a komunikačních technologií v domácnostech a mezi jednotlivci - 2019: Sociální sítě. *Český statistický úřad* [online]. 2019, 26.11.2019 [cit. 2024-05-05].  
Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vyuzivani-informacnich-a-komunikacnich-technologie-v-domacnostech-a-mezi-jednotlivci-2019>
- Využívání informačních a komunikačních technologií v domácnostech a mezi osobami.  
In: *Český statistický úřad* [online]. 2024 [cit. 2024-05-06]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vyuzivani-informacnich-a-komunikacnich-technologie-v-domacnostech-a-mezi-osobami-2022>