

Kvalita života osob s tělesným postižením

Bakalářská práce

Studijní program:

B7508 Sociální práce

Studijní obor:

Sociální práce a penitenciární péče

Autor práce:

Kristýna Kühnelová

Vedoucí práce:

Mgr. Lenka Nádvořníková, Ph.D.

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky





Zadání bakalářské práce

Kvalita života osob s tělesným postižením

Jméno a příjmení: **Kristýna Kühnelová**
Osobní číslo: P17000836
Studijní program: B7508 Sociální práce
Studijní obor: Sociální práce a penitenciární péče
Zadávající katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky
Akademický rok: **2018/2019**

Zásady pro vypracování:

Cíl BP: Zjistit kvalitu života lidí s tělesným postižením.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Dotazování.

Při zpracování bakalářské práce budu postupovat v souladu s pokyny vedoucí/ho práce.

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy:
Forma zpracování práce:
Jazyk práce:

tištěná/elektronická
Čeština



Seznam odborné literatury:

HANKOVÁ, Magdalena, VÁVROVÁ, Soňa. Partnerské vztahy: očima mladých dospělých s vrozeným tělesným postižením. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-0012-5.
LUDÍKOVÁ, Libuše. Problematika kvality života osob se speciálními potřebami. 1. Vyd. Olomouc. 2017. ISBN 978-80-2445-270-8.
LUDÍKOVÁ, Libuše. Vybrané faktory ovlivňující kvalitu života osob se speciálními potřebami. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016. ISBN 978-80-244-5059-9.
NOVOSAD, Libor. Tělesné postižení jako fenomén i životní realita. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-873-9.
ŠÁMALOVÁ, Kateřina. Šance na dosažení vysokoškolského vzdělání v populaci osob se zdravotním postižením. Praha: Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3469-2.

Vedoucí práce:

Mgr. Lenka Nádvorníková, Ph.D.
Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání práce:

3. dubna 2019

Předpokládaný termín odevzdání: 30. dubna 2020

prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.
děkan

L.S.

Ing. Zuzana Palouňková, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 3. dubna 2019

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci 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.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

9. července 2020

Kristýna Kühnelová

Poděkování

V první řadě bych chtěla velmi poděkovat své vedoucí bakalářské práce Mgr. Lence Nádvořníkové, Ph.D. za její odborné vedení, čas a cenné rady, které pro mě byly velmi nápomocné při zpracování této bakalářské práce. Ráda bych také poděkovala svým respondentům za jejich vstřícné gesto a poskytnutí rozhovoru, bez kterých by tato práce nevznikla.

Velké díky také patří mému manželovi za trpělivost a podporu, mé rodině a mým přátelům za jejich cenné rady a čas.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá tématem kvality života osob s tělesným postižením. Hlavním cílem je zjistit kvalitu života osob s tělesným postižením. Za dílčí cíle si tato práce stanovila zjistit, zda existují omezení v oblasti vzdělávání u osob s tělesným postižením, případně jaká, zda existují překážky v integraci osob s tělesným postižením do společnosti a jak tyto osoby vnímají společnost okolo sebe. Dalším dílčím cílem této práce je zmapovat, jakým způsobem jsou u těchto osob ovlivněny finanční a pracovní možnosti, zda existuje omezení v jejich každodenním životě v oblasti volnočasových aktivit a zda existují nějaká omezení v každodenním životě v oblasti partnerských vztahů a sexuality. Bakalářská práce se skládá ze dvou částí, a to části teoretické a části empirické. Teoretická část se mimo jiné zabývá pojmy jako je tělesné postižení a jeho druhy, kvalita života a kvalita života osob s tělesným postižením, dále sociální práci a specifiky sociální práci s osobami s tělesným postižením a samotným rámcem legislativního ukotvení. Empirická část se zabývá průzkumem kvality života osob s tělesným postižením a jeho jednotlivými oblastmi, které jsou zmíněny v teoretické části bakalářské práce. Empirická část bakalářské práce dále prezentuje výsledky ze samotného průzkumu, který byl prováděn formou polostrukturovaného rozhovoru, který využíval některé otázky z dotazníku WHOQOL – 100 a následně se ho zúčastnilo pět respondentů. Dále je v rámci empirické části zapracována diskuze, limity průzkumu a navrhovaná opatření.

Klíčová slova:

kvalita, kvalita života, tělesné postižení, znevýhodnění, omezení, dětská mozková obrna

Abstract

This bachelor thesis deals with the topic of quality of life of individuals with physical disabilities. The main goal of this work is therefore to determine the quality of life of such individuals with physical disabilities. As partial goals, this work assess whether the quality of education is somehow limited for people with physical disabilities, further there are any obstacles in their integration into society and investigates the way they perceive these persons society around them, further what is the quality of life of people with physical disabilities in financial and job opportunities and whether the daily lives of such individuals are limited in domains of leisure activities, relationships, or sexuality. This bachelor thesis consists of two parts, part theoretical and part empirical. The theoretical part deals, among other things, with individual concepts of the issue of physical disability and its types, the definition of quality of life and quality of life of people with physical disabilities, the concept of social work and the specifications of social work while dealing with people with physical disabilities, and also with the specifics of the legislation concerning this topic. The empirical part is focused mainly on research of the level and quality of life of individuals with physical disabilities and individual aspects of their lives, as described in the theoretical part of this bachelor thesis. This part also includes results of a qualitative survey, in which five respondents participated through a semi-structured interview, using some of the techniques and questions from the WHOQOL - 100 survey. At the very end of the empirical part, a processed discussion based on obtained data as well as proposed measures can be found.

Key words:

quality, quality of life, physical disability, disadvantage, limitation, cerebral palsy

Obsah

ÚVOD.....	9
1 TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1.1 Tělesné postižení.....	10
1.2 Druhy tělesných postižení.....	13
1.3 Kvalita života.....	18
1.4 Kvalita života osob s tělesným postižením.....	22
1.4.1 Vzdělávání.....	23
1.4.2 Společnost.....	24
1.4.3 Dostupnost dopravy a možnost pohybu.....	25
1.4.4 Partnerské vztahy a sexualita.....	26
1.4.5 Pracovní možnosti.....	26
1.4.6 Sportovní a volnočasové aktivity.....	28
1.5 Sociální práce.....	28
1.6 Sociální práce s jedinci s tělesným postižením.....	29
1.7 Legislativa.....	30
2 EMPIRICKÁ ČÁST.....	35
2.1 Cíl průzkumu.....	35
2.2 Průzkumné otázky.....	35
2.3 Metodologie.....	36
2.4 Charakteristika průzkumného vzorku.....	37
2.5 Průběh a etika průzkumu.....	39
2.6 Prezentace a interpretace získaných dat.....	40
2.7 Diskuze.....	53
2.8 Limity průzkumu.....	58
2.9 Navrhovaná opatření.....	58
ZÁVĚR.....	61
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	63
SEZNAM PŘÍLOH.....	69

ÚVOD

„Zdraví není vším, ale bez zdraví je všechno ničím.“

Arthur Schopenhauer

Kvalita života je pojem, který je jednou větou jen velmi těžko definovatelný. A to především pro jeho subjektivitu - to co je kvalitou života pro jednoho, nemusí být tou samou kvalitou pro druhého. V současnosti se jedná o pojem, který je jen těžko měřitelný a je třeba jej vnímat v kontextu „klientova“ světa, neboť právě zvyšování kvality života ve společnosti by mělo být hlavní aspirací každé funkční sociální politiky.

Tato bakalářská práce se zabývá kvalitou života u osob s tělesným postižením, to především pro velmi specifické postavení těchto osob ve společnosti. Výběr tohoto tématu, je především založen na osobní zkušenosti autorky, kterou získala při výkonu odborné stáže v zařízení poskytující služby osobám s tělesným postižením. Díky této zkušenosti měla autorka možnost pochopit jak je život s postižením omezující.

Cílem této bakalářské práce je zjistit kvalitu života osob s tělesným postižením. Kvalitu života autorka zjišťovala v dílčích oblastech jako je vzdělání, integrace, finance, zaměstnání, volnočasové aktivity či oblast partnerských vztahů a sexuality. Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, a to část teoretickou a část empirickou.

Teoretická část bakalářské práce pojednává o jednotlivých pojmech jako je tělesné postižení a jeho druhy, dále pojmu kvalita života a kvalita života osob s tělesným postižením či pojmu sociální práce a specifika sociální práce s osobami s tělesným postižením či o samotném legislativním ukotvení znevýhodněných osob v současně platném právním řádu. Empirická část se zabývá naplněním cíle průzkumu a stanovenými průzkumnými otázkami, metodologií průzkumu, průběhem a etikou průzkumu a následnou prezentací získaných dat z rozhovorů, které byly následně interpretovány v závěru této bakalářské práce.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Tělesné postižení

Seneca říká: vadou těla se duše nezohaví, krásou duše se zdobí i tělo (Michalík 2011, s. 180).

Michalík (2011, s. 186), definuje tělesné postižení 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*. Autorky Renotiérová a Ludvíková (2002, s. 204), se v podstatě shodují s definicí Michalíka, ale dodávají, že *tělesná postižení jsou přetrvávající nápadnosti, snížené pohybové schopnosti s dlouhodobým nebo podstatným působením na kognitivní, emocionální a sociální výkony. Řadíme mezi ně vady pohybového a nosného ústrojí, tzn. kostí, kloubů, šlach, svalů a cévního zásobení. Dále pak poškození nebo poruchy nervového ústrojí, pokud se projevují narušenou hybností*.

Tělesné postižení je hlavně o poruchách hybnosti/motoriky. Hybnost můžeme definovat jako kterýkoliv pohyb živého organismu. Pohyby mohou být reflexní, mimovolné a řízené neboli volné. Je tedy jedno, zda se jedná o pohybové dovednosti nebo návyky (Renotiérová, Ludvíková 2003, s. 205).

U mladších dětí se nejčastější příčinou tělesného postižení stává dětská mozková obrna. DMO¹ je *neprogresivní neurologický syndrom vyvolaný lézí nezralého mozku. Je to onemocnění vrozené, které se projevuje primárně poruchou hybnosti. Mimo ni se ale s DMO pojí i další vady, jako je mentální postižení (30 – 50% případů), dále epilepsie, vady zraku a sluchu a u mnoha případů se také objevuje typická vada řeči – dysartrie* (Zikl 2011, s. 9).

Dětskou mozkovou obrnu lze rozdělit na tři druhy:

- spastická,
- syskineticko-dystonická,
- mozečková.

K DMO se řadí ještě další druh - hypotonická forma. Tato forma se objevuje pouze v prvních měsících života a poté se mění v jednu základní formu. Někteří jedinci mají příznaky z výše zmíněných forem kombinované (Zikl 2011, s. 10).

1 Dětská mozková obrna

Nejčastějším druhem DMO je spastická forma a tvoří asi 70 %.

Spastická DMO může být formou:

- diparézy – poruchy hybnosti dolních končetin,
- hemiparézy – postižená je jedna polovina těla - více ta horní,
- kvadruparézy – všechny čtyři končetiny jsou postižené.

Každá z těchto forem působí na jedince v různé míře závažnosti, ale s kvadruparézou se pojí i narušení hybnosti svalů obličeje a úst a také mentální postižení, které naopak u diparézy a hemiparézy není tak časté. Se spastickou formou se většinou pojí i dysartrie, což je vada řeči (Zikl 2011, s.10).

Dyskineticko-dystonická forma je méně častá a to zhruba ve 20 %. Vágnerová (2004, s. 145) říká, že: *dyskineticko-dystonická forma se projevuje mimovolnými, pomalými a kroutivými pohyby různých svalových skupin. Pokud jsou postiženy svaly obličeje a mluvidel, bývají takoví lidé sociálně stigmatizováni. Jejich řeč bývá těžko srozumitelná, působí jim značné problémy v komunikaci a v uplatnění rozumových schopností. Záškuby v obličeji a neschopnost přijatelného verbálního projevu na okolí působí jako výraz mentálního defektu. Proto postižení lidé bývají hodnoceni jako mentálně retardovaní, přestože jejich inteligence nebývá poškozena (někdy je i nadprůměrná).*

Mozečková forma je velmi ojedinělá a postihuje maximálně 5 až 10 % jedinců. Projevuje se svalovou hypotonií a opožděním lokomočního vývoje (Zikl 2011, s. 10).

Jedním z více dělení tělesného postižení je dělení na vrozené, nebo získané postižení. Mezi vrozené tělesné postižení patří například vrozená vada horních nebo dolních končetin, poruchy růstu, rozštěpové vady a centrální obrny. Mezi získané tělesné postižení můžeme řadit úrazy mozku a míchy, amputace, dětské infekční obrny či jiná závažná onemocnění (Katalog podpůrných opatření, 2020).

Podle Matouška (2013, s. 391), se tělesné postižení dělí na chronické a pohybové. Chronické postižení se řadí mezi téměř nevyлéčitelná onemocnění. Je to dlouhodobý a nepříznivý zdravotní stav, který velmi narušuje, nebo oslabuje fyziologické funkce jedince. Tento stav vyžaduje stanovenou životosprávu a dodržování

léčebných opatření. Omezuje jedince v jeho výkonnosti a odolnosti, rovněž ho utlumuje v jeho fyzických aktivitách, a to může vést až k omezení pohybu. Toto postižení sice nemusí být na první pohled zřejmé, ale i přesto přináší jedinci mnohdy velká omezení. Může vést k prudkému a rychlému zhoršení nemoci. Mezi chronická postižení řadíme například srdeční vady, diabetes, onemocnění dýchacích cest, poruchy trávení a imunity, nádorová onemocnění, epilepsii a další. U pohybového postižení se jedná o omezení hybnosti až znemožnění pohybu a dysfunkce motorické, psychomotorické nebo senzomotorické koordinace. Tento stav je trvalý a jedná se o ztrátu schopnosti v některých částech lokomoce (částečná až úplná imobilita). Mezi takové postižení lze například zařadit funkční i orgánová postižení, tělesné abnormality, centrální i periferní obrny – parézy či plegie, onemocnění centrální nervové soustavy, posttraumatické stavy, deformace nebo vývojové poruchy, svalovou dystrofii, artrózu, deformity hybného ústrojí, malformace nebo amputace.

Tělesné postižení může jedince výrazně omezit na kvalitě života, soběstačnosti a přístupu k životním příležitostem (Michalík 2011, s. 187). I přesto, že osoby s tělesným postižením mají u mnoha osob, lékařů, pracovníků v sociálních službách nebo sociálních pracovníků velkou podporu, jedná se o omezení a znevýhodnění v mnoha směrech, což je zapotřebí zohlednit. Pohyb podstatně ovlivňuje vývoj osobnosti i komplexní socializaci jedince. Pohyb je důležitý k uspokojování základních fyziologických potřeb, k samostatnosti, komunikaci, k vytváření nových vztahů, psychickému i fyzickému zdraví, k věnování se koníčkům či zájmům a k uplatňování občanských práv a svobod (Michalík 2011, s. 215). Jako další problémové oblasti lze zmínit ztížení, ztrátu nebo špatnou koordinaci pohybů, dlouhodobé zdravotní omezení a dodržování životosprávy, docházení na léčebné rehabilitace, narušení jemné motoriky, emoční labilitu, poruchy sebepojetí, neadekvátní prožívání a závislost na technických pomůckách (Michalík 2011, s. 216). Je důležité také zmínit sociální vazby jedince, kam lze zařadit i hodnocení sociálního okolí, ambice jedince, omezení funkcí jeho těla, ztížení využití jeho nadání, vzdělání, intelektu či sebereflexe (Michalík 2011, s. 219).

Podle Českého statistického úřadu v roce 2007 tvořily v České republice osoby se zdravotním postižením 9,87 %, což je zhruba 550 000 osob s nemocí či postižením nosného a pohybového ústrojí (Michalík 2011, s. 182).

1.2 Druhy tělesných postižení

Vrozené postižení

Nelze říci, že jedinci s vrozeným tělesným postižením mají oproti získanému postižení nějakou výhodu. Lze pouze konstatovat, že životní geneze tohoto jedince se od počátku liší. Jedinec s tělesným postižením se vyrovnává a překonává postižení od narození, má časový prostor pro adaptaci, zvládá jednotlivé aspekty postižení a má podporu i pomoc od samého počátku. To znamená, že jedinec ví, co má od postižení očekávat a díky své osobnosti a komplexní výchově, se může s postižením vypořádávat postupně lépe. Jedinec si v rámci specifické socializace osvojuje základní sociální dovednosti, sociální role, má možnost utvořit si relevantní sebe-náhled, má motivaci a usiluje o dosažení cílů pomocí prostředků, kterými disponuje. Tento stav samozřejmě nemusí být u každého. Jedinci se nemusí dostavit takové podpory a může nastat krize nebo zklamání (Novosad 2011, s. 113).

Murphy (2001) se k tomu vyjadřuje takto: *Ztělesnění je pro lidi, kteří se s postižením narodili, ale měli alespoň možnost se do svých omezení socializovat od dětství. Na rozdíl od nich většina paraplegiků a kvadruplegiků přišla ke svému údělu kvůli „nástrahám a šípům urážlivé štěštnosti“, takže mají jiný problém – převtělit se do svého poškození. Je-li ztráta funkce závažná, mohou se do konce odtělesnit* (Novosad 2011, s. 114).

Získané postižení

Jedinci se získaným tělesným postižením zažívají náhlou změnu ve svém zdraví a nemají tak možnost se na získané postižení postupně adaptovat. Pro takové jedince to znamená ohromný tlak a psychickou zátěž. Hlavně pro ty jedince, kteří do té doby neměli větší zdravotní potíže a musí omezit nebo úplně ukončit aktivity, které byli doposud zvyklí konat. Smíření se s touto skutečností je pro jedince velice náročné a negativně to může ovlivnit množství oblastí v jejich životě, kterou je například oblast sociální, rodinná, profesní či osobní (Novosad 2011, s. 114).

Osoby, jímž byla amputována končetina, mají viditelné poranění či deformaci v obličeji, nebo jsou po úrazu mozku a míchy, po kterém jim vznikla paraplegie nebo kvadruplegie, mohou mít mnohem složitější průběh smíření se získaným postižením. Nemůžeme však říci, že každý jedinec se vyrovnává s postižením stejně, některým to jde snáz a pro některé je vyrovnání mnohem těžší. Záleží také na závažnosti, zázemí jedince, schopnostech adaptace a dalších aspektech, které ovlivňují život jedince.

Novosad (2011, s. 116), ve své knize uvádí, že lidé, kteří znají svůj zdravotní stav, jsou poučeni o své situaci, mají systém hodnot a cílů, jsou motivováni a mají podporu svých blízkých, tak se se situací lépe vypořádávají, lépe spolupracují při rehabilitacích a lépe se adaptují.

Příklady chronického onemocnění

Chronické postižení trvá delší dobu nebo je dokonce trvalé. Některá onemocnění se stávají chronickými až po opakování nemoci či neléčení nemoci (Michalík 2011, s. 190).

Kardiovaskulární onemocnění

Kardiovaskulární onemocnění jsou veškerá onemocnění srdce a cév, mezi které patří například ischemická choroba srdeční nebo hypertenze². Ke vzniku kardiovaskulárních onemocnění přispívá především vysoká hladina tuků v krvi, kouření, nadváha, stres a celkově nezdravý životní styl (Michalík 2011, s. 190).

Onemocnění plic a dýchacích cest

Jedním z příkladů onemocnění dýchacích cest a plic může být asthma bronchiale³, které je zánětlivým onemocněním dýchacích cest a je spojeno se zúžením průdušek, které se nepřiměřeně stahují. Projevuje se pískotem při dýchání, dušností, tlakem na hrudi a kašlem v noci nebo po probuzení. Jako další respirační onemocnění lze zmínit CHOPN⁴, které je velmi častým onemocněním. Jedná se o chronický zánět průdušek se zúženými průduškami přestavbou plicní tkáně. Rizikové faktory vzniku a rozvoje příznaků CHOPN probíhají většinou dlouhodobě, postupně se zvětšují a plicní funkce se zhoršují (Český občanský spolek proti plicním nemocem, 2020). V konečném důsledku mnohdy lidé s tímto onemocněním končí tak, že potřebují neustálý příjem kyslíku, který musí mít vždy při sobě.

2 Vysoký krevní tlak

3 Průduškové astma

4 Chronická obstrukční plicní nemoc

Poruchy imunity

Dále Michalík (2011, s. 191), ke svému dělení uvádí poruchy imunity, kterými mohou být například alergie. Lidský imunitní systém nedokáže dobře reagovat na látky zvané alergeny, které působí z vnějšího prostředí.

Alergeny se dají rozdělit do pěti skupin:

- alergeny potravinové – například jahody, potravinářská barviva, ořechy, citrusy,
- inhalační alergeny – pyly rostlin, prach, peří, roztoči, plísně,
- alergie na hmyzí štípnutí – vosy, včely, sršně,
- alergie na léky – penicilin,
- kontaktně – kožní alergie na mechanické,
- fyzikální podráždění – umělé textilie, guma, lidský pot, sluneční záření.

Do poruch imunity patří rovněž autoimunitní onemocnění, například celiakie (nesnášenlivost lepku, kvůli onemocnění sliznice tenkého střeva), chronický únavový syndrom a další.

Poruchy metabolických procesů

Do této kategorie řadíme poruchy funkcí ledvin, slinivky břišní, jater, trávicího ústrojí, žláz s vnitřní sekrecí. Jedná se především o přeměnu nebo biochemické či fyziologické působení látek jako jsou tuky – např. hromadění tuku v orgánech, cukry – diabetes mellitus neboli cukrovka, minerály – řídnutí kostí v těle, bílkoviny – špatná přeměna aminokyseliny fenylaminu, která se hromadí v těle a pokud problém není řešen, dochází k poškození mozku a vývoje dítěte, hormony např. poruchy štítné žlázy, porucha vzrůstu, vývoje, zvýšení kyseliny močové, která způsobuje onemocnění dny, tj. kloubní onemocnění nebo onemocnění ledvin (Michalík 2011, s. 193).

Nádorová (onkologická) onemocnění

Nádorová onemocnění jsou typické zhoubným buněčným bujením s tvorbou patologických tkáňových útvarů neboli nádorů. Patří sem nádory zhoubné a nezhoubné. U zhoubných nádorů je velmi důležitá včasná diagnostika, avšak ani poté nemusí být léčba úspěšná. Příkladem může být leukémie – zhoubné onemocnění krve, které vede

ke chudokrevnosti a k narušení srážlivosti krve, nebo také k snížené obranyschopnosti. Pomoci může transplantace kostní dřeně (Michalík 2011, s. 194).

Epilepsie

Dle Michalíka (2011, s. 194) Epilepsie je neurologické onemocnění mozku a projevuje se záchvaty, které způsobují abnormální bioelektrické výboje v různých oblastech mozku. Epileptické záchvaty dělíme na:

- **Grand mal** - velký záchvat, který se projevuje křečemi, bezvědomím, poruchami paměti a vnímání, vegetativními projevy jako pokousáním, bledostí, uvolněním svěračů, dušností, srdeční arytmii apod.,
- **Petit mal** - malý záchvat, který se projevuje zastřeným vědomím, záškuby, halucinacemi a výpadkem vnímání reality. Po záchvatu je jedinec zmatený, unavený, neví, co se stalo, vyčerpaný a žíznivý.

Kožní onemocnění

Mezi nejčastější kožní onemocnění patří například ekzém - neinfekční zánětlivé onemocnění kůže, které provází svědivé puchýřky, stroupky a mokvající ložiska, dále lupénka - svědivé červené pupínky s šedo-stříbřitými šupinatými ložisky, nebo tzv. růže - zánětlivé infekční onemocnění kůže a podkoží. Pokud se nemoc opakuje, v některých případech může dojít k poškozením cév a otokům (Michalík 2011, s. 195).

Příklady tělesného postižení

Tělesné postižení je charakterizováno nejčastěji omezením pohybové schopnosti nebo narušením pohybových vzorců a koordinací pohybů. Podle Michalíka (2011, s. 197) se jedná například o tyto postižení:

Centrální obrny a jiná neurologická onemocnění/postižení

Michalík říká (2011, s. 197), že se původ poškození nachází v centrální nervové soustavě (CNS)⁵. K tomuto onemocnění dochází zejména v prenatálním období, v průběhu porodu nebo krátce po něm. Nicméně onemocnění může nastat i během života a to v případě, že jedinec utrpí úraz nebo patologickou změnu.

⁵ V mozku, nebo míše

Obrny se dělí na parézy a plegie, a to dle intenzity. U paréz se jedná o částečné ochrnutí s omezenou hybností a u plegií o úplné ochrnutí s nemožností hybnosti.

Do centrálních obrn patří:

- **dětská mozková obrna (DMO),**
- **infekční obrna (poliomyelitis)** – velmi podobná DMO, ale její původ je jiný. Postihuje děti i dospělé a to v oblasti páteřní míchy. Jedná se o především o napadení periferní části těla, ale i celkové ochrnutí.

Parkinsonova choroba

Příčinou Parkinsonovy choroby nejčastěji bývá porucha metabolismu některých látek v mozku. Mezi projevy této nemoci patří: třes, problémy s řečí, chůzí, svalovou ztuhlostí, špatnou mimikou, nízkou pohybovou aktivitou a špatnou rovnováhou (Michalík 2011, s. 201).

Degenerativní mozková onemocnění

Jedná se o rozpad nebo zánik mozkových buněk a nervových vláken v nervových drahách. Nemoc má nejprve pozvolný průběh, poté se ale velmi zhorší. Příkladem může být mozečková heredoataxie (Senatorova-Marieova choroba). Jedná se o poruchu svalového napětí, pohybové koordinace a rovnováhy, které zapříčinilo poškození mozečku, dále se projevuje atrofii zrakových nervů, řečovou poruchou a postupně i ubýváním psychických schopností, což vede k presenilní demenci. Dalším příkladem může být i Alzheimerova choroba (Michalík 2011, s. 202).

Cévní mozková příhoda

Jedná se o krvácení do mozku, u kterého může dojít k ochrnutí jedné poloviny těla – hemiparéza nebo hemiplegie. Při masivním krvácení může však dojít k úplnému ochrnutí celého těla i s poruchou řeči (Michalík 2011, s. 202).

Traumatické obrny

Jedná se o obrny způsobené poraněním mozku nebo míchy při dopravních a pracovních úrazech, při sportu, v domácnosti nebo jiných aktivitách (Michalík 2011, s. 202).

Periferní obrny

Michalík (2011, s. 205) říká, že se jedná o: *orgánové periferie (např. končetiny, svaly, obličej – příkladem je obrna faciálního nervu nebo obrna některé končetiny)*. Periferní obrny mohou mít podobu jak parézy – částečného ochrnutí, kdy je možná náprava, nebo plegie – úplného ochrnutí, atrofie motorického svalstva.

Deformity – se rozdělují na vrozené a získané. Mezi vrozené deformity patří například:

- amelie – jedná se o vrozené chybění celé končetiny,
- fokomelie – malformace končetin,
- nanismus – jedná se o poruchu, které se říká tzv. trpaslictví. Tělo produkuje málo růstového hormonu, a proto tito jedinci měří maximálně 145 cm (Michalík 2011, s. 205).

Druhů deformit je mnoho, mezi další známé se řadí tyto:

- **abnormální držení těla a patologické odchylky v zakřivené páteři,**
- **svalová atrofie a myopatie** - svalová atrofie znamená poškození nebo úbytek motorického svalstva. Například u progresivní svalové dystrofie dochází k rozpadu svalové hmoty a to vede k následné ztrátě hybnosti kdy není možnost návratu (Michalík 2011, s. 207).
- **Zánětlivé kloubní choroby** - například artritidy – zánětlivé onemocnění pojivových tkání postihující klouby. U revmatoidní artritidy dochází nejen k onemocnění svalů a vazů, ale také k poruchám funkcí vnitřních orgánů. Onemocnění je dlouhé a náročné. Při neřešení dochází k těžkému poškození kloubů a omezení pohybu (Michalík 2011, s. 209).
- **Artróza a osteoartróza** - jedná se o degenerativní onemocnění kloubů, u kterého dochází k odvápnění kostí a poškození chrupavek a vazů, k tvorbě kostěných výrůstků na okrajích kloubu, k narušení povrchu kloubu a tím dochází k bolestivosti a omezení pohybu (Michalík 2011, s. 209).

1.3 Kvalita života

Pojem kvalita života sahá až do dlouhé historie. V novodobější historii se koncem 30. let 20. století zajímal o tento pojem například Thorndike, který zavedl do psychologické sféry termín Quality of Life – QOL. Více se o tento pojem začali odborníci zajímat až po druhé světové válce. Postupem času se zaměřila alternativa

konceptu affluent society – společnost hojnosti, právě za kvalitu života, jelikož původní koncept nebyl lidmi již akceptován, protože byl nedostačující (Ludíková 2015, s.10).

V Evropě se pojem kvalita života ujal hlavně díky programu Římského klubu⁶. Soustředil se na zvyšování úrovně a kvality života lidí. V roce 1974 v USA a Nizozemí začal vycházet časopis s názvem „Zkoumání sociálních indikátorů“. V tom samém období v USA proběhlo první celonárodní průzkumné šetření kvality života lidí. Cílem bylo dostat vlastní hodnocení subjektivních indikátorů od lidí, které doplňovaly objektivní ukazatele životních podmínek.

V posledních 30 letech se kvalita života zaměřuje hlavně na výzkum v oblasti vzdělávání a speciálního vzdělávání, sociálních služeb, zdravotní péče a rodiny (Ludíková 2015, s. 10).

Jeden z nových přístupů, který se používá v oblasti kvality života je koncept well-being. Volně přeloženo se jedná o blahobyt nebo kvalitu života spojenou se zdravím. Kvalita života má smysl nejen pro lidi samotné, ale pro celou společnost. Koncept well-being zahrnuje pojmy jako dobré duševní zdraví, životní spokojenost, zvládání stresu, dobré životní podmínky (bydlení, zaměstnání, vzdělání...). Tyto pojmy jsou pro společnost základem lidské duševní i zdravotní pohody.

Definovat kvalitu života jednotně nelze, ovšem jsou určité faktory, ve kterých existuje obecná shoda, že kvalita života se dá alespoň částečně měřit dle toho, že v životě jedince jsou přítomny pocity spokojenosti a štěstí a naopak jsou nepřítomny negativní emoce, jako jsou deprese či úzkost (Centers for Disease Control and Prevention, 2020). Většina autorů se také shodne na tom, že osobní pohoda neboli well-being, je jednou z nejdůležitějších složek zdraví (Ludíková 2016, s. 13).

Pro účely zkoumání veřejného zdraví jsou důležité tyto faktory: dobrý fyzický stav, dobrá ekonomická situace, sociální blahobyt, emocionální a duševní pohoda a spokojenost se životem (Centers for Disease Control and Prevention, 2020). Well-being můžeme definovat také jako kvalitu života, která je určována hlavně zdravotním stavem jedince nebo stavem celkové pohody, který je tvořen za prvé možností vykonávat každodenní aktivity a za druhé spokojeností jedince s fungováním organismu (Ludíková 2016, s. 9).

Křivohlavý (2004, s. 9), definuje kvalitu života jako: *slovo “kvalita” je odvozeno od latinského qualis a to zase od kořene qui – kdo? ve významu “kdo to je”, případně “jaké to je”? V češtině kořen slova Kdo – “k” nás vede ke slovům typu “kěz”*

6 Nevládní organizace založena ve Švýcarsku

či “kýžený”, tj. žádoucí stav. To se ozývá i v českém termínu pro kvalitu “jakost”- např. v souběhu s upřesněním typu dobrá, prvotřídní až výtečná či naopak špatná jakost. Vyjadřuje se tak charakteristický rys toho, o čem se hovoří, kterým se daný předmět odlišuje od jiného jedince (ve smyslu lepší či horší než), případně od skupiny jedinců obdobného druhu.

ČSN⁷ EN ISO 9000:2005 (2006, s. 19) říká, že: *kvalita je stupeň splnění požadavků souborem inherentních charakteristik*. Další důležitou definicí v této normě je definice požadavku. Ta zní jako: *potřeba nebo očekávání, které jsou stanoveny, obecně se předpokládají nebo jsou závazné*. V knize Ludíkové (2016, s. 12) je k této definici napsáno, že potřeba je buď objektivní nebo subjektivní. Za to očekávání spíše subjektivní (stanovím-li si očekávání sám, pak odrazem je má spokojenost).

Centrum pro podporu zdraví Torontské univerzity v Kanadě vytvořilo jeden z nejnámějších konceptů kvality života. Dělí ho na 3 základní a 9 dílčích odvětví.

- Být – being – osobní charakteristika člověka
 - Fyzické bytí = zdraví, pohyb, vzhled, výživa
 - Psychologické bytí = psychologické zdraví, cítění, sebeúcta
 - Spirituální bytí = víra, osobní hodnoty, přesvědčení

- Patřit někam – belonging – spojení s konkrétním místem
 - Fyzické napojení = domov, škola, pracoviště, sousedství
 - Sociální napojení = rodina, přátelé, spolupracovníci
 - Komunitní napojení = zdravotní a sociální služby, vzdělávací možnosti, finanční příjmy, Qua pracovní příležitosti..

- Realizovat se – becoming – dosahování osobních cílů
 - Praktická realizace = domácí aktivity, školní aktivity, zájmy, práce, sociální začleňování..
 - Volnočasové realizace = relaxační aktivity zamezující stresu
 - Růstová realizace = aktivity pro rozvoj znalostí a dovedností (Quality of life, 2020)

7 Česká technická norma

Měření kvality života

Pro měření kvality dle Ludíkové (2012, s. 19), můžeme použít nástroje obecné, nebo specifické. Obecné nástroje měří schopnosti v jednotlivých oblastech a zdraví. Tyto nástroje jsou měřeny pomocí dotazníků, které ale zjišťují jen nejdůležitější aspekty kvality života. Jejich nevýhoda tudíž spočívá v nízké citlivosti v určitých oblastech. Příkladem takového dotazníku je Dotazník SF – 36 nebo Sickness Impact Profile, který se hojně využívají v medicíně. Specifické nástroje se zaměřují na danou oblast, a proto zde vzniká výhoda v úzkém zacílení na určité téma. Například MOS-HIV nebo Epilepsy Surgery Inventory.

Dle Vaďurové (2005, s. 52), je důležité dodržet při hodnocení kvality pár kroků:

- 1) popsat účel hodnocení
- 2) popsat vzorek
- 3) konceptualizovat závěry kvality života
- 4) vybrat nástroj pro měření kvality života
- 5) provést pre-testování nebo pilotní studii
- 6) shromáždit data
- 7) analyzovat závěry.

Křivohlavý (2004, s. 10), rozděluje kvalitu života do tří metod:

- 1) metody měření kvality kde je hodnotitel druhá osoba – objektivní metoda
- 2) metody měření kvality kde je hodnotitel sám jedinec – subjektivní metoda
- 3) smíšené metody obou předešlých typů.

Vhodným příkladem dotazníku pro měření kvality života je dotazník WHOQOL-100 (World Health Organization Quality Of Life). Dotazník je složen ze 100 položek, které jedinci hodnotí na škále od jedné do pěti. Obecně se jedná o tyto oblasti: fyzické zdraví – energie, únava, odpočinek, kvalita zdraví, psychická pohoda – sebehodnocení, negativní a pozitivní pocity, myšlení, učení, sociální vztahy – osobní vztahy, sexuální aktivita, sociální podpora, životní prostředí - finanční zdroje, zdravotní a sociální péče, domácí prostředí, doprava, osobní vyznání/víra a stupeň samostatnosti – mobilita, průceschopnost, závislost na lékářích. Zkrácenou verzí WHOQOL-100 je verze

WHOQOL-BREF – ten obsahuje méně témat, který se týkají obecné kvality života a zdraví (Ludíková 2012, s. 21).

1.4 Kvalita života osob s tělesným postižením

Koncem 20. a začátkem 21. století odborníci měřili kvalitu života osob se speciálními potřebami proto, aby zjistili, jaké mají znevýhodnění oproti ostatním či komplexní intaktní společnosti. Jedním z výsledků výzkumů bylo zjištění, že čím větší mají osoby postižení, tím vyšší potřebují intervenci, aby byl snížen rozdíl mezi osobou s postižením a běžným jedincem (Ludíková 2014, s. 6). První statistické šetření v České republice osob se zdravotním postižením proběhlo teprve roku 2007. Za cíl si kladlo, mimo jiné, zjistit jaké překážky v oblasti zlepšování kvality života osob se zdravotním postižením lze zmírnit nebo úplně odstranit (Ludíková 2012, s. 24).

Osobám s tělesným postižením mohou život ulehčit mimo jiné kompenzační pomůcky. Těchto pomůcek je nespočetná řada, mezi ty známé, co mohou pomoci v pohybu jsou protézy, které nahrazují chybějící končetinu, nebo ortézy, které zpevní narušenou část. Dalším příkladem mohou být také opory – ať už to jsou berle, hole, chodítka nebo třeba elektronické vozíky (Michalík 2011, s. 259).

Ke zlepšení kvality života může výrazně pomoci tzv. komprehenzivní rehabilitace. Jedná se o kompletní neboli ucelenou rehabilitaci, která má za cíl pomoci k zachování fyzické, smyslové, intelektové, psychické a sociální úrovně osobám se zdravotním postižením. Pomocí různých prostředků se snaží o změnu v jejich životě a tím zvýšení jejich úrovně nezávislosti. Ucelená rehabilitace se skládá z léčebné, sociální, pedagogické a pracovní rehabilitace (Asociace ucelené rehabilitace, 2020).

Například léčebná rehabilitace je prováděna pomocí terapeutických prostředků jako je zooterapie – canisterapie, felinoterapie, hipoterapie, ergoterapie, muzikoterapie, arteterapie, dramaterapie a další (Kolářová 2013, s. 14).

Kvalita života osob se speciálními potřebami se musí zkoumat široko spektrálně, tudíž by mělo být zohledněno mnoho faktorů, mezi které patří například i míra podpory, ať už rodiny nebo odborných pracovníků (Ludíková 2014, s. 6). Je velmi důležité si uvědomit, že na každého jedince působí řada odlišných faktorů jinak intenzivně. Pro někoho jsou důležité například vztahy a společnost, pro někoho vzdělání a práce.

Dle WHO⁸ se kvalita života dělí na oblast zdraví, vzdělání, práce a kvalitu pracovního života, čas obecně a volný čas, možnost užívat majetek a služby, psychické prostředí, osobní práva na svobodu a právní stát, rovnost šancí na účast na veřejném životě (Čtyři oči, 2020).

Autorka práce se níže bude věnovat pouze určitým dílčím oblastem. Tyto oblasti si zvolila proto, že se setkala v rámci své odborné praxe s osobami se zdravotním postižením a na základě rozhovoru s nimi využila ty oblasti, které byly klienty nejvíce zmiňovány. Jedná se o vzdělávání, společnost, dostupnost bezbariérových vstupů, pracovní možnosti, sport a volnočasové aktivity, partnerské vztahy a sexualitu.

1.4.1 Vzdělávání

Mateřské školy pro děti s tělesným postižením jsou školy, které se věnují dětem se speciálními potřebami, kdy každému jedinci by měl být poskytován individuální přístup a možnost pohybu, například bezbariérovým vstupem.

V České republice je zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, který se věnuje výchově a vzdělávání osob s omezenou hybností. Dále je vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných a vyhláška č. 72/2005Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních (Šance dětem, 2020).

Cílem vzdělávacího systému by mělo být především vytváření takových podmínek, které by efektivně zamezovaly nerovnosti v dosahovaných výsledcích a tím tak nepředurčovaly faktory, které by osoby se zdravotním postižením nějak ovlivnily. V posledních letech se dostává do popředí především inkluze ve vzdělávání. Inkluzivní vzdělávání má zajistit takové podmínky, aby každé dítě mělo právo studovat základní a střední vzdělání v běžné škole a v místě bydliště (Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015–2020, 2020).

Žáci se zdravotním postižením mají možnost využít speciálněpedagogické podpory, která zahrnuje organizaci výuky, modifikace vyučovacích metod a forem, intervenci, pomůcky, úpravy obsahu vzdělávání, hodnocení, přípravu na výuku, sociální a zdravotní podporu, práci s třídním kolektivem a úpravu prostředí (Katalog podpůrných opatření, 2020).

8 World Health Organization

Na podzim roku 2009 v České republice vešla v účinnost Úmluva o právech osob se zdravotním postižením kde v článku 24 je jasně definováno, že osoba se zdravotním postižením má stejné právo se vzdělávat, jako kdokoliv jiný (Šámalová 2016, s. 74). I u středoškolského a vysokoškolského vzdělání se naleznou určité nové trendy, které se snaží pomáhat nejen osobám s tělesným postižením. V zemích EU je například možnost tzv. work based learning neboli vysokoškolské studium, které je realizované v pracovním prostředí, student centred studium neboli studium, které je zaměřeno na potřeby studenta, nebo individualizované studium a e-learning, který nabízí studentům vzdělávání přímo z domova.

Je vhodné nejpozději rok před ukončením základní školy, dojít s dítětem do speciálně pedagogického centra, kde mu doporučí, jaké má příležitosti a možnosti. Ke zjištění kam dítě směřovat dle jeho schopností a dovedností je nejvíce vhodné použít tzv. profesiogram, který může jedinci ukázat co je potřeba zvládat při konkrétní profesi (Květoňová 2007, s. 12).

1.4.2 Společnost

Murphy (2001, s. 103) říká, že osoba s tělesným postižením má i znevýhodnění v oblasti statusu postavení v běžné společnosti. S podobnou verzí přichází i Vágnerova (1999, s. 85), která tvrdí, že jedinec díky svému jinému tělu nemá jen odchylku ve funkční normě, ale také sociální (postoje a předsudky). Velmi záleží na postojích a názorech majoritní společnosti. Důležité jsou také jejich kroky, a to například v legislativě, ekonomice, zdravotnictví, školství a dalších (Ludíková 2012, s. 29).

Michalík (2011, s. 213) definuje 4 druhy předsudků vůči osobám s tělesným postižením:

- 1) paternalisticko-podceňující – lidé si myslí, že osoby s tělesným postižením potřebují pomoc a politovat. Mají za to, že oni přeci nejlépe vědí, co osoby s tělesným postižením potřebují.
- 2) odmítavé – tento předsudek charakterizuje odmítavý až patologický přístup k osobám s postižením. Lidé si o těchto osobách myslí, že jsou k ničemu, že jsou neproduktivní a zatěžující,
- 3) protektivně-paušalizující – běžní občané berou jejich handicap jako výhru k tomu, že mohou pobírat nezasloužené výhody jako například dávky,

4) idealizující (heroizující) – lidé z osob s tělesným postižením dělají až nesmyslné hrdiny a skládají jim obdiv. Bohužel ani toto není vhodným přístupem k osobám s tělesným postižením.

Nejen u jedinců s tělesným postižením je důležitá socializace. Tu můžeme definovat jako proces osvojování si způsobů chování a seznamování se s kulturním prostředím, osvojení si společenských norem a plné přizpůsobení se společenskému životu (Sollarová 2008 in Hanková, Vávrová 2016, s. 38). Socializace však není u všech stejná a nezáleží pouze na vývoji socializace jedince, ale také na společnosti, která od osob se zdravotním postižením očekává méně a velmi často vůči nim reaguje odmítavě. Pro jedince s postižením to pak znamená, že mají sice právo na zabezpečení, ale staví se pasivně do role vyrovnání se druhým (Vágnerová 2014, s. 157).

1.4.3 Dostupnost dopravy a možnost pohybu

Roku 2005 vznikl v České republice Národní rozvojový program mobility. Ten má za úkol umožnit bezbariérový pohyb obyvatelstva. Snaží se nejen o bezbariérové trasy, ale i vstupy do budov státní správy, pracovišť úřadů práce ČR a České správy sociálního zabezpečení, budov radnic, obecních a městských úřadů a jiné. Program by měl trvat až do roku 2025 a Ministerstvo pro místní rozvoj má za úkol rozplánovat financování (Liberdová 2016, s. 6). I přes tento program se ale bohužel nachází spousta míst, kde je omezen pohyb pro osoby s tělesným postižením. Informační portál pro osoby se specifickými potřebami (2020) říká, že existují čtyři principy bezbariérové veřejné správy. V nich jde především o úplné zrušení diskriminace proti účastníkům vůči osobám s postižením, odstranění komunikačních bariér, a to jak u úředníků, tak osob s tělesným postižením, zajistit možnost přístupu k informacím jedincům asistenčních technologií, a především odstranění dalších bariér.

Doted' jsou ale velmi častými nedostatky pro osoby s tělesným postižením například vstupy do budov. Buď mají vysoký práh nebo schody, přes které se osoba na vozíku nedostane, nebo jsou například příliš úzké dveře. Dalším velkým nedostatkem jsou i vnitřní části budov. V budově může být buď velmi úzký výtah nebo schody a výtah žádný. Mezi časté nedostatky patří i nedostatečně uzpůsobené hygienické prostory pro osoby s tělesným postižením (Liberdová 2016, s. 31).

1.4.4 Partnerské vztahy a sexualita

Potřebu vztahu, potřebu lásky, sounáležitosti, potřebu být milován a akceptován má téměř každý (Vágnerová 2004, s. 176). Osoby s tělesným postižením mohou mít při navazování partnerských vztahů jisté pocity méněcennosti, špatné sebehodnocení nebo egocentrické sklony. To se však velmi odvíjí na jejich psychickém stavu (Hanková, Vávrová 2016, s. 63). Význam partnerského vztahu je u osob se zdravotním postižením vnímán také jako velká sociální a emoční opora, ta vede ke snížení sociální izolace a pomáhá předcházet depresím a zmírňovat somatické projevy (Drábek 2013, s. 22).

Při navazování vztahů u osob se zdravotním postižením mohou vzniknout různá omezení. Jimi mohou být například poškozený vzhled, obtíže v komunikaci nebo obavy ze selhání při vzájemném kontaktu (Drábek 2013, s. 78).

Ke vztahu i k životu patří neodmyslitelně i sexuální potřeby, ale ty bývají u osob s tělesným postižením veřejností velmi tabuizovány. Buď mají za to, že tyto osoby jsou asexuální nebo, že nemohou mít sex vůbec (Šrámková 2010, s. 20). Ale i nedostatek sexuálních potřeb může vést k frustraci nebo jiným psychickým problémům, proto není dobré je potlačovat, ale zkusit různými způsoby naplnit. A pokud má dotyčný problémy v oblasti sexuality, je dobré mu říci, že má možnost navštívit instituce, které mu pomohou a poradí (Venglářová 2013, s. 18).

Nejdůležitější znalostí o sexualitě lidí s postižením je vědět, že existuje. Že u nich sexualita existuje jak na úrovni identity (líbit se sobě a druhým, být mužem a ženou), tak na úrovni intimity (jedinci chtějí mít radost z masturbace, druzí chtějí zažívat něhu ve dvojici) (Drábek 2013, s. 59).

1.4.5 Pracovní možnosti

Zaměstnavatelé mají ze zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, povinnost zaměstnávat minimálně 4 % osob se zdravotním postižením, pokud zaměstnávají průměrně více jak 25 zaměstnanců (v určitých oblastech jsou výjimky), nebo alespoň odebírat výrobky nebo služby z chráněných dílen. Pokud tak nechtějí učinit, musí odvést část zisku do finančního rozpočtu (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2020). To může osobám se zdravotním postižením alespoň trochu pomoci s pracovním uplatněním.

Každá osoba se zdravotním postižením nemá možnost si přivydělat, nebo pro ni není vhodné pracovní místo. Jednou z možností, jak pomoci osobám se zdravotním

postížením najít si zaměstnání, je nadační fond pro podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Ten pomáhá najít lidem uplatnění na trhu práce (Nadační fond pro podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením, 2020). Další pomocí může být tzv. pracovní rehabilitace. Ta je určena k získávání a udržení pracovního místa pro osoby se zdravotním postižením. Úřad práce sestaví s klientem individuální plán jehož náplní je to, jak bude pracovní rehabilitace vypadat. Tento plán obsahuje především cíl, formy a průběh spolupráce (Úřad práce ČR, 2020).

V oblasti poradenství je vhodné zmínit i bilanční diagnostiku. Jedná se o tzv. poradenský proces, který pomocí diagnostických metod se snaží o maximální využití potenciálu osob v oblasti profesních možností. Cílem bilanční diagnostiky je především, aby se klient orientoval ve svých schopnostech a možnostech, znal své osobnosti předpoklady, získal sebevědomí a dokázal rozhodnout své další zaměření ve vzdělávání (Metodika bilanční diagnostiky 2015, s. 5).

Chráněné pracovní místo

Možnou alternativou, jak zajistit více pracovních pozic je tzv. chráněné pracovní místo. To zřizuje zaměstnavatel osobám se zdravotním postižením písemnou dohodou s úřadem práce. Toto místo musí být v činnosti alespoň 2 roky. Zaměstnavatel, který vytvoří takové místo má nárok na finanční příspěvek (Práce OZP, 2020).

Podporované zaměstnání

Podporované zaměstnání je bezplatná služba, která je nabízena především osobám se zdravotním postižením. Jedná se o práci, která je vykonávána na běžném pracovním trhu. Podporované zaměstnání je charakteristické individuálním přístupem a dlouhodobou cílenou podporou, vždy se přihlíží ke zdravotnímu stavu klienta a dle toho se vybírá i velikost pracovního úvazku, k možnostem a dovednostem klienta, ale zároveň má jedinec stejné podmínky, jako všichni ostatní zaměstnanci. Tato pomoc je poskytována 2 až 3 roky, a to dle potřeby, nicméně má časové omezení (Kaucká 2017, s. 33).

1.4.6 Sportovní a volnočasové aktivity

Pohybové aktivity jsou pro člověka velmi důležité. Nepůsobí pouze na fyzický výkon a zlepšení kondice, ale také na psychosociální rozvoj jedince, jeho úzkosti,

deprese, lepší sebehodnocení, boj se stresem, ale především začleňování do společnosti a rozvíjením sociálních dovedností. I když je sport přínosný pro všechny a dá se říci, že zlepšuje kvalitu života jedince, tak některé osoby se zdravotním postižením sportovat nechtějí. Může to být například malou různorodostí aktivit, špatná nebo nedostatečná informovanost, finanční náročnost, nebo například omezený počet míst v klubu (Novotná 2016, s. 22).

Sportovních aktivit, které jsou vhodné pro osoby s tělesným postižením je obrovské množství, příkladem může být: rugby vozičkářů, florbal vozičkářů, plavání, cyklistika, běžecké lyžování nebo třeba sledge hokej. Jedinci mohou použít při sportech kompenzační pomůcky jakými jsou například speciálně upravené vozíky nebo ortézy (Novotná 2016, s. 26).

1.5 Sociální práce

Definice sociální práce je opravdu mnoho. Matoušek (2008, s. 11) například definuje sociální práci jako činnost, která se opírá o společenskou solidaritu a snaží se o naplnění jedincovo potenciálu. Popřípadě nejdůstojnější způsob života.

Za cíl si sociální práce klade motivaci klientů, aby se na svou sociální situaci dívali zodpovědně a snažili se o participaci, aby nedocházelo k závislosti na sociálních dávkách (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2020). Všeobecně se sociální práce zabývá také organizacemi a sociálně technickým opatřením. Tím jsou myšleny například sociální dávky, sociální služby a další (Novotná 2006, s. 15).

Úkolem sociálních pracovníků je poskytnutí podpory klientovi, a to díky kompetencím, kterými disponuje a zároveň čelit tomu, co od něj prostředí očekává. Cílem takového pracovníka je především podpořit sociální fungování klienta. Pomáhá mu také se zvládnutím sociálních rolí, ať již například rolí rodiče, dítěte, zaměstnance, partnera nebo souseda (Novotná 2006, s. 15). Pomáhá jedincům, skupinám, ale i komunitám se zvládnutím nepříznivé sociální/životní situace, snaží se vyřešit a povzbudit je v každodenních životních problémech (Sociální revue, 2020).

Mezi cílové skupiny sociální práce patří například práce s lidmi bez domova, práce s rodinou, práce se seniory, práce s nezaměstnanými, práce s dětmi, práce s duševně nemocnými, práce s osobami se zdravotním nebo mentálním postižením (Novotná 2006, s. 5).

1.6 Sociální práce s jedinci s tělesným postižením

Bez cílené sociální práce a sociálních služeb by se významná část osob s tělesným postižením nemohla podílet na všech stránkách života společnosti, čímž by bylo znemožněno uplatnění jejich lidských i občanských práv a docházelo by k jejich sociálnímu vyloučení (Michalík 2011, s. 236).

Sociální práce pomáhá jedincům s tělesným postižením dosáhnout toho, co je pro lidi bez postižení lépe dosažitelné. Řadí se mezi to mimo jiné právo na bezpečí, důstojný život, dostačující životní podmínky, sociální zabezpečení, svoboda pohybu a projevu, sociální participace a další. Sociální práce takto pomáhá díky poradenství, dávkám a službám sociální péče. Základní i odborné poradenství poskytuje osobám s tělesným postižením informace, které jsou pro ně potřebné a přispívají ke zlepšení nebo vyřešení jejich nepříznivé životní situace (Michalík 2011, s. 236). Služby sociální péče se snaží o zajištění nejvyšší možné fyzické i psychické soběstačnosti. Pokud to ovšem nelze, zajišťují důstojné prostředí a zacházení. Mezi takové prostředí a zacházení se řadí například osobní asistence – jedná se o terénní službu, která je poskytována mimo jiné lidem se zdravotním postižením, kteří potřebují pomoc jiné osoby. Asistent pomáhá například s chodem domácnosti, se sebeobsluhou, stravováním a další. Dále podporované a chráněné bydlení, u kterého se jedná též o terénní službu, která je poskytována mimo jiné lidem se zdravotním postižením, kteří potřebují pomoc jiné osoby. Tato funkce, ale mimo jiné zajišťuje i ubytování. Dále lze zmínit odlehčovací služby, terénní, ambulantní nebo krátkodobou pobytovou službu, která je poskytována mimo jiné pro jedince se zdravotním postižením. Pomoc slouží osobám, které jinak běžně pečují o postiženého jedince a potřebují si na chvíli odpočinout nebo si zařídit osobní záležitosti (Michalík 2011, s. 237).

1.7 Legislativa

V roce 1975 vznikl v Paříži dokument zvaný Charta práv tělesně postižených. Tento dokument se skládá z Prohlášení lidských a občanských práv, Všeobecného prohlášení o lidských právech, Evropské konvence lidských práv a Všeobecného zákona o tělesně postižených. Tudíž se na osoby s tělesným postižením vztahují stejná

práva a povinnosti, jako na ostatní. Je proto důležité, aby lidé i instituce se snažili těmto lidem pomáhat (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2020).

Právy občanů České republiky se zabývá mimo jiné i Listina základních práv a svobod – LZPS, která je rozdělena do 6 hlav. Důležitou částí je hlava druhá oddíl první. Tento oddíl se jmenuje Základní lidská práva a svobody. Část je rozdělena do článku 5–16. Pro tělesně postižené jsou důležité například tyto odstavce:

- Článek 8 - 1) *Osobní svoboda je zaručena.*
- 2) *Nikdo nesmí být stíhán nebo zbaven svobody jinak než z důvodů a způsobem, který stanoví zákon. Nikdo nesmí být zbaven svobody pouze pro neschopnost dostát smluvnímu závazku.*
- 3) *Zákon stanoví, ve kterých případech může být osoba převzata nebo držena v ústavní zdravotnické péči bez svého souhlasu. Takové opatření musí být do 24 hodin oznámeno soudu, který o tomto umístění rozhodne do 7 dnů.*

Článek 14 - 1) *Svoboda pohybu a pobytu je zaručena.*

Článek 15 – 1) *Svoboda myšlení, svědomí a náboženského vyznání je zaručena. Každý má právo změnit své náboženství nebo víru anebo být bez náboženského vyznání.*

(Poslanecká sněmovna České republiky, 2020)

Dávky pro osoby se zdravotním postižením (OZP)

Dávky pro osoby se zdravotním postižením se řídí zákonem č. 329/2011 Sb. o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením v platném znění. Dále vyhláškou č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením v platném znění.

Dávky pro osoby se zdravotním postižením se dělí na:

- 1) příspěvek na mobilitu,
- 2) příspěvek na zvláštní pomůcku,
- 3) průkaz osoby se zdravotním postižením.

Příspěvek na mobilitu

Na tuto dávku mají nárok osoby starší 1 roku, které:

- 1) se často každý kalendářní měsíc za úhradu dopravují,
- 2) mají nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením ZTP či ZTP/P,
- 3) nejsou nabízeny pobytové sociální služby v domově pro seniory, domově se zvláštním režimem, domově pro OZP či v zdravotnickém zařízení ústavní péče (ze zvláštních důvodů se tento odstavec nemusí vztahovat na všechny),
- 4) není poskytována zdravotní péče při hospitalizaci, jestliže se jedná o daný celý kalendářní měsíc.

Dávka je opakovatelná a pobírá se každý měsíc zpětně ve výši 550 Kč (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2020).

Příspěvek na zvláštní pomůcku

Nárok na tento příspěvek má osoba, která má dlouhodobě – nejméně 1 rok nepříznivý zdravotní stav. Tím je myšleno, že má buď těžkou vadu nosného a pohybového ústrojí, těžké zrakové či sluchové postižení nebo těžkou či hlubokou mentální retardaci, pokud přiznání příspěvku nevylučuje zdravotní stav. Dalšími podmínkami jsou, že jedinec musí být starší alespoň 15 let – pokud se jedná o vodícího psa, starší než 3 roky – pokud se jedná úpravu bytu nebo motorové vozidlo a 1 roku na všechny ostatní pomůcky, dále jedinec tuto pomůcku opravdu potřebuje (k sebeobsluze, k vzdělávání, k získávání informací...) a pomůcka nesmí být hrazena nebo vypůjčena zdravotní pojišťovnou. U motorového vozidla je podmínkou, že dotyčného je potřeba několikrát v měsíci převážet nebo dotyčná osoba se dopravuje sama.

Výše příspěvku na zvláštní pomůcku se odvíjí dle ceny pomůcky. Pokud cena pomůcky je nižší než 10 000 Kč, má nárok na příspěvek osoba, jejíž příjem nepřevyšuje dle novely zákona od 1.3.2020 16násobek životního minima jedince nebo společně posuzovaných osob.

Maximální příspěvek na zvláštní pomůcku činí 350 000 Kč (400 000 Kč jedná-li se o pořízení plošiny). Pokud se jedná o pomůcku, která je dražší, jak 10 000 Kč, je spoluúčast 10 %. Pokud jedinec nemá dostatek financí ani na spoluúčast, krajská pobočka úřadu práce se pokusí vyměřit nižší spoluúčast. Příspěvky nesmí během 60ti kalendářních měsíců po sobě jdoucích přesáhnout 800 000 Kč (850 000 Kč jestliže byl poskytnut příspěvek na plošinu) (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2020).

Zvláštních pomůcek je mnoho, jejich seznam se nachází v příloze vyhlášky č. 388/2011 Sb. Příkladem však může být: schodolez, plošina, přenosná rampa, nájezdové ližiny, stavební práce typu úprava dveří, uzpůsobení koupelny WC, úprava motorového vozidla, schodišťová sedačka, vodící pes, a další (ÚZ sociální zabezpečení 2019, s. 101). Na tyto příspěvky se však vztahuje i povinnost vrácení, jestliže například osoba nevyužila pomůcku nebo příspěvek na ní do 3 měsíců od pořízení (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2020).

Průkaz osoby se zdravotním postižením

Dle Ministerstva práce a sociálních věcí (2020) mají nárok na průkaz všechny osoby se zdravotním postižením starší 1 roku, kterým postižení značně zhoršuje pohyblivost nebo orientaci. Průkaz je rozdělen do několika druhů dle stupně postižení.

Na průkaz označený TP má nárok osoba, která má středně těžké zdravotní postižení a má při dlouhodobém hledisku zhoršenou pohyblivost a orientaci, ale v domácím prostředí je schopna se pohybovat i orientovat. Tyto osoby mají nárok na: vyhrazené místo k sezení ve veřejné hromadné dopravě a na přednost při vyřizování svých záležitostí, pokud to vyžaduje delší stání (nevztahuje se na obchody, vyšetření ani při obstarávání placených služeb).

Na průkaz označený ZTP má nárok osoba, která má těžké zdravotní postižení a má při dlouhodobém hledisku sice potíže v domácím prostředí, ale dokáže se orientovat i pohybovat. Za to v exteriéru je to velkým problémem. Tyto osoby mají nárok na: vyhrazené místo k sezení ve veřejné hromadné dopravě a na přednost při vyřizování svých záležitostí, pokud to vyžaduje delší stání (nevztahuje se na obchody, vyšetření ani při obstarávání placených služeb), bezplatnou dopravu veřejných dopravních prostředků (pravidelné spoje, autobusy, trolejbusy, tramvaje a metro) a 75 % slevu na dopravu vlakem a rychlíkem v druhé vozové třídě a vnitrostátní autobusové a vlakové dopravě.

Na průkaz označený ZTP/P má nárok osoba, která má zvlášť závažně těžké zdravotní postižení a potřebuje k pohybu a orientaci průvodce. V domácím prostředí má velký problém s pohybem nebo se nepohybuje vůbec a v exteriéru je především na vozíku. Tyto osoby mají nárok na: vyhrazené místo k sezení ve veřejné hromadné dopravě a na přednost při vyřizování svých záležitostí, pokud to vyžaduje delší stání.

Nevztahuje se na obchody, vyšetření ani při obstarávání placených služeb, bezplatnou dopravu ve veřejných dopravních prostředcích (pravidelné spoje, autobusy, trolejbusy, tramvaje a metro), 75 % slevuna dopravu vlakem a rychlíkem v druhé vozové třídě a vnitrostátní autobusové a vlakové dopravě, bezplatného průvodce veřejnou hromadní dopravou a bezplatnou dopravu vodícího psa, jedná-li se o zcela nevidomého jedince. Ve vyhlášce č. 388/2011 Sb. je napsané jaký stav je určen jakému průkazu.

Příspěvek na péči

Příspěvek na péči se řídí zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Na tento příspěvek má nárok jedinec starší jednoho roku, který potřebuje péči druhé osoby v rozsahu daným zákonem, jelikož si sám neobstará základní lidské potřeby. U osob do 18ti let každodenní péče a u osob starší 18 let dohled nebo jiná péče.

Ve vyhlášce č. 505/2006 Sb. je přesně vymezeno co je posuzováno a v jaké hodnotě, nicméně posuzují se tyto základní životní potřeby: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, hygiena, fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost – nad 18 let.

Posuzování zda-li je a jak těžce závislá osoba na druhé rozděluje do 18 let a nad 18 let.

Do 18 let se to rozděluje:

- 1) první stupeň (3300 Kč) – lehká závislost – jedná se o závislost na druhé osobě, jestliže si jedinec nedokáže obstarat sám 3 základní životní potřeby,
- 2) druhý stupeň (6600 Kč) – středně těžká závislost - jedná se o závislost na druhé osobě, jestliže si jedinec nedokáže obstarat sám 4 nebo 5 základních životních potřeb,
- 3) třetí stupeň (9900 Kč) – těžká závislost - jedná se o závislost na druhé osobě, jestliže si jedinec nedokáže obstarat sám 6 nebo 7 základních životních potřeb, v případě, že osoba je v domácí péči a nevyužívá pobytových služeb, je příspěvek vyšší,
- 4) čtvrtý stupeň (13200 Kč) – úplná závislost - jedná se o závislost na druhé osobě, jestliže si jedinec nedokáže obstarat sám 8 nebo 9 základních životních potřeb a tím potřebuje každodenní péči, v případě, že osoba je v domácí péči a nevyužívá pobytových služeb, je příspěvek vyšší.

Nad 18 let:

- 1) první stupeň (880 Kč) – lehká závislost – jedná se o závislost na druhé osobě, jestliže si jedinec nedokáže obstarat sám 3 nebo 4 základní životní potřeby,
- 2) druhý stupeň (4400 Kč) – středně těžká závislost - jedná se o závislost na druhé osobě, jestliže si jedinec nedokáže obstarat sám 5 nebo 6 základních životních potřeb,
- 3) třetí stupeň (8800 Kč) – těžká závislost - jedná se o závislost na druhé osobě, jestliže si jedinec nedokáže obstarat sám 7 nebo 8 základních životních potřeb, v případě, že osoba je v domácí péči a nevyužívá pobytových služeb, je příspěvek vyšší,
- 4) čtvrtý stupeň (13200 Kč) – úplná závislost - jedná se o závislost na druhé osobě, jestliže si jedinec nedokáže obstarat sám 9 nebo 10 základních životních potřeb a tím potřebuje každodenní pomoc, dohled nebo péči, v případě, že osoba je v domácí péči a nevyužívá pobytových služeb, je příspěvek vyšší.

Příspěvek vyplácí krajská pobočka úřadu práce, a to v každém kalendářním měsíci za který zrovna náleží (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2020).

Invalidní důchod

Invalidní důchod je druh českého důchodového systému. Dle stupně invalidity se rozlišuje invalidní důchod na první, druhý a třetí stupeň. Rozdíl je především v míře poklesu pracovní schopnosti jedince. K získání invalidního důchodu je třeba splnit stanovené podmínky. Jimiž jsou například zjištění stupně invalidity pomocí zdravotního stavu nebo nutná určitá doba pojištění.

Zdravotní stav a pracovní schopnost určuje posudkový lékař České správy sociálního zabezpečení. Důraz se klade na pokles schopnosti provádět výdělečnou činnost, která odpovídá tělesným a duševním schopnostem posuzovaného, jeho vzdělání, zkušenostem a znalostem (Česká správa sociálního zabezpečení, 2020)

2 EMPIRICKÁ ČÁST

2.1 Cíl průzkumu

Hlavním cílem této bakalářské práce je zjistit kvalitu života osob s tělesným postižením. Kvalita života je velmi široký pojem, proto si je autorka vědoma, že se jedná o nekomplexní pojetí kvality života a pro validní a reliabilní výsledky by bylo třeba provést více rozhovorů v komplexní struktuře kvality života. Autorka práce se na základě odborné praxe měla možnost setkat s osobami se zdravotním postižením a z rozhovorů s nimi bylo patrné, že jejich kvalitu života nejčastěji ovlivňují oblasti vzdělávání, společnost, finance, pracovní uplatnění, partnerské vztahy, sexualita a volnočasové aktivity, proto si je autorka práce zvolila do dalšího průzkumu. Tyto oblasti jsou více popsány v teoretické části. K tomu, aby si autorka práce mohla zodpovědět hlavní cíl bakalářské práce, vytvořila si dílčí cíle podle vybraných kategorií ovlivňující život osob s tělesným postižením.

Dílčími cíli tedy jsou:

- 1) Zjistit zda existují omezení v oblasti vzdělávání u osob s tělesným postižením, případně jaká.
- 2) Zjistit zda existují překážky v integraci osob s tělesným postižením do společnosti, případně jaké.
- 3) Zjistit zda jsou překážky v oblasti finančních a pracovních možností u osob s tělesným postižením, případně jaké.
- 4) Zjistit zda existují omezení v oblasti volnočasových aktivit, případně jaké.
- 5) Zjistit zda je nějaké omezení v oblasti partnerských vztahů a sexuality u osob s tělesným postižením.

2.2 Průzkumné otázky

K získání odpovědí na výše uvedené cíle, je nutné položit si hlavní průzkumnou otázku a dílčí průzkumné otázky.

Hlavní průzkumná otázka je:

Jaká je kvalita života osob s tělesným postižením?

Dílčí průzkumné otázky jsou:

- 1) Je nějak omezena možnost vzdělávání u osob s tělesným postižením?
- 2) A) Jsou nějaké překážky v integraci osob s tělesným postižením do společnosti?
B) Jak vnímají osoby s tělesným postižením společnost okolo sebe?
- 3) Jsou překážky v oblasti finančních a pracovních možností u osob s tělesným postižením? Případně jaké
- 4) Je nějak omezen každodenní život u osob s tělesným postižením v oblasti volnočasových aktivit?
- 5) Je nějak omezen každodenní život u osob s tělesným postižením v oblasti partnerských vztahů a sexuality?

2.3 Metodologie

Empirická část bakalářské práce je realizována pomocí kvalitativního designu průzkumu, který probíhal v období od 22.4. 2020 do 26.4.2020. Kvalitativní přístup je specifický nejen menším počtem respondentů, ale hlavně jejich hloubkovým šetřením. Oproti kvantitativního průzkumu se snaží kvalitativní o co největší prohloubení daného tématu. Nevýhodou kvalitativnímu výzkumu je však jeho nemožnost zobecnění výstupů na dalších participantech (WEISS, 2020).

Autorka si zvolila k získávání dat metodu dotazování, konkrétně techniku rozhovoru.

Dle Hendla (2016, s. 168), kvalitativní dotazování tvoří především naslouchání, vyprávění, kladení otázek a následně získávání odpovědí. Forma rozhovoru může být strukturovaná, polostrukturovaná nebo nestrukturovaná. Tato práce je prováděna pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Polostrukturovaný rozhovor je typický tím, že si tazatel připraví předem otázky ke svému tématu, na které během rozhovoru respondent odpovídá. Výhodou však je, že tazatel může během rozhovoru otázky přidávat dle odpovědí respondenta tak, aby se toho dozvěděl co nejvíce. Otázky nemusí jít za sebou tak, jak si je připravil, ale rovněž podle odpovědí respondenta. (Luxíková 2014, s. 25).

Ještě před zahájením rozhovoru autorka práce musela vytvořit otázky (dotazník), který povede k získání odpovědí na dané téma. Tato část práce je prováděna pomocí operacionalizace. Operacionalizace je *převod výzkumného problému do empiricky testovatelné podoby, transformace pojmů do podoby měřitelných indikátorů* (Nedbalová 2015, s. 3). Pro zpracování jsou využity dílčí průzkumné otázky této bakalářské práce a následně jsou přiřazeny některé doplňující otázky z dotazníku WHOQOL – 100. Tento dotazník zkoumá šest hlavních oblastí kvality života, které jsou poté rozděleny do dílčích oblastí. Dohromady dotazník obsahuje 100 otázek a každá otázka je hodnocena na bodové škále od 1 do 5. V této práci byly využity z dotazníku WHOQOL – 100 hlavně dílčí oblasti jako jsou tělesný obraz a vzhled, učení, paměť, aktivity každodenního života, pracovní možnosti, sociální podpora, sexuální aktivita, finanční zdroje a možnosti trávení volného času. (World Health Organization, 2020) Operacionalizace je uvedena v příloze bakalářské práce.

2.4 Charakteristika průzkumného vzorku

Charakteristickým prvkem ve výběru vzorku bakalářské práce je, že je záměrný. Autorka práce určila relevantní znaky průzkumného vzorku, které jsou důležité pro její tvorbu (Vlčková 2015, s. 12).

Pro tuto práci byli vybráni respondenti, kteří mají 3 společné znaky. Za prvé mají vrozené tělesné postižení, za druhé musí být starší 18 let a za třetí k tělesnému postižení se jim neváže i mentální postižení. Podmínka vrozeného postižení byla daná proto, aby mohlo dojít k šetření v oblasti vzdělávání a u všech byla stejná vstupní možnost. Podmínka alespoň 18 let byla dána proto, že osoby v České republice se se stávají svéprávnými v 18 letech, a tím se tak zamezilo potřeby souhlasu zákonných zástupců s průzkumem, což by zkomplikovalo výběr respondentů. Třetí podmínka, aby klienti měli pouze tělesné postižení byla dána proto, že se tato práce zabývá pouze kvalitou života u osob s tělesným postižením.

Všichni respondenti jsou kvůli ochraně anonymity z nejmenované chráněné dílny. Z jedné organizace jsou zvolené proto, že autorka práce svou empirickou část vykonávala v době nouzového stavu v České republice, zapříčiněným COVID-19 a autorkou oslovené organizace neměly v této době zájem o navázání spolupráce. Právě výše zmíněné sdružení, po ukončení nouzového stavu, bylo ochotné spolupracovat

na průzkumu jemuž se tato práce věnuje. Výběr respondentů pak probíhal tak, že prostřednictvím emailu byl osloven odborný ředitel sociálních služeb a byl požádán o spolupráci na průzkumu k této bakalářské práci a na výběru respondentů z jejich chráněné dílny. Spolupráce byla velmi rychlá a profesionální. Do několika dnů měla autorka práce kontakty na 5 respondentů, kteří splňovaly kritéria pro uskutečnění rozhovoru. Autorka práce se dále telefonicky spojila s respondenty a uskutečnila si s každým zvlášť osobní schůzku na vhodném místě, průzkumný vzorek respondentů tak činí tři ženy a dva muži.

Respondent č. 1

Pohlaví: muž

Věk: 27 let

Druh postižení: DMO (Dětská mozková obrna), forma spastická diparéza – postižení dolních končetin. K pohybu používá berle.

Respondent č. 2

Pohlaví: žena

Věk: 32 let

Druh postižení: DMO (Dětská mozková obrna), forma spastická kvaduparéza – postižení všech končetin, epilepsie. K pohybu potřebuje elektrický vozík.

Respondent č. 3

Pohlaví: žena

Věk: 38

Druh postižení: DMO (Dětská mozková obrna), forma spastická kvaduparéza – postižení všech končetin – více postižená levá část těla. K pohybu potřebuje elektrický vozík.

Respondent č. 4

Pohlaví: muž

Věk: 34

Druh postižení: DMO (Dětská mozková obrna), epilepsie. K pohybu nepotřebuje žádné kompenzační pomůcky.

Respondent č. 5

Pohlaví: žena

Věk: 44

Druh postižení: DMO (Dětská mozková obrna), forma spastická diparéza – postižení dolních končetin. K pohybu používá berle.

2.5 Průběh a etika průzkumu

Samotný průběh průzkumu byl realizován od ledna do července roku 2020. V první řadě se autorka práce seznámila s odbornou literaturou zabývající se danou problematikou. Dále si autorka na základě informací z odborných zdrojů, odborné praxe a cíle bakalářské práce zvolila dílčí cíle a pokračovala sumarizováním teoretické části. Tato část trvala do května roku 2020. Dále následovala empirická část. Nejprve sestavení operacionalizace, poté uskutečnění rozhovorů a na závěr prezentace a interpretace dat, hodnocení výsledků a navrhovaná opatření (květen 2020 – červenec 2020). Rozhovory byly provedeny během pěti pracovních dnů a každý trval zhruba 1 až 3 hodiny.

Na klidném domluveném místě došlo nejdříve k seznámení se s respondenty a podepsáním dokumentu o zachování anonymity a pořízení audiozáznamu z rozhovoru, poté k seznámení se záměrem bakalářské práce a nakonec k samotnému rozhovoru.

Rozhovor byl veden dle potřeb respondenta. V první řadě, mimo audio záznam, došlo k přátelskému seznámení, a tak navázání dobrého vztahu s respondentem, který vyprávěl o svém životě. Co má rád, co dělá, co ho trápí a jiné. Pokud bylo něco důležité pro bakalářskou práci, došlo k zápisu na papír. Po zapnutí audio záznamu respondenti odpovídali na předem připravené otázky včetně otázek doplňujících, které byly rozděleny do 4 kategorií. První kategorie se týkala vzdělávání a jejího omezení. Druhou kategorií byla společnost a s tím spojené překážky v integraci osob do společnosti. Třetí kategorií byla kvalita života v oblasti finančních a pracovních možností. Čtvrtou kategorií byla oblast volnočasových aktivit, zda existuje nějaké omezení. Poslední kategorií byla nejméně oblast partnerských vztahů a sexuality, zda i tady existuje nějaké omezení.

Po dotázání se respondentů na všechny otázky z připraveného dotazníku, byla respondentům podána otázka, zda chtějí ještě něco říci, z něčeho se vypovídat, nebo cokoli navrhnout. Poté už jen ukončení a poděkování.

Respondenti byli poučeni o mlčenlivosti, dále také o tom, že informace týkajících se jejich osobních údajů zůstanou pouze u autorky bakalářské práce. Respondenti byli informováni že mohou rozhovor kdykolik ukončit nebo neodpovědět na otázku, která jim bude nepříjemná a jim nabídnuta možnost, že po zpracování bakalářské práce k ní budou mít přístup.

2.6 Prezentace a interpretace získaných dat

Důležitým krokem po uskutečnění rozhovorů byl doslovný přepis rozhovorů z audio záznamu do samostatného textového dokumentu v počítači. Dalším krokem bylo vytisknutí přepisu. Aby došlo k lepšímu vyhodnocení výsledků jednotlivých okruhů, bylo použito barevné zvýraznění jednotlivých částí a témat. Z důvodu ochrany práv respondentů nebude doslovný přepis rozhovorů ani audio záznam součástí bakalářské práce. Dále byly výsledky analyzovány na základě dílčích otázek do 7 oblastí.

Omezení ve vzdělávání

Máte nebo měl/a jste možnost se vzdělávat v běžné, nebo na speciální škole?

(R1) nám odpověděl, že měl možnost se vzdělávat v běžné škole.

(R2) měla možnost studovat v běžné škole první dva roky, poté se jí stal úraz a musela na operaci. Když se vrátila po operaci zpátky do školy, musela být přeřazena do speciální školy, protože měla v běžné škole problémy. Ale prý tam byla spokojenější.

(R3) mohla studovat na běžné škole do 4. třídy, poté kvůli schodům a nemožnosti se tak dostat do třídy díky vozíku, byla přeřazena na speciální školu. *Chtěla bych být určitě spíše na běžné škole, ačkoliv by to tam bylo náročný, protože třeba pomaleji píšu.*

(R4) byl od začátku na speciální škole. *„Byl jsem na zápisu na běžnou školu, ale díky vyšetření se zjistilo, že bych to asi na běžné škole nedal.“*

(R5) byla chvíli na běžné škole, ale tam jí to nešlo, tak byla přeřazena do speciální školy a tam jí to vyhovovalo více.

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? Chtěl/a jste dříve nebo chtěl/a byste nyní získat vyšší vzdělání?

(R1) odpověděl, že má nejvyšší dosažené vzdělání středoškolské s výučním listem a také, že by vyšší vzdělání nechtěl. *„Bojím se, že bych už na to neměl.“*

(R2) má také nejvyšší dosažené vzdělání středoškolské s výučním listem. Vyšší vzdělání by chtěla, ale je si prý jistá, že by to nezvládla. *„Mám problémy s mluvením a prostě vím, že bych to nezvládla.“*

(R3) Má nejvyšší dosažené vzdělání pouze základní. Dříve po dosažení vyššího vzdělání toužila, ale bála se, že by na to neměla.

(R4) má nejvyšší dosažené vzdělání středoškolské s výučním listem a vyšší vzdělání by teď už nechtěl, tak to je to pro něj dostačující.

(R5) má nejvyšší dosažené vzdělání středoškolské s výučním listem a také netouží ani netoužila po vyšším vzdělání. *„Mně tohle vyhovuje hodně“.*

Měl/a jste možnost studovat takovou školu, která odpovídala Vaším zájmům a cílům a byla v místě Vašeho bydliště?

(R1) měl možnost studovat školu dle svých zájmů, ale musel být ubytován na internátu, protože v místě bydliště tato škola nebyla.

(R2) nemohla studovat takovou školu, která by odpovídala jejímu zájmu a dokonce musela dojíždět, protože v místě bydliště nebyla možnost studovat speciální školu. *„Chtěla jsem jít na nějakou normální školu, kde by jsem měla dobré vyučení, chtěla jsem zkusit třeba sociální práci, ale když to nejde, tak to nejde.“*

(R3) také neměla možnost studovat školu, kterou by chtěla a musela dojíždět do speciální školy. *„Díky tomu vozíku ne, chtěla jsem studovat něco, kde bych se zabývala češtinou“*

(R4) také neměl možnost studovat školu, která by odpovídala jeho zájmu a musel být ubytován na internátu, protože v místě bydliště školu neměl. *„To, co jsem studoval mě bavilo, ale chtěl bych třeba jít na kuchaře a to bych nemohl.“*

(R5) studovala školu, kterou chtěla a dokonce měla možnosti i v místě svého bydliště.

Omezuje Vás Vaše postižení ve vzdělávání?

(R1) Žádné omezení neměl. *„Učitelé mi vyšli se vším vstříc.“*

(R2) její postižení ve vzdělávání ji omezuje například v řeči a v tom, že by nemohla studovat to, co by chtěla.

(R3) si také myslí, že jí její postižení omezuje. *„Jo, je to složitější díky postižení.“*

(R4) má stejný názor, tedy že postižení omezuje jeho vzdělávání v tom, že by nemohl studovat například školu jakou by chtěl. *„Chtěl bych asi obchodku.“*

(R5) si myslí, že její postižení ji ve vzdělávání moc neomezovalo.

Myslíte si, že je nějak omezen přístup ke kvalitnímu vzdělávání u osob s tělesným postižením?

(R1) si nemyslí, že by bylo nějaké omezení. *„Ne, nesetkal jsem se se špatnou zkušeností a podle mě problém ve vzdělávání osob s tělesným postižením není.“*

(R2) říká, že si myslí, že určité omezení tam je. *„Já si myslím, že určitě jo, já třeba kvůli těm nohám a rukám. Zkoušela jsem to jinde, to, co by mě bavilo, jestli by mě vzali a nechtěli, kvůli postižení.“*

(R3) říká, že je to určitě složitější, než u zdravých osob. Tudíž určité omezení tam je.

(R4) si myslí, že možnost vzdělávání u osob s tělesným postižením je omezena ve výběru školy, jinak se ale studovat dá. *„Myslím, že člověk může studovat i s postižením, ale nemůže studovat to, co by chtěl.“*

(R5) si myslí, že možnosti vzdělání omezené nejsou. *„V téhle době je více možností, takže to jde.“*

Společnost, rodina a přátelé

Dostáváte od lidí takovou pomoc, jakou potřebujete?

(R1) odpověděl: *„víceméně ano, ale najdou se lidé, co nepomůžou, když jsem například upadnul, lidé mě přešli a já se musel posbírat sám.“*

(R2) odpověděla, že se jí potřebné pomoci dostává. *„Jo dostávám, i v organizaci i od lidí, když si řeknu o pomoc, tak mi pomůžou.“*

(R3) také odpověděla, že v tomto nemá problém a pomoci se jí dostává.

(R4) odpověděl, že pomoci se mu dostává, výjimečně se stane, že lidé nepomohou. *„Když jsem chtěl třeba s něčím poradit, tak lidé se ani nezastavili a šli dál.“*

(R5) odpověděla, že dříve té pomoci tolik nedostávala, *„Já to docela i chápu, lidé nás neznají a tak neví, třeba se i bojí, že by nám ublížili.“* Nyní již vnímá tuto situaci lépe. *„Dříve si mě moc lidi nevšimli, když jsem třeba upadla, teď už je to mnohem lepší. Lidé si více všimají.“*

Jste spokojený se svými osobními a profesními vztahy?

Všemi respondenty nám bylo odpovězeno, že spokojeni jsou. **(R3)** dodala: „*S každým vycházím dobře, ale lidem, co neznám, se nerada otevírám.*“

Jste spokojeni se vztahy se členy své rodiny a jakou Vám rodina poskytuje pomoc?

(R1) se svěřila, že jí je rodina velkou oporou a ve vztazích s rodinou si velmi rozumí. „*Rodina mi pomáhala od mala, hlavně matka. Doted' s ní bydlím, takže mi pomáhá například s odnášením jídla.*“

(R2) to měla (má) v rodině těžké. Spokojena ve vztazích rozhodně není a pomoc se jí dostává pouze obstaráváním činností co potřebuje. „*Já mám problém v rodině, hlavně s matkou. Vzala jsem si ji k sobě poté, co se rozvedla s mým otcem. Ona si ale po čase ke mně nastěhovala svého přítele, aniž by se mě zeptala, zda mi to nevadí. A i když jsem jí to řekla, že mi to vadí, nerespektuje to. Díky tomu se semnou rozešel můj přítel. Moc mě to bolelo, milovala jsem ho. Nemusím se s mámou od dětství. Starala se o mě, to jo, ale spíše se o mě staral táta, než se rozvedli. S tátou jsem v kontaktu, ale když si vzal novou ženu, tak ta mi udělala bez mého vědomí dluhy. Musela jsem si vzít na sebe bankrot.*“

(R3) se také necítí šťastná ve vztazích své rodiny, spolehnout se na ní nemůže a ani jí nijak nepomáhají. „*No, je to těžký, já se na svoji rodinu spolehnout nemůžu. Má sestra mě neměla ráda už od malička, žárlila na mě. S maminkou jsem měla dobré vztahy, ale už zemřela. S tátou jsem dobré vztahy neměla, Nebyl úplně hodný a hodně pil.*“

(R4) řekl, že je velmi spokojený se svou rodinou a že mu pomáhá, když je to potřeba.

(R5) Je také spokojena se svou rodinou, ale teď už spíše se sestrou, která jí pomáhá. „*Rodiče už jsou starší, tak je nechci otravovat. Bratr na mě žárlil a byl na mě hnusný.*“

Jste spokojeni se vztahy se svými přáteli a poskytují Vám pomoc a podporu?

Zde nám všichni respondenti odpověděli, že jsou spokojeni. „*Naprosto, mám 4 nejlepší přátele (zdravé) a mohu se u nich na vše obrátit a pomůžou mi nebo mě třeba vyvezou na výlet a tak.*“ **(R1)** *To jo, tady podporu mám a je větší, jak ze strany rodiny.*

(R2) *Jsem hodně spokojena, jak jsem říkala, že na rodinu se nemohu spolehnout, tak na přátele ano.*

Jste spokojeni s podporou ze stran společnosti, respektive nějaké instituce?

Zde byla také téměř jednoznačná odpověď. Podpora tam je a jsou s tím spokojeni.

Pouze (R1) dodal, „*že víceméně ano, ale záleží na lidech a jak jsou ochotní.*“

Je pro Vás těžké začlenit se mezi ostatní lidi?

(R1) odpověděl: „*pro mě ne, ale záleží na lidech, jak oni chtějí. Jsou velké předsudky. Spousta lidí odsuzuje, aniž by chtěla dotyčného poznat.*“

(R2) odpověděla, že to pro ní těžké není.

(R3) odpověděla, že problém nemá, ale myslí si, že ze stran ostatních lidí jsou určité předsudky vůči jejímu postižení.

(R4) odpověděl, že se dá začlenit, ale mohou tam být nějaké problémy. „*Dá se začlenit, ale určitě mohou nastat problémy. Mezi lidmi jsou předsudky.*“

Poslední respondentka (R5) odpověděla, že začlenit se dá, ale také si shoduje v tom, že tam mohou být určité problémy. „*Je to prostě těžší.*“

Jsou nějaké překážky u osob s tělesným postižením do společnosti a jak vnímáte společnost okolo sebe?

(R1) odpověděl, že překážkou jsou pouze předsudky lidí.

(R2) odpověděla, že si nemyslí, že by byly nějaké překážky.

(R3) odpověděla podobně jako (R1), že existují určité předsudky u lidí. „*Ale je to na každém člověku, podle toho, jak on mě chce poznat.*“

(R4) odpověděl totéž, že si myslí, že překážkou jsou pouze předsudky lidí.

(R5) si nemyslí, že by byly nějaké překážky. „*Ale záleží na lidech, jak se k tomu zdraví lidé postaví.*“

Finanční možnosti

Jaká je Vaše finanční situace a děláte si kvůli penězům starosti?

(R1) odpověděl, že si nestěžuje a starosti si nedělá. *Beru důchod a výplatu a můžu si dovolit co chci. Bydlím ale s rodiči.*

(R2) také odpověděla, že si vystačí a starosti si nedělá. *Mám práci, invalidní důchod a příspěvek na péči, takže si vystačím.*

Ani (R3) si nedělá starosti kvůli penězům a vystačí si. *Já si nestěžuji, tím že spoustu věcí zvládnou, tak hodně ušetřím. Mám práci a důchod.*

(R4) říká, že v současné době je jeho finanční situace dobrá a snaží se šetřit.

I poslední (R5) si nedělá starosti kvůli penězům. *Mám invalidní důchod plus výplatu a to mi bohatě vyhovuje. Dokonce si i šetřím.*

Poskytuje Vám stát dostatečnou finanční podporu?

(R1) odpověděl, že od státu vnímá finanční podporu jako dostatečnou. *Mám druhý stupeň invalidního důchodu, měl jsem třetí, ale abych mohl pracovat, musel jsem jít na druhý stupeň, protože na konci posudku jsem měl větu, že si nemůžu přivydělat díky svému postižení. Nebo mohl, ale jen nějakých 8 hodin, ale u druhého stupně je to bez omezení.*

(R2) také tvrdí, že má dostačující úroveň finanční podpory ze strany státu, ale: *mohlo by to být lepší, ale alespoň že něco dávají.*“

(R3) se shoduje s (R2), že je finanční podpora dostačující, ale prý by to mohlo být lepší. *Já si myslím, že je to dostačující, ale kdybych na tom byla hůř pohybově, tak by mi to možná nestačilo, takže by to mohlo být lepší. Mám 3. stupeň invalidního důchodu.*“

(R4) odpověděl, že asi ano.

(R5) také odpověděla, že ji to vyhovuje. *„Mám 3. stupeň invalidního důchodu, dřív jsem měla 2. stupeň a to mi nestačilo.“*

Jaká je kvalita v oblasti finančních možností?

(R1) odpověděl: *„ve finanční oblasti je to v pohodě, já si koupím co potřebuji, někdy ani co nepotřebuji.“*

(R2) říká, že v oblasti finančních možností je kvalita přijatelná, nicméně mohlo by to být lepší.

(R3) také říká, že kvalita v této oblasti je pro něj dobrá.

(R4) se shoduje s předešlou respondentkou, ale ještě dodává, že záleží také na finanční gramotnosti jedince.

Poslední (R5) také říká, že kvalita jejich finančních možností je dobrá.

Pracovní možnosti

Máte možnost pracovat na běžném trhu práce se zdravými jedinci, nebo pouze s jedinci s nějakým omezením?

(R1) *„Zkoušel jsem si najít práci na běžném trhu práce, ale nešlo to. Ze stran zaměstnavatele v tom viděli problém kvůli tomu, že mám berle. Zkoušel jsem*

to v autoservisu, tak tam mi řekli, že bych to nedal fyzicky ... Chtěl bych práci na běžném trhu, ale ze strany zaměstnavatelů je to horší. Ale když by se něco naskytlo, nevadilo by mi pracovat mezi zdravými lidmi.“

(R2) odpověděla podobně. Má možnost pracovat na trhu práce pouze s jedinci s tělesným postižením. *„Protože zaměstnavatelé nechtějí přijmout lidi s tělesným postižením, já bych to myslím zvládla, kdybych měla tu možnost.“*

(R3) má úplně odlišný názor: *„Já si myslím, že bych to s lidmi co nemají nějaké postižení nezvládla. To tempo tam je rychlejší a musím mít uzpůsobené pracoviště, takže by to ani nešlo. Ale ani bych asi nechtěla na běžném trhu pracovat.“*

(R4) si myslí, že tu možnost taky nemá a zároveň dodává podobně jako (R3), že by na běžném trhu mohl nastat problém. *„Kdyby šel člověk z chráněné dílny takhle do běžného prostředí mezi zdravé lidi, tak by mohl nastat asi problém. Vzhledem k postižení je lepší být ve skupině s lidmi s postižením.“*

(R5) také nemá možnost pracovat na běžném trhu práce, ale je raději mezi lidmi s určitým omezením. *„Cítím, že bych byla dost omezena na běžném trhu.“*

Dokážete plnit své pracovní povinnosti?

Všichni respondenti odpověděli, že dokážou.

Jaké máte zkušenosti se zaměstnavateli?

(R1) odpověděl, že nemá moc dobré zkušenosti. *„Je problém i kvůli tomu, že nemám praxi, ale nenabídnou ani rekvalifikaci, abych si mohl udělat alespoň kurz.“*

(R2), (R3) a (R4) odpověděli, že mají zkušenost pouze s jedním zaměstnáním a to v chráněné dílně a tam se zaměstnavateli nemají problém.

(R5) odpověděla, že má se zaměstnavateli zkušenost dobrou i špatnou. *„V předešlém zaměstnání mi nevycházeli moc vstříc.“*

Jsou nějaké překážky při shánění pracovního místa u osob s tělesným postižením?

(R1) odpověděl, že mu bylo sděleno, že by nemohl dělat dlouho stálou práci, kde musí stát. *„Doktor mi třeba řekl, že do fabriky bych nemohl, že bych nemohl být 12 hodin za pásem.“* Ze strany zaměstnavatele si myslí, že jsou překážky hlavně v ochotě a předsudcích.

(R2) si myslí, že u ní jsou překážky takové, že u zaměstnání nemůže stát. Ze strany zaměstnavatelů si ale myslí, že překážkou je i nechuť zaměstnávat osoby s tělesným postižením.

(R3) uvádí jako problém ze své strany bezbariérový přístup a uzpůsobení pracoviště. Ze strany zaměstnavatelů si nemyslí, že by byl problém. „Nemyslím si, že by byli nějaké problémy ze stran zaměstnavatelů, protože oni nás shánějí, protože mají dávky na tyto lidi.“

(R4) považuje za nejvyšší překážku, že nemůže dostatečně mluvit. U zaměstnavatelů nevidí problém.

(R5) jako překážku vidí to, že by možná nezvládla stíhat svou práci. Překážku u zaměstnavatelů vnímá stejně jako (R3). „U zaměstnavatelů nevím, asi podle toho, jestli by dostávali dávky na ty lidi.“

Jste spokojen/a se svými pracovními možnostmi?

(R1) odpověděl, že: „v oblasti pracovních to není úplně ono, mělo by se na tom zapracovat, měli by to s těma lidmi zkusit, na jeden den přijít a vyzkoušet tři úkony a když to půjde, tak zaměstnat... Nebo alespoň na zkušební dobu, vyhodit mě můžou vždycky.“

(R2) odpověděla, že: „v oblasti pracovních to není vůbec slavný, díky svému postižení nemůžu dělat, co bych chtěla. Je tam omezení.“

(R3) tvrdí, že omezení tam asi je.

(R4) si myslí, že záleží také na místě práce. „Na vesnici se shání hůře než ve velkoměstě.“

(R5) také vidí omezení v kvalitě života v oblasti pracovních možností. „Druhou práci jsem našla lépe díky svému manželovi, který už tam pracoval, jinak by to bylo asi těžké.“

Věnování se volnočasovým aktivitám

Do jaké míry máte problém při vykonávání každodenních činností?

(R1) nám odpověděl, že si většinu věcí zvládne obstarat sám, jediné s čím má problém, je s odnášením jídla a pití.

(R2) ale potřebuje větší pomoc. Tudiž problémy při vykonávání každodenních činností má. Matka ji musí pomáhat například s oblékáním, se záchodem a jinými základními

životními potřebami. *„Díky zhoršení nohou, mi teď musí pomáhat máma. Dřív jsem všechno zvládala sama.“*

(R3) má také problémy například při oblékání. Ale zvládne si pomoci sama.

(R4) žádné problémy při vykonávání každodenních činností nemá. Obstará se sám.

Poslední **(R5)** spíše problémy nemá, obstará se sama, ale dělají ji problém například eskalátory, kvůli rovnováze.

Potřebujete k fungování v každodenním životě léky a kompenzační pomůcky?

Na otázku zda potřebují léky, odpověděli pouze (R2) a (R4), že léky potřebují. Hlavně na epilepsii. Zbylí respondenti léky nevyužívají. Naopak kompenzační pomůcky využívají všichni. (R1) potřebuje berle k životu, (R2) a (R3) elektrický vozík, (R4) ortézu na ruku a (R5) berle.

Máte možnost věnovat se svým zálibám?

(R1) odpověděl, že víceméně může, akorát nezvládá jízdu na kole a to by chtěl.

(R2) odpověděla, že má.

(R3) tam ale vidí velké omezení a to například ve sportu. Také by chtěla zkusit jízdu na koni, ale neví, zda by to bylo možné.

(R4) odpověděl *„aktivně už moc ne, dříve ano.“*

Poslední respondentku **(R5)** postižení také velmi omezuje hlavně ve sportu. *„Chtěla bych hrát fotbal nebo hry s míčem a to nemohu.“*

Do jaké míry narušují pohybové obtíže Váš způsob života?

(R1) odpověděl, že záleží jak kdy, ale problém mu dělají například vyšší schody.

(R2) tvrdí, že momentálně do velké míry. Protože nemůže chodit tam, kam by chtěla. Podle ní je málo bezbariérových přístupů.

(R3) nedokázala říct do jaké míry, ale určitě ji to omezuje.

(R4) odpověděl: *„moc ne, občas při chůzi zaškobrtnu.“*

(R5) do určité míry se cítí určitě omezena. *„Občas se lekám, když jdou lidi za mnou a spadnu díky tomu.“*

Je omezen Váš každodenní život v oblasti volnočasových aktivit?

(R1) odpověděl, že: *„u volnočasových aktivit je to v pohodě, já si zajdu do kina, já si zajdu kam chci. Nemám problém.“*

(R2) odpověděla, že v této oblasti omezení nepociťuje.

(R3) naopak odpověděla, že v oblasti volnočasových aktivit tam je omezení: *„Například při cestování je to složitější díky tomu, že vlaky musím objednávat (jízdenky) předem 14 dní.“*

(R4) a (R5) se shodují s odpovědí, že omezení je v tom, že občas nemůžou dělat, co by chtěli.

Cítíte se celkově spokojeni? Všichni respondenti odpověděli, že se cítí spokojeni.

Partnerské vztahy

Omezuje Vás Váš handicap v navazování partnerských vztahů?

(R1) Odpověděl, že v této oblasti je to těžké. *„Ty holky vidí berle a mají předsudky, nesnaží se mě poznat. Vidí jen berle, a že kulhám.“*

(R2) říká, že ji handicap nijak neomezuje v navazování partnerských vztahů.

(R3) si myslí, že tato oblast u ní omezená je. *„Není to tak jednoduchý jako u zdravého člověka. Lidi mají předsudky, a jak vidí lidi na vozíku, tak do toho raději ani nejdou.“*

(R4) dříve ho jeho handicap v navazování partnerských vztahů omezoval, poté si našel ženu a jsou spolu dodnes.

(R5) si nemyslí, že by ji to nějak omezovalo, ale že je podle ní lepší si najít partnera také s nějakým postižením.

Je jednodušší navazovat partnerské vztahy pomocí například sociálních sítí?

Odpověděl pouze (R1), že to jednodušší je. Zbytek respondentů řeklo, že raději partnerské vztahy navazují z očí do očí, protože si pak mohou udělat náhled na člověka.

Jste spokojený se svým partnerským životem?

(R1) odpověděl, že není, protože nemá přítelkyni. *„Chtěl bych a je mi jedno jestli bude zdravá nebo ne. Jde hlavně o rozumění si mezi sebou. Ale odradil mě přístup holek a seznamování se venku, protože se nechovají hezky.“*

(R2) odpověděla také, že není spokojená, protože partnera nemá. *„Vadí mi to a chtěla bych ho. Dříve jsem měla zdravého partnera.“*

Ani (R3) není spokojená se svým partnerským životem, protože partnera nemá. *„Měla jsem, ale byl to vždycky zdravý člověk a byl tam nějaký problém, protože toho zdravého člověka to přestane po určité době bavit.“*

(R4) a (R5) jsou manželé a se svým partnerským životem jsou velmi spokojeni.

Je nějak omezen každodenní život v oblasti partnerských vztahů, popřípadě jak?

(R1) říká, že určitě ano a to hlavně v navazování partnerských vztahů.

(R2) si nemyslí, že by tato oblast byla nějak omezena.

(R3) si myslí, že tato oblast omezená je a to v udržení dlouhodobého vztahu.

(R4) si myslí, že je omezen pouze tehdy, když by chtěli osoby s tělesným postižením navazovat partnerské vztahy se zdravým jedincem.

Poslední **(R5)** si nemyslí, že by bylo nějaké omezení.

Sexualita a děti

Jak jste spokojeni se svým sexuálním životem?

(R1) odpověděl, že spokojený není, jelikož nemá partnerku.

(R2) teď také spokojená není, protože nemá partnera.

Ani **(R3)** není spokojená, protože má nějaké problémy a také nemá partnera.

(R4) spokojený je. *„Jsem spokojený v rámci možností, ale je to omezující vzhledem k našim diagnózám.“* **(R5)** je hodně spokojena se svým sexuálním životem.

Jak jsou naplňovány Vaše sexuální potřeby?

(R1) neví, ale myslí si, že nejspíše nijak. **(R2) a (R3)**, také teď nijak.

Pouze (R4) a (R5) řekli, že jsou naplňovány hodně a to pohlavním stykem.

Trápí Vás nějaké problémy v sexuálním životě?

(R1) odpověděl: *„nevím, jestli mě něco trápí, když jsem ještě vztah ani sex neměl.“*

(R2) trápí pouze, že nemá partnera a že díky tomu nemůže mít děti.

(R3) *„Trápí, nejde to tak, jak bych chtěla, nemůžu mít pohlavní styk. Plus nemůžu mít děti. Nemohla bych se o ně starat tak, jak bych chtěla a to by mě mrzelo.“*

(R4) trápí fakt, že by chtěl děti, ale nejde to. To samé trápí **(R5)**: *„Nemůžeme založit rodinu, mít děti.“*

Je nějak omezen každodenní život v oblasti sexuálních potřeb?

(R1) řekl, že určitě ano. A to hlavně fakt, že nemá partnerku a že jsou u lidí předsudky.

(R2) také tvrdí, že určitě omezen je, hlavně nemožnost mít děti.

(R3) si myslí, že to omezené je a shoduje se s oběma předešlými respondenty, že je to hlavně v předsudcích lidí a nemožnosti mít děti.

(R4) a (R5) se shodují s odpovědí, že je to hlavně v nemožnosti mít děti.

Vyhodnocení průzkumného šetření

Tato kapitola slouží k vyhodnocování stanovených cílů a výzkumných otázek. Cílem této bakalářské práce je zjistit kvalitu života osob s tělesným postižením. Bakalářská práce má mimo hlavního cíle a hlavní otázky i dílčí cíle a dílčí otázky. Při realizaci rozhovoru autorka kladla předem připravené otázky, jejichž zodpovězením a získáním potřebných dat, které nadále vyhodnotila, mohlo dojít na potencionální naplnění cíle bakalářské práce.

Dílčí průzkumné otázky

Je nějak omezena možnost vzdělávání u osob s tělesným postižením?

V rámci průzkumného šetření autorka zjistila, že pouze jeden respondent měl možnost vystudovat běžnou základní školu v kolektivu se zdravými jedinci. Další dva respondenti se vyjádřili, že takové studium je pro ně pouhým přáním.

Tři z pěti respondentů považují za největší omezení v oblasti vzdělávání malý výběr škol, které by mohli studovat, čímž dochází ke znemožnění studovat vysněný obor. Dokonce pouze jeden respondent měl možnost studovat v místě bydliště.

Dva respondenti se vyjádřili, že jako největší omezení vnímají vlastní strach, že by na vyšší stupeň vzdělání neměli a v současnosti již studovat nechtějí. I přes výše uvedené si však dva respondenti myslí, že žádné omezení v oblasti kvality vzdělávání u osob s tělesným postižením neexistuje.

Jsou nějaké překážky v integraci osob s tělesným postižením do společnosti?

Jak osoby s tělesným postižením vnímají společnost okolo sebe?

V rámci průzkumného šetření autorka zjistila, že respondenti vnímají jako největší problém samotné stigma ze strany většinové společnosti. Čímž je znemožněna nejen integrace, ale z důvodu předsudků dochází, dle některých respondentů, k odmítání pomoci ze strany společnosti.

Co se týče pomoci ze strany vlastní rodiny, tak někteří respondenti se vyjadřují, že samotná pomoc přichází častěji od přátel. Pouze dva respondenti byli spokojeni s podporou ze strany rodiny. Tři respondenti mají pocit, že se v jejich rodině nachází někdo, kdo na ně buď žárlí, nebo jim odmítá poskytnout pomoc či hůře, že chování vůči němu je velmi nevybíravé. Jedna z respondentek se vyjádřila, že díky své matce, která na ni nebere ohledy, přišla o svého přítele, kterého velmi milovala.

Osoby s tělesným postižením ale přesto nepřistupují odtažitě ke společnosti. Většina z nich říká, že problém s lidmi nemá, ale záleží jen na zdravých jedincích, jak se k nim samotným postaví. Pokud dotyčnou osobu budou chtít lépe poznat, tak respondenti s tím problémem nemají, ale pokud se k osobám s tělesným postižením chovají bez poznání odmítavě, tak ani respondenti nemají zájem takového člověka poznat.

Jsou překážky v oblasti finančních a pracovních možností u osob s tělesným postižením? Případně jaké

V rámci průzkumného šetření autorka zjistila, že respondenti problém ve finanční oblasti nevnímají. Dokonce jsou schopni i šetřit. Jeden respondent vtipně dodal, že si může dovolit si i koupit věci, které nepotřebuje. Pouze jedna respondentka říkala, že by to mohlo být i lepší. Tudíž překážky v oblasti finančních možností u čtyř z pěti respondentů nejsou.

U pracovních možností už je to ale jiné. Všichni respondenti mohou pracovat na chráněném trhu práce. Dva z nich se vyjádřili, že by se rádi uplatnili na běžném trhu práce, což je jim ovšem znemožněno.

Dva respondenti vnímají jako zásadní problém překážky na straně zaměstnavatele, a to především v samotných předsudcích. Další dva respondenti ale tvrdí, že díky dávkám pro osoby se zdravotním postižením, zaměstnavatelé nemají problém se zaměstnáváním těchto osob.

Překážky vnímají respondenti i na své straně. Jako příklad uvádějí nemožnost pracovat ve více směnném provozu, přijímat práci na dlouhé směny, práci ve stoje či případně práci založenou na pouhé komunikaci. Překážky v této oblasti tedy jsou, a to především v tom, že respondenti nemohou dělat to, co by si přáli. Pouze jedné respondentce to tak to vyhovuje.

Je nějak omezen každodenní život u osob s tělesným postižením v oblasti volnočasových?

V rámci průzkumného šetření autorka zjistila, že u volnočasových aktivit respondenti vnímají největší omezení v nemožnosti výběru takové aktivity jakou by chtěli, především v oblasti sportovních aktivit. Pouze jedna respondentka neviděla v oblasti volnočasových aktivit žádné omezení. Dříve ale prý respondenti mohli dělat, co chtěli a to i v oblasti sportu, ale bohužel nyní jim to zdravotní stav už nedovoluje.

Je nějak omezen každodenní život u osob s tělesným postižením v oblasti partnerských vztahů a sexuality?

V rámci průzkumného šetření autorka zjistila, že v oblasti partnerských vztahů viděl jeden respondent omezení v předsudcích ze strany ostatních lidí a jedna respondentka se vyjádřila, že překážka může spočívat také v tom, že vztah s osobou na vozíčku je poněkud monotónní a je pravděpodobné, že druhou stranu začne takový vztah v konečném důsledku nudit. Kromě manželského páru nejsou respondenti spokojeni se svými partnerskými vztahy. V oblasti sexuality jsou omezení a to například, že nemohou založit rodinu a mít děti. Ať už díky zdravotním problémům nebo kvůli tomu, že nemají stálého partnera. Dva respondenti také tvrdí, že je to díky jejich postižení omezené v oblasti sexuality a to nejen v nemožnosti mít děti. Jeden respondent ještě sexuální styk ani partnerku neměl, tudíž neví, jestli má nějaké problémy v sexuálním životě. Dalo by se ale říct, právě to, že neměl sex nebo partnerku je to, co ho trápí.

Hlavní průzkumné cíle autorka bakalářské práce rozčlenila na pět dílčích cílů a ty podložila na základě operacionalizace průzkumnými otázkami, na které ji respondenti odpověděli. Tím se dozvěděla informace o kvalitě života osob s tělesným postižením a autorkou **zvolený cíl byl splněn**, i když pouze v dílčích oblastech kvality života, které byly vybrány autorkou práce na základě osobní zkušenosti s lidmi se zdravotním postižením na odborné praxi.

2.7 Diskuze

Téma této bakalářské práce se zabývá kvalitou života osob s tělesným postižením. Kvalita života jak je již zmíněno v úvodu, je velmi široký pojem, proto byly autorkou

vybrány oblasti na základě její zkušenosti na odborné praxi s klienty se zdravotním postižením, kteří v rozhovoru nejvíce zmiňovali výše zkoumané oblasti kvality života.

Dle stanovených oblastí, ve vzdělávání odpovědělo několik respondentů, že nemohou studovat to, co by si přáli, co by je bavilo a čím by se poté chtěli živit. Na druhou stranu pouze dva respondenti by chtěli získat vyšší vzdělání, než mají. Nejvyšší vzdělání u respondentů je středoškolské s výučním listem.

Respondenti zmínili to, že mohli studovat pouze ve speciální škole. Což je však v rozporu s teorií a komplexními inkluzivními přístupy. Inkluze má jednoduše řečeno za úkol umožnit studovat všem osobám, i těm co mají speciální potřeby, na běžné škole. Má také za úkol dbát na individuální potřeby každého žáka a pomoci mu tak co nejvíce s jeho rozvojem (Inkluze v praxi, 2020). Toto tvrzení se ale u respondentů nepotvrdilo. Je ale důležité zmínit, že věk respondentů byl v průměru 35 let a inkluze je v plném proudu posledních pár let.

Může to ale také souviset s podporou ze strany rodiny a společnosti. Několik respondentů sdělilo, že se jim nedostává podpora ze strany rodiny. Minimálně ne taková, jakou by chtěli nebo očekávali. Z literatury je známo, že podpora a pomoc ze strany blízkých je velmi důležitá. Rodina je jedním z nejzákladnějších a nejvíce očekávaných forem pomoci, zvláště u osob s tělesným postižením, také má největší vliv při zrání jedince (Dušáková Kuchvalková 2015, s. 28). Proto pokud není podpora, pomoc a hlavně snaha ze strany rodiny najít dítěti školu jakou by chtělo, tak zde může nastat problém. Dítě je závislé na pečující osobě, proto si samo a především s nějakým handicapem nesežene adekvátní vzdělání a zůstane tam, kde si třeba i jeho rodiče myslí, že je to pro něj nejlepší.

Se společností souvisí i předsudky lidí o kterých respondenti mluvili. Respondenti předsudky zmiňovali u všech zmiňovaných oblastí v průzkumu. Největší předsudky lidí však přikládají k oblastem pracovním a partnerským. Jeden respondent například zmiňoval, že díky předsudkům zaměstnavatelů nemohou vyzkoušet dělat takovou práci, jakou by chtěli. Tento samý respondent také říkal, že vzhledem k tomu, že ženy mají předsudky ohledně osob, které mají berle, tak má o mnoho těžší možnost najít si partnerský vztah.

O předsudcích mluvila už i například Vágnerová (1999, s. 85), která říká, že jedinec s handicapem má problém i v sociálních postojích a předsudcích zdravých osob.

Předsudky můžeme rozdělit do dvou druhů reakcí. První reakce je fascinace a tím vnímání osob se zdravotním postižením jako „exoty“, nebo druhá reakce a to je strach

a úzkost z těchto osob (Procházková 2019, s. 4). *Největší překážkou v tom, aby se člověk plně zapojil do společenského života, není tělesné postižení, nýbrž mýty, obavy a nedorozumění, které s nimi společnost spojuje* (Murphy, 2001, s. 95).

I z pohledu literatury lze vidět překážky v podobě předsudků v oblasti pracovních možností u osob se zdravotním postižením. Respektive začlenit se na běžný pracovní trh. S tím, co jeden z respondentů respondent sdělil tedy, že zaměstnavatelé osoby s tělesným postižením odmítají dřív, než to s nimi zkusí, se ztotožňuje spousta autorů. Zaměstnavatelé si utvoří své předsudky dříve, než daná osoba dostane možnost se vypořádat se svým omezením a dříve než má možnost ukázat, že to zvládne. Předsudkem takových zaměstnavatelů je také fakt, že si myslí, že tyto osoby nemohou pracovat (Procházková 2019, s. 4). Přitom například jednatel nestátního zdravotnického zařízení Mgr. Martin Stolín, Ph. D. tvrdí, že zaměstnávání osob se zdravotním postižením může být neefektivnější forma zaměstnávání. Tito lidé mají velkou motivaci k udržení si místa, které pro ně nebylo lehké si sehnat, a proto se velmi snaží. Jsou flexibilní, loajální a nechtějí měnit každou chvíli své pracovní místo. Jejich zájmem není pouze finanční odměna, ale také možnost najít si přátele a cítit se potřební. Dalším pozitivem pro zaměstnavatele je fakt, že *od 1. 1. 2015 vstoupila v platnost novela zákona o zaměstnanosti č. 435 Sb., ve které se výrazně mění podmínky pro poskytování náhradního plnění společnostmi zaměstnávající osoby se zdravotním postižením* (Pražský patriot, 2020). Mgr. Martin Stolín PhD. také vidí v předsudcích u zaměstnavatelů, že bude osoba se zdravotním postižením chodit často k lékaři, často bude nemocný, bude málo výkonný nebo bude málo odolný vůči stresu. Velkou překážkou je také to, že zaměstnavatelé nevědí, jak s těmito osobami komunikovat, jak se k takové osobě chovat a jak ji začlenit do pracovního kolektivu (Pražský patriot, 2020).

Je vhodné zmínit fakt, kterým je finanční stránka a situace respondentů. Respondenti sdělili, že jejich finanční stránka je dobrá, ba dokonce si dokáží šetřit a domnívají se, že podpora ze strany státu je adekvátní. Všichni respondenti pobírají invalidní důchod dle stupňů závažnosti, mzdu a někteří také příspěvek na péči. Čtyři respondenti pobírají invalidní důchod třetího stupně, jeden respondent druhé stupně. Tento respondent si ho nechal snížit proto, aby mohl více pracovat, jelikož třetí stupeň mu to neumožňoval.

U volnočasových aktivit viděli respondenti jako největší problém, že nemohou dělat to, co by je bavilo. Jedná se především o sport. Dva respondenti sdělili, že dříve se sportu aktivně věnovat mohli, ale poté přišla například operace a dále to již nebylo možné. Z literatury je ale známo, jak Novotná (2016, s. 22) zmiňuje, že pohyb je pro člověka nesmírně důležitý, pomáhá s odbouráváním stresu, se začleněním do společnosti, lepším sebehodnocením a také hlavně s lepší fyzickou kondicí, a proto je důležité, aby i osoby se zdravotním postižením měly nějaký pohyb. Ačkoli tyto osoby mají v mnoha oblastech sportovních aktivit velké omezení, tak je velké množství organizací, které se přímo věnují sportům a sportovcům se zdravotním postižením, a to i závodně, nebo dokonce na té nejvyšší úrovni, na Paralympiádě.

Všichni respondenti tohoto průzkumu mají dětskou mozkovou obrnu. S touto diagnózou pracují hojně v Českém svazu sportovců s centrálními poruchami hybnosti, nebo také Český svaz tělesně postižených sportovců a Česká asociace tělesně handicapovaných sportovců. Ti jsou členy Českého paralympijského výboru. Dále je ale možné využít i organizace, které se přímo zaměřují na různé druhy sportů. Jsou jimi například Česká sledge hokejová asociace, Atletika vozíčkářů nebo třeba Český ragbyový svaz vozíčkářů. Není ale nutné tyto sporty dělat na reprezentační úrovni. Je mnoho sportů, které mohou dělat osoby se zdravotním postižením rekreačně. Je jimi například boccia nebo goalball (Lehnert 2014, s. 23) Boccia je sport, který mohou hrát i osoby s tělesným postižením, které jsou upoutány na invalidní vozík (Boccia, 2020).

Respondentky na elektrickém vozíku se také zmínily, že je velmi málo bezbariérových přístupů. Tento fakt můžeme lze nalézt i v literatuře. Libverdová (2016, s. 6), též zmiňuje, že i přes fakt, že je do roku 2025 Národní rozvojový program mobility, tak míst, kde není bezbariérový přístup, je opravdu mnoho. Velké úskalí také zmiňuje v hygienických prostorách nebo schodech, kam se osoba na vozíčku nemůže dostat. Dalším problémem také je, že i když schody nebo práh nejsou, dveře u vstupu jsou příliš úzké, to samé vnitřní části budovy například výtah (Libverdová 2016, s. 31).

Kromě manželského páru se respondenti svěřili, že oblast partnerských vztahů u nich není dobrá. Jeden respondent zmínil, že vztah ještě ani neměl, a to proto, že mezi lidmi jsou předsudky, a proto si lidé s tělesným postižením hůře nalézají partnera. Přisuzuje to výše zmíněným předsudkům lidí vůči osobám s tělesným postižením. I respondentka na elektrickém vozíku zmínila, že je těžké si najít partnera a pokud si ho našla, tak, že to nevydrželo dlouho. Padlo v rozhovorech také to, že pokud má mít

osoba s tělesným postižením vztah, tak pouze také s osobou s postižením. Tuto myšlenku prezentuje i Novosad (2006, s. 39) ve své knize, říká, že pokud je vztah kombinovaný, tím je myšleno zdravá osoba a osoba se zdravotním postižením, musí si zdravá osoba uvědomit úskalí ve své kvalitě. Záleží hodně na tom, aby zdravá osoba se naučila respektovat omezení svého partnera a pokoušela se vidět spíše ty silné stránky. Problémem také může být fakt, že zdravá osoba postupem může přejímat úkol pečovatele. Autoři jako Vágnerová, Jesenský a Novosad tedy zmiňují, že vztah, kde jsou obě osoby nějak znevýhodněny je častější. Vágnerová (2004, s. 187) zmiňuje, že takový vztah, kde mají obě osoby vrozené postižení má tendence více vydržet. Partneri si sami sebe více váží, mají stejné nebo podobné problémy, a proto se cítí vedle sebe rovnocenní. Vágnerová ale také zmiňuje, že osoby se zdravotním postižením tak mají tendence slevit ze svých ideálů.

Z rozhovorů vyšlo, že v sexuální oblasti respondentům hlavně vadí fakt, že nemohou mít děti. Děti nemohou mít většinou ze zdravotních důvodů, ale prý i kdyby děti mít mohli, tak by se o ně nemohli starat tak, jak by chtěli a to by jim vadilo. Jedna respondentka se svěřila, že nemůže mít pohlavní styk, nicméně z literatury víme, že to není jedinou možností, jak je možné prožít sexuální uspokojení. Osoby, které nemohou mít pohlavní styk mohou sexuální uspokojení prožít například i masturbací (Fafejta 2016, s. 34). Otázkou ale je, zda o těchto technikách osoby s tělesným postižením vůbec vědí. Zda mají například v knihách, videích nebo informačních brožurách možnost se o těchto technikách dozvědět. Autorka se sama pokoušela najít informace o těchto technikách a zjistila, že jich je opravdu málo a bylo by vhodné informace o této problematice rozšířit a dostat tak do podvědomí i osob s tělesným postižením. Sexualita osob je velmi důležitá, dá se říct, že jedna z velmi významných složek života. A nezáleží na tom, jak moc je osoba postižená nebo znevýhodněna, každý člověk má sexuální potřebu, která by měla být nějak uspokojována (Drábek 2013, s. 14).

K sexualitě významně patří i možnost mít děti. Bylo by dobré dotázat se osob s tělesným postižením, zda vědí o možnostech adopce nebo pěstounské péče, jestliže nemohou mít vlastní děti. Otázkou ale zůstává, zda legislativa České republiky je vůbec připravena na to, že by osoby se zdravotním postižením chtěly adoptovat nebo si vzít do pěstounské péče dítě. V novém občanském zákoníku (zákon č. 89/2012 Sb., s účinností od 1.1. 2014) paragraf 799 je napsané, že *osvojitelem se může stát pouze zletilá a svéprávná osoba, zaručuje-li svými osobními vlastnostmi a způsobem života, jakož*

i důvody a pohnutkami, které jí vedou k osvojení, že bude pro osvojované dítě dobrým rodičem. Dále, že zdravotní stav osvojitele nebo obou osvojitelů nesmí omezovat péči o osvojené dítě ve značné míře. Takže se dá říct, že ze zákona, pokud není osvojitelův zdravotní stav opravdu špatný, tak tu možnost má. Z praxe ale autorka ví, že záleží také na posouzení krajským úřadem, zda žádosti o osvojení vyhoví nebo ji zamítnou.

2.8 Limity průzkumu

Podstatným limitem této bakalářské práce byl fakt, že empirická část byla zpracovávána v době pandemie spojené s COVID-19 a ztížila tedy možnosti spolupráce s různými organizacemi. Jak již bylo zmíněno v úvodu empirické části bakalářské práce, ochota spolupráce organizací v této době byla minimální a z tohoto důvodu byl průzkum realizován pouze s 5 respondenty, což značně omezilo/ovlivnilo výsledky tohoto průzkumu.

Dalším limitem průzkumu, který je vhodné uvést je to, že kvalita života je pojmem velice diskutabilním a nezobecnitelným pro celou společnost a výsledky průzkumu jsou tedy subjektivním hodnocením kvality života respondentů této bakalářské práce a nelze je tedy srovnávat s kvalitou života ostatních osob, respektive ostatních osob s tělesným postižením.

Posledním limitem, který je autorkou v rámci průzkumu spatřován, je fakt, že některé otázky, které byly pokládány respondentům mají intimní charakter a vzhledem k tomu, že rozhovory byly realizovány formou osobního setkání, mohou být získané informace zkresleny studem, který autorka při rozhovoru u některých respondentů spatřovala. Jednalo se o první setkání autorky a respondentů, a proto byla ze strany respondentů jistá nedůvěra pochopitelná.

2.9 Navrhovaná opatření

Po uskutečnění rozhovorů a následného vyhodnocení autorka práce shledala již několik problémů, které by bylo dobré vyřešit.

Prvním závažným problémem vidí v oblasti vzdělávání. Již několik let se Česká republika snaží o inkluzi ve školství. Inkluze má za úkol zajistit, aby všechny děti měly stejné právo na vzdělání (Inkluze v praxi, 2020). Proto by bylo dobré kdyby opravdu tato možnost pro tělesně postižené osoby byla. Aby všechny osoby měly stejné právo

studovat to, co je baví. Možná lze říci, že problém je v nízké kvalitaci učitelů, kteří se následně bojí učit osoby se zdravotním postižením. Bylo by tedy vhodné, více se zaměřit na zvyšování kvalifikace učitelů v oblasti vzdělávání osob s tělesným postižením. Může to být také tím, že učitelé nechtějí spolupracovat s další osobou, jako je asistent pedagoga, kterého některé osoby se zdravotním postižením potřebují, a proto i v tomto ohledu by mělo dojít k zaškolení, respektive k pomoci rozvoje jejich komunikace. Jako vhodné se jeví i zvýšení platů právě pro asistenty pedagoga, kteří mají velmi nízké platy a za tyto peníze tuto náročnou profesi chce vykonávat velmi málo lidí.

Pomoci by také mohlo, pokud by například osobám na vozíku bylo umožněno studovat kde chtějí. Jedna z respondentek průzkumu v této bakalářské práci musela odejít do jiné základní školy kvůli tomu, že druhý stupeň byl ve zvýšeném patře a byly k dispozici pouze schody, takže se do patra nemohla dostat, tedy nebylo ji umožněno pokračovat na škole, kterou již dobře znala. Právě z tohoto důvodu by autorka bakalářské práce navrhovala podstatné zlepšení v oblasti bezbariérových přístupů, jež by mohlo být dosaženo pomocí dotací pro školy a zavést tedy ve všech školách bezbariérové přístupy.

Bohužel celkově osoby na vozíku mají velký problém se dostat na místa těžko přístupná. Bylo by proto dobré, rozšířit bezbariérová místa. Ať už jsou to schody, úzké dveře, úzké výtahy nebo třeba hygienické prostory pro osoby s tělesným postižením. I zde by mohly dopomoci právě dotace určené k rozšíření a výstavbě bezbariérových přístupů pro majitele/vlastníka objektu/firmy, ...

Jako další problém autorka práce shledává v předsudcích u zaměstnavatelů. Respondenti si stěžovali, že zaměstnavatelé nedávají osobám s tělesným postižením možnost zapojit se na běžný trh práce. Toto shledává autorka práce jako velkou chybu. Jak již řekl respondent, bylo by dobré, kdyby to zaměstnavatelé s osobami s tělesným postižením alespoň zkusili na zkušební dobu. Jak již bylo zmíněno, i pro zaměstnavatele je výhoda zaměstnávat osoby s tělesným postižením. Pokud nedám dotyčnému šanci ukázat zda to zvládne nebo ne, nemůžu si být jistý, že to tak je. Takové osoby pak ztrácí chuť to zkusit někde jinde znovu. Dokonce si pak mohou připadat méně potřebný. Z tohoto důvodu je třeba zvyšovat počet pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením, které budou uzpůsobené k potřebám těchto osob, zvyšovat informovanost u zaměstnavatelů o výhodách zaměstnávání osob se zdravotním postižením, o možnosti podporovaného zaměstnání a také vylepšit

posuzování zdravotního stavu posudkovými lékaři, aby opravdu vhodně posoudili stav dané osoby se zdravotním postižením, respektive jaké jsou její reálné schopnosti.

Určitě lze zmínit i předsudky zdravých osob například při navazování vztahů s osobami s tělesným postižením. Bylo by vhodné zmírnit, nebo odstranit předsudky, respektive diskriminaci k osobám s tělesným postižením. To by bylo možné pomocí vyšší medializace, kde by se ostatní lidé dozvěděli, že osoby s tělesným postižením to mají v životě složitější a mohou být v něčem omezeny, ale jinak jsou stejní jako ostatní lidé. Opatření proti předsudkům vůči osobám se zdravotním postižením by mohla nastat už na základních školách. To by bylo možné například zařazením do určitého předmětu disciplínu, která by se věnovala právě předsudkům, diskriminaci a obecně životem osob s tělesným postižením, nebo zařazením jiných výukových metod.

Za zmínku stojí i zvyšování povědomí o sexuálních potřebách všech. Tři respondenti odpověděli, že nemají partnera, a tak jsou jejich sexuální potřeby omezené na minimum. Bylo by tedy vhodné tyto osoby informovat o jiných možnostech a technikách, jak lze uspokojit sexuální potřeby. Také by bylo vhodné zvýšit počet informačních materiálů pro uspokojování sexuálních potřeb, a to tím, že se vytvoří více brožur a knih o sexuálních možnostech a technikách pro osoby s tělesným postižením. Určitě by bylo vhodné osoby s tělesným postižením informovat o možnostech sexuální asistence. Sexuální asistence je placená služba a slouží mimo jiné k uspokojování sexuálních potřeb, ale také k tomu, aby se klient naučil vnímat svoje tělo a pochopil svou sexualitu. Popřípadě se sám naučil různé techniky k uspokojení (Freya, 2020).

ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit kvalitu života osob s tělesným postižením. Podrobněji lze říci, že se autorka práce snažila zjistit kvalitu života osob s tělesným postižením v určených oblastech, které vyhodnotila z rozhovoru s lidmi se zdravotním postižením na své odborné praxi.

Teoretická část se zabývala mimo jiné pojmy jako je tělesné postižení, kvalita života, kvalita života s tělesným postižením, sociální práce a legislativa. Empirická část byla tvořena pomocí polostrukturovaného rozhovoru s pěti respondenty. Pomocí předem připravených a doptávajících otázek se je autorka snažila zodpovědět hlavní a dílčí průzkumné otázky a splnit hlavní a dílčí cíle této bakalářské práce. Z výsledků, které z průzkumu vyšly, lze říci, že cíl této bakalářské práce byl splněn. Kvalita života respondentů tohoto průzkumu je v určitých oblastech velmi omezena. Autorka se v bakalářské práci zabývala pouze dílčími, předem definovanými oblastmi kvality života a to vzděláváním, společnostmi, financemi, pracovními možnostmi, volnočasovými aktivitami, partnerskými vztahy a sexualitou.

Lze konstatovat, že pro respondenty je nejvíce omezující oblast vzdělávání, pracovních příležitosti a oblast partnerských vztahů. Vzhledem k malému počtu respondentů je třeba zdůraznit, že nelze tyto výsledky zobecňovat a jedná se tedy pouze o reprodukci subjektivních pocitů těchto respondentů.

V oblasti sexuality je nejvíce omezující pro tyto respondenty to, že nemohou založit rodinu a mít tak děti. V oblasti vzdělávání respondenti viděli jako největší problém, že nemohou studovat takovou školu nebo takové zaměření, jaké by chtěli. Podobný problém spatřuje autorka v pracovních příležitostech, protože respondenti nemají možnost pracovat tam, kde by chtěli, zaměstnavatelé jim totiž nechtějí dát příležitost ukázat, zda by danou práci zvládli, či nikoliv. S touto oblastí jsou spojené velké předsudky zdravých osob. Tyto předsudky byly zmíněny v rozhovorech s respondenty mnohokrát. Téměř v každé oblasti některý z respondentů sdělil, že je tato oblast více či méně omezována, a to díky jeho tělesnému postižení nebo kvůli například předsudkům lidí. Díky odpovědím respondentů si autorka odpověděla na vytyčené průzkumné otázky a naplnila dílčí i hlavní cíl bakalářské práce.

Autorka práce se zabývala tématem kvality života proto, že měla možnost se seznámit s osobami se zdravotním postižením, které ji vyprávěly o svých problémech a pocitech ve svém životě, a velmi ji tato problematika zaujala.

Vzhledem k budoucímu zaměření autorky práce právě na osoby se zdravotním postižením i v oblasti pracovní, se tak chtěla dozvědět o této problematice něco více.

Ke konci bakalářské práce by autorka ráda zmínila, že by bylo vhodné, kdyby se lidé více začali o toto téma zajímat. Ačkoli se už dostává více do popředí, je to téma, které je velmi tabuizované. Respondenti mimo záznam sdělili, že jsou velmi rádi, když je někdo vyslechne, že se to bohužel neděje často. Jsou rádi, že si mohou povídat s někým jiným, říct své pocity, problémy nebo třeba nápady. Je sice hezké vymýšlet různé zlepšení kvality života pro osoby se zdravotním postižením, ale pokud se jich nebudeme ptát co opravdu potřebují nebo chtějí pro své zlepšení, nikdy to nebude mít takový efekt.

Především by si autorka práce přála, kdyby lidé přestali mít ohledně osob se zdravotním postižením takové předsudky. Je jedno, zda se jedná o osoby s vrozeným nebo získaným postižením, stále se jedná o stejně krásné bytosti, jako jsme my všichni ostatní.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- Boccia* [online]. Czech Republic Boccia [cit. 2020-05-10]. Dostupné z: <http://www.boccia.xf.cz/>
- Co je inkluze ve škole?* [online]. Praha: Podpora společného vzdělávání [cit. 2020-05-2]. Dostupné z: <http://www.inkluzevpraxi.cz/apjvb/co-je-inkluze>
- Co je to "ucelená rehabilitace"* [online]. České Budějovice: Asociace ucelené rehabilitace [cit. 2020-07-10]. Dostupné z: <http://www.aurcr.cz/ucelena-rehabilitace/co-tojeucelenarehabilitacefbclid=IwAR3eSoHUWq4FkOr2KPHQpIND0Ybb5n4FkL6L6Sn0QABu7DsEradtM9Qh-gM>
- ČSN EN ISO 9000:2005, 2006. Ed. 2. Praha: Česká Technická norma.
- Dávky pro osoby se zdravotním postižením: zákon č. 329/2011 Sb.*, 2019. In: . Ostrava: Sagit, číslo 1308.
- DRÁBEK, T., 2013. *Partnerský a sexuální život osob se zdravotním postižením*. Svaz tělesně postižených v České Republice. ISBN 978-80-260-5281-4.
- DUŠÁKOVÁ KUCHVÁLKOVÁ, O., 2015. *Rodina s postiženým dítětem*. České Budějovice. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích . Pedagogická fakulta.
- FAFEJTA, M., 2016. *Sexualita a sexuální identita*. Portál. ISBN 978-80-262-1030-6.
- Finanční příspěvky na chráněné pracovní místo a chráněnou pracovní dílnu* [online], 2004. Práce OZP [cit. 2020-05-10]. Dostupné z: <https://www.praceozp.cz/content/main/23-financni-prispevky-na-chranene-pracovni-misto-a-chranenou-pracovni-dilnu>
- HENDL, J., 2005. *Kvalitativní výzkum*. 2. vydání. Portál. ISBN 978-80-7367-485-4.
- HROZENSKÁ, M. a D. DVOŘÁČKOVÁ, 2013. *Sociální péče o seniory*. Grada. ISBN 978-80-247-4139-0.
- Charakteristika podpurných opatření* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci Pedagogická fakulta [cit. 2020-07-10]. Dostupné z: <http://katalogpo.upol.cz/obecna-cast/7-charakteristika-podpurnych-opatreni/>
- Chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN)* [online], 2020. Praha: Český občanský spolek [cit. 2020-05-09]. Dostupné z: <https://www.copn.cz/cs/pro-pacienty/o-nemocech>

nvalidní důchody [online]. Česká správa sociálního zabezpečení [cit. 2020-05-17]. Dostupné z: https://www.cssz.cz/invalidni-duchod?fbclid=IwAR3cc36xsw9xAInm9--nikro8bdracQDYLZyc6TyE_0TuEg2N-oRa6Hb43o

KAUCKÁ, L., 2017. *Pracovní uplatnění osob se zdravotním postižením*. Pardubice. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií.

Koncipování empirického výzkumu: Studijní podklady [online]. K. Nedbálková [cit. 2020-05-10]. Dostupné z:

KOVÁŘOVÁ, M., 2013. *Terapeutické techniky a jejich využití u dětí s tělesným postižením ve škole*. České Budějovice. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta.

Kvalita života a vidění [online], 2010. Čtyři oči [cit. 2020-05-10]. Dostupné z: https://www.4oci.cz/kvalita-zivota-a-videni_4c127

Kvalita života [online], 2004. Třeboň: Institut zdravotní politiky a ekonomiky [cit. 2020-05-07]. Dostupné z: <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/515-kvalita-zivota-sbornik-prispevku-z-konference-konane-25-10-2004vtreboni.pdf>

Kvalitativní vs. kvantitativní metody výzkumu v úvodní části designového procesu [online], 2019. Desing Kisk [cit. 2020-04-10]. Dostupné z: <https://medium.com/design-kisk/kvalitativn%C3%AD-vs-quantitativn%C3%AD-metody-v%C3%BDzkumu-v-%C3%BAvodn%C3%AD-%C4%8D%C3%A1sti-designov%C3%A9ho-procesu-d19b532dedd9>

KVĚTOŇOVÁ, L., 2007. *Vysokoškolské studium se zajištěním speciálně-pedagogických potřeb*. Brno: Paido. ISBN 978-80-731-5141-6 (brož.).

LEHNERT, M., M. KUDLÁČEK a kol., 2014. *Sportovní trénink 1*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4330-0.

LIBERDOVÁ, E., 2016. *Řešení veřejného prostranství a budov*. Praha: Profí Press. ISBN 978-80-86726-78-6.

LUDÍKOVÁ, L. a kol., 2015. *Výzkum kvality života vybraných skupin osob se speciálními potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-4296-9.

LUDÍKOVÁ, L., 2012. *Pohledy na kvalitu života osob se senzorickým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-3286-1.

LUDÍKOVÁ, L., 2015. *Netradiční pohledy na kvalitu života osob se speciálními potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-4869-5.

LUDÍKOVÁ, L., 2016. *Vybrané faktory ovlivňující kvalitu života osob se speciálními potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-5059-9.

- LUXÍKOVÁ, L., 2015. *Jak děti vnímají tělesně modifikované rodiče a dospělí*. České Budějovice. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Pedagogická fakulta.
- LZPS [online], 1992. PSP ČR [cit. 2020-05-06]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>
- MATOUŠEK, O., 2008. *Metody a řízení sociální práce*. 2. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-502-8 (váz.).
- MATOUŠEK, O., 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.
- Metodika bilanční diagnostiky*, 2015. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí.
- MICHALÍK, J., 2011. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-859-3.
- MPSV dokončilo práce na změně sociálního systému* [online], 2005. MPSV [cit. 2020-05-08]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/-/mpsv-dokoncilopracenazmene-socialniho-systemu>
- MÜHLPACHR, P., 2008. *Sociopatologie*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-4550-7.
- MURPHY, R.F., 2001. *Umlčené tělo*. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-85850-98-2.
- Nadační fond pro podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením* [online], 2017. NFOZP [cit. 2020-04-10]. Dostupné z: <https://www.nfozp.cz/o-nas/>
- Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015–2020*, 2015. Praha: Vládní výbor pro zdravotně postižené občany.
- NEDBÁLKOVÁ, K. *Koncipování empirického výzkumu*. Studijní podklady. [cit. 2020-05-08]. Dostupné z: https://is.muni.cz/el/1423/jaro2015/GEN104/um/55997952/Prezentace_koncipovani_kvanti_vyzkumu.pdf
- NOVOSAD, L., 2006. *Základy speciálního poradenství*. 2. vydání. Portál. ISBN 80-7367-174-3.
- NOVOSAD, L., 2011. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-873-9 (brož).
- NOVOTNÁ, P., 2016. *Sportovní volnočasové aktivity osob s tělesným postižením*. České Budějovice. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta.

Nový občanský zákoník č. 89/2012 Sb. [online], 2012. Občanský zákoník [cit. 2020-06-16]. Dostupné z: <https://www.kurzy.cz/zakony/89-2012-obcansky-zakonik/paragraf-799/>

O sexuální asistenci [online]. Freya [cit. 2020-06-16]. Dostupné z: <https://www.freya.live/cs/sexualni-asistence/o-sexualni-asistence#co%20je%20sa>

Partnerství a mateřství žen s postižením pohybového aparátu, 2010. Olomouc. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci Filozofická fakulta.

Pracovní rehabilitace [online], 2004. Praha: MPSV [cit. 2020-05-10]. Dostupné z: <https://www.uradprace.cz/pracovni-rehabilitace-5>

Práva tělesně postižených [online], 1975. Paříž: MPSV [cit. 2020-05-09]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/prava-telesne-postizenych>

PROCHÁZKOVÁ, L. 2019. Postoje k lidem s postižením v pracovním kontextu ve vztahu ke zkušenosti s nimi. *Sociální pedagogika*. [cit. 2020-05-2]. Dostupné z: <https://doi.org/10.7441/soced.2019.07.02.04>

Přístupná veřejná správa a veřejné služby [online], 2014. Michal Rada, Ministerstvo vnitra ČR [cit. 2020-05-10]. Dostupné z: <https://www.helpnet.cz/aktualne/michal-rada-ministerstvo-vnitra-cr-governance-accessibility-pristupna-verejna-sprava>

RENOTIÉROVÁ, M. a M. LUDÍKOVÁ, 2003. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0646-2.

Sociální pracovník a pracovník v sociálních službách [online], 2007. Sociální Revue [cit. 2020-05-10]. Dostupné z: <http://socialnirevue.cz/item/socialni-pracovnik-a-pracovnik-v-socialnich-sluzbach>

SOLLAROVÁ, E., 2017. *Socializace in: Partnerské vztahy*. Praha: Psyche. ISBN 978-80-271-0012-5.

ŠÁMALOVÁ, K., 2016. *Šance na dosažení vysokoškolského vzdělání v populaci osob se zdravotním postižením*. Karolinum. ISBN 978-80-2463-491-3.

ŠMERDOVÁ, L., 2005. *Využití bazální stimulace u osob s těžkým postižením a více vadami*. Brno. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita.

ŠRÁMKOVÁ, T. 2010. *Sexualita handicapovaných*. In *Sexuologie*. Praha: Grada Publishing, Psyche. ISBN 978-80-247-2492-8.

Tělesná postižení a závažná onemocnění [online], 2015. Olomouc: Univerzita Palackého [cit. 2020-07-09]. Dostupné z: <http://katalogpo.upol.cz/telesne-postizeni-a-zavazna-onemocneni/1-vymezeni-telesneho-postizeni-a-zavazneho-onemocneni/1-1-telesne-postizeni/>

The Quality of Life Model [online], 1991. Canada: University of Toronto [cit. 2020-05-09]. Dostupné z: http://sites.utoronto.ca/qol/qol_model.htm

VAŽUROVÁ, H. a P. MÜHLPACHR, 2005. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3754-7.

VÁGNEROVÁ, M., 1999. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 8071782149.

VÁGNEROVÁ, M., 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Portál. ISBN 80-7178-802-3.

VÁGNEROVÁ, M., 2004. *Základy psychologie*. Karolinum. ISBN 80-246-0841-3.

VÁGNEROVÁ, M., 2014. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0696-5.

VENGLÁŘOVÁ, M., 2013. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Portál. ISBN 978-80-262-0373-5.

VLČKOVÁ, K., 2016. *Výběr výzkumného vzorku*. Brno. Studijní podklady. Masarykova univerzita.

Well-Being Concepts [online], 2018. U.S.: National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion [cit. 2020-04-09]. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/hrqol/wellbeing.htm>

WHOQOL 100 – česká verze [online], 2003. Klinika adiktologie [cit. 2020-04-10]. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/file/122/whoqol-100.pdf>

WHOQOL: Measuring Quality of Life [online]. World Health Organization [cit. 2020-04-10]. Dostupné z: <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/index4.html>

Vzdělávání dětí s tělesným postižením [online], 2020. Šance dětem [cit. 2020-07-10]. Dostupné z: https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnimpostizenim/vzdelavani-deti-se-specialnimi-potrebami/vzdelavani-deti-s-telesnym-postizenim.shtmlfbclid=IwAR3DBpYIE1ZVLO_eW4nrANC583fEJ4aMMlzfMwKxB3WMwxqURHqtANDpoNI

Základní pojmy v sociální práci: Studijní opora pro denní studium [online], 2016. Jihlava: Vysoká škola polytechnická [cit. 2020-07-09]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/21393538-Zakladni-pojmy-v-socialni-praci.html>

Zaměstnávání lidí s hendikepem, zn. Spěchá to! [online], 2015. Praha: Pražský patriot [cit. 2020-07-10]. Dostupné z: <https://www.prazskypatriot.cz/zamestnavani-lidi-s-hendikepem-zn-specha-to/>

Zaměstnávání osob se zdravotním postižením [online], 2020. Praha: Advokátní deník [cit. 2020-05-10]. Dostupné z: <https://advokatnidenik.cz/2020/02/13/zamestnavani-osob-se-zdravotnim-postizenim-2/>

ZIKL, P., 2011. *Děti s tělesným a kombinovaným postižením ve škole*. Praha: Grada publishing. ISBN 978-80-247-3856-7.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 - operacionalizace

Operacionalizace průzkumných otázek	
Operacionalizované otázky, které byly použity v polostrukturovaném rozhovoru Otázky pochází ze standardizovaného dotazníku WHOQOL - 100	
Hlavní průzkumná otázka	Jaká je kvalita života osob s tělesným postižením?
<p><u>Dílčí průzkumné otázky</u></p> <p>1. Je nějak omezena možnost vzdělávání u osob s tělesným postižením?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Máte (měl/a jste) možnost se vzdělávat v běžné škole nebo ve speciální škole? ● Chtěl/a byste (chtěl/a jste) získat vyšší vzdělání? ● Měl/a jste možnost studovat takovou školu, která odpovídala Vaším zájmům a cílům a byla v místě Vašeho bydliště? ● Omezuje Vás ve vzdělávání Vaše postižení? ● Jak jste spokojen/a se svou schopností učit se nové věci? ● Jak jste spokojen/a se svými možnostmi dozvědět se něco nového? ● Uvažoval/a jste o rozšíření své kvalifikace (rekvalifikace) formou dalšího vzdělávání?
<p>2. A) Jsou nějaké překážky v integraci osob s tělesným postižením do společnosti?</p> <p>B) Jak vnímají osoby s tělesným postižením společnost okolo sebe?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Dostáváte od lidí takovou pomoc, jakou potřebujete? ● Jak jste spokojen/a se svým tělesným vzhledem? ● Jak jste spokojen/a se svými schopnostmi a dovednostmi? ● Jak jste spokojen/a se svými osobními a profesními vztahy? ● Jak jste spokojen/a s podporou, kterou Vám poskytuje rodina? ● Jak jste spokojen/a s podporou, kterou Vám poskytují přátelé? ● Jak jste spokojen/a s podporou, kterou Vám poskytuje společnost? Např. instituce. ● Jak jste spokojen/a s tím, co můžete dělat pro druhé? ● Cítíte se šťastný/á ve vztazích se členy své

	<p>rodiny?</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Je pro Vás těžké se začlenit mezi ostatní osoby?
<p>3. Jsou překážky v oblasti finančních a pracovních možností u OTP? Případně jaké</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Jaká je Vaše finanční situace? ● Děláte si starosti kvůli penězům? ● Máte dostačující úroveň finanční podpory ze strany státu, např. invalidní důchod, dávky pro OZP apod.? ● Máte možnost pracovat na běžném trhu práce se zdravými jedinci nebo na trhu práce pouze s osobami se zdravotním postižením? ● Jak jste spokojen/a se svými pracovními možnostmi? ● Máte pocit, že dokážete plnit své pracovní povinnosti? ● Jaké jsou podle Vás překážky osob s tělesným postižením při shánění pracovního místa? ● Jaké máte zkušenosti se zaměstnavateli při shánění pracovního místa? ● Jsou Vám nápomocny nějaké instituce při shánění pracovního místa?/Máte se na koho obrátit?
<p>4. Je nějak omezen každodenní život u osob s tělesným postižením v oblasti volnočasových aktivit?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Do jaké míry máte problémy při vykonávání každodenních činností? ● Potřebujete léky či kompenzační pomůcky, abyste mohl/a fungovat v každodenním životě? ● Máte dost energie pro každodenní život? ● Máte možnost navštěvovat instituce poskytující aktivní trávení volného času? ● Máte možnost věnovat se svým zálibám? ● Do jaké míry narušují pohybové obtíže Váš způsob života? ● Cítíte se celkově spokojený/á?

<p>5. Je nějak omezen každodenní život u osob s tělesným postižením v oblasti partnerských vztahů a sexuality?</p>	<ul style="list-style-type: none">● Jak jste spokojen/a sám/sama se sebou?● Cítíte se znevýhodněn/a svým vzhledem?● Myslíte si, že Vás Váš handicap omezuje v navazování partnerských vztahů?● Je pro Vás jednodušší navazovat partnerské vztahy pomocí například sociálních sítí?● Jste spokojen/a se svým partnerským životem?● Jak jste spokojen/a se svým sexuálním životem?● Jak jsou naplněny Vaše sexuální potřeby?● Trápí vás nějaké problémy v sexuálním životě?
--	--

Chtěl/a byste se ještě nějak vyjádřit ke své kvalitě života? Někaké své pocity, touhy, problémy, nebo nápady ze kterých bych se mohla více vcítit do toho jak se cítíte?