

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
Zdravotně sociální fakulta

**Současné sociální sítě jako nástroj resocializace
zdravotně handicapovaných**

diplomová práce

Vedoucí diplomové práce:
PhDr. Pavel Pavlík, Ph.D.

Autor diplomové práce:
Bc. Tereza Kolářová

21. května 2012

Abstrakt

Resocializace osob se zdravotním postižením je tématem, které se kdykoli může osobně dotknout kohokoli z nás. Následky těžké nemoci nebo úrazu mohou člověku znemožnit, aby pokračoval ve způsobu života, na který byl doposud zvyklý. Je velmi důležité, aby takový člověk nezůstal izolován, a aby se pokusil znovu se zapojit do společnosti.

Tato práce si klade za cíl zjistit, jaký vliv má členství v sociální síti na resocializaci osob se zdravotním postižením. Zaměřuje se přitom na oblast zdravotní, sociální, pracovní a také na oblast vzdělávání. Dalším jejím cílem je zjistit, co osoby se zdravotním postižením vnímají jako největší přínos svého členství v sociální síti.

Ke svému výzkumu jsem zvolila *kvalitativní přístup*, technikou sběru dat se stalo *dotazování prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru*, ke kterému jsem si předem připravila soubor vlastních *návodných otázek*. Uvedené postupy jsem doplnila o techniku *nestandardizovaného pozorování*, které proběhlo *skrytou a nezúčastněnou formou*. Výběrový soubor tvořilo 15 osob se zdravotním postižením, kteří jsou uživateli současných sociálních sítí. Byly vybrány *úsudkem* a na základě *dobrovolnosti*.

Výsledky výzkumu jsou prezentovány formou osobních případových studií, nejdůležitější data bezprostředně související s hlavními cíli mé diplomové práce byla navíc vyhodnocena technikou prostého výčtu.

Jak z výzkumu vyplynulo, členství v sociální síti má pozitivní vliv na resocializaci osob se zdravotním postižením. Může jim pomoci zlepšit či kompenzovat jejich zdravotní stav, předcházet u nich sociální izolaci, najít vhodné pracovní uplatnění či zvýšit jejich informovanost ohledně možností dalšího vzdělávání a rekvalifikace. Jako největší přínos svého členství v sociální síti vnímají osoby se zdravotním postižením zprostředkování nepřetržitého kontaktu s okolním světem.

Abstract

It might happen to any of us at any time to have a direct experience of rehabilitation of persons with disabilities. As a result of a serious illness or an injury, a person might not be able to continue in the way of life to which they have been accustomed. It is very important for such person not to remain isolated, but rather to try to reintegrate into society.

This thesis aims to determine the effect that being a member of a social network has on persons with physical disabilities. It focuses on the areas of health, social integration, and work as well as education. Further, the thesis tries to answer the question what people with disabilities perceive as the greatest benefit of being a member of a social network.

To my research, I chose a qualitative approach; I collected data through semi-structured interviews which I had previously prepared a set of guiding questions for. The procedure was completed by a non-standardized observation technique, which was done secretly without any direct involvement from my side.

The sample consisted of 15 persons with disabilities who are currently users of social networks. They were selected based on my judgment and their willingness to participate. The results of my research are presented in the form of case studies; the most important data immediately related to the main objectives of my thesis were also evaluated by simple enumeration technique.

What emerged from the research is that being a member of a social network has a positive impact on rehabilitation of persons with disabilities. It may help them improve or compensate for their health situation, prevent social isolation, find suitable jobs, as well as raise their awareness about the opportunities for further education and retraining. People with disabilities perceive mediation of continuous contact with the outside world as the largest benefits of membership in social networks.

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 21. května 2012

.....

Tereza Kolářová

Na tomto místě bych chtěla velice poděkovat panu PhDr. Pavlu Pavlíkovi, Ph.D. za jeho vstřícnost, ochotu, trpělivost a pomoc při zpracování mé diplomové práce.

Zároveň bych ráda poděkovala Pavlu Vachtlovi za jeho věcné připomínky a také své rodině, bez jejíž pomoci v péči o mého malého syna by tato práce nikdy nemohla vzniknout.

OBSAH

ÚVOD	10
1. SOUČASNÝ STAV	11
1.1 Mezilidská komunikace	11
1.2 Internet – historie a základní pojmy	12
1.2.1 World Wide Web	13
1.2.2 Vyhledávání informací na internetu	13
1.2.2.1 Internetové vyhledávače neboli fulltexty	14
1.2.2.2 Další možnosti vyhledávání informací na internetu	15
1.2.3 Internet a bezpečnost	15
1.2.3.1 Zabezpečení počítače	16
1.2.3.2 Další rizika internetu	17
1.2.4 Důležité zákony	21
1.2.4.1 Autorský zákon	21
1.2.4.2 Ochrana osobních údajů	21
1.2.4.3 Elektronický podpis	22
1.3 Informační etika	22
1.3.1 Etické kodexy v informační etice	23
1.3.1.1 Desatero počítačové etiky	23
1.3.1.2 Netiketa (netiquette)	24
1.4 Některá další specifika komunikace po síti	25
1.5 Sociální sítě	26
1.5.1 Facebook	26
1.5.1.1 Věková struktura uživatelů Facebooku	27
1.5.1.2 Registrace účtu na Facebooku	28
1.5.1.3 Přidání přátel na Facebooku	28
1.5.1.4 Uživatelský profil na Facebooku	28
1.5.1.5 Nastavení soukromí	29
1.5.1.6 Status	29
1.5.1.7 Stránky na Facebooku	29

1.5.1.8 Skupiny na Facebooku.....	30
1.5.1.9 Další funkce Facebooku.....	30
1.5.1.10 Profil Timeline (Moje historie).....	31
1.5.2 Další sociální sítě.....	31
1.5.2.1 Twitter.....	31
1.5.2.2 MySpace.....	32
1.5.2.3 LinkedIn.....	32
1.5.2.4 Google+.....	32
1.5.2.5 YouTube.....	33
1.5.2.6 Lidé.cz.....	33
1.5.2.7 Spolužáci.cz.....	33
1.5.2.8 Líbímseti.cz.....	34
1.5.2.9 Známylékař.cz a Doktorka.cz.....	34
1.6 Osoby se zdravotním postižením.....	34
1.6.1 Terminologie.....	34
1.6.2 Zdravotní postižení a související pojmy.....	35
1.6.3 Typy zdravotních postižení.....	36
1.6.3.1 Tělesné postižení.....	37
1.6.3.2 Mentální postižení.....	38
1.6.3.3 Smyslová postižení.....	40
1.6.3.4 Kombinovaná postižení.....	43
1.6.3.5 Závažná onemocnění.....	43
1.6.4 Prožitky spojené se zásadní změnou zdravotního stavu.....	45
1.6.5 Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením.....	46
1.6.5.1 Léčebné prostředky rehabilitace.....	46
1.6.5.2 Pracovní prostředky rehabilitace.....	46
1.6.5.3 Pedagogické prostředky rehabilitace.....	47
1.6.5.4 Sociální prostředky rehabilitace.....	47
1.6.6 Osoby se zdravotním postižením a komunikace.....	48

1.7 Člověk jako tvor společenský.....	48
1.7.1 Socializace.....	49
1.7.2 Resocializace.....	50
2. CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	51
3. METODIKA	52
3.1 Použité metody a techniky výzkumu.....	52
3.2 Charakteristika výběrového souboru.....	53
3.3 Vyhodnocení a prezentace získaných dat.....	54
4. VÝSLEDKY.....	55
4.1 Osobní případové studie.....	55
4.2 Vyhodnocení technikou prostého výčtu.....	73
5. DISKUZE.....	74
6. ZÁVĚR.....	86
7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	89
8. KLÍČOVÁ SLOVA.....	97
9. PŘÍLOHY	98
9.1 Příloha č. 1 - Návodné otázky k polostrukturovanému rozhovoru.....	98

ÚVOD

Resocializace lidí se zdravotním postižením je závažným, neustále aktuálním a často diskutovaným tématem, které se kdykoli může osobně dotknout každého z nás. Následky těžké nemoci nebo úrazu mohou člověku znemožnit, aby pokračoval ve způsobu života, na který byl doposud zvyklý. Je velmi důležité, aby takový člověk nezůstal izolován, a aby se pokusil znovu se zapojit do společnosti. V dnešní době mu v tom kromě jiného může pomoci i internet, médium, které nám skýtá nejen možnost v krátkém čase vyhledat prakticky jakoukoli informaci a na sdílení informací se také sami aktivně podílet, ale i možnost v reálném čase komunikovat s ostatními uživateli internetu a být tak v kontaktu s okolním světem bez nutnosti opustit své obydlí. Internet a v jeho rámci i současné sociální sítě tak mají schopnost sjednocovat uživatele s podobnými zájmy, zkušenostmi nebo životními osudy.

Vzhledem k tomu, že já sama jsem velmi společenským člověkem a v posledních letech jsem kvůli péči o nemocnou babičku a malého syna sama neměla mnoho příležitostí trávit čas mimo domov, začala jsem i já poměrně pravidelně komunikovat s ostatními lidmi prostřednictvím sociálních sítí. Jako studentka oboru Rehabilitační – psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory se vztahem ke zdravotně sociální problematice a bývalá pracovnice v oblasti ICT jsem se navíc vždy zajímala o to, co svět informačních technologií a jeho možnosti znamenají pro osoby se zdravotním postižením, zda a jak jim mohou být prospěšné a jak ovlivňují jejich život. Z tohoto důvodu jsem neváhala a pro svou diplomovou práci jsem si vybrala téma Současné sociální sítě jako nástroj resocializace zdravotně handicapovaných.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1 Mezilidská komunikace

Každá lidská společnost se musí vyrovnávat se základními existenčními problémy. Pomáhají jí v tom prostředky lidské kultury, systému, který se ve své specifické podobě rozvinul jen u člověka a stal se tak tím, co nás odlišuje od ostatních živočichů. Kromě schopnosti institucionalizovat jednání a schopnosti vytvářet legitimní struktury organizované moci patří k základním prvkům lidské kultury *schopnost symbolické komunikace (1)*.

Slovo *komunikace* pochází původně z latiny (*communicare*) a znamená spolupodílet se, participovat, něco sdílet **(2)**. Komunikaci můžeme chápat jako specifickou formu mezilidského spojení, jež umožňuje předávání a přijímání významů v kontextu vzájemného působení a společenských vztahů zúčastněných **(3)**. Lze ji chápat též jako střídavé vyjadřující chování, jako proces interakce. Nekomunikovat není možné stejně, jako není možné se vyhnout mezilidským vztahům **(4)**.

Díky lidské formě komunikace máme možnost rozvíjet právě ty mentální procesy, jimiž se lišíme od ostatních živočišných druhů, získávat informace o věcech a událostech, které mohou být vzdálené v prostoru a čase, učit se z minulosti, představit si budoucnost a pohybovat se ve světě abstrakcí **(1)**.

Základní průběh komunikace bývá znázorňován na základě ryze technického pojetí komunikačního řetězce, popisujícího komunikaci jako systém, který spojuje vysílač s přijímačem pomocí tzv. komunikačního kanálu. Tento model byl následně aplikován na mezilidskou komunikaci: Vysílač (řečník) sděluje zprávu (v zakódované podobě) přijímači (posluchač).

Na rozdíl od komunikace v technických systémech však v sociální komunikaci hrozí, že posluchač nemusí být vždy „naladěný na stejnou vlnu“ jako řečník a může pak jeho slovům dávat odlišný význam. Posluchač tedy není jen pasivním příjemcem zpráv – má svá vlastní očekávání a potřeby, které mohou, ale nemusí být tlumočeným sdělením uspokojeny **(2)**. Posluchač však také může klást doplňující otázky, případně poskytnout vysílači zpětnou vazbu (feedback) o tom, jak zprávu přijal (dekódoval) **(4)**.

Sociální komunikace tedy představuje specifickou formu sociálních styků, která nespočívá pouze v přenosu informací, ale předpokládá také vzájemné porozumění. Rozlišujeme sociální komunikaci přímou a nepřímou. Přímá komunikace se uskutečňuje tváří v tvář, nepřímá probíhá zprostředkovaně, a to buď s pomocí třetí osoby nebo komunikačních prostředků (5).

Komunikace v přírodě existovala dávno před vznikem člověka. Jejimi nástroji, které i my používáme dodnes, se staly zvuky, pachy, mimika nebo řeč těla. Posléze se u člověka rozvinula lidská řeč, která silně ovlivňuje jeho myšlení a stimuluje jeho intelektuální rozvoj. Prvním médiem, sloužícím ke zprostředkování informací, byly jeskynní kresby v období paleolitu a od té doby se objevují stále další a další – hliněné tabulky, papyrus, papír, noviny, knihy, později telegraf, telefon, rozhlas nebo televize. Působením médií je čím dál více nahrazován přímý a spontánní sociální kontakt (6).

V dnešní informační společnosti jsou neodmyslitelnou součástí nepřímé komunikace informační a komunikační technologie (anglicky Information and Communication Technologies, zkráceně ICT). Pod tímto pojmem rozumíme hardwarové (samotné stroje) a softwarové vybavení (programy a různé aplikace), které umožňují lidem práci s informacemi a přenos dat, komunikaci. Na špičce této komunikace nyní stojí mobilní telefony a internet. O tom, co nám v tomto směru přinese budoucnost, můžeme pouze spekulovat.

1.2 Internet – historie a základní pojmy

Počátky Internetu se datují do roku 1969, kdy v rámci projektu Ministerstva obrany Spojených států amerických v Pentagonu vznikla síť ARPAnet, jejímž úkolem bylo propojit vědecká pracoviště s armádními a vládními úřady. Vývoj sítě ARPAnet byl financován grantovou agenturou ARPA (později DARPA). (7) Do projektu se zapojily čtyři prestižní americké univerzity a vědecká veřejnost záhy zjistila, jaké výhody jí tato síť přináší i v soukromé oblasti (především elektronická pošta) (8). ARPAnet se postupně rozšířil i za hranice Spojených států - v r. 1973 byly připojeny Norsko a Velká Británie.

Roku 1983 tak přechodem z protokolu NCP na protokol TCP/IP vznikl Internet, jak jej známe dnes. Rozšířil se i do dalších zemí, až byla 13.2.1992 konečně připojena i Česká republika (ČVUT v pražských Dejvicích). V roce 1990 byla původní síť ARPAnet, ve které se objevil i historicky první virus Creaper (antivirus Reaper), odpojena. (9)

Internet jako celosvětový systém propojení počítačových sítí představuje nenahraditelný komunikační nástroj pro celou škálu institucí i soukromých subjektů. Nabízí několik základních služeb. Mezi nejznámější patří *elektronická pošta* (komunikace pomocí e-mailových zpráv), *Talk* a *Internet Relay Chat* (on-line komunikace v reálném čase), *elektronická konference* nebo *Usenet* (odebírání novinek na zvolené téma rovněž pomocí e-mailových zpráv) a snad nejznámější *World Wide Web*. (10)

1.2.1 World Wide Web

World Wide Web je systém propojených hypertextových dokumentů, známých spíše pod názvem *webové stránky*. Tyto dokumenty mohou obsahovat text, zvuk, obraz, grafické efekty, různé formuláře nebo odkazy na jiné webové stránky. K tvorbě hypertextových dokumentů je používán speciální jazyk HTML (Hypertext Markup Language) (11). World Wide Web je založen na architektuře klient/server. Na vzdáleném serveru jsou uložena data, jež jsou přenášena na lokální počítač (klient) (12).

K zobrazování těchto dat slouží internetový prohlížeč (internet browser). Mezi nejznámější prohlížeče patří *Google Chrome*, *Microsoft Internet Explorer*, *Opera* nebo *Mozilla Firefox* (13). Ke komunikaci mezi prohlížečem a serverem, a to i v rámci odlišných operačních systémů, slouží protokol HTTP (Hypertext Transfer Protocol). (7)

1.2.2 Vyhledávání informací na internetu

Uživatelé internetu včetně těch se zdravotním postižením oceňují, že je zde k dispozici nepřehledné množství různorodých informací prakticky ze všech oborů. Pro jejich vyhledávání neexistuje „to jediné správné místo“. Jeho volba vždy záleží na uživateli, jeho preferencích a typu hledané informace.

Nejjednodušší možností, jak konkrétní informaci vyhledat, je znalost konkrétní webové adresy. Tu lze zjistit např. z vizitek, firemních dopisů, reklamních letáků, informačních brožur apod. **(14)** Pokud však danou webovou adresu neznáme, nezbývá než se uchýlit k dalším způsobům vyhledávání na internetu:

1.2.2.1 Internetové vyhledávače neboli fulltexty

Internetové vyhledávače (např. Jyxo, Google, Yahoo! nebo Altavista) jsou vhodné pro vyhledávání přesných termínů i speciální tematiky. Fungují tak, že samostatně prohledávají webové stránky, provádějí tzv. indexaci a vytvářejí si vlastní databáze pojmů. Vyhledávání probíhá automaticky pomocí klíčových slov. **(7)**

Mezi největší a nejpobulárnější internetové vyhledávače patří *Google*. Google je bezplatný, jednoduchý, rychlý (požadované výsledky dokáže zobrazit během zlomků sekundy) a přehledný. **(10)**. Relativní novinkou je „dynamické vyhledávání“, které umožňuje zobrazovat výsledky vyhledávání již v průběhu zadávání dotazu a významně tak zrychluje reakční dobu vyhledávače.

Mezi nejpoužívanější služby, které Google nabízí, patří

- *Google Image Search* (vyhledává v rozsáhlé databázi obrázků),
- *Google Mail neboli Gmail* (uživatelsky příznivá elektronická poštovní schránka),
- *Google News* (průběžně aktualizované informace z rozličných zpravodajských zdrojů),
- *Google Maps* (nahlížení do map, tvorba vlastní mapy, umístění vlastní firmy na mapu apod.),
- *Google Earth* (po zadání adresy nebo GPS souřadnic se zobrazí dané místo z výšky cca 400 m, data jsou průběžně aktualizována),
- *Google Dictionary* (slovník),
- *Google Translator* (překladač z a do různých jazyků),
- *Picasa* (umožňuje sdílet fotografie a videa),
- *Google Calendar* (plánovač s možností výstupu pomocí SMS nebo e-mailu),
- *Google AdSense* (bezplatný program, pomocí kterého mají internetoví vydavatelé možnost vydělávat zobrazováním reklam na svých webových stránkách),

- *Google AdWords* (placená služba, která majitelům firem umožňuje umístit reklamu na své produkty a služby do vyhledávače, kde je po zadání určitých klíčových slov zobrazena uživatelům),
- *Google Scholar* (obsahuje klíčové práce z různých vědních oborů),
- *YouTube* (viz dále) **(15)**.

1.2.2.2 Další možnosti vyhledávání informací na internetu

Mezi další možnosti, jak vyhledávat informace na internetu, patří kromě jiného:

- *metavyhledávače* (např. Professional Web Orchestra, metacrawler.com, mamma.com apod.), které umožňují rychlé a velmi pohodlné vyhledávání z jednoho místa **(9)**
- *internetové katalogy* (př.: katalog Seznamu, Centra, Atlasu apod.), t. j. soubory odkazů, které jsou do katalogu ručně zadávány; data jsou následně tématicky tříděna do jednotlivých kategorií a podkategorií **(7)**
- *internetové encyklopedie*, které jsou obdobou tištěných slovníků a často bývají ještě aktuálnější a obsáhlejší **(10)**, např. Wikipedia, Britannica

1.2.3 Internet a bezpečnost

Připojíme-li svůj počítač k Internetu, musíme počítat s tím, že kromě výhod na sebe bereme také určitá rizika. Počítačová bezpečnost zahrnuje několik oblastí, mezi něž patří

- ochrana autorských práv,
- ochrana proti virům a škodlivému softwaru,
- ochrana proti průnikům z Internetu,
- ochrana proti odposlechu,
- obecné principy zabezpečení, které by měly platit ve všech oblastech života **(16)**.

Rizika spojená s používáním internetu by si měl uvědomovat každý uživatel a obzvláště ten, kdo jej používá denně a k různým účelům. Často jsou to právě osoby se zdravotním postižením, jimž online služby, dostupné bez nutnosti opustit domov, značně ulehčují život.

Prostřednictvím internetu je dnes možné nejen kontaktovat druhé lidi, vyhledávat různé informace, prohlížet si obrázky a fotografie nebo stahovat filmy a hudbu, ale také prodávat či nakupovat, komunikovat s úřady nebo spravovat svůj bankovní účet. To všechno jsou činnosti, u kterých bychom se měli mít na pozoru, abychom se nestali obětí některé z nástrah, kterých je síť plná. Vzhledem k zaměření své diplomové práce bych zde ráda upozornila alespoň na ty nejrozšířenější.

1.2.3.1 Zabezpečení počítače

Obecně známým nebezpečím, které nám po připojení počítače k Internetu hrozí, jsou *počítačové viry*. Počítačový virus je program, jenž je schopný se reprodukovat, tzn. připojit se k jinému kódu v počítači, a to bez vědomí nebo jakékoli přímé akce uživatele. Ke svému šíření používá hostitelskou aplikaci. Šíří se i pomocí elektronické pošty (e-mailu) apod. a obvykle působí destruktivně. Proti počítačovým virům se můžeme bránit dodržováním zásad prevence a tím, že budeme používat *antivirové programy* a *firewall* (software, který chrání počítač před útoky a proti úniku dat) **(16)**.

Stejně jako počítačový virus se šíří i tzv. *trojský kůň*, program, který se sice tváří jako užitečný, avšak obsahuje instrukce, které poškozují systém, na kterém běží. Obranou proti nim je rovněž dobrý antivirový program **(16)**. Ten pravidelně prohledává soubory na pevných discích a je-li počítač připojen k Internetu, měl by sám sebe minimálně jednou týdně aktualizovat **(17)**.

Měli bychom mít na paměti, že existují důvěrná data, která by neměl kromě nás samotných znát nikdo jiný. Patří k nim nejen přístupová hesla do počítače, internetového bankovníctví a dalších aplikací, které používáme, ale také např. číslo naší platební karty nebo bankovního účtu. Taková citlivá data často zasíláme prostřednictvím obyčejného e-mailu a jen málokdo z nás přitom dbá na řádné zabezpečení proti jejich úniku. Řešením může být *šifrování (encryption)* e-mailové komunikace a dat na disku a použití digitálního podpisu **(16)**.

1.2.3.2 Další rizika Internetu

Je nutné si uvědomit, že to, co v počítačové síti jednou zveřejníme, již většinou není možné vzít zpět. Sdílený nebo odeslaný obsah může vidět a případně i zneužít prakticky kdokoli, a proto bychom si měli dobře rozmyslet, o co se na Internetu s ostatními dělíme a snažit se chránit si své *soukromí* (17).

Co se týče e-mailové komunikace, jejíž výhodou je bezesporu možnost posílání příloh a to, že obsah zprávy zůstává ostatním skrytý, měli bychom si uvědomit, že příjemce může e-mail kdykoli rozeslat dál. Proto bychom prostřednictvím elektronické pošty nikdy neměli nikomu sdělovat žádný citlivý obsah nebo takové údaje, které by nás případně mohly poškodit.

Komunikace prostřednictvím chatu nebo instant messagingu (ICQ, Jabber, MSN, Skype) přináší možnost interakce s ostatními uživateli v reálném čase. Většina uživatelů zde však vystupuje pod různými přezdívkami, a proto si nikdy nemůžeme být jisti, s kým doopravdy komunikujeme. Opět zde platí, že druhá strana si může naši konverzaci nebo videohovor ukládat a dál je šířit, čemuž bychom měli přizpůsobit sdílený obsah (18).

Mezi základní zásady bezpečné on-line komunikace patří kromě výše uvedeného ještě několik dalších. Nikdy bychom si například neměli domlouvat přes internet schůzku, aniž bychom o tom někomu řekli (to by však mělo platit i v rámci jiných forem komunikace), neměli bychom odpovídat na neslušné nebo vulgární vzkazy či e-maily nebo komunikovat s někým, s kým komunikovat prostě nechceme.

Pokud se nechceme po návratu z dovolené dočkat nepříjemného překvapení v podobě vykradeného bytu, nezveřejňujeme informace o tom, kdy a na jak dlouho odjždíme mimo domov. A než cokoli potvrdíme, vždy si pozorně přečteme podmínky užívání (19).

Sociální inženýrství

Jak lze odvodit z výše uvedeného, největší riziko při elektronické komunikaci představuje důvěřivost jejích uživatelů. Z toho pak vychází strategie tzv. *sociálního inženýrství*. Jedná se o soubor technik, které vedou počítačové uživatele bez jejich

vědomí, že tak činí, k poskytnutí takových informací, jež následně pomáhají útočníkům získat neautorizovaný přístup do jejich počítačového systému. Ohrožení sociálním inženýrstvím jsme všichni, nejvíce však ti z nás, kteří jsou nějakým způsobem psychicky oslabeni a jsou tak náchylnější podlehnout trikům podvodníka.

Útočník k tomuto účelu využívá některých typicky lidských vlastností, jako je tendence podřídít se autoritě (vydává se např. za manažera), snaží se získat sympatie oběti nebo si ji něčím zavázat (např. opraví její počítač a při té příležitosti do něj nainstaluje trojského koně nebo program pro vzdálený přístup k ploše). Může také využít společenského souhlasu a na oběť se obrátit s prosbou o zodpovězení určitých dotazů s tím, že ostatní to již udělali a není důvod, proč by to neměla udělat i ona.

Schopný sociotechnik dokáže využít vlivu reklamy. Předloží své oběti např. akční nabídku limitovanou časem či počtem kusů a donutí ji se zaregistrovat na uměle vytvořené stránce. Pomocí té pak získá od uživatele jeho hesla, citlivé údaje apod. (20)

Phishing

Podobně probíhá i tzv. *phishing*. Jedná se o metodu získávání osobních údajů pomocí e-mailových návnad, které obvykle vypadají velice lákavě a úspěšně předstírají, že byly odeslány legitimní firmou. Nejznámějším příkladem jsou zprávy z banky, zaslané uživatelům internetového bankovníctví, s požadavkem na zadání autentizačních údajů (16).

Kyberšikana

Při komunikaci na Internetu se můžeme setkat i s tzv. *kyberšikanou*. Jedná se o nebezpečné komunikační jevy realizované prostřednictvím ICT, které mají za následek opakované poškozování oběti. Jednání útočníka může být přitom záměrné, ale může se jednat i o nedorozumění, nevhodný vtip či důsledek nedomyšleného jednání z jeho strany. Je druhem psychické šikany a projevuje se ponižováním, nadávkami, urážkami, zastrašováním, vyhrožováním, vydíráním a pronásledováním oběti. Jsou známy i případy, kdy takové jednání vyústilo v psychické zhroucení oběti či sebevražedné jednání. Protože se, narozdíl od tradiční šikany, odehrává ve virtuálním

světě, a tudíž se s ní můžeme setkat kdykoli a kdekoli, budeme-li připojeni k Internetu nebo mobilní síti.

Pachatel kyberšikany bývá většinou anonymní, skrytý za přezdívkou **(21)**. Bránit se kyberšikaně lze ukončením komunikace s útočníkem/útočnickou, jejich blokováním prostřednictvím poskytovatele dané služby nebo jejím oznámením, zvláště máme-li k dispozici důkazy. Víme-li o někom, kdo se stal její obětí, měli bychom jej podpořit a poradit mu, co má v takovém případě dělat **(22)**.

Stalking a Kyberstalking

Opakované, dlouhodobé, intenzivní a stupňované obtěžování oběti útočníkem, který demonstruje svou moc a sílu, označujeme jako *stalking*. Probíhá-li takové obtěžování prostřednictvím informačních a komunikačních technologií, hovoříme o *kyberstalkingu*. Ve snaze kontaktovat oběť může útočník využívat pestrou paletu citů (vyhrožování, vydírání, vyvolávání pocitů viny atd.). Oběť kyberstalkera může, ale nemusí znát **(21)**.

Od 1.1.2010 se v případě nebezpečného pronásledování nově jedná o trestný čin (§ 354 Trestního zákoníku, zákon č. 40/2009 Sb.) **(23)**. Stejně jako u kyberšikany se můžeme i v tomto případě bránit přerušením kontaktů s pronásledovatelem, jeho blokováním a změnou svých dosavadních návyků. Neměli bychom zveřejňovat své osobní údaje, jako je telefonní číslo nebo adresa našeho pobytu.

Pokud již k útoku na naši osobu dojde, měli bychom se snažit tyto projevy zdokumentovat a následně zkontaktovat odborné instituce (např. Bílý kruh bezpečí apod.), případně vyrozumět Policii ČR **(21)**.

Závislost

Posledním nebezpečím, které bych v souvislosti s počítačem a elektronickou komunikací chtěla zmínit, je *závislost*. Podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKF, 10. revize) patří závislost mezi duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek (F10-F19) **(24)**.

Podle Nešpora je člověk závislý tehdy, když dává užívání nějaké látky přednost před hodnotami, kterých si dříve cenil více. Diagnóza závislosti má být stanovena, pokud během jednoho roku došlo ke třem nebo více projevům, jako jsou pociťování silné touhy užít danou látku, potíže se sebeovládáním, abstinenční příznaky, rostoucí tolerance k látce, postupné zanedbávání ostatních potěšení nebo zájmů, nebo pokud postižený člověk pokračuje v užívání i navzdory evidentně škodlivým následkům.

Počítače jako takové se sice mezi návykovými látkami nevyskytují, ale při jejich používání můžeme pozorovat podobné příznaky jako u užívání těchto návykových látek **(25)**. Nemusí se při tom jednat jen o *patologické hráčství*, ale také o případy, kdy uživatelé podlehlí on-line komunikaci natolik, že tráví na internetu nezanedbatelnou část dne **(18)**.

Mezi rizika počítačové závislosti patří podle Mlčocha nedostatek pohybu a onemocnění s ním související (obezita, kardiovaskulární choroby apod.), zhoršení mezilidských vztahů, stres a vyčerpání. Jako obranu uvádí kromě úplného zbavení se počítače, které nebývá příliš reálné, i další doporučení: udělat si seznam dvanácti nepříjemností, kterým čelíme v souvislosti s používáním internetu a vyvěsit je v blízkosti počítače, uvědomit si spouštěče závislého chování a snažit se jim vyhýbat, pracovat offline (bez připojení k internetu) nebo si předem naplánovat čas, který u počítače strávíme.

Neměli bychom přitom zapomínat na vhodnou a přiměřenou fyzickou aktivitu, dostatek odpočinku a na další potřeby jako jsou např. jídlo, spánek, spokojené vztahy apod. Rozhodně neuškodí si alespoň občas naordinovat počítačový půst. Podaří-li se nám v určitý den dostat svým dobrým předsevzetím, neměli bychom zapomenout sami sebe odměnit. A pokud cítíme, že sami svou závislost nejsme schopni zvládnout, neměli bychom se stydět vyhledat odbornou pomoc psychologa či psychiatra **(26)**.

Kybergrooming a sexting

Pro úplnost bych z oblasti nebezpečí, která hrozí uživatelům internetu, ráda uvedla ještě dva pojmy, a sice *kybergrooming* a *sexting*.

Kybergrooming je nebezpečné chování, kterým útočník (často pedofil) usiluje o schůzku s nezletilou obětí, jejímž cílem nejčastěji bývá pohlavně ji zneužít (27). Fenomén sextingu se objevil teprve před nedávnem. Jedná se o elektronické rozesílání textových zpráv, fotografií nebo videa, které mají sexuální obsah. Jeho obětí jsou děti a mladiství mladší 18 let (28).

1.2.4 Důležité zákony

1.2.4.1 Autorský zákon

Jedním ze zákonů, jehož znalostí a respektováním si můžeme jako uživatelé internetu ušetřit mnoho nepříjemností, je *Zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon)* (29). Upravuje tzv. autorská práva, tedy práva autorů k jejich dílům.

Autor má nepřevoditelná práva osobnostní (zejména právo rozhodovat o metodách zveřejnění díla nebo o změnách jeho obsahu), která zanikají jeho smrtí, a práva majetková (právo na rozmnožování, rozšiřování, pronájem, vystavování díla apod.), která trvají po dobu autorova života a zanikají 70 let po jeho smrti.

Autorský zákon stanoví, že nikdo nesmí užívat autorská díla neoprávněně, tedy bez souhlasu držitele autorských práv, není-li zákonem stanovena výjimka. Upravuje rovněž udělování licencí k užití díla a stanovuje případy, kdy licence není třeba. Autorská díla jsou spravována kolektivně, tzn., že pověřená sdružení vybírají poplatky za jejich užívání a zisk pak rozdělují mezi autory (30).

1.2.4.2 Ochrana osobních údajů

Právo na ochranu osobnosti je všeobecným osobnostním právem a je zakotveno v Listině základních práv a svobod, v občanském zákoníku a dalších zákonech. Vlivem rozvoje informačních a komunikačních technologií je však v současnosti stále více porušováno (31). Dalším důležitým zákonem je proto *Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů*. Upravuje ochranu osobních údajů o fyzických osobách (jméno, příjmení, tituly, rodné číslo, pohlaví, státní občanství, rodinný stav apod.), práva

a povinnosti při jejich zpracování a stanoví podmínky, za kterých se uskutečňuje jejich předání do jiných států. Kdo požaduje naše osobní údaje, musí mít k jejich využití náš souhlas nebo k němu musí být oprávněn zákonem. Naše osobní údaje smějí být využívány pouze s naším písemným souhlasem **(32)**.

Dodržování povinností vyplývajících ze zákona o ochraně osobních údajů kontroluje Úřad pro ochranu osobních údajů. Ten dbá i na dodržování *Zákona č. 480/2004 Sb., o některých službách informační společnosti*, který v souladu s evropskou legislativou upravuje odpovědnost a práva a povinnosti osob, jež poskytují služby informační společnosti a šíří obchodní sdělení **(33)**.

1.2.4.3 Elektronický podpis

Legislativní rámec pro používání elektronických podpisů a jejich zrovnoprávnění s podpisy vlastnoručními vytváří *zákon č. 227/2000 Sb., o elektronickém podpisu novelizovaný zákonem č. 226/2002 Sb.* Elektronickým podpisem se rozumějí údaje v elektronické podobě, připojené k datové zprávě, které umožňují ověření totožnosti podepsané osoby ve vztahu k datové zprávě. **(34)**.

1.3 Informační etika

Pojem etika pochází z řeckého *ethos*, což v českém jazyce znamená *zvyk, mrav, obyčej*. Etiku tedy můžeme chápat jako nauku zabývající se správným, obvyklým jednáním v lidském společenství **(35)**.

S otázkami etiky se setkáváme téměř v každém odvětví lidské činnosti a výjimkou není ani rychle se rozvíjející oblast informačních a komunikačních technologií. Oblast etiky, která dochází uplatnění při práci s informacemi, se nazývá *informační etika*.

V současné době, kdy se skoro každý z nás nějakým způsobem pohybuje v tzv. informačním sektoru (informatika, počítačový průmysl, knihovnictví, archivnictví, žurnalistika, publikační činnost), se informační etika stává součástí našeho každodenního života. Je úzce spojena s národním i mezinárodním právem **(36)**.

Měli bychom si uvědomit, že pracujeme-li s informacemi (ať už jako jejich tvůrce, zprostředkovatel či pouhý příjemce), máme určitá práva a povinnosti. Patří mezi ně např.

- sdělovat pouze pravdivé, nezkreslené, ověřené informace
- nešířit informace, které podněcují nenávist mezi lidmi (*hate speech*)
- správně citovat použité zdroje, nevydávat cizí myšlenky za vlastní
- psát věcně, srozumitelně, stručně
- respektovat autorská práva
- nezkreslovat záměrně výběr informací tak, aby vedl k deformovanému vnímání skutečnosti
- právo svobody výběru informací
- právo na důvěrnost svých požadavků
- získané informace využívat pro vlastní rozvoj apod. (37)

1.3.1 Etické kodexy v informační technice

Pravidla etického jednání v různých oblastech informační sféry upravují kromě právních norem a mezinárodních úmluv také nejrůznější *etické kodexy*. Patří mezi ně např. Kodex ACM, Kodex ALA, Novinářský kodex, Mezinárodní kodex pro pracovníky sdělovacích prostředků apod. (36)

Nejznámějšími etickými kodexy v dané oblasti jsou však Desatero počítačové etiky formulované Patrickem Sullivanem z washingtonského Institutu pro počítačovou etiku a Netiketa:

1.3.1.1 Desatero počítačové etiky

1. Nepoužiješ počítače, abys uškodil jinému člověku.
2. Nebudeš rušit jiné při práci s počítačem.
3. Nebudeš slídit v cizích počítačových souborech.
4. Nepoužiješ počítače, abys kradl.
5. Nepoužiješ počítače pro falešné svědectví.

6. Nezkopíruješ ani nepoužiješ programové vybavení v něčem vlastnictví, aniž bys za ně poskytl úhradu.
7. Nepoužiješ cizí počítačové prostředky bez zmocnění nebo řádné kompenzace.
8. Nepřivlastníš si výsledek cizí duševní činnosti.
9. Budeš mít na paměti společenské důsledky programu, který píšeš, nebo systému, který navrhuješ.
10. Budeš používat počítače pouze tak, aby bylo zajištěno uznání a respekt tvých bližních (38).

1.3.1.2 Netiketa (netiquette)

Na Internetu bychom se měli my sami chovat tak, jak bychom chtěli, aby se chovali ostatní uživatelé k nám. Soubor pravidel, kterými bychom se měli řídit při komunikaci prostřednictvím sítě, bývá rovněž označován jako *Netiketa* (39):

1. Nezapomínej, že na druhém konci jsou lidé a ne počítač. To, co napíšeš do počítače, bys možná do očí nikdy nikomu neřekl.
2. Běžná pravidla slušnosti z běžného života platí i na internetu. Co je nevhodné v obvyklém životě, je samozřejmě nevhodné i na internetu.
3. Když si píšeš s nějakým cizincem, snaž se taktně zjistit, s kým mluvíš. Na internetu můžeš potkat lidi z celého světa, a v každé zemi platí trochu jiná morálka. Co je dovolené na americkém chatu, se nemusí tolerovat na arabském internetu, a to platí o všech podobných skupinách. O politice, náboženství, intimních věcech a o podobných delikátních záležitostech proto diskutuj opatrně a v mezích slušnosti. Snadno bys mohl někoho urazit.
4. Ber ohled na druhé. Ne každý má tak dobré internetové připojení jako ty. Někteří se připojují z domu přes vytáčené připojení a draze za to platí. Nepošílej proto zbytečně velké e-mailové zprávy a přílohy se snaž komprimovat. Při posílání velkých obrázků např. na diskusní server využívej funkci náhledu obrázku.

5. I když píšeš bez diakritiky, snaž se psát srozumitelně. Ať ten, komu píšeš, ví, že ti na něm záleží.
6. Nebuď grobián, nerozesílej žádné lži ani polopravdy nebo soukromé informace o někom druhém.
7. V diskuzi pomáhej. Když má někdo v diskuzi nějaký problém, odpověz mu, pokud znáš odpověď. Příště zase někdo jiný pomůže tobě. Platí zásada: „Napřed poslouchej, pak piš.“
8. Respektuj soukromí jiných. Pokud ti omylem přišla zpráva, která ti nepatří, smaž ji a odesílatele slušně upozorni na chybu.
9. Nezneužívej svou moc nebo své vědomosti. Pokud jsi správce serveru, máš sice přístup k poště ostatních, ale nemusíš ji neustále kontrolovat jenom tak z nudy, když umíš hackovat, nemusíš to pořád zkoušet.
10. Odpouštěj ostatním chyby. I ty je děláš. Nevysmívej se jim a nenadávej na ně.
11. Nešíř hoaxy. Zahlcují internet. Pokud ti přijde hoax, slušně upozorni jeho odesílatele, že takové chování je nevhodné.
12. Nerozesílej spam a reklamu.
13. Neporušuj autorská práva.

V souvislosti s touto problematikou je nutné zmínit, že dodržování výše zmíněných doporučení nemůže být vynuceno a záleží pouze na mravním základu každého z nás. **(36)**

1.4 Některá další specifika komunikace po síti

Komunikace prostřednictvím internetu se oproti komunikaci reálné v mnohém liší. Komunikující subjekty se navzájem nevidí, a nemají tak možnost vyhodnocovat neverbální signály toho druhého. Tento nedostatek však mohou částečně nahradit *emotikony (smajlíky)*, sloužící k vyjadřování pocitů a nálad nebo tzv. *akronyma* (zkratky anglických, ale i českých slov).

Dalším specifikem komunikace po internetu je *anonymita* uživatelů, kteří často vystupují pod různými přezdívkami, a z ní vycházející *disinhibice*, ztráta zábran, určitá

odvázanost a nerespektování tabu. Na jejím vzniku se podle Vybírala (2005) podílejí i další faktory, jako např. *solipsismus* (filosofická koncepce, že celý svět je totéž jako má představa o něm, v tomto pojetí přesvědčení, že moji internetoví přátelé jsou stejní jako moje představa o nich), *neviditelnost* (nevidíme, jak se druhý tváří), *nesoučasnost* (uživatel není povinen reagovat okamžitě a spontánně) nebo *disociace* (oddělení jedné části vědomí od druhé, které se projevuje sníženým pocitem zodpovědnosti za vlastní chování) (40).

1.5 Sociální síť

Sociální síť neboli společenská, komunitní síť, angl. social network, je určitý systém sociálních vztahů, skupina lidí, kteří se navzájem ovlivňují. Člověk je ze své podstaty tvorem společenským, a proto si sám hledá nebo vytváří své vlastní sociální síť, které zde byly dávno před vznikem Internetu. Web jim dal pouze novou tvář.

Web umožňující sociální komunikaci se tedy nazývá *sociální web* neboli *sociální síť* (41). Sdružuje lidi a aktivity, jeho obsah není pevný, ale je generován a editován jeho uživateli, kteří jsou ve vzájemné interakci. Sociální web je tvořen uživatelsky přívětivým softwarem, který svým uživatelům umožňuje spoluvytvářet obsah webu (42), vzájemně komunikovat, sdílet a komentovat své názory, fotografie nebo videa, plánovat si společné akce, seznamovat se nebo hrát hry. To jsou funkce, které jsou společné téměř všem známějším sociálním sítím.

Mezi nejznámější zahraniční sociální síť patří Facebook, Twitter, MySpace, LinkedIn, Google+ nebo YouTube. K těm českým se řadí Lidé.cz, Spolužáci.cz, Líbímseti.cz, ale také např. Známylékař.cz.

1.5.1 Facebook

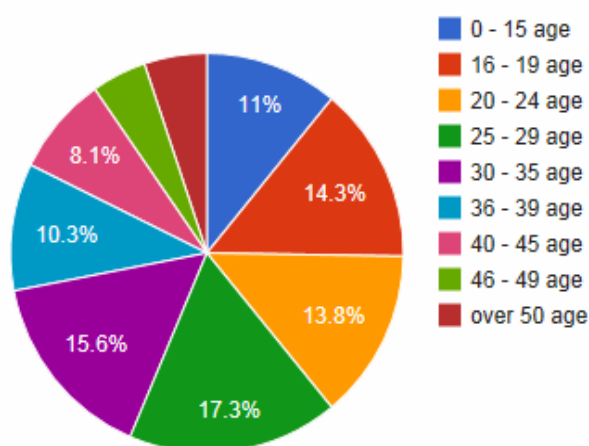
Facebook je se svými více než třemi miliony šesti sty registrovanými uživateli (přes 800 mil. celosvětově), což tvoří více než polovinu české internetové populace, bezesporu nejpoužívanější sociální síť v České republice (43), proto jsem se mu ve své diplomové práci rozhodla věnovat samostatnou kapitolu.

Facebook byl založen studentem Markem Zuckerbergem, a to původně za účelem sdružování studentů Harvardské univerzity (*facebook* = kniha s fotografiemi a jmény studentů ročníku, která jim pomáhá navzájem se poznat) (44). Postupně byly přidávány univerzity další (45), až konečně bylo roku 2006 členství na Facebooku uvolněno pro majitele jakékoli e-mailové adresy (44). Dá se říci, že za několik málo let své existence se Facebook stal standardem internetové komunikace a postavil se tak po bok e-mailu.

1.5.1.1 Věková struktura uživatelů Facebooku

Jak můžeme vyčíst z příloženého grafu, nejvíce uživatelů Facebooku v České republice je ve věku mezi 25 a 29 lety, podíl uživatelů významně klesá po 45. roce věku. Těchto a podobných statistických dat zajisté hojně využívají společnosti, snažící se prostřednictvím Facebooku vydělávat. Problematika podnikání na Facebooku však nijak úzce nesouvisí s tématem mé diplomové práce, a tak tyto informace uvádím spíše pro zajímavost.

Graf 1 – Věková struktura uživatelů Facebooku



Zdroj: <http://www.zoomsphere.com/charts/facebook/countries/cz> (43)

1.5.1.2 Registrace účtu na FB

Chceme-li se stát uživateli sociální sítě Facebook, musíme se k ní nejprve přihlásit (zaregistrovat se). Děje se tak na webové adrese *www.facebook.com*. Registrace je velmi intuitivní a časově nenáročná. Musíme zadat pouze své uživatelské jméno a vyplnit několik základních informací jako je jméno, příjmení, e-mailová adresa, pohlaví a datum narození.

1.5.1.3 Přidání přátel na Facebooku

Základním „stavebním kamenem“ Facebooku jsou přátelé, přičemž přátelství může být na Facebooku uzavřeno pouze „symetricky“. To znamená, že nemůže být navázáno, pokud je nepotvrdí obě zúčastněné strany **(46)**.

Jakmile na Facebooku potvrdíme svůj nový účet, jsme přesměrováni na stránku, která nám pomůže přátele vyhledat. Zadáme-li zde svou e-mailovou adresu a heslo ke své e-mailové schránce, začne Facebook automaticky načítat kontakty z našeho e-mailového adresáře. Pokud jsou tito uživatelé na Facebooku již zaregistrováni, zobrazí se jejich seznam, ve kterém můžeme zvolit (zaškrtnout), kterému z nich chceme odeslat žádost o přátelství. Pokud ještě zaregistrováni nejsou, můžeme jim pomocí Facebooku zaslat pozvánku prostřednictvím jejich e-mailové adresy **(45)**.

Nechceme-li tohoto způsobu vyhledávání přátel z nějakého důvodu využít, můžeme tento krok samozřejmě přeskočit a své přátele začít vyhledávat manuálně. Do vyhledávacího okna v levé horní části obrazovky pak stačí napsat jejich jméno. Jsou-li registrováni, Facebook je vyhledá i bez znalosti jejich e-mailové adresy **(44)**.

1.5.1.4 Uživatelský profil na Facebooku

Základní informace, pomocí kterých nás budou lidé moci najít, můžeme zadat již během registrace. Lze je ovšem editovat a doplňovat i kdykoli později. Můžeme o sobě ostatním sdělit v podstatě cokoli – jaký je náš rodinný stav, kde bydlíme, kde studujeme či pracujeme, jaké máme náboženské vyznání či politické přesvědčení atp. Pokud však

nechceme, aby měl k našim citlivým údajům někdo přístup, jednoduše je nevyplňujeme, případně nastavíme své soukromí tak, aby se nezobrazovaly (např. datum narození).

Posledním krokem při zakládání nového profilu je nahrání profilové fotografie. Můžeme ji nahrát buď z počítače nebo např. vytvořit novou pomocí webové kamery a následně uložit.

1.5.1.5 Nastavení soukromí

Za ochranu svých osobních údajů jsme na Facebooku odpovědny jen my sami a je pouze na nás, jak si nastavíme své soukromí. K dispozici máme několik různých možností. Můžeme nastavit, kdo nás může na Facebooku vyhledat či nám poslat žádost o přátelství, kdo uvidí či neuvidí obsah, který sdílíme na svém profilu, kdo může na náš profil přidávat příspěvky, nebo například kdo nám může prostřednictvím Facebooku zasílat zprávy. V případě, že si nepřejeme s některým z dalších uživatelů komunikovat, nechceme vidět jeho profil a nechceme, aby on viděl ten náš, máme jej možnost zablokovat.

1.5.1.6 Status

Předmětem *aktualizace stavu (statusu)* může být cokoli – fotka, text nebo třeba místo, na kterém se právě nacházíme. Status sdílíme tak, že do textového pole *Co se vám honí hlavou?* napíšeme libovolný text a následně klikneme na tlačítko *Sdílet*. Možnost vlastního nastavení viditelnosti příspěvku pro naše přátele, přátele přátel nebo veřejnost je přitom samozřejmostí.

1.5.1.7 Stránky na Facebooku

Stránky slouží k vyjádření našich sympatií k určitému subjektu a následujícímu odběru novinek, které se jej týkají. Jsou zamýšleny jako oficiální prezentace firem, osobností, institucí, projektů či záměrů.

Chceme-li stránku vyhledat, začneme psát do pole Hledat její název nebo klíčová slova. Pokud Facebook požadovanou stránku nalezne a máme zájem sledovat

její obsah, máme možnost se přihlásit k jeho odběru. Učiníme tak kliknutím na tlačítko *To se mi líbí*. Od této chvíle budeme obsah této stránky nacházet v kanálu novinek (46).

1.5.1.8 Skupiny na Facebooku

Skupiny slouží ke sdružování lidí, kteří mají stejné zájmy nebo např. politické názory. Můžeme se stát členem skupiny, kterou vytvořil někdo jiný, ale můžeme ji vytvořit i sami. Celkem se můžeme stát členy až 300 skupin (45). Skupina může být otevřená (její název a obsah v ní sdílený vidí všichni uživatelé Facebooku), uzavřená (nečlen vidí pouze její název, ale obsah mu zůstává skryt) nebo tajná (v tom případě jsou název skupiny i její obsah pro nečleny neviditelné).

Mezi tématicky zaměřené skupiny na Facebooku patří např. Národní rada osob se zdravotním postižením ČR (informace o plánovaných reformách, dotazy členů, diskuse na různá témata), Život na vozíku (informace pro vozíčkáře např. o bezbariérových trasách, sportovních akcích, koncertech apod.), Asistence: Jedeme v tom s vámi („rozpuštění bariér vnějších i vnitřních“) a mnohé další.

1.5.1.9 Další funkce Facebooku

Události umožňují uživatelům Facebooku organizovat různé akce a zvát na ně další uživatele. Ti mohou závazně či nezávazně potvrdit svou účast nebo ji odmítnout.

Poznámky slouží pro psaní delších textů a je v nich možno označovat své přátele, podobně jako u fotek. Jsou obdobou blogu (46).

Na svou stránku na Facebooku můžeme rovněž přidávat *fotografie* nebo dokonce *celá fotoalba* nebo *video* i s komentáři a sdílet je se svými přáteli nebo i dalšími osobami (lze individuálně nastavit).

Nedílnou součástí Facebooku je také *odesílání a přijímání zpráv* (44). K dispozici máme FB chat, kde se můžeme zpřístupnit uživatelům, které máme mezi svými přáteli. Kdykoli se připojíme k Facebooku, okruh těchto přátel nás uvidí on-line a má možnost s námi komunikovat v reálném čase. Přijímat a odesílat zprávy však můžeme i v případě, že chat přepneme do režimu offline. Všechny zprávy putují do

složky přijatých zpráv, kde zůstávají uloženy, a odkud je můžeme vymazat. Facebook rovněž umožňuje odeslat zprávu více příjemcům najednou.

1.5.1.10 Profil Timeline (Moje historie)

Teprve před nedávnou dobou spustil Facebook nový profil *Timeline*. Jedná se o časovou osu, která znázorňuje jakýsi průřez naším životem od narození až po současnou chvíli. Na profilu Timeline mohou ostatní uživatelé (resp. ti, kterým to povolíme) mimo jiné vidět, s kým se přátelíme, jaké stránky se nám líbí, jakou posloucháme hudbu nebo kde všude jsme v minulosti byli. Pro zpřehlednění a snadnější vyhledávání si lze v pravé části obrazovky vybrat konkrétní časové období, které nás zajímá. Stejně jako u „starého“ profilu můžeme své příspěvky samozřejmě kdykoli smazat nebo je pouze skrýt z časové osy, případně je zobrazit či skrýt pouze pro některé uživatele Facebooku.

1.5.2 Další sociální sítě

Sociální sítě, to však není jen Facebook. Jak už jsem zmínila v úvodu této kapitoly, kromě Facebooku patří mezi nejznámější sociální sítě také Twitter, MySpace, LinkedIn, Google+ a YouTube (zahraniční), Lidé.cz, Spolužáci.cz, Líbímseti.cz nebo Znamýlékař.cz (domácí). Pojďme si je nyní představit o něco blíže.

1.5.2.1 Twitter

Twitter (www.twitter.com), poskytovatel *sociální sítě* a *mikroblogu* (prostředek pro sdílení krátkých zpráv), umožňuje svým uživatelům informovat své přátele o nejnovějších událostech a číst příspěvky zaslané jinými uživateli. Tyto příspěvky jsou známé jako *tweety* („pípání“) a jsou omezeny délkou 140 znaků. Stejně jako na Facebooku můžeme i na Twitteru vyhledat a pozvat své přátele podle e-mailové adresy, nastavit viditelnost svých příspěvků jen pro určitý okruh uživatelů a ke svému účtu se připojovat přes mobilní telefon (44).

Twitter má celosvětově cca 100 miliónů aktivních uživatelů, kteří se přihlásí alespoň jednou měsíčně a 50 mil. uživatelů, kteří jsou aktivní každý den (47). V České republice je aktivních uživatelů Twitteru něco kolem 45.000 (48).

1.5.2.2 MySpace

Stejně jako u Facebooku nebo Twitteru se musíme i na *MySpace* (www.myspace.com) nejprve zaregistrovat, tzn. uvést své osobní údaje (e-mailová adresa, jméno, příjmení, heslo, stát, datum narození apod.). Přátele můžeme vyhledat a přidat pomocí jejich e-mailové adresy. MySpace nabízí svým uživatelům možnosti jako jsou např. nahrávání a sdílení fotografií nebo videa, diskuse ve skupinách, seznamka nebo blogy. Svými funkcemi je zajímavý také pro hudebníky a filmaře. MySpace má vlastní Instant Messenger MySpaceIM, umožňující komunikaci s ostatními uživateli v reálném čase (44).

1.5.2.3 LinkedIn

LinkedIn je sociální síť používaná profesionály celého světa (v únoru 2012 zde bylo registrováno celkem cca 150 mil. uživatelů) (49). Uživatelé LinkedIn jsou především manažeři, konzultanti, různí odborníci a často i celé firmy. Můžeme zde zadat svůj životopis, vyhledat spolužáky, kolegy z bývalého či současného zaměstnání, LinkedIn nám může pomoci nalézt nové zaměstnání či nás dovést k novým obchodním příležitostem.

Díky LinkedIn Answers (Položit otázku) můžeme klást ostatním uživatelům různě zaměřené otázky, na které lze, vzhledem k jejich odbornosti, velmi pravděpodobně očekávat důvěryhodnou odpověď (50).

1.5.2.4 Google+

Google+ neboli *G+* (www.plus.google.com) je internetová sociální síť, kterou provozuje společnost Google. Umožňuje svým uživatelům sdílet své myšlenky, fotky a odkazy, chatovat s dalšími uživateli nebo hrát hry.

Tzv. *kruhy* nám dovolují lépe nastavit své soukromí na Google+. Můžeme do nich seskupit své přátele, což výrazně usnadňuje sdílení „toho správného obsahu s těmi správnými lidmi“. Funkce *setkání* umožňuje videochat až deseti uživatelům současně. Ve *vyhledávání* nalezneme nejnovější informace z našich kruhů, novinky ze sítě a veřejné příspěvky ostatních uživatelů (51).

1.5.2.5 YouTube

Stránky *YouTube* (www.youtube.com) jsou největším internetovým serverem umožňujícím sdílení videosouborů. Umožňuje nám umístit na web vlastní videosekvenci, sdílet klipy a vyhledávat nahrávky dalších uživatelů. Obsah stránek lze sice sledovat a sdílet např. na Facebooku i bez přihlášení, chceme-li však nahrávat, sdílet, vyhledávat videa a komentovat, musíme se nejprve zaregistrovat a vybrat si alespoň jeden z pěti možných typu účtů (základní, řídící, účet hudebníka nebo komika, účet pro odborníky) (44).

1.5.2.6 Lidé.cz

Lidé.cz (www.lide.cz) je internetová sociální síť, kterou (stejně jako např. weby *Spolužáci.cz* nebo *Email.cz*) provozuje společnost *Seznam.cz*. Podle různých kritérií zde můžeme vyhledávat profily lidí, ale web *Lidé.cz* slouží i pro chatování, blogování, sdílení fotografií nebo jako internetová seznamka.

1.5.2.7 Spolužáci.cz

Internetová sociální síť *Spolužáci.cz* (www.spoluzaci.cz) je rovněž provozována společností *Seznam*. Slouží k vyhledávání současných či bývalých spolužáků ze základních, středních či vysokých škol. Pro jednotlivé třídy je zde možné založit si vlastní stránku se seznamem žáků, kteří jsou nebo byli její součástí a dalšími informacemi (kontakty, informace o učitelích apod.).

Svým spolužákům máme možnost nechat vzkaz na nástěnce třídy, sdílet s nimi fotografie a dokumenty nebo diskutovat, dokonce v rámci celé školy.

1.5.2.8 Libímseti.cz

Jako oblíbený zábavní portál s možností založení vlastního profilu, sdílení fotoalb, chatování s ostatními uživateli a vlastním internetovým rádiem slouží internetová sociální síť *Libímseti.cz* (www.libimseti.cz).

1.5.2.9 Znamýlékař.cz a Doktorka.cz

Z množství sociálních sítí, se kterými se máme možnost na internetu setkávat, bych v souvislosti s danou problematikou ráda zmínila ještě dvě internetové sociální sítě, a sice *Znamýlékař.cz* (www.znamylekar.cz) a *Doktorka.cz* (www.doktorka.cz).

V prvním případě se jedná o server, jehož uživatelé zde mají možnost hodnotit lékaře z celé České republiky. V současné době obsahuje údaje o více než 32 tisících lékařích a více než 283 tis. názorů, které můžeme vyhledávat a třídit podle místa nebo příslušné lékařské specializace (52).

Doktorka.cz (www.doktorka.cz) jsou internetové stránky provozované společností Tiscali tématicky zaměřené na zdraví. Můžeme zde vyhledávat v databázích lékařů, nemocí, diagnóz nebo např. článků, zabývajících se zdravotní problematikou. Ke každému článku je přitom po registraci možné připsat dotaz nebo komentář a vyměňovat si tak poznatky s dalšími uživateli této sociální sítě.

1.6 Osoby se zdravotním postižením

1.6.1 Terminologie

Odborná terminologie používaná pro označení osob se zdravotním postižením se v průběhu času znatelně měnila. V roce 1913 byl v Praze např. založen *Jedličkův ústav pro mrzáčky*, dnes by však bylo takové označení pro děti s tělesným postižením naprosto nepřipustné.

Výraz *invalida*, převzatý z francouzštiny, znamená v překladu vlastně *bezcecný* (původně se jednalo o označení vojáků neschopných výkonu vojenské služby). V České republice se – i pod vlivem ruského jazyka - udržel tento pojem až do r. 1989, v současné době je však používán již jen ve slovním spojení *invalidní důchod*.

Další pojmy, které dnes již nejsou přijatelné a byly nahrazeny novou terminologií, jsou např. *tělesně vadný*, *defektologie* (ve smyslu speciální pedagogika), *bezmocný*, *idiot* nebo třeba *slepý* či *hluchý*. Je tomu tak proto, že postupem času dostaly tyto výrazy určitý negativní nádech a sami postižení měli často pocit, že jsou jejich používáním degradováni (53).

Pro označení *osob se zdravotním postižením* je však dle mého názoru rozporuplné a nepřesné i použití pojmu *handicapovaný*. Ten je spíše vyjádřením znevýhodnění jedince s postižením ve společenské rovině a omezení plnění jeho sociálních rolí v rámci interakce se společenským prostředím (54).

Od použití tohoto pojmu i v této souvislosti se však již úplně odklání i Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví. Zdůrazňuje, že nehodnotí člověka jako takového, ale situace, v nichž se nachází, a pojem *handicap* tudíž vnímá jako zavádějící. Nahrazuje jej pojmem *restringovaná participace*, vyjadřujícím problémy, které člověk může prožívat při svém zapojení do životních situací (55). Jedná se tedy o omezenou možnost jedince vykonávat určité aktivity, které jsou pro něj důležité ve vztahu k sociálnímu prostředí.

Z těchto důvodů jsem se zde, navzdory názvu své diplomové práce, rozhodla místo pojmu *handicapovaní* používat pojem *osoby se zdravotním postižením*.

1.6.2 Zdravotní postižení a související pojmy

Pojem *zdravotní postižení* můžeme zvláště s ohledem na výše uvedenou terminologickou nejednotnost chápat různě. Jak říká Jankovský (56, s. 36), *dříve se postižení vnímalo spíše jako kategorie, byl diagnostikován defekt a podle druhu a stupně postižení následovalo opatření. V edukační oblasti to bylo zařazení do příslušného typu speciální školy. Současnému pojetí péče, a zejména v rámci pedagogických prostředků rehabilitace, mnohem lépe odpovídá vnímání postižení jakožto dimenze, tedy určitého rozměru života.*

Zdravotní postižení je tedy pojmem, který zastřešuje poruchy, hranice aktivit a omezení participace jedince a označuje negativní hlediska interakce mezi ním a dalšími spolupůsobícími faktory. Mezi tyto faktory řadíme *faktory osobní* (věk,

pohlaví, životní zkušenosti) a *faktory prostředí* (hmotný svět, ostatní lidé, pravidla, zákony apod.) (51).

Porucha neboli *impairment* je poškození, ztráta, resp. abnormalita ve fyziologických, somatických a mentálních funkcích a strukturách jedince, čili funkční změna na úrovni tělního orgánu či systému. Tato porucha nemusí být jedincem vnímána (56).

Aktivita, činnost, je podstata a rozsah výkonu jedince a její omezení je následkem poruchy jednoho nebo více orgánů (57).

Pojem *disabilita* znamená funkční změnu na úrovni jedince jako celku a byl nahrazen pojmem omezená aktivita. Dále se však používá jako ekvivalent pojmu zdravotní postižení.

Pojem *snížená či omezená aktivita* značí obtíže jedince, které se u něj mohou vyskytnout, provádí-li nějakou aktivitu.

Handicap neboli *znevýhodnění* oproti tomu značí změnu na úrovni člověka ve společnosti a byl nahrazen pojmem restringovaná participace (57).

Participace je zapojení jedince do životní situace. Jak už bylo řečeno výše, *omezení participace* jsou potíže, které může člověk zaznamenat při svém zapojení do životních situací. Je určována srovnáním participace jedince s tím, co se očekává od jedince bez překážek v téže kultuře či společnosti (55).

1.6.3 Typy zdravotních postižení

V populaci se vyskytuje značné množství osob s pohybovým, komunikačním, smyslovým či kombinovaným postižením. Příčiny jeho vzniku mohou být různé a mohou se na nich podílet jak genetické dispozice, tak i nejrůznější vlivy vnějšího prostředí.

Nezanedbatelnou roli v životě osoby se zdravotním postižením hraje skutečnost, zda se jedná o postižení vrozené či později získané. Vrozené postižení sice znemožňuje dítěti získat určité zkušenosti, ale obvykle více traumatizuje postižení získané – člověk si uvědomuje, co ztratil, a jak omezené jsou jeho možnosti v porovnání s předchozím stavem (58).

1.6.3.1 Tělesné postižení

Různých druhů tělesných (somatických) postižení rozeznáváme celou řadu. Jedná se zejména o poruchy hybného ústrojí, jejichž etiologie je různorodá. Příčiny vzniku tělesného postižení mohou být jak endogenní (vnitřní), tak exogenní (vnější). Patří mezi ně dědičnost, nemoc nebo úraz.

Diagnóza osob s tělesným postižením tedy spadá do oblasti neurologie, ortopedie a traumatologie, případně revmatologie. Mezi postižení, jejichž vznik spadá do raného dětství patří např. dětská mozková obrna, svalová dystrofie nebo vrozený rozštěp míchy, mezi postižení získaná v dospělosti řadíme např. stav po cévní mozkové příhodě, následky poranění míchy či mozku, roztroušenou sklerózu, deformace nebo amputace (53).

Při poruchách nervového systému je nutné věnovat pozornost posouzení úrovně motoriky, a proto sledujeme svalový tonus. Může dojít k jeho snížení (hypotonie) nebo naopak k jeho zvýšení (hypertonie, spasticita). Obrna neboli ztráta schopnosti uskutečnit volní pohyb je buď částečná (paréza) nebo úplná (plegie).

Podle postižené části těla rozlišujeme mezi monoparézou – postižením jedné končetiny, paraparézou – postižením dolních končetin, hemiparézou – postižením pravé či levé poloviny těla a kvadruparézou – postižením všech čtyř končetin. Diparéza, která se projevuje zejména u dětí s DMO, se projevuje spasticitou dolních končetin.

S poruchou svalového tonu se můžeme setkat také při hyperkinezích, což jsou pohyby, jež nelze ovládat vůlí. Mezi nejznámější z nich patří grimasy a tiky. Je třeba si uvědomit, že postižení svalů obličeje má za následek vážné poruchy expresivní složky řeči, které ji činí obtížně srozumitelnou a jedinci většinou působí značné obtíže.

Mezi nejznámější ortopedická postižení patří deformace páteře, osteogenesis imperfecta (zvýšená lomivost kostí, deformity kostry, poškození zubů) a malformace, vrozená vývojová postižení, např. porucha zárodečného vývoje končetin (dysmelie).

V důsledku úrazu může dojít k poranění páteře a míchy. Při celkovém poškození páteře nastává tzv. míšní šok, charakterizovaný úplným ochrnutím a ztrátou všech reflexů. Poškození nad hranicí 1. hrudního segmentu (1 Th) vede ke kvadruplegii, pod touto hranicí k paraplegii dolních končetin.

Přerušení míchy má za následek i další změny, mezi které patří např. porucha močení, porucha sexuálních funkcí a narušena bývá též výživa tkání, což se může při špatné péči projevit vznikem dekubitů.

Samostatnou kapitolou jsou amputace neboli umělé odnětí končetiny nebo její části od trupu. K amputaci dochází nejčastěji přímo v důsledku samotného úrazu, nebo chirurgicky, pokud neexistuje možnost, jak končetinu zachránit **(56)**.

Z hlediska vymezení možných důsledků tělesného postižení má somatické postižení za důsledek omezení samostatnosti jedince a posiluje jeho závislost na druhých. Často navíc bývá spojeno s tělesnou deformací, a tedy s estetickým handicapem.

Člověk s pohybovým postižením mívá omezenou možnost stýkat se s jinými lidmi a v důsledku toho obvykle i menší zkušenost s různými sociálními situacemi, tudíž může mít potíže v interakci se svým okolím. Pokud v souvislosti s tím zažije něco nepříjemného, může se začít ostatním lidem vyhýbat a nezdědka zůstává společensky izolován. To vše pro něj představuje určitou psychosociální zátěž **(58)**. Jedná se o hluboký zásah do rozvoje osobnosti, který ovlivňuje postoje jedince k vlastní osobě a jeho sebehodnocení. To se může projevit např. rozvojem pocitu méněcennosti **(54)**.

Hlavním znakem somatického postižení ve vztahu k bezbariérovému internetu je použití speciálního hardware, např. vhodně uzpůsobených klávesnic, nahrazení myši trackballem, případně uzpůsobení počítače tak, aby svému uživateli umožnil ovládat jej např. svým hlasem nebo snímáním pohybu oka **(59)**.

1.6.3.2 Mentální postižení

Pojem mentální postižení (retardace) označuje vrozené postižení rozumových schopností, projevující se neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit **(58)**. Tato vrozená vývojová porucha trvale postihuje všechny složky osobnosti (složku duševní, somatickou i sociální) a mezi její hlavní znaky patří nedostatečný rozvoj myšlení a řeči a omezená schopnost učení **(60)**. Oproti tomu ztráta dříve nabytých rozumových schopností jedince je označována jako *dementia* **(53)**.

V populaci se vyskytují cca 3 % lidí s různou hloubkou mentálního postižení, z nichž většina je retardována lehce. K příčinám jejího vzniku patří postižení centrální nervové soustavy, jehož etiologie může být velmi pestrá (genetická podmíněnost, toxické vlivy negativně ovlivňující prenatální vývoj, postnatální poškození mozku např. zánětlivým onemocněním, úrazem či otravou) **(61)**.

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) rozlišujeme následující stupně mentální retardace:

- *Lehké mentální postižení* (IQ 50 - 69): Postižení mají obtíže s učením, pramenící převážně z opožděného vývoje řeči a myšlení a také z nedostatku zvědavosti; rozumové schopnosti jedinců s lehkou MR dosahují v dospělosti úrovně dětí středního školního věku, jsou schopni sebeobsluhy, často docházejí do zaměstnání (většinou praktické profese) a udržují plnohodnotné sociální vztahy.
- *Středně těžké mentální postižení* (IQ 35 – 49): Postižení jsou omezeni v chápání řeči, málokdy se naučí číst, psát a počítat. Sice jsou do určité míry schopni dosáhnout nezávislosti, ale jen zřídka se v dospělosti obejdou bez cizí pomoci. V navazování sociálních kontaktů omezeni nebývají.
- *Těžké mentální postižení* (IQ 20 – 34) odpovídá u dospělého zralosti tří- až šestiletého dítěte. Není schopen naučit se číst a psát, má chudý verbální projev, často trpí poruchami motoriky a dalšími přidruženými vadami. V běžném životě potřebuje postižený trvalou podporu svého okolí.
- *Hluboké mentální postižení* (IQ pod 20, resp. neměřitelné): Často se jedná o kombinované postižení; u jedince se nevytvářejí ani základy řeči, má obtíže se sebeobsluhou, vyprazdňováním a je odkázán na kontinuální péči druhých **(58)**.
- *Jiné mentální postižení*: Stupeň retardace nelze určit pomocí běžných metod, např. kvůli přidruženému smyslovému nebo tělesnému postižení (neslyšící, hluchoslepí, autisté apod.).
- *Nespecifikovatelné mentální postižení*: J diagnostikováno v případě, že není k dispozici dostatek informací pro zařazení postiženého do jedné z výše uvedených kategorií **(62)**.

Výchovu a vzdělávání jedinců s MR je nutno chápat jako dlouhodobý proces, který začíná v rodině postiženého dítěte a pokračuje za podpory speciálně za tímto účelem zřízených institucí (SPC, MŠ praktické, ZŠ praktické a speciální, speciální třídy při ZŠ, ZŠ praktických a při domovech pro osoby se zdravotním postižením, OU, SOU apod.). Společenské uplatnění jedince závisí na stupni mentální retardace, na výchově a přiměřené výuce **(63)**.

Významnou překážkou socializace je omezený rozvoj komunikačních schopností, který ztěžuje sociální interakci s lidmi s mentálním postižením. I člověk s mentálním postižením si je schopen uvědomit svou odlišnost a prožívat ji jako zátěž **(58)**.

Uživatelé internetu s mentálním postižením mají potíže s udržením pozornosti, s realizací různých úloh jako např. čtení a počítání a s využíváním paměti. Pokud není narušeno i jejich smyslové vnímání, nevyužívají žádných speciálních pomůcek. V zájmu usnadnění přístupu a používání webových stránek uživatelům s mentálním postižením je však velmi vhodné, aby jejich tvůrci používali krátké, vhodně strukturované texty, jednotnou a přehlednou grafickou úpravu usnadňující těmto jedincům vnímání obsahu **(64)**.

1.6.3.3 Smyslová postižení

Mezi vady a poruchy smyslů patří postižení zraku, postižení sluchu a problémy komunikačního typu **(54)**. Lidský organismus získává informace o svém okolí pomocí pěti vědecky prokázaných smyslů neboli receptorů, které rozčleňujeme na dálkové (distanční) a kontaktní (dotekové). Pro činnost každého z těchto smyslů se v našem těle nachází pět specializovaných orgánových soustav. Vnímání neboli čítí je člověku umožněno prostřednictvím zraku (80 – 90 % informací), sluchu, hmatu, čichu a chuti **(65)**.

Zrakové postižení

Zrakový orgán se skládá z receptoru (zevní oko), očního nervu a zrakového centra v mozku. Každá z těchto částí může být poškozena (např. v důsledku oční

choroby, vady apod.), přičemž následky pro vidění jsou různé. Osoby se zrakovým postižením jsou osoby, u nichž poškození zraku ovlivňuje činnosti v běžném životě, a u nichž k nápravě zrakové vady nepostačuje běžná optická korekce (66).

Závažná zraková vada ovlivňuje především u jedinců s vrozeným postižením rozvoj poznávacích procesů. Zrak je naším dominantním smyslem, který člověku přináší většinu informací o okolním světě. Pokud je přísun takových podnětů omezený, nebo dokonce zcela chybí, je nutné je nahradit. To se děje především prostřednictvím sluchu a hmatu. Velký význam má pro zrakově postižené řeč, neboť verbální dovednosti pomáhají nahradit omezené vnímání zrakem.

Omezena bývá rovněž možnost získat všechny potřebné sociální zkušenosti. Člověk se závažným zrakovým postižením se může chovat odlišně a vyvolávat tak negativní reakce ve svém okolí, což může zpětně posilovat jeho odlišné chování (58).

Uživatelé se zrakovým postižením bývají při používání internetové sítě postiženi snad nejvíce. Podstata webových stránek je převážně vizuální, což samo o sobě znemožňuje osobám se zrakovým postižením používat je způsobem, který je běžný pro uživatele bez zdravotního postižení.

Pro prohlížení obsahu internetových stránek používají lidé se zrakovým postižením speciální technologie, které jim tento obsah pomohou zpřístupnit. Mohou to být různé hlasové či hmatové výstupy, softwarové lupy nebo nástroje ke zvýšení kontrastu zobrazovaných prvků, které zpracovávají stránku načtenou v běžném prohlížeči. Tyto technologie se souhrnně nazývají asistenční (67).

Sluchové postižení

Rozeznáváme několik různých sluchových postižení. Z hlediska doby vzniku rozlišujeme vady prelingvální a postlingvální (vznik před a po vývoji řeči) a vady vrozené a získané. Prelingvální postižení vytváří zásadní komunikační a informační bariéru, protože významně narušuje celkový rozvoj dítěte a jeho řečových schopností (58).

Z hlediska místa, ve kterém dochází k poškození, rozlišujeme vady převodní a percepční. Převodní vady vedou pouze k zeslabení sluchového vjemu, nikoli k úplné

ztrátě sluchu. Důsledkem percepční vady je zkreslení sluchových vjemů, zejména vysokých tónů **(68)**.

Z hlediska stupně sluchového postižení v zásadě rozlišujeme hluchotu (ztráta sluchu větší než 110 dB), zbytky sluchu (sluchová ztráta nad 91 dB) a těžkou nedoslýchavost (sluchová ztráta v rozmezí 71 – 90 dB). Nejzávažnějším důsledkem sluchového postižení jsou potíže v oblasti osvojení a využití řečových schopností.

Sluchově postižení lidé z tohoto důvodu mívají obtíže v sociální orientaci a v porozumění kontextu komunikace. Dokážou se sice výborně dorozumět pomocí znakového jazyka, to však na druhou stranu posiluje jejich sociální izolaci. Hlavním kompenzačním smyslem je sluchově postiženému člověku zrak, v komunikaci s ním hraje významnou roli vizuální kontakt **(58)**.

Při komunikaci prostřednictvím internetové sítě nemusí být sluchové postižení vnímáno jako zásadní problém, pro prohlížení obsahu webových stránek používají běžné nástroje (prohlížeče), potíže však mohou vyplývat z případné omezenosti jejich slovní zásoby, nebo např. chybějícího vhodného technického vybavení (reproduktory) **(69)**.

Postižení komunikačního typu

Řeč definujeme jako schopnost jedince využívat výrazových prostředků za účelem sociální interakce **(70)**. Rozlišujeme několik typů postižení řeči a jazyka, z nichž některé jsou vývojové a jiné získané, ale všechny mohou vést k narušení poznávacích funkcí a socializace. Člověk s poruchou řeči má potíže s vyjádřením svého úsudku, a může tak působit jako jedinec s nižší úrovní rozumových schopností, resp. vzdělanosti. Důležité je však také to, jak své postižení vnímá on sám.

Postižení řeči je vždy velmi nápadné a před ostatními je nelze snadno zatajit. Důsledkem bývají úzkost a obavy z nutnosti někde mluvit. V důsledku toho často dochází ke snaze omezit svůj verbální projev, což může vést i k sociální izolaci **(58)**.

1.6.3.4 Kombinovaná postižení

Jako kombinovaná postižení bývají nejčastěji označována taková postižení, u kterých se k mentálnímu postižení přidružuje ještě postižení jiné. Může se přitom jednat o postižení tělesné, zrakové, sluchové, komunikační či autismus. Může se však jednat i o kombinaci tělesných, smyslových vad a vad řeči (např. tělesné a současně i zrakové postižení nebo současné postižení sluchu i zraku) (54).

1.6.3.5 Závažná onemocnění

Zdravotní postižení může vzniknout také jako následek závažného onemocnění. Několik příkladů jsem již zmínila v předchozím textu, přesto jsem se v souvislosti se zkoumanou problematikou rozhodla v samostatné kapitole explicitně uvést ještě základní informace o několika dalších:

Borelióza a neuroborelióza

Borelióza je infekční nemoc přenášená klíštětem, rozšířená po celém světě, snad kromě oblastí, kde panují extrémní klimatické podmínky. Velká část pacientů má po léčbě antibiotiky velkou šanci na plné uzdravení, přesto je častou komplikací tohoto onemocnění neuroborelióza.

Jeho původcem jsou bakterie zvané borelie, které jsou podle nejnovějších objevů schopny aktivně pronikat tělesnými tkáněmi, a tak nic nebrání jejich neomezenému šíření v organismu včetně centrálního nervového systému.

K projevům tohoto onemocnění patří kromě jiného úporné bolesti nervů, nezhřídka doprovázené ochrnutím některé části těla, dále zánětlivé onemocnění nervů, poruchy vidění, kognitivní deficit nebo únavový syndrom. Bez včasné terapie antibiotiky mohou být následky tohoto onemocnění dlouhodobé a výrazně omezující, postižený často trpí depresemi a stěžuje si na zhoršenou kvalitu života. (71).

Revmatoidní artritida

Revmatoidní artritida je chronické zánětlivé onemocnění postihující klouby a další struktury pohybového systému, např. šlachy. Může napadat i vnitřní orgány jako

srdce, plíce, játra nebo ledviny. Má za následek omezení hybnosti, které postupně vede k omezení rozsahu výkonu postiženého jedince a výrazně tak snižuje jeho možnosti uplatnění ve společnosti. Dalšími projevy tohoto onemocnění jsou bolesti kloubů, nechutenství, ztráta tělesné hmotnosti, deprese.

Původce tohoto závažného onemocnění zatím zůstává neznámý, uvažuje se, že roli zde hrají genetické dispozice jedince a poruchy imunitního systému. Pomocí moderní medikamentózní léčby a prostředků ucelené rehabilitace se v současné době daří toto onemocnění a jeho následky držet pod dlouhodobou kontrolou (72).

Roztroušená skleróza

Roztroušená skleróza (RS) je autoimunitní onemocnění centrálního nervového systému, při kterém jsou napadány vlastní tkáně organismu. V důsledku toho se rozpadají myelinové pochvy nervových buněk, což znemožňuje účinné přenášení nervových vzruchů. Nejčastěji propuká mezi 20. a 40. rokem života a jeho příčiny jsou zatím nejasné.

Mezi různě intenzivní neurologické obtíže, které toto onemocnění provázejí, patří např. bolesti hlavy, závratě, mdloby, řečové obtíže, kognitivní poruchy apod. Benigní forma roztroušené sklerózy je charakterizována malým množstvím atak a dlouhými bezpříznakovými obdobími, nejtěžší případy maligní formy však mohou již ve středním věku končit trvalým upoutáním na lůžko a inkontinencí (73).

Osteogenesis imperfecta

Osteogenesis imperfecta je dědičné onemocnění charakterizované zvýšenou lomivostí kostí (křehkost), zubů a kostními deformitami. V období dospívání se často přidružuje i sluchové postižení. Časná forma onemocnění často vede k narození mrtvého dítěte, případně k jeho smrti během prvního roku života. Jeho pozdní forma se manifestuje v dětství, případně u mladistvých a rovněž se projevuje častými, opakovanými zlomeninami, u těžších forem i spontánními (74).

1.6.4 Prožitky spojené se zásadní změnou zdravotního stavu

Těžký úraz nebo nemoc, které po sobě zanechaly závažné trvalé následky v podobě zdravotního postižení, jsou zkušeností, se kterou se člověk musí nejdříve sám vyrovnat, zpracovat ji v sobě.

Švýcarsko-americká lékařka Elisabeth Kübler-Ross (1926-2004) pojmenovala pět fází tohoto nelehkého procesu: počáteční šok a popření, hněv, smlouvání, depresi a akceptaci (35). Tyto fáze mohou mít různé trvání, mohou se prolínat nebo opakovat.

Fáze počátečního šoku je velmi emoční a silnou reakcí na vznik zdravotního postižení, člověk se ptá, proč se něco takového muselo stát zrovna jemu. Náhle je postaven do pro něj neznámé situace, je nejistý, bojí se toho, co bude dál. Často nechce uvěřit tomu, co se stalo a podvědomě to *popírá* (56). Elisabeth Kübler-Ross však zastává názor, že právě fáze počátečního šoku a popření má pro člověka zásadní význam, protože mu pomáhá zmírnit psychické dopady, které na něj má zásadní změna jeho zdravotního stavu (75).

Další etapou náročnou pro všechny zúčastněné je *fáze hněvu*, která přichází ruku v ruce s pocitem bezmoci a nespravedlnosti. Člověk se snaží najít viníka své situace, zlobí se na ty, kdo jsou zdraví a mají možnost žít bez omezení, svůj hněv si vybíjí na lidech ve svém okolí, na svých blízkých, ale i na zdravotnickém personálu (56).

Během *fáze smlouvání* dochází u člověka se zdravotním postižením ke změně hodnotového systému. Doufá, že vše se změní k lepšímu a sám se pro to snaží mnoho udělat, pracuje na sobě a hledá nové možnosti léčby, za které je ochoten vydávat nemalé finanční částky (76).

Následuje fáze *deprese* vyznačující se poklesem sebevědomí, pocity skleslosti a vnitřního napětí. Člověk je zasažen hlubokým smutkem a často si ani nepřeje, aby ho přišli navštívit jeho nejbližší. Tento duševní stav je pro něj velmi vyčerpávající.

Fáze akceptace je fází vyrovnání se se vznikem zdravotního postižení. Deprese, pocity úzkosti a napětí postupně odeznívají a člověk se dostává do stavu vyrovnanosti. S tím se však nadále mohou střídat i pocity rozčarování a smutku, beznaděje a rezignace (77).

1.6.4 Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením

Pojem ucelená rehabilitace vychází z anglického termínu comprehensive rehabilitation. Hovoříme o ní tehdy, když stav osoby se zdravotním postižením je setrvalý či dlouhodobý, a když důsledky nemoci nebo postižení nemohou být řešeny pouze pomocí zdravotnických prostředků. Jedná se tedy o interdisciplinární obor, který zahrnuje čtyři složky, a sice rehabilitaci léčebnou, pracovní, pedagogickou a sociální **(54)**.

1.6.4.1 Léčebné prostředky rehabilitace

Léčebné prostředky rehabilitace mají za cíl odstranění postižení a s ním souvisejících funkčních poruch, případně eliminaci následků zdravotního postižení vč. jeho sociální dimenze. Patří mezi ně

- a) fyzikální terapie (masáže, elektroléčba, léčba světlem, teplem apod.),
- b) léčebná tělesná výchova (LTV, tělesné cvičení, např. Vojtova metoda apod.),
- c) ergoterapie (léčba smysluplnou činností),
- d) animoterapie (hipoterapie neboli léčebně pedagogické ježdění a sportovní a rekreační ježdění na koni, canisterapie – léčba pomocí kontaktu se psem)
- e) další specifické terapie (arteterapie – léčba pomocí výtvarných prostředků, muzikoterapie – léčba pomocí hudby, psychoterapie – léčba užíváním psychologických prostředků)
- f) další možné postupy (např. léčba pomocí chirurgických zákroků, kompenzační pomůcky, farmakoterapie atp.) **(56)**

1.6.4.2 Pracovní prostředky rehabilitace

Pracovní prostředky rehabilitace zahrnují přípravu na pracovní uplatnění a vlastní zařazení osoby se zdravotním postižením do pracovního procesu **(49)**. Práce, resp. potřeba aktivity je jednou ze základních potřeb člověka a není-li uspokojena, dochází k frustraci. Právě takovým stavům se snaží pracovní rehabilitace předcházet **(56)**.

Mezi možnosti pracovní rehabilitace patří rekvalifikace, zvýhodňování zaměstnavatelů, kteří vytvářejí pracovní příležitosti pro osoby se zdravotním postižením a stanovení kvót, které zaměstnavatele zavazují k vytvoření určitého počtu pracovních míst. Aby mohly být splněny takové podmínky, které osobám se zdravotním postižením umožní nalézt vhodné pracovní uplatnění a přirozeně se tak začlenit do společnosti, musí být v oblasti pracovní rehabilitace důsledně uplatňována sociální politika státu. Pracovní prostředky rehabilitace tedy spadají do kompetence orgánů sociálního zabezpečení (57).

1.6.4.3 Pedagogické prostředky rehabilitace

Výchova a vzdělávání hrají významnou roli v socializaci člověka. Přesto, že se jedná o celoživotní proces, je pedagogická rehabilitace nejdůležitější především v období dětství a dospívání, což platí nejen u populace s postižením, ale i u populace intaktní. Cílem pedagogické rehabilitace je optimální rozvoj osobnosti jedince se zdravotním postižením. To má za cíl usnadnit jeho sociální, pracovní a kulturní integraci a předejít jeho sociálnímu vyloučení (56).

1.6.4.4 Sociální prostředky rehabilitace

Každý z nás si po celý život, např. i během pobytu v nemocnici, udržuje sociální vazby, a pokud k tomu má vytvořené podmínky, do společnosti se opět navrácí (53). Úkolem rehabilitace je, aby byl člověk schopen své postižení, nemoc či znevýhodnění nejen přijmout, ale také aby byl následně schopen se v maximální možné míře integrovat do společnosti.

Sociální rehabilitace je celoživotním procesem, při kterém se uplatňuje metoda reedukace (rozvoj poškozené funkce a zbytkových schopností), kompenzace (náhrada postižené funkce funkcí jinou, nepoškozenou) a akceptace (přijetí života s postižením) (57).

1.6.5 Osoby se zdravotním postižením a komunikace

Psychologie jedince je bezprostředně ovlivněna mezilidskými vztahy a naše každodenní zvyklosti a sociální interakce s ostatními lidmi spoluutvářejí naše chování. Komunikovat prostě bytostně potřebujeme (78).

Zajímavým zjištěním z pohledu problematiky osob se zdravotním postižením je skutečnost, že jejich populace vykazuje ve srovnání s populací obecnou vyšší intenzitu prahnutí po nových kontaktech. Je tomu tak pravděpodobně proto, že tito lidé mnohem častěji žijí v sociální izolaci. To u nich následně vyvolává zvýšenou potřebu sociální opory, jež má pozitivní vliv na psychickou pohodu a zdraví člověka (79).

1.7 Člověk jako tvor společenský

Aristotelova definice člověka říká, že člověk je *zoon politicon*, tvor společenský. Má potřebu sociální interakce s okolním prostředím, potřebuje někam patřit, patřit do skupiny. Skupina je definována jako sociální útvar, sestávající z více individuí, která si na základě pravidelnějších interakcí vytvářejí určité vědomí sounáležitosti (4).

Mezi charakteristické znaky skupiny patří iluze podobnosti jejích členů. Ti si k sobě vybírají další osoby, které s nimi vnitřně souhlasí. Společně se pak označují zájmenem „my“, které má velký význam pro skupinovou soudržnost. Odlišuje příslušníky dané skupiny od příslušníků jiné, sociálně vzdálené nebo dokonce soupeřící skupiny, jejíž příslušníci bývají označováni jako „oni“, kteří jsou samozřejmě horší než „my“. Mezi členy skupiny tak vzniká pocit sounáležitosti (80).

Dalším charakteristickým rysem skupiny je tzv. skupinová dynamika, která většinou vzniká ve skupině do cca 25 členů. Je vyvolávána různými zájmy a potřebami členů, kteří jsou na sobě vzájemně závislí. V důsledku toho se vztahy uvnitř skupiny neustále vyvíjejí (4). Může se zde objevit např. snaha po nadvládě jednoho z členů, ambice, touha po uznání, svou roli hrají i sympatie a antipatie mezi jednotlivými členy, konflikty a rozpory mezi nimi (80). Ve velkých skupinách je celková struktura interakcí pro jedince nepřehledná a intimní charakter malé skupiny se vytrácí (4).

Ve skupině se však vytvářejí podskupiny, a čím je skupina větší, tím je jejich vytváření častější. Koalice, které tak vzniknou, ji pak jako celek mohou buď posilovat,

což vede ke stmelování kolektivu, nebo oslabovat. To může vést např. k šikaně některých jejích členů **(81)**.

Normy jsou pravidla chování platná pro příslušníky určité sociální skupiny. Regulují jejich vzájemné chování, redukuje pocity napětí a strachu, omezují konflikty a měly by tak zvyšovat pocit bezpečí ve skupině. Pokud však výrazným způsobem omezují individuální svobody členů skupiny, a obzvláště je-li odlišné chování sankcionováno, ztrácejí normy svou původní funkci a úzkost naopak vyvolávají **(4)**.

Atmosféra, která ve skupině panuje, ať už je přátelská a důvěrná či právě naopak, zásadně ovlivňuje to, jak je členství v ní pro její členy atraktivní, a zda v ní chtějí zůstat. Vztahy vzájemné důvěry a respektu zvyšují soudržnost členů skupiny (skupinová koheze). Vnitřní napětí může naopak vyvolávat strach, úzkost a konflikty. To může vést ke krizi, která posune skupinu dál, ale také k rozpadu skupiny **(81)**.

1.7.1 Socializace

Socializace je celoživotní proces, během kterého jedinec přejímá skupinové způsoby chování, názory a hodnoty **(4)**. Integrace člověka do společnosti probíhá na základě interakce s jejími ostatními členy, zpravidla v rámci určitých skupin. Její základy jsou pokládány především v dětství.

Rodina je první skupinou, se kterou se člověk cítí být emocionálně spojen, a proto bývá označována jako skupina primární. Ačkoli se její podoba neustále vyvíjí, její hlavní funkce, která spočívá v zajištění socializace dítěte, zůstává stále v platnosti. Předává mu základní hodnoty celé společnosti, učí ho vzorcům rodinného chování a tomu, jak fungují vztahy mezi pohlavími, seznamuje ho s náboženskými a politickými hodnotami **(81)**.

Dalšími významnými socializačními faktory jsou škola a skupina vrstevníků. Do věku cca tří nebo čtyř let je pro dítě důležitá stálá přítomnost blízké osoby, která mu poskytuje pocit bezpečí potřebný pro to, aby mohlo objevovat svět. Postupem času však dítě oslabuje svou výlučnou vazbu na rodiče a čím dál více potřebuje kontakt se svými vrstevníky. V interakci s nimi se učí, jak se chovat, jak sdílet své pocity, jak se

vyrovnat s nepřátelstvím nebo panovačností nebo se podřídí autoritě. Poznává své silné a slabé stránky a vytváří si tak představu o sobě samém (4).

Kromě toho, že denně zprostředkovává jeho kontakt s ostatními lidmi, napomáhá škola dítěti integrovat se do společnosti také prostřednictvím obsahu výuky, zaměřeného často právě na socializaci (rodinná a sexuální výchova, výchova k občanství apod.). Klade důraz na rozdíly ve výkonech žáků, umožňuje jim tak pocítit úspěch či neúspěch a porovnávat se s ostatními dětmi, což významným způsobem ovlivňuje jejich sebepojetí. Důležitou roli, ať už pozitivní či negativní, při tom hraje osobnost učitele.

Mezi sekundární skupiny patří např. politické strany, armáda, církve, různé podniky apod. Motivem členství je zde užitečnost při dosahování určitých cílů, chybí citová angažovanost jedince, který zde plní jen roli, která mu byla přidělena. Mezi členy skupiny obvykle nevznikají osobní vztahy a její trvání závisí na časovém omezení účelu, za kterým vznikla (82).

1.7.2 Resocializace

Socializace je tedy procesem, v jehož průběhu se jedinec začleňuje do společnosti. Pokud však již socializovaného jedince potká zásadní životní událost (např. nemoc či těžký úraz), která mu následně znemožní pokračovat v dosavadním způsobu života a je tedy nutné, aby se znovu integroval do funkčního systému zdravých sociálních vztahů a do podmínek běžného života, hovoříme o jeho *resocializaci*.

Resocializace osob se zdravotním postižením má řadu forem a může využít všech prostředků ucelené rehabilitace.

2. CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Tato diplomová práce má následující cíle:

- C1: Zjistit, jaký vliv má členství v sociální síti na resocializaci osob se zdravotním postižením a stanovit v této oblasti hypotézu.
- C1a: Jaký vliv má členství v sociální síti na resocializaci osob se zdravotním postižením ve zdravotní oblasti?
- C1b: Jaký vliv má členství v sociální síti na resocializaci osob se zdravotním postižením v sociální oblasti?
- C1c: Jaký vliv má členství v sociální síti na resocializaci osob se zdravotním postižením v pracovní oblasti?
- C1d: Jaký vliv má členství v sociální síti na resocializaci osob se zdravotním postižením v oblasti vzdělávání?
- C2: Zjistit, co osoby se zdravotním postižením vnímají jako největší přínos svého členství v sociální síti a stanovit v této oblasti hypotézu.

Platnost stanovených hypotéz by mohla být následně ověřena prostřednictvím kvantitativního výzkumu **(83)**.

Z cílů diplomové práce logicky vyplynuly následující výzkumné otázky:

1. Jakou roli v resocializaci zdravotně postižených hraje členství v sociální síti?
2. Co vnímají osoby se zdravotním postižením jako největší přínos svého členství v sociální síti?

3. METODIKA

3.1 Použité metody a techniky výzkumu

Vzhledem k povaze dané problematiky a k mé snaze vytvořit si co nejkomplexnější obraz o tom, jak objekty výzkumu chápou různé fenomény tvořící zkoumanou sociální skutečnost, jsem ke svému výzkumu zvolila *kvalitativní přístup*.

Jako technika sběru dat bylo zvoleno *dotazování* prostřednictvím *polostrukturovaného rozhovoru*, ke kterému jsem si předem připravila soubor vlastních *návodných otázek* (příloha č. 1). Informantům jsem zaručila naprostou anonymitu a upozornila je na to, že kdyby jim rozhovor nebo některá z otázek nebyly z jakéhokoli důvodu příjemné, mají možnost neodpovědět nebo rozhovor kdykoli přerušit či ukončit.

Většinou otevřené návodné otázky k rozhovoru se dotýkaly nejen osobních údajů respondenta, ale měly za cíl co nejplastičtěji zmapovat jeho situaci, znalosti, prožitky a vztahy. Přesné pořadí návodných otázek nebylo předem pevně stanoveno a některé z nich získaly svou finální podobu až v průběhu samotného rozhovoru. Ten pak plynul přirozeněji a i respondentům tak bylo zaručeno více volnosti ve vyjadřování.

Uvedené postupy jsem doplnila o techniku *nestandardizovaného pozorování*, které proběhlo *skrytou a nezúčastněnou formou (84)*. Jeho předmětem byly projevy respondentů na sociální síti, např. v rámci diskusí v různých tematicky zaměřených skupinách, cílem bylo rozšířit si svou představu o dané problematice, a to nejen prostřednictvím přímého kontaktu se zkoumanými osobami.

3.2 Charakteristika výběrového souboru

K výzkumu bylo vybráno 15 osob se zdravotním postižením, kteří jsou uživateli současných sociálních sítí (především sociální sítě Facebook), a které jsem poznala buď osobně nebo prostřednictvím internetu.

Respondenti byli vybráni *úsudkem* a na základě *dobrovolnosti*. Výběr úsudkem je typicky nepravděpodobnostním, záměrným, účelovým výběrem. Na základě znalostí kontextů dané problematiky jsem si zkoumané prvky vybrala sama, přičemž jsem vycházela ze svých výzkumných záměrů. Každý se však musí sám rozhodnout, zda chce či nechce vstoupit do výzkumu a stát se tak členem zkoumaného vzorku, proto výběr probíhal také na základě dobrovolnosti **(84)**.

3.3 Vyhodnocení a prezentace získaných dat

Výchozí materiál pro můj výzkum tvořily poznámky z rozhovorů uskutečněných se zkoumanými osobami. Tato data jsem postupně rozčleňovala na logické dílčí celky, třídila a přehodnocovala. Poté jsem je uvedla do písemné podoby. Za techniku transkripce jsem zvolila *shrnující protokol*, který slouží ke sjednocení úrovně získaných informací (85). Části rozhovoru, které jsem s ohledem na dané výzkumné cíle shledala irelevantními, jsem při tom vynechala.

Výsledky výzkumu jsou v mé diplomové práci prezentovány ve formě jednotlivých osobních případových studií (*case studies*), které mají za cíl zdokumentovat důležité aspekty a kontexty dané problematiky v jejich celistvosti (*viz kapitola 4.1*).

Nejdůležitější data, která bezprostředně souvisí s hlavními cíli mé diplomové práce, jsem vyhodnocovala pomocí techniky prostého výčtu, jejímž smyslem je sledovat frekvenci a intenzitu výskytu jevů, souvisejících se zodpovězením klíčových výzkumných otázek.

Konkrétně se přitom jednalo o odpovědi respondentů na následující návodné otázky k polostrukturovanému rozhovoru:

Otázka č. 13: *Co Vy osobně vnímáte jako největší přínos svého členství na sociální síti?*

Otázka č. 14: *Jak konkrétně Vám sociální sítě pomáhají v opětovném začlenění se do běžného života (zdraví, vztahy, práce, vzdělávání apod.)?*

Technika prostého výčtu je podle Miovského (86) na hranici kvalitativního a kvantitativního přístupu, protože jejím prostřednictvím můžeme vyjádřit, v jakém poměru výskytu byl tento jev k jinému jevu, případně jak často se daný jev vyskytuje.

4. VÝSLEDKY

4.1 Osobní případové studie

Údaje získané prostřednictvím rozhovorů s patnácti osobami se zdravotním postižením jsem pro větší přehlednost shrnula formou osobních případových studií.

V zájmu zachování anonymity byla jména všech informantů pozměněna.

Případová studie č. 1 – Marie

Paní Marie (32 let) prodělala před necelými pěti lety těžkou autonehodu, při které utrpěla vážné poranění páteře. V jeho důsledku je od té doby trvale upoutána na invalidní vozík.

Vyrovnat se s takovou událostí pro ni nebylo vůbec snadné. Kromě toho, že se s ní rozešel její tehdejší přítel, nemohla už dále vykonávat své původní zaměstnání (před nehodou pracovala jako obchodní zástupkyně a často cestovala v rámci celé Evropy), a tak se významným způsobem snížila i její životní úroveň. Přestala být schopná splácet hypotéku, prodala svůj byt a musela se přestěhovat zpět do domu rodičů.

Říká, že tím velice utrpěl její soukromý život. Rodiče se jí snaží se vším pomáhat, ale dle jejích slov o ni pečují až přehnaně, navíc si přestala stýkat s většinou svých dřívějších přátel. Občas se vídá jen s bývalou spolužačkou a s kolegyní z bývalého zaměstnání. Není tomu tak proto, že by snad byla natolik omezená v pohybu (v tomto ohledu je víceméně soběstačná), ale spíš proto, že si s nimi přestala rozumět.

Při hledání vhodného zaměstnání negativně pocítila předsudky týkající se osob se zdravotním postižením. Setkala se např. s postojem, že lidé s postižením jsou hloupější než ostatní, navíc má zkušenost, že zaměstnavatelé často využívají nepříznivé situace na trhu práce a nabízejí osobám se zdravotním postižením špatné pracovní podmínky a směšný plat. V současné době nepracuje.

Zhruba před třemi lety se Marie připojila k sociální síti Facebook. Má zde kolem 70 přátel. Jsou to osoby se zdravotním postižením i bez něj. Zhruba polovinu z nich již měla příležitost poznat osobně. Asi s deseti z nich se pravidelně stýká.

Hodně se zajímá o dění v politice a kromě členství ve skupinách sdružujících osoby se zdravotním postižením je členem i několika skupin zaměřených tímto směrem. I díky nim dostala příležitost seznámit se s několika zajímavými a podnětnými lidmi. Prostřednictvím Facebooku však poznala i několik lidí, kteří jsou na tom hůře než ona, například proto, že téměř nemají možnost jít ven a účastnit se společenského života. Díky tomu si podle svých slov začala více vážit toho, co všechno vlastně může, a co má.

Za největší výhodu svého členství v sociální síti považuje kromě možnosti téměř nepřetržitě, zdarma a z pohodlí domova komunikovat s ostatními také možnost neustálého přísunu informací z různých oblastí života, díky které se cítí „být v obraze“.

Případová studie č. 2 – Roman

Roman před nedávnem oslavil své 36. narozeniny. Až do svých 25 let byl naprosto zdravý a pravidelně sportoval, každé ráno začínal den svými pěti kilometry běhu a plaváním v Berounce. Pak ale přišel do kontaktu s klíštětem. Přestože se necítil dobře a měl zvýšenou teplotu s projevy virózy, odjel na léto pracovat do zahraničí a nepodrobil se žádné léčbě.

Po návratu zpět se začaly jeho potíže stupňovat. Cítil se velmi unavený a často ho bolela hlava. Trvalo několik měsíců, než byla stanovena diagnóza: neuroborelióza, exhaustivní syndrom, kognitivní deficit.

Roman má vysokoškolský diplom, vystudoval Matematicko-fyzikální fakultu Univerzity Karlovy v Praze. Ještě před několika lety pracoval v jednom z výzkumných center Akademie věd ČR. Je nadprůměrně inteligentní a má neuvěřitelný všeobecný přehled, při rozhovoru s ním není pro nezavěšeného člověka jeho postižení patrné.

Jeho zdravotní stav se však v posledním roce výrazně zhoršil. Téměř úplně ztratil schopnost se po delší dobu soustředit, není schopen soustavně duševně ani fyzicky pracovat, potíže mu působí i krátký pohyb venku (procházka). Nevládá žádnou větší fyzickou zátěž a navíc trpí úpornými bolestmi hlavy, kvůli kterým často musí zůstat celý den v posteli. Proto se v současné době téměř trvale zdržuje doma, kde jsou

jeho jedinými společníky manželka, která mu nejvíce ze všech pomáhá vyrovnat se s postižením, a jejich dva psi.

Občas ho sice přijdou navštívit rodiče nebo sourozenci, vztahy s nimi však nejsou ideální, a tak tyto kontakty příliš nevyhledává. Velmi ho mrzí, že jeho dva bratry ani nenapadne zeptat se, zda nepotřebuje s něčím pomoci, nebo mu navrhnout, jestli si nechce udělat výlet do přírody. Od manželky se dokonce dozvěděl, že jeden z nich jí již „přátelsky domlouval“, že si péčí o něj kazí svůj vlastní život. To je mu líto snad nejvíce. Se svými přáteli se momentálně vzhledem ke svému zdravotnímu stavu „v reálu“ nestýká vůbec.

Na internetu, především v internetových encyklopediích, si Roman vyhledává různé informace týkající se např. nejnovějších způsobů léčby, moderní medicíny, ale také informace z dalších oblastí. Když je mu nejhůř a bolest hlavy mu to přesto dovolí, celé hodiny poslouchá klasickou hudbu, bez které, jak říká, by už snad ani nebyl. Nejraději má flétnu a koncerty Johanna Sebastiana Bacha.

Roman je občas aktivní na Twitteru, ale už asi tři roky využívá především sociální síť Facebook. Na ní je, pokud mu to jeho zdravotní stav dovoluje, téměř každý den. Má zde zhruba sto přátel, z nichž asi polovinu zná z dřívějšího osobně. S přáteli, které poznal prostřednictvím internetu, se sice zatím osobně nesešel, s některými to však do budoucna plánuje. Nejčastěji s nimi komunikuje prostřednictvím chatu nebo diskusí v různých zájmově zaměřených skupinách (hudba, politika, náboženství), s některými pěstuje i kontakt po telefonu.

Před několika měsíci se Roman zaregistroval i na YouTube. Natáčí si chvíle strávené se svým synem, vytváří s ním trojrozměrné počítačové animace a amatérské hudební nahrávky, o které se pak prostřednictvím Facebooku dělí se svými přáteli.

Říká, že vzhledem k svému současnému zdravotnímu stavu mu sociální sítě nemají možnost příliš pomáhat s návratem k běžnému způsobu života. Jejich největší přínos však spatřuje v pocitu, že je ve společnosti lidí, a že neztratil kontakt se světem. Díky sociálním sítím získal možnost neustále se vzdělávat a v součinnosti s ostatními si tříbit své názory.

Případová studie č. 3 – Jana

Jana (48 let) před jedenácti lety náhle onemocněla rakovinou močových cest. Po nástupu do nemocnice prodělala 35 ozařování a dvě chemoterapie. Dostavila se u ní alergická reakce na kontrastní látku a navíc onemocněla zápallem plic. Jako pozitivní na své hospitalizaci vnímá to, že měla možnost poznat nejen samu sebe, ale také spoustu báječných lidí. Říká, že za pár měsíců viděla tolik bolesti a utrpení, ale i štěstí a lásky, co ostatní možná nezažijí za celý svůj život. Po půl roce byla propuštěna do domácího léčení.

Zhruba za další rok začala mít Jana potíže s tenkým střevem, kde vznikly v důsledku radioterapie srůsty. Musela na operaci a její zdravotní stav se pak opět na čas stabilizoval. Přibližně o rok později se nemoc přihlásila znovu. Janě se otevřely rány v tříselech, začala se jí trhat kůže a samovolně se zkracovat šlachy na nohou. Lékaři řekli, že jí už nedokážou pomoci a předepsali jí morfinové náplasti a Tramal. Od té doby je Jana trvale upoutána na invalidní vozík a říká, že tenkrát jako by přestala existovat.

Její přátelé se počali vytrácet úměrně se zvyšujícími se dávkami morfinu, drasticky zhubla a trpěla nesnesitelnými bolestmi. Přišla o močový měchýř, rectum, stydké a sedací kosti, pocity naděje čím dál častěji střídaly bezmoc a rezignace.

Jednoho dne se v ní však něco zlomilo a řekla si, že takhle dál už přežívat nechce. Od té doby se pokoušela snižovat dávky léků na minimum, celé dny si omývala rány odvarem z řepíku a především se snažila nepřipouštět si vážnost celé situace a věřit ve změnu k lepšímu. Hodně jí v tom pomáhala rodina - její dcera tou dobou otěhotněla, což pro Janu znamenalo velkou motivaci – a hudba, konkrétně milovaný hlas jejího oblíbeného interpreta, který ji nabíjí energií. Od první diagnózy uběhlo pět let a Jana poprvé držela v náručí své první vnouče. Dokázala to.

Nyní je Jana velkou měrou závislá na druhých lidech. Pomáhají jí přesunout se na vozík a také s dalšími činnostmi, které zdravý člověk vykonává naprosto automaticky (podání vody, jídla, nákup, převlékání, otevření okna, procházka...). Přesto však má pocit, že, obklopena svými nejbližšími, žije krásný život. Velmi si váží toho, že vůbec dýchá a říká, že dokud myslí, je, a je jedno, jak v tu chvíli vypadá její tělo.

V důsledku zdravotního postižení nemůže Jana vykonávat svou původní profesi. Aby si připadala alespoň trochu užitečná, našla si přes internet i práci (zadáva přes počítač různá data do tabulek), říká však, že kvůli novým zákonům, které se týkají zaměstnávání osob se zdravotním postižením, i o tuto práci zřejmě brzy přijde.

Jana má možnost dostat se na vozíku ven mezi ostatní lidi, není to však dost často. Proto velmi oceňuje možnosti komunikace, které jí skýtá internet. Má vlastní blog a využívá několik sociálních sítí, kromě Google+ a Doktorky.cz nejčastěji sociální síť Facebook. Doba zde strávená se mění podle možnosti jet ven, na Facebooku je v průměru třikrát denně.

Je členkou několika desítek diskusních skupin, většinou zaměřených na problematiku osob se zdravotním postižením a onkologicky nemocných. Internetových přátel, se kterými je čas od času v kontaktu, má asi 500, osobně zná zhruba 200 lidí. S mnohými z nich se setkává i „v reálu“ – buď přijedou oni za ní, nebo se rozjede ona za nimi.

Říká, že pro ležící pacienty je komunikace extrémně důležitá, že bez občasného slovního povzbuzení a zájmu druhých by se člověk cítil zcela izolován a osamocen. Proto vnímá sociální síť jako životabudič a okno do života venku. Nejvíce si na nich cení možnosti vést dialog s ostatními, naslouchat jim a v neposlední řadě i získávat cenné rady a informace z různých oblastí. Také říká, že nebýt jejích přátel z internetu, neměla by nyní kolostomii ani vozík.

Případová studie č. 4 – Jan

Janovi (56 let) se, pravděpodobně na základě genetické zátěže, zhruba od r. 2000 počalo zhoršovat jeho dosud latentní onemocnění (*asthma bronchiale*). Dostavily se potíže s dýcháním, začal se dusit a o dva roky později musel v důsledku svého onemocnění odejít v pouhých 46 letech do plného invalidního důchodu.

Vzhledem ke svému postižení není Jan schopen věnovat se žádné fyzicky namáhavé činnosti. Říká však, že poté, co začal užívat inhalační kortikoidy a pravidelně absolvovat ozdravné pobyty u moře, se jeho zdravotní stav stabilizoval natolik, aby k němu v noci nemusela jezdit zdravotnická záchranná služba. Neustále u sebe sice

musí nosit inhalátor, ale jeho zdravotní stav mu nyní již umožňuje dostat se ven mezi ostatní lidi.

Své postižení vnímá coby dřívější aktivní sportovec jako osobní tragédii a vyrovnává se s ním jen velmi těžko. Své pocity s tím související přirovnává k pocitům, které má podle něj dítě, když mu vezmou jeho oblíbenou hračku. Tyto stavy se snaží překonávat psaním povídek (mimo jiné je členem Severočeského klubu spisovatelů) a pobytem mezi těmi, které má rád.

Naštěstí je Jan obklopen skvělou rodinou a přáteli, zůstat v kontaktu s okolním světem mu však významně pomáhá i internet. Ze sociálních sítí nejvíce využívá Facebook, kde je zaregistrován třetím rokem. Má zde momentálně 670 přátel, osobně jich zná asi 50, s některými z nich se pravidelně stýká. Je aktivní především ve skupinách zaměřených na politiku, literaturu a sport.

Dříve zastával Jan pozici ředitele v soukromé společnosti, nyní je nárazově schopen pracovat v chráněné dílně. O této možnosti se dozvěděl právě prostřednictvím internetové sociální sítě. Jako nejprínosnější však hodnotí především to, že prostřednictvím Facebooku měl možnost poznat několik báječných lidí, díky nimž se mu jeho úděl zdá být o něco snesitelnějším.

Případová studie č. 5 – Alena

Alena (41 let) je po tragickém úrazu na lyžích, při kterém došlo k přerušení míchy, již sedm let upoutána na invalidní vozík. Má částečně pohyblivé obě ruce, jinak je zcela ochrnutá.

Se svým postižením se vyrovnávala velmi těžko, v prvních měsících po úrazu dokonce pomýšlela na sebevraždu. K té však nakonec naštěstí nenašla dostatek odvahy, především kvůli svým dvěma malým dětem. Ony a manžel jsou jí dodnes největší oporou.

Alena vystudovala obchodní akademii a Fakultu financí a účetnictví Vysoké školy ekonomické v Praze, před úrazem pracovala jako hlavní účetní v zahraniční společnosti. Do původního zaměstnání se po ukončení léčby již nevrátila - kvůli komplikacím s dojížděním, kvůli tomu, že vzhledem k jejímu dlouhodobému výpadku

její místo již obsadil někdo jiný, a také proto, že cítila potřebu dělat něco, co by ji skutečně naplňovalo.

Prostřednictvím internetové sociální sítě Twitter se seznámila s absolventkou Vyšší odborné školy sociální práce, rovněž s tělesným postižením. Ta ji přivedla na myšlenku rozšířit si kvalifikaci a věnovat se práci s lidmi. Alena měla štěstí a během studia dostala možnost začít na částečný úvazek pracovat jako operátorka v internetové poradně pro osoby se zdravotním postižením.

Bez internetu by Alena nebyla schopna dělat tak odbornou práci, která jí umožňuje zůstat v kontaktu s dalšími lidmi se zdravotním postižením i lidmi zdravými. V dané problematice se dobře orientuje a pocít, že může být takto užitečná, jí nabíjí energii a dává jí chuť do života.

Další výhodou tohoto zaměstnání je, že je může bez problémů vykonávat z domova. V současné době pracuje Alena v internetové poradně na plný úvazek.

Případová studie č. 6 – Radek

Radek (22 let) si v roce 2008 poranil při autonehodě páteř, přičemž bohužel došlo i k přerušení míchy nad hranicí prvního hrudního segmentu. Toto poranění vedlo ke kvadruplegii, což znamená, že ochrnul na horní i dolní končetiny.

Když mu lékaři sdělili diagnózu, jeho svět se obrátil vzhůru nohama. Měl krátce před maturitou, chtěl studovat vysokou školu, cestovat, užívat si života, jednou mít normální rodinu s dětmi. Zdálo se mu, že teď se všechny jeho plány zhroutily jako domeček z karet a nevěřil, že by se mu něco z nich mohlo ještě někdy splnit. Jednou z jeho prvních reakcí byly pocity nespravedlnosti a hněv vůči okolnímu světu. Pociťoval nesmírnou úzkost z budoucnosti a velkou ránu dostalo také jeho sebehodnocení.

Již během své hospitalizace se však Radek postupně učil kreslit a psát ústy, později mu kamarádi ze střední školy společně s rodiči pomohli sehnat vhodný počítač s dotykovým displayem. K internetu se poprvé od svého úrazu měl tedy možnost připojit již v nemocnici.

Nejprve začal Radek komunikovat se svou rodinou a přáteli pomocí e-mailu, což mu významným způsobem zpříjemňovalo dlouhodobý pobyt v nemocnici, postupem času začal využívat také dalších možností internetu. Díky moderním možnostem komunikace si byť s dvouletým zpožděním byl schopen dodělat i maturitu na SPŠ elektrotechnické.

Vyhledával zde důležité informace týkající se svého zdravotního postižení, kamarádi mu dokonce pomohli založit si vlastní webové stránky, prostřednictvím kterých se seznámil s dalšími lidmi s podobnou diagnózou.

Sám si nainstaloval program Skype, který mu umožňuje každodenní telefonický kontakt s kamarády a zaregistroval se také na sociální síti MySpace. Posléze dal však přednost Facebooku, kde se soustředilo nejvíce jeho známých. Nyní je jeho prostřednictvím v kontaktu s cca 500 lidmi.

Pomocí internetu tak Radek začal komunikovat nejen se svými dosavadními známými, ale měl možnost seznámit se i s dalšími lidmi ze všech koutů světa. Přes internet je dnes schopný si nejen sám nakoupit, ale ovládat i svůj účet prostřednictvím internetového bankovníctví. To ho činí soběstačným alespoň v některých oblastech jeho života. Nedávno si zřídil elektronický podpis, díky němuž je schopen komunikovat s úřady z pohodlí domova, od svého počítače.

Radek měl velké štěstí. Rodina i většina kamarádů, které znal ještě z doby před úrazem, při něm stojí i nadále. Svůj život si však bez počítače a každodenního kontaktu s okolním světem, který mu zprostředkovává, už dnes vůbec nedokáže představit.

Případová studie č. 7 – Markéta

Markéta (34 let) je v důsledku závažného očního onemocnění od svých 20 let prakticky nevidomá. Říká, že na ztrátě zraku jí kromě této skutečnosti nejvíce vadilo to, jak na její postižení reaguje okolí. Zpočátku těžce nesla přehnaný soucit druhých lidí a jejich nevyžádané a neobratné snahy pomoci. Vadilo jí, když jí dávali najevo, že jako nevidomá je vlastně nesvéprávná nebo hloupá, když jí lidé, se kterými se neznala, začali tykat, a když jí lidé v jejím okolí přesvědčovali o tom, že to či ono není v jejích silách. Přesto, nebo snad právě proto, se nikdy nevzdávala. O tom, že něco nedokáže, se

nenechala přesvědčit od druhých dřív, než to sama vyzkoušela a ověřila si, jaké jsou její možnosti doopravdy.

Postupem času se tak naučila sama si uvařit, samostatně si dojít na nákup nebo na procházku (s pohybem venku jí pomáhá speciálně vycvičená fenka retrievera), nemá potíže sejít se venku s přáteli, bez problémů se vypraví na cestu nejen po České republice, ale i do zahraničí. Pravidelně se věnuje plavání a občas zajde na bowling. Nyní pracuje Markéta na částečný úvazek jako učitelka francouzštiny a angličtiny na jedné soukromé jazykové škole ve středních Čechách.

Se svým okolím komunikuje pomocí mobilního telefonu, kterého využívá i jako kalendáře nebo navigace. Jeho prostřednictvím, stejně jako prostřednictvím speciálně upraveného osobního počítače, se také umí připojit na internet. Počítač je vybaven hlasovým a hmatovým výstupem a digitálním čtecím zařízením (skener a speciální program pro optické rozpoznávání znaků). To umožňuje převedení naskenovaného textu do digitální podoby a jeho následné přečtení pomocí hlasového výstupu.

Markéta si nestěžuje a dle vlastních slov žila vždy plnohodnotný život, přesto jí však chyběl někdo, kdo by ji občas doprovodil na koncert nebo na procházku do přírody. Před necelými třemi lety se tedy na radu kamarádky zaregistrovala na Seznamce, která je součástí internetové sociální sítě Lidé.cz a podala si inzerát do rubriky Handicapovaná hledá jeho.

Nečekala žádný zázrak, inzerát si podala, jak sama říká, nejdříve jen tak „z hecu“. Potkala však Honzu, kluka o něco mladšího, než je ona, který sice přišel při autonehodě o pravou nohu, avšak zůstal mu smysl pro humor a velká chuť žít. Nedávno spolu oslavili dvouleté výročí seznámení a nyní s napětím očekávají, jestli miminko, které se jim má zanedlouho narodit, bude chlapeček nebo holčička.

Případová studie č. 8 – Martin

Martinova (35) diagnóza po skoku do mělké vody v roce 2006 zněla spastická kvadruplegie, funkční postižení horních i dolních končetin. Nedokázal a ani si nechtěl představit, že je možné takhle dál žít, nechtěl se smířit s tím, že už nikdy nebude chodit, a že hýbat rukama může jen v omezené míře.

Na samém počátku začal své postižení sám v sobě popírat, namlouval si, že jeho stav je pouze přechodný. Přestože mu lékaři reálně vylíčili prognózu jeho zdravotního stavu, upínal se ke klamným nadějím a o svém postižení nechtěl s nikým mluvit. Díky intervenci psychologa a podpoře svých blízkých se mu nakonec podařilo tuto nelehkou situaci zvládnout.

Nepřestali jej navštěvovat ani kamarádi a jednoho dne mu do nemocnice přinesli zapůjčený notebook. Martin začal soustředit veškeré své síly na rehabilitaci a po několika měsících mohl místo notebooku s dotykovým displejem a softwarovou klávesnicí začít používat klávesnici běžnou.

Dříve pracoval jako programátor a s počítačem a internetem přicházel do styku každý den. Po úrazu se pro něj staly ještě důležitějšími. Psáním e-mailů, chatováním s přáteli a občasným hraním internetových her nejen trénoval jemnou motoriku, ale intenzivním kontaktem s druhými lidmi a nalezením nové zábavy se zlepšovala i jeho celková nálada.

Internet se pro něj stal důležitým zdrojem informací z různých oblastí, především z oblasti problematiky týkající se jeho zdravotního postižení. Prostřednictvím internetu se dozvídal o možnostech pro vozíčkáře, o kterých předtím neměl ani tušení. Bez nutnosti někam jezdit si zařídil nový byt, surfování po stránkách výrobců vozíků si pro sebe v klidu mohl vybrat ten nejvhodnější. Internetu využívá jako encyklopedie, spravuje díky němu své finanční prostředky, nakupuje, dívá se na televizi nebo poslouchá rádio.

Koncem roku 2008 se zaregistroval na internetové sociální síti Facebook, kde má v současné době asi 700 přátel. Zpočátku se zajímal zejména o skupiny zaměřené na zdravotní postižení, později se pro něj Facebook stal spíše zdrojem zábavy. Jeho prostřednictvím měl možnost poznat mnoho nových lidí s podobnými zájmy.

V srpnu 2010 se Martin na radu svého známého zaregistroval i na internetové sociální síti LinkedIn. Časem zde získal kontakt na společnost, které už několik měsíců vytváří a spravuje internetové stránky, další možná budou následovat. S člověkem z oboru, se kterým se rovněž seznámil prostřednictvím LinkedIn, začali publikovat

odborné články z oblasti IT a v současné době plánují projekt, v rámci kterého by pořádali kurzy programování internetových stránek pro postižené.

Případová studie č. 9 – Karel

Karel (45 let) před necelými dvěma lety v důsledku úrazu zcela ztratil sluch. Je rozvedený, nemá děti a žije sám v pronajatém bytě v Praze. Zpočátku měl nesmírné potíže komunikovat, neuměl znakový jazyk, neuměl odezírat, styděl se, že neslyší. Už dříve měl doma internetové připojení, ale příliš je nevyužíval. To se však po úrazu, kdy zůstal z větší části odkázaný pouze na informace, které byl schopný vnímat pomocí zraku, výrazně změnilo.

I když se postupem času jeho komunikační schopnosti zlepšily a se svým postižením se mnohem lépe vyrovnává, mezi slyšícími lidmi se stále cítí nejistě a ne zcela komfortně. Nejvíce mu vadí, že nemůže být „v obraze“, protože neslyší, o čem si mezi sebou ostatní povídají, a když jsou mu přece jen nějaké informace zprostředkovány, stejně mu často unikají souvislosti. Na své postižení si, jak říká, nezvykne nikdy.

Internet, na kterém si připadá svobodný, je pro něj nepostradatelným pomocníkem a společníkem. Dozvídá se zde vše, co potřebuje vědět. Telefonickou komunikaci nahrazuje chatováním po Skypu a psaním e-mailů, pomocí kterých je schopen si zařídit prakticky cokoli.

Na internetové sociální síti Facebook, kam se zaregistroval asi před šesti měsíci, se mu podařilo nejen získat nové přátele, ale jejím prostřednictvím se také dozvěděl o několika organizacích, které se zabývají problematikou sluchově postižených.

Za všechny jmenuje například Institut pro specializované vzdělávání neslyšících, o. s., který ve spolupráci s profesionálními neslyšícími lektory pořádá kurzy českého znakového jazyka. Na jeden z nich (Kurz českého znakového jazyka pro neslyšící osoby se specifickými potřebami komunikace) se prostřednictvím internetu přihlásil. Navíc zjistil, že tato organizace poskytuje osobám se sluchovým postižením také sociální služby, které mají za cíl pomáhat jim s opětovnou integrací do běžné společnosti. On osobně již několikrát využil služeb sociálního poradenství.

Případová studie č. 10 – Marek

Marek (26) přišel v důsledku nehody na motocyklu v roce 2009 o levou nohu, jež mu byla amputována nad kolenem. Býval aktivním sportovcem, několikrát týdně trénoval vodní pólo a jako asi většina lidí i on byl v prvních týdnech po úrazu přesvědčen, že se se svým postižením nikdy nevyrovná.

Pro Marka i jeho blízké to bylo velmi náročné období. Byl vystaven velkému tlaku, trpěl depresemi a byly dny, kdy nechtěl nikoho vidět. Hodiny a hodiny se pouze díval do stropu. Rodiče mu donesli do nemocnice alespoň notebook a zajistili mu připojení k nemocniční bezdrátové síti, aby mohl být kdykoli v kontaktu s okolním světem.

Nejdříve o notebook stejně jako o zbytek světa nejevil žádný zájem, později však byl rodičům za jejich nápad vděčný. Přeci jen pobyt v nemocnici a všechny ty bezesné noci byly tak zdouhavé a psychicky vyčerpávající! To mu internet se všemi svými možnostmi alespoň částečně pomáhal překonat.

Následovala léčba a za několik týdnů nastal čas pro sestavení protézy, která mu měla pomoci postavit se zpátky na nohy. Marek se učil pečovat o pahýl, nasazovat a sundávat protézu, nacvičoval chůzi. Vzhledem ke svému věku a dobré fyzické kondici dělal rychlé pokroky a brzy mohl být z nemocničního léčení propuštěn domů.

Krátce před úrazem se Marek rozešel se svou dlouholetou přítelkyní, která se odstěhovala ze společně pronajatého bytu. Protože nebyl schopen vykonávat svou původní profesi automechanika, plně se věnoval rehabilitaci a zůstal tak zatím odkázán pouze na sociální dávky, musel se z finančních důvodů alespoň pro začátek přestěhovat zpátky k rodičům na venkov.

Nebyl si jistý, co chce dál udělat se svým životem. Většina jeho známých žila stejně jako on před úrazem v Praze. Jeho možnosti s někým se vídat byly omezené. Napadlo ho, že se znovu přihlásí na internetovou sociální síť Facebook, kde měl účet už dřív, ale nevyužíval jej. Vyhledal tam spoustu přátel z minulosti, ale i těch nových, se zdravotním postižením i bez něj. Jsou to lidé, se kterými si má co říct, a se kterými jej spojují společné zájmy, například digitální fotografie. S kamarády si vytvořili skupinu, do které přidávají své nejnovější „úlovky“, což Marka nejen baví, ale také motivuje

k procházkám, které mu prospívají. S přáteli diskutují o všem možném od filmů přes vládní reformy až po vznik vesmíru a Marek tak snáze překonává pocity osamění.

Ví však, že až své postižení zvládne úplně, vrátí se zpět do Prahy. Dokonce už zjišťuje možnosti a začíná se informovat ohledně vhodného zaměstnání, především prostřednictvím internetu.

Osobní případová studie č. 11 – Lenka

Lenka (24) má po úrazu, ke kterému došlo v jejích osmi letech, ochrnuté dolní končetiny, je odkázána na invalidní vozík. Říká, že vzpomínky na dobu, kdy k úrazu došlo, jsou jakoby v mlze, jako dítě si jeho následky asi ještě plně neuvědomovala. Mnohem silněji si z té doby pamatuje svou maminku, která, když si myslela, že ji Lenka nevidí, často plakávala.

Stále potřebuje pomoc druhé osoby, i když v určitém prostředí je dle svých slov relativně samostatná. Je pro ni však těžší navázat jakýkoli vztah. V současné době studuje vysokou školu a do budoucna plánuje věnovat se profesi pracovnice v sociálních službách, kterou, jak věří, bude moci vykonávat bez větších potíží.

Na vozíku se dostane téměř všude, kam chce, často se stýká s kamarády. Má sice dny, kdy sama sebe a své postižení nenávidí, ale se svým zdravotním stavem je smířená a většinou jej už neřeší. Vyrovnává se s ním pomocí své rodiny, přátel a koníčků, mezi které patří mimo jiné psaní povídek, blogování, čtení a dokonce i tanec.

Na internetu nejvíce využívá internetovou sociální síť Facebook (asi tři roky) a také Blog.cz (asi 4 roky). Internetových přátel a známých má asi 150, ale nedokáže říct, kolik z nich zná osobně. S některými se stýká často, s jinými není v kontaktu vůbec. Je členem asi osmdesáti skupin, ale nejvíce prý zapadá mezi fanoušky Harryho Pottera. Říká, že si nemyslí, že jí internetové sociální sítě nějak významně pomáhají s integrací do společnosti, nicméně jako největší přínos svého členství vnímá to, že může být v kontaktu s lidmi, kteří mají stejné zájmy jako ona.

Lenka několikrát využila k seznámení Seznamku na internetové sociální síti Lidé.cz. Říká však, že tyto vztahy nikdy nebyly dlouhodobé a některé z nich se možná

ani vztahem nazvat nedaly. Sama nikdy nikoho aktivně nehledala, její protějšky si spíše vždy našly ji. Spoléhá spíš na to, že toho pravého potká „v reálu“.

Osobní případová studie č. 12 – Lucie

Lucie (24) má následkem revmatoidní artritidy, těžkého zánětlivého autoimunitního onemocnění, kterým trpí od dětství, zdeformované kosti a klouby horních i dolních končetin.

Je částečně závislá na pomoci druhých lidí, především v rámci sebeobsluhy. Potřebuje pomoc např. při oblékání ponožek, zapínání kalhot a podobně, jinak se ale necítí být zásadně omezena.

Před svým nástupem na mateřskou dovolenou se věnovala práci ve společnosti, která podporuje zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Pracovala tam jako personalistka a poskytovala administrativní podporu vedení společnosti. Cítí však, že by své životní zkušenosti měla zúročit a pomáhat dalším lidem se zdravotním postižením, např. s hledáním adekvátního pracovního uplatnění, které ona sama považuje za velice důležité.

Lucie říká, že se svým postižením se vyrovnává sama a také s pomocí svého manžela. Nikdy si však nepřišla ničím jiná, je postižená od dětství, a své postižení tak vnímá jako součást sebe samé. Říká však, že v období puberty se u ní objevily pochybnosti o vlastní hodnotě a především o kráse. Hledala odpovědi na otázky o smyslu života a začala se hodně věnovat duchovnu, což jí, jak sama říká, velice pomáhalo. Poté, co ve svých 19 letech potkala svého současného manžela, však její pochybnosti zmizely.

Lucie v současné době používá především internetovou sociální síť Facebook, kde se zaregistrovala asi před třemi lety. Má zde cca 150 přátel, osobně jich zná asi 100. Ví, že ne všichni jsou skutečnými přáteli. Asi s deseti lidmi se setkává pravidelně. Orientuje se převážně na zdravotně sociální tematiku a na politické dění. Oceňuje, že zde měla možnost najít osoby se stejnými zájmy a názory, se kterými může diskutovat na témata, která jsou pro ni zajímavá.

Facebook jí prý nijak výrazně nepomáhá v opětovném začlenění se do společnosti, velice však na něm oceňuje to, že jí pomáhá udržovat kontakt s těmi, kteří bydlí daleko, nebo není čas či příležitost se s nimi vídat „v reálu“. Facebooku si velmi cení i jako významného zdroje informací.

Se svým manželem se kdysi seznámila na internetovém serveru Lidé.cz a z tohoto hlediska vnímá internetové sociální sítě jako osudové.

Případová studie č. 13 – Lukáš

Lukášovi je teprve jedenáct let. Jednoho dne, ještě když chodil do třetí třídy základní školy, z ničeho nic usnul při hodině na lavici. Probudil se až na jednotce intenzivní péče v jindřichohradecké nemocnici. Nemohl hýbat nohama a postupně ochrnul od hrudní páteře dolů. Přestože byl léčen v několika českých i zahraničních nemocnicích, lékaři dodnes nebyli schopni stanovit přesnou diagnózu.

Lukášova rodina byla touto událostí naprosto zdcena. Jedná se o jediného vnuka prarodičů, jejichž syn před lety zemřel při tragické autonehodě, babička se psychicky zhroutila a dodnes se potýká s následky psychiatrické diagnózy, maminka dala výpověď ze zaměstnání. Všichni včetně dědečka se Lukášovi plně věnují, štěstí v neštěstí je, že jejich finanční situace jim to umožňuje.

Postupem času, pravděpodobně díky dlouhodobému pobytu v rehabilitačním centru, se Lukášův zdravotní stav o něco zlepšil. Dokáže částečně hýbat rukama, pohybuje se s pomocí invalidního vozíku. Škola mu umožnila bezbariérový přístup a v současné době je schopný účastnit se třikrát týdně na dvě hodiny vyučování.

Dříve býval Lukáš velikým sportovcem, závodně plaval, hrál hokej, lyžoval, navštěvoval sportovní školu. Zpočátku věřil, že se brzy uzdraví, v průběhu času mu závažnost celé situace došla naplno. Je to ale bojovník a se svým postižením se snaží vyrovnávat, jak se dá. Začal posilovat paže a ramena, hodně čte a vzdělává se, v rámci možností se snaží být co nejsamostatnější. Doma jej navštěvují kamarádi a ani on se nestrání společnosti – jezdí s dědečkem fandit na hokejové zápasy, na výlety do přírody, chodí rehabilitovat do bazénu.

Lukáš velice oceňuje, že má neomezeně k dispozici rychlé internetové připojení. Nejvíce využívá internetové sociální sítě Facebook a Spolužáci.cz, mezi internetovými přáteli má skoro celou svou školu včetně členů pedagogického sboru.

Díky internetovým sociálním sítím má možnost být téměř neustále v kontaktu s kamarády, má pocit, že je součástí dění, i když mu jeho zdravotní stav zrovna třeba nedovolí dostat se mezi lidi. Prostřednictvím internetu se učí anglicky, dopisuje si s lidmi z celého světa a virtuálně cestuje. Navíc má možnost pro sebe i pro své kamarády získávat informace z různých oblastí, které mnozí z nich neumí vyhledat nebo na to nemají čas. Pomáhá tím ostatním a cítí se tak užitečný.

Případová studie č. 14 – Renata

Renata (38) onemocněla ve svých 19 letech. Bolela ji hlava, cítila se strašně unavená a jednoho večera ztratila vědomí a probrala se až v nemocnici. Hospitalizace trvala asi dva a půl měsíce, konečná diagnóza zněla roztroušená skleróza. V den jejího propuštění pro ni přijeli rodiče, domů odjížděla na invalidním vozíku.

Na svých nejbližších byla od té doby závislá téměř ve všem. Sama se nemohla najít, vstát z postele, dojit si na toaletu nebo se umýt. Připadala si, že její tělo ovládá někdo jiný, mozek však fungoval normálně a tím to bylo těžší. Uvědomovala si, že na své plány studovat překladatelství a tlumočnictví AJ na Filosofické fakultě UK může zapomenout, stejně jako na pravidelné zápasy ve volejbale nebo na partnerský vztah.

Přátelé, s nimiž se stýkala, když byla ještě zdravá, ji navštěvovali čím dál méně a Renata si připadala tím osamělejší. Prvních několik měsíců po propuštění z nemocnice znala vlastně jen cestu k lékaři nebo - když se na to cítila - občasné výlety s rodiči. Chyběli jí kamarádi, láska, čas „zabíjela“ koukáním na televizi nebo čtením knížek. Bála se toho, co s ní bude dál a trvalo dalších několik měsíců, než se alespoň trochu smířila s tím, že vlastně jen přežívá. Říká, že výjimkou nebyly ani chvíle, kdy nechtěla žít vůbec.

Jednoho dne jí však tatínek přinesl starší notebook, který koupil od kamaráda jako zařízení vyřazené z evidence majetku jedné banky, a nechal jí zřídit internetové připojení. Dodnes je mu za to moc vděčná, protože internet jí přinesl spoustu nových

možností a přátel z celého světa. Zpočátku s nimi komunikovala jen přes chat, později se kvůli nim zaregistrovala i na Facebooku.

Zjistila, že i když své internetové přátele zatím neměla možnost poznat osobně, jsou tady pro ni a může se na ně spolehnout, ať už potřebuje radu nebo povzbuzení.

Díky internetu se znovu mohla začít učit angličtinu. Kromě sledování filmů se zaregistrovala do několika korespondenčních kurzů a před nedávnem se od své kamarádky na Facebooku dozvěděla o společnosti, která pořádá kurzy angličtiny on-line. Probíhají tak, že Renata si se svou lektorkou domluví hodinu, kdy se přihlásí na stránky jazykové školy a mohou spolu komunikovat buď písemně, nebo prostřednictvím sluchátek a mikrofonu. To, co se naučí, procvičuje Renata chatováním a dopisováním s anglicky mluvícími přáteli a neustále se zlepšuje.

V poslední době začala Renata překládat texty i pro ostatní. Jeden z jejích internetových přátel má společnost, která dováží výrobky z Itálie, a tak mu pomáhá psát obchodní dopisy a komunikovat s dodavateli, sem tam někdo potřebuje přeložit odborný text nebo anglický manuál. Zařídila si živnostenský list na překladatelskou a pedagogickou činnost a přivydělává si také doučováním angličtiny u sebe doma nebo přes internet.

Renata je pyšná na to, co navzdory své nemoci dokázala a těší se, že toho dokáže ještě mnohem víc. Nezapomíná však na to, co jí na cestě za svými cíli pomáhá, a sice internet a především její internetoví přátelé.

Případová studie č. 15 – Filip

U Filipa (25) se asi ve čtyřech letech objevila pozdní forma onemocnění nazvaného osteogenesis imperfecta. Vzhledem ke křehkosti kostí, která tuto nemoc charakterizuje, je upoután na lůžko. Na nohy se nepostaví, je schopen se pouze sám posadit nebo se otočit na bok.

Filip si již nepamatuje, jak na diagnózu reagoval on ani jeho rodiče. Když byl malý, nejvíce mu vadilo, že si nemohl chodit hrát ven s kamarády jako ostatní děti, později, během dospívání, si závažnost svého postižení se všemi jeho důsledky začal

uvědomovat naplno. Největší oporou mu je rodina. Říká však, že on ani jeho nejbližší se s jeho nemocí nevyrovnejí asi nikdy.

Za svůj život měl Filip dle vlastních slov stovky a stovky zlomenin a prasklin kostí (vtipně poznamenává, že samozřejmě kromě páteře a lebky, protože jinak by mi na otázky už neodpovídal). Říká, že si připadá, jako by od dětství nosil v kapse syrové vejce a musel si dávat velký pozor, aby neprasklo. To velmi komplikuje jeho každodenní život. Bez pomoci druhého člověka jsou jeho možnosti pohybovat se velice omezené a není schopen vykonávat jakékoli zaměstnání.

Z internetových sociálních sítí používá Filip nejvíce Google+ a Facebook. Na Google+ se přihlásí jen sporadicky, většinou když mu dá kamarád vědět, že tam nahrál fotky z výletu apod. Na Facebooku se zaregistroval poprvé asi před třemi lety, ale zhruba posledních osmnáct měsíců se tam připojuje denně.

Internetových přátel má stovky, ale ty opravdové by spočítal na prstech jedné ruky. Z nich osobně během posledních tří let poznal asi deset až dvanáct lidí. Někteří bydleli nedaleko, třeba i přes ulici, aniž to o sobě vzájemně tušili. Jiní za ním přijeli autem a jeden z nich dokonce absolvoval šestihodinovou cestu vlakem. To mu připadá úžasné. Jednalo se přitom o lidi ve věku od 17 do 65 let, což považuje za zajímavé.

V současné době však už vzhledem ke zhoršujícímu se zdravotnímu stavu nemá téměř žádnou možnost stýkat se s ostatními lidmi. Z dětství má však kamaráda, s nímž se na pár hodin týdně vídá už několik let.

Filipovi připadá zajímavé porovnávat, jaké možnosti při využívání internetu měl před deseti lety, kdy jej začal používat, a jaké má dnes. Říká, že tenkrát ještě žádné sociální sítě a blogy neexistovaly, přesto se však přes internet seznámil se spoustou lidí. Ačkoli se mu tato otázka zdála velmi osobní, přiznal, že internetu využil i k seznámení se s několika ženami.

Facebook vnímá jako dobrou možnost pobavit se. Často zde hraje různé hry, občas má ale pocit, že je na tom snad i trochu závislý. Někdy také přispívá pod články v novinách, které jsou se sociálními sítěmi propojené. Asi nejvíce si ale cení možnosti být v kontaktu s rodinou a přáteli.

4.2 Vyhodnocení technikou prostého výčtu

Data klíčová pro zodpovězení stanovených výzkumných otázek, která jsem získala na základě rozhovorů s patnácti respondenty s různými typy zdravotního postižení, jsem ve své diplomové práci pro větší přehlednost vyhodnotila pomocí techniky prostého výčtu. Dané jevy jsem seřadila dle četnosti výskytu.

Otázka č. 13: *Co Vy osobně vnímáte jako největší přínos svého členství na sociální síti?*

- 10 respondentů spatřuje jako největší přínos svého členství na sociální síti možnost zůstat v kontaktu s okolním světem
- 6 respondentů oceňuje sociální síť především jako zdroj zábavy
- 5 respondentů spatřuje jako největší přínos svého členství na sociální síti možnost získávat rady a informace z různých oblastí

Otázka č. 14: *Jak konkrétně Vám sociální síť pomáhají v opětovném začlenění se do běžného života (zdraví, vztahy, práce, vzdělávání apod.)?*

- Všichni respondenti získali díky sociálním sítím nové přátele
- 4 respondenti získali díky sociálním sítím nové pracovní uplatnění
- 3 respondenti získali díky sociálním sítím možnost rekvalifikace
- 3 respondenti nevidí ve svém členství na internetové sociální síti v oblasti opětovného začlenění se do běžného způsobu života významný přínos
- 2 respondenti se díky sociálním sítím dozvěděli informace, které jim pomohly zlepšit nebo kompenzovat jejich zdravotní stav
- 2 respondentky získaly díky sociálním sítím stálý partnerský vztah

5. DISKUZE

Těžký úraz nebo těžká nemoc, které po sobě zanechají trvalé následky, mohou navždy významným způsobem změnit celý náš život. Zdravotní postižení zasahuje do všech rovin lidské existence, do roviny biologické, psychické, sociální a často i spirituální.

Specifickým problémem jsou tělesné obtíže, které člověku ztěžují nebo dokonce znemožňují zapojovat se do životních situací tak, jak byl doposud zvyklý. V této souvislosti u mne při psaní diplomové práce vyvstaly určité pochybnosti ohledně užití terminologie. Přestože jsem se s touto problematikou během svého studia na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích setkala nesčetněkrát, zjistila jsem, že definovat pojmy z oblasti klasifikace tělesných funkcí, jejich poruch a omezení, která tyto poruchy způsobují, není vůbec jednoduché.

Nepostradatelným pomocníkem mi při tom byl dokument Světové zdravotnické organizace Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (51), určený pro účely hodnocení stupně disability, posuzování zdravotní způsobilosti k práci, speciálních potřeb ve vzdělávání, pro zjišťování zdravotního stavu jako podkladu pro posouzení ve věcech dávek a služeb sociálního zabezpečení apod.

Terminologie používaná v oblasti problematiky zdravotního postižení se neustále mění a přizpůsobuje. Každý člověk je holistickou bytostí, tedy bio-psycho-sociálním celkem, a pokud u něj dojde ke vzniku zdravotního postižení, nijak to nesnižuje jeho hodnotu.

Z těchto důvodů se v současné době čím dál více ustupuje od užívání takových pojmů, které působí pejorativně, snižují lidskou důstojnost, a které by mohly budit dojem, že osoba se zdravotním postižením je nějakým způsobem méněcenná. Důraz je naopak kladen na to, které funkce a schopnosti člověka zůstaly zachovány a na stránky, které by u něj měly být v zájmu zachování co nejvyššího stupně společenského uplatnění posilovány.

Sledovat, jak se pojmosloví v této oblasti vyvíjelo, pro mne bylo nesmírně zajímavé a rozhodně si myslím, že by stálo za to se mu, jako samostatnému tématu, věnovat i nad rámec této diplomové práce.

Tělesné potíže, omezení dosavadních aktivit a často i nepříznivá prognóza budoucího vývoje ovlivňují jedince i po psychické stránce. To, jak se s novou situací vyrovnává, záleží na jeho osobnosti, subjektivních pocitech, vlastnostech, zkušenostech a způsobu, jakým je zvyklý zvládat zátěž.

Zcela souhlasím s názorem Marie Vágnerové (58), že zdravotní postižení získané v průběhu života je pro člověka po psychické stránce mnohem více traumatizující než postižení vrozené. Na vrozené postižení se dítě adaptuje od narození, a přestože má omezenou možnost získávání některých zkušeností, nemělo nikdy příležitost poznat, jaké to je, být zcela zdravé, a co znamená život bez omezení. Člověk se získaným postižením si však tento rozdíl velmi dobře uvědomuje, přesně ví, o co přišel a co ztratil, zvláště když je jeho postižení nejen závažné, ale i estetické.

V souvislosti se získaným zdravotním postižením je však nutné zmínit i další komplexní problematiku, a sice jeho sociální rozměr. Člověk se náhle ocitá ve skličující nejistotě, bojí se toho, co jemu, případně jeho blízkým přinese budoucnost, nezdědka se v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu přidává i nejistota finanční.

Významnou roli v tom, zda a jak rychle své postižení přijme, hraje i způsob, jakým na něj reagují lidé v jeho okolí. Záleží nejen na tom, jakým způsobem se k němu postaví a jak se s ním vyrovnávají jeho nejbližší, ale i na tom, jaké postoje ke zdravotnímu postižení panují ve společnosti, jaká opatření činí v této oblasti stát (např. podporování zaměstnávání osob se zdravotním postižením) apod.

Bylo velmi zajímavé se dozvídat, jak se se svým postižením vyrovnávali moji respondenti. S Marií se rozešel tehdejší přítel. Navíc přestala být schopná vykonávat své původní zaměstnání, a tak se výrazně snížil její socioekonomický status. Musela prodat byt a přestěhovat se nazpět k rodičům, kteří podle jejího názoru péči o ni přehánějí. Při hledání nového zaměstnání se setkala s předsudky, týkajícími se osob se zdravotním postižením. V současné době nemá zaměstnání, protože pracovní a platové podmínky, které jí zatím byly nabízeny, jí nepřijdou důstojné.

Romanovi nejvíce pomáhá vyrovnat se se zdravotním postižením manželka. On sám velmi těžce nese snížení vlastních intelektuálních a fyzických schopností.

Nedokáže se na nic soustředit a samostatně nezvládne jít ani na procházku. Rodiče ani sourozenci mu nijak nepomáhají, jeden z bratrů dokonce přesvědčoval Romanovu ženu, že si péči o něj ničí svůj vlastní život.

Romana jsem poznala až poté, co u něj došlo k prudkému zhoršení zdravotního stavu. Je to člověk v mém věku, navíc výjimečně inteligentní a vtipný, má neuvěřitelný rozhled. S ním i s jeho ženou si rozumíme, máme hodně společných témat k diskusi a podobný hudební vkus. Oba jsem si velmi zamilovala. I on, stejně jako já, má malého syna. Jeho matka se o něj nezvládá starat a Roman by rád zažádal o svěřeni dítěte do vlastní péče. Jeho zdravotní stav mu však zatím nedovoluje ani se za synem rozjet.

Vím, jak je občas skleslý, jak strašné má bolesti, jak těžké je pro něj někdy vůbec vstát z postele. Vím, jak pookřeje, když se jednou za čas domluví s bývalou přítelkyní a může strávit víkend se synem. Nejvíce mě však dojíká, jak vždy, když je mu nejhůře, řekne: „Dneska je mi moc špatně. Ale to znamená, že zase bude líp“. Nerada bych, aby to vyznělo jako klišé, ale z jeho optimismu by si měl vzít příklad každý z nás. I proto se mne jeho příběh dotýká snad nejvíce ze všech.

Jana je dalším člověkem, který zasluhuje nesmírnou úctu. Onemocněla již před jedenácti lety a prožila si neuvěřitelné peklo, lékaři jí dávali naději na přežití v řádu měsíců. Přesto se dokázala odrazit ode dna. Sílu k tomu našla díky své rodině, především díky dceři s vnoučaty a mamince. Dnes žije Jana dle vlastních slov šťastný život, navzdory všem omezením a utrpení, které si zřejmě dovede představit jen málokdo z nás.

Jan se se svým postižením vyrovnává o mnoho hůře, vnímá je jako osobní tragédii. Dříve býval aktivním sportovcem a to, že dnes nemůže vykonávat žádnou náročnější fyzickou aktivitu, velice těžko nese. Nemoc mu vzala jeho milovaný sport a on si připadá jako malé dítě, kterému vzali hračku. Navíc musel opustit místo ředitele a spokojit se s odchodem do invalidního důchodu. To, že se výrazně snížil jeho příjem, vnímal zpočátku jako osobní selhání a trvalo dlouho, než si zvykl na to, že hlavním živitelem rodiny je nyní jeho žena. S postižením mu nejvíce pomáhají manželka a dcera s rodinou, ale také přátelé a to, že se může věnovat dalšímu svému koníčku, psaní

povídek. Některé z nich jsem četla a musím říct, že se moc těším na jejich sbírku, která v nejbližší době vyjde.

Alena v prvních měsících po tragické nehodě pomýšlela na sebevraždu. Neuměla si představit, že bude do konce života upoutána na invalidní vozík. Nakonec k tomu však nenašla odvalu, hlavně kvůli svým dvěma malým dětem. Kvůli komplikacím s dojížděním sice přišla o dobře placenou práci, ale zato získala novou, která ji naplňuje. Umožňuje jí totiž pomáhat druhým lidem, kteří se potýkají s podobnými problémy jako ona. To ji nabíjí energií a dává jí chuť do dalšího života.

Radkovi se poté, co se dozvěděl o své diagnóze, zhroutil celý svět. Byl teprve ve 4. ročníku střední školy a měl spoustu životních plánů, o kterých si tenkrát myslel, že už se nikdy nenaplní. Nechápal, proč se něco takového muselo stát zrovna jemu a svůj hněv obracel proti lidem ve svém okolí. Měl strašný strach z toho, co bude a úplně si přestal věřit.

Markéta se kromě ztráty zraku musela vyrovnávat také s nepříjemnými reakcemi ostatních lidí. Velice se jí dotýkal jejich přehnaný soucit, vadila jí nevyžádaná pomoc, to, že ji lidé často považovali za hloupou jen kvůli jejímu zrakovému postižení a to, jak ji mnozí přesvědčovali, že některé věci se svým postižením prostě nemůže dokázat. Je však velká bojovnice a nevzdala se. Že něco není v jejích silách, se nenechala ostatními přesvědčit dřív, než to sama vyzkoušela, a než si ověřila, jaké jsou její možnosti ve skutečnosti.

Martin si také zpočátku vůbec nevěděl rady s tím, co bude dál. Nedokázal si představit, že je možné žít s diagnózou kvadruplegie, že už nikdy nebude chodit ani hýbat rukama tak, jako tomu bylo před úrazem. Nejprve se začal upínat k falešným nadějím, přestože mu lékaři jeho možnosti vylíčili hned na počátku zcela reálně. Sám sobě namlouval, že jeho stav se zlepší, že všechno bude jako dřív, své postižení popíral a nechtěl o něm mluvit. Postupem času se mu však s pomocí psychologa a jeho blízkých podařilo situaci zvládnout.

Karel měl bezprostředně po ztrátě sluchu obrovské potíže s komunikací, což se odrazilo i na jeho psychice. V současné době, kdy už zvládá znakový jazyk i odezírání, se se svým postižením sice vyrovnává o něco lépe, ale mezi lidmi se stále necítí

bezpečně ani jistě. Vadí mu, že neslyší, o čem spolu ostatní hovoří, a že mu ve společnosti unikají souvislosti. Říká, že na své postižení si nebude schopn zvyknout nikdy.

Marek dříve pravidelně sportoval a období, kdy mu po úrazu museli amputovat levou nohu, pro něj bylo nejtěžší v životě. Byl pod nesmírným tlakem, trpěl poruchami spánku, depresemi, úzkostmi a uzavíral se do sebe. Byly chvíle, kdy nechtěl nikoho vidět a s nikým mluvit. Před úrazem se rozešel s přítelkyní, a protože se dále již nemohl věnovat své původní profesi a nezvládal sám hradit nájem v pronajatém bytě v Praze, byl nucen se přestěhovat zpět k rodičům na venkov.

Lenka je od svých osmi let ochrnutá a upoutaná na invalidní vozík. Pocity, které následovaly bezprostředně po úrazu, si nedokáže přesně vybavit, protože jako malá si ještě plně neuvědomovala všechny důsledky, které bude její postižení mít. Velmi silně však na ni tenkrát působilo, jak její maminka často plakávala. Lenka je sice stále více či méně závislá na pomoci druhé osoby, ale cítí se být relativně samostatná. I když jsou občas chvíle, kdy sebe a své postižení nenávidí, vyrovnala se s ním.

Lucie se se svým postižením musí, stejně jako Lenka, vyrovnávat od dětství. Vnímá je jakou součást sebe sama a říká, že nikdy si nepřišla ničím výrazně jiná než lidé bez postižení. V období puberty se u ní však objevily pochybnosti týkající se vlastní hodnoty a fyzické krásy. Ptala se sama sebe na smysl života a začala se zajímat o duchovno, což jí tehdy velmi pomohlo. Poté, co poznala svého manžela, přestala tyto dnes pro ni již nevýznamné pochybnosti řešit.

Také Lukáš se v důsledku zatím přesně nedignostikovaného onemocnění potýká se svým postižením již od mladšího školního věku. Zpočátku věřil, že se jedná pouze o přechodný stav, a že se brzy uzdraví a bude se moci neomezeně věnovat svým aktivitám a zájmům stejně jako dřív. Jeho zdravotní stav se však zatím výrazně nelepší, a proto se s ním všemožně snaží vyrovnávat. Posiluje paže a ramena, čte a vzdělává se, v rámci svých možností se snaží být co nejsamostatnější.

Jakmile mu to zdravotní stav a připravenost školy pro jeho integraci zpět do běžné třídy dovolily, mohl se alespoň částečně začít zúčastňovat výuky. Pomáhá mu kontakt s kamarády a samozřejmě také jeho rodina, která se mu maximálně věnuje

a péči o něj podřídila úplně vše. Jeho blízcí jsou tím, co se mu stalo, naprosto zdrceni. Lukáš je jejich jediným synem a vnukem, jehož otec před lety zemřel při autonehodě, takže vyrovnat se s jeho postižením je pro ně o to náročnější. Babička se dodnes potýká s psychickými následky svého zhroucení, maminka dala výpověď v zaměstnání a zůstala v domácnosti. Dědeček začal mnohem více pracovat, aby uživil rodinu a mohl Lukášovi dopřát takové radosti, jako je zahraniční dovolená nebo špičkově vybavený počítač, a alespoň částečně mu tak vynahradit jeho omezené možnosti. Lukášova nemoc tak zásadním způsobem ovlivnila život celé jeho rodiny.

Renata onemocněla na prahu života roztroušenou sklerózou. Tělo jí vypovědělo službu, mozek však nikoli. Svou situaci nesla velmi těžce. Vadila jí závislost na ostatních lidech, uvědomovala si, že s jejími plány studovat jazyky je konec, a že o sportování nebo partnerském vztahu si teď už může nechat jen zdát. Chyběli jí přátelé a cítila se strašně sama. Bála se toho, co bude dál a trvalo několik dlouhých měsíců, než se se svou nemocí alespoň částečně vyrovnala. Po letech nerada přiznává, že byly chvíle, kdy nechtěla žít vůbec.

Jak reagoval na sdělení své diagnózy, si Filip už nepamatuje. Byly mu jen čtyři roky. V dětství mu však nejvíce vadilo, že si nemůže chodit hrát s ostatními dětmi. Během dospívání si však závažnost svého postižení a jeho důsledků začal uvědomovat naplno. Při zvládání každodenních potíží, které s sebou nemoc přináší, mu nejvíce pomáhají jeho nejbližší. Říká ale, že on ani jeho rodina se s tím, co se stalo, nevyrovnají nikdy.

Příběhy mých respondentů jen potvrzují, že vyrovnávat se se závažnými následky nemoci nebo úrazu je dlouhodobým, mnohdy celoživotním procesem, který je velmi náročný pro všechny zúčastněné. Zvláště pokud se jedná o malé dítě, dotýká se tato problematika především jeho rodičů. Jsou to právě oni, kdo se musí jako první psychicky a často i ekonomicky adaptovat na novou situaci. Musí přijmout skutečnost, že jejich doposud zdravé dítě se bude možná po celý život potýkat se závažnými zdravotními problémy, a že jeho budoucnost bude pravděpodobně úplně jiná, než si představovali.

Na základě toho, co jsem zjistila během rozhovorů s respondenty, jejichž postižení vzniklo již v dětském věku, musím zcela souhlasit s doc. Jankovským (56). Ten říká, že dítě samotné si začíná své postižení uvědomovat až později, a sice v momentě, kdy začne intenzivně vnímat své tělesné schéma, tedy v období staršího školního věku a puberty.

Pro člověka, kterého potká taková zásadní životní událost, jakou je těžký úraz nebo závažné onemocnění, bylo při jeho návratu do života vždy velmi důležité jeho zázemí, především lidé v jeho okolí. Je velmi důležité, aby člověk se zdravotním postižením neupadl do sociální izolace, aby neztratil motivaci a snahu znovu se zapojit do společnosti.

Dnešní doba a převratný rozvoj moderních informačních a komunikačních technologií nám v této oblasti otevírá nové, dosud nepoznané možnosti, reprezentované světem mobilních telefonů a především internetu. Všichni respondenti mi potvrdili, že možnost komunikovat s ostatními uživateli internetu a být tak v kontaktu s okolním světem bez toho, aniž by museli opustit své obydlí, je pro ně nedocenitelná.

Přestože jsem se opravdu poctivě snažila vyhledat seriózní tištěné zdroje, které by propojovaly téma internetových sociálních s tématem problematiky osob se zdravotním postižením, a se kterými bych mohla polemizovat a porovnávat s nimi výsledky svého výzkumu, nebyla jsem úspěšná. Podle mého názoru je důvodem to, o jak novou a doposud ne zcela prozkoumanou problematiku se jedná. Vždyť ještě před pár lety nikdo z nás neměl ani tušení, co to internetové sociální sítě jsou, natož aby si uměl představit, co všechno díky nim bude jednou možné.

V rámci své diplomové práce jsem však dostala šanci si o tom, jak konkrétně se internetové sociální sítě mohou v resocializaci osob se zdravotním postižením uplatňovat, a co na nich ony samy shledávají jako nejpřínosnější, vytvořit alespoň základní obrázek a porovnat jej s vlastní zkušeností, byť z pozice pečující osoby.

Pro Marii je Facebook nejen zdrojem zábavy, ale také zdrojem důležitých informací. Odjakživa se hodně zajímá o dění v politice a kromě skupin sdružujících osoby se zdravotním postižením je také členkou několika dalších, zaměřených na tuto

oblast. Díky Facebooku se seznámila s několika zajímavými a podnětnými lidmi a s některými z nich se dokonce začala pravidelně stýkat.

Měla také možnost si uvědomit, že existují i lidé, kteří jsou na tom mnohem hůře než ona. Na rozdíl od ní nemají například možnost vyjít ven a účastnit se společenského života. O to více si Marie začala vážit svých vlastních možností.

Jako největší přínos svého členství v sociální síti považuje Marie neustálý přísun nových informací a také možnost být téměř nepřetržitě, zdarma a z pohodlí svého domova v kontaktu s druhými lidmi.

Roman nejčastěji využívá internetové sociální sítě Facebook, Twitter a YouTube. Říká sice, že vzhledem k jeho současnému nepříznivému zdravotnímu stavu mu nemají šanci pomáhat s návratem k běžnému způsobu života, ale já s ním nemohu zcela souhlasit. Uznávám, že např. z hlediska léčebné a pracovní rehabilitace má alespoň momentálně pravdu. V ostatních oblastech, např. co se týče sebevzdělávání a především pěstování sociálních kontaktů, což jsou podle mého názoru jedny z nejdůležitějších lidských potřeb, to však vidím trochu jinak.

Prostřednictvím sociálních sítí je Roman v kontaktu s mnoha lidmi, kteří mu, jak sám říká, různými způsoby pomáhají zvládat jeho nelehkou životní situaci. Zatím se s nimi osobně nesešel, ale s některými z nich to do budoucna plánuje a na setkání se moc těší. Když se doma nudí nebo je mu smutno, má možnost s nimi komunikovat, ať už prostřednictvím chatu nebo diskusí v různě zaměřených skupinách, a podělit se s nimi o své zážitky a myšlenky.

On sám si na Facebooku nejvíce cení možnosti neustále se vzdělávat a v interakci s ostatními si tříbit vlastní názory, a také pocitu, že je ve společnosti druhých lidí, a že navzdory svému postižení neztratil kontakt s okolním světem.

Jana je po většinu dne upoutaná na lůžko, a pokud jí její blízcí pomohou, jen občas se na invalidním vozíku dostane mimo domov. Proto nesmírně oceňuje možnosti komunikace, které jí nabízí internet. Díky němu si našla dokonce práci, i když se v současné době bojí, že o ni v důsledku nových zákonů týkajících se zaměstnávání osob se zdravotním postižením zase přijde.

Jana má vlastní blog a využívá internetové sociální sítě Facebook, Google+, Doktorka.cz a YouTube. Na Facebooku je členkou několika desítek diskusních skupin, které se povětšinou zaměřují na problematiku osob se zdravotním postižením a onkologicky nemocných. Má stovky internetových přátel a s mnohými z nich se setkává i „v reálu“ – buď navštíví oni ji, nebo se vypraví ona za nimi.

Říká, že internet hraje v jejím životě nezastupitelnou roli, protože bez občasného slovního povzbuzení a zájmu projeveného druhými lidmi by se cítila osamocena a izolována. Proto sociální sítě vnímá jako životabudič a okno do života venku. Nejvíce si na nich cení možnosti vést dialog s ostatními, naslouchat jim a také získávat cenné rady a informace. Nemít internetové přátele, nemá dnes dle vlastních slov kolostomii ani invalidní vozík.

Jan se prostřednictvím internetové sociální sítě dozvěděl o možnosti pracovat v chráněné dílně, za což je velmi vděčný, protože jeho zdravotní stav mu jiné pracovní uplatnění neumožňuje. Na Facebooku si však nejvíce cení toho, že jeho prostřednictvím dostal šanci poznat několik skvělých lidí, kteří jsou mu oporou. Díky nim se mu jeho životní úděl zdá být o něco snesitelnějším.

Alena se na internetové sociální síti Twitter seznámila s absolventkou vysoké školy se sociálním zaměřením, která ji přivedla na myšlenku změnit svou původní profesi účetní a rekvalifikovat se. Absolvovala stejnou vysokou školu jako její kamarádka, a protože měla štěstí, ještě během svého studia dostala možnost začít na částečný úvazek pracovat jako operátorka v internetové poradně pro osoby se zdravotním postižením.

V současné době zde po dokončení studia pracuje již na plný úvazek. Tuto práci navíc může vykonávat z domova, což jí významně ulehčuje každodenní život. Pocit, že prostřednictvím internetu může pomáhat lidem s podobným znevýhodněním, ji nabíjí energií a dává jí chuť do života.

Radek si měl díky moderním možnostem komunikace možnost dodělat maturitu na SPŠ elektrotechnické. Přes internet běžně nakupuje a prostřednictvím internetového bankovníctví spravuje své finance, díky elektronickému podpisu, který si nedávno zařídil, může komunikovat s úřady z pohodlí domova. Kromě Skype a MySpace se

zaregistroval také na Facebooku, který využívá nejčastěji. Oceňuje na něm nejen to, že jeho pomocí mohl znovu začít komunikovat se svými dosavadními známými, ale také se seznámit s dalšími lidmi ze všech koutů světa. Svůj život bez internetu si už vůbec nedovede představit.

Markéta se na internet připojuje s pomocí speciálně upraveného osobního počítače. Navzdory svému těžkému zrakovému postižení říká, že vždy žila plnohodnotným životem. Samostatně se pohybuje doma i mimo domov, cestuje, sportuje a stýká se s přáteli. Přesto jí však chyběl někdo, kdo by ji občas doprovodil do společnosti nebo do přírody. Díky internetové sociální síti Seznamka.cz, kde si jednoho dne podala inzerát, se seznámila se svým současným přítelem. Jsou spolu už dva roky a v brzké době se jim narodí jejich první dítě.

Karel si po ztrátě sluchu připadá opravdu svobodný jen na internetu. Dozvídá se díky němu vše, co potřebuje., Prostřednictvím chatu a Skypu si dokáže vyřídit to, k čemu slyšící člověk používá telefon. To je pro něj velkou pomocí. Na Facebooku získal nové přátele, ale jeho prostřednictvím se také dozvěděl o několika organizacích, které se zabývají problematikou osob se sluchovým postižením. Přihlásil se dokonce na jeden z kurzů českého znakového jazyka pro neslyšící, který pořádá jedna z nich. Občas také využívá její služby sociálního poradenství. Právě možnost vyhledávat důležité informace oceňuje na internetových sociálních sítích snad nejvíc.

Marek se v důsledku svého postižení musel odstěhovat z Prahy, kde má většinu přátel, zpět k rodičům. Facebook mu pomáhá zůstat s kamarády v kontaktu, navíc jeho prostřednictvím poznal i další, s postižením i bez něho. Jsou to lidé, se kterými si má co povídat, protože mají společné zájmy. S kamarády např. vytvořili na Facebooku skupinu fanoušků digitální fotografie, ve které s ostatními sdílejí své nejnovější „úlovky“. Marek se tak baví a navíc jej to motivuje k procházkám do přírody. Díky tomu vlastně rehabilituje. S dalšími lidmi diskutuje o filmech, s jinými zase o vládních reformách nebo o vzniku vesmíru. To mu často pomáhá překonávat pocity osamění, což vnímá asi jako největší přínos.

Lenka také nejvíce využívá Facebook. Je členem skoro 80 různě orientovaných skupin, které jí slouží spíše pro zábavu. Několikrát využila Seznamku na internetové

sociální síti Lidé.cz, říká však, že to nebylo nic osudového. Ve vztahu, když už se vztahem dal nazývat, nikdy nevydržela příliš dlouho a spoléhá spíš na to, že někoho potká „v reálu“. Nemyslí si, že by jí internetové sociální sítě nějak výrazně pomáhaly integrovat se do společnosti, nicméně jako jejich největší přínos vnímá to, že má možnost být v kontaktu s lidmi, kteří mají podobné zájmy jako ona.

Lucie v současné době nejvíce používá internetovou sociální síť Facebook, kde se zaregistrovala zhruba před třemi lety. Ze 150 přátel, které zde má, jich zhruba 100 zná osobně a asi s deseti se pravidelně stýká i ve skutečnosti. Orientuje se převážně na zdravotně sociální tematiku a na politické dění. Oceňuje, že má možnost diskutovat zde s lidmi, kteří mají stejné koníčky a názory.

Stejně jako Lenka i Lucie říká, že konkrétně Facebook jí nijak významně nepomáhá resocializovat se. Velmi na něm však oceňuje, že jí pomáhá udržovat kontakt s lidmi, se kterými by k tomu jinak téměř neměla příležitost. Na rozdíl od Lenky však internetové sociální sítě vnímá jako osudové v tom smyslu, že se jejich prostřednictvím (Lidé.cz) kdysi seznámila se svým současným manželem.

Renata nikdy nepřestane být internetu vděčná za to, co s jeho pomocí dokázala. Když v 19 letech onemocněla roztroušenou sklerózou a zůstala prakticky upoutána na lůžko a odkázána na pomoc svých blízkých, myslela si, že opravdový život pro ni už skončil. Dnes je díky internetu, internetovým sociálním sítím, svým internetovým přátelům z celého světa (a samozřejmě především díky svým vlastním schopnostem) pyšná na to, co navzdory nemoci dokázala. Perfektně se naučila anglicky a neustále se vzdělává, zařídila si živnostenský list a překladatelstvím a doučováním angličtiny už si dokonce i přivydělává.

Filip používá internet už asi deset let a za tu dobu přes něj poznal stovky přátel, ať už přes chat, Google+ nebo Facebook. Osobně z nich během posledních zhruba tří let, kdy je registrován na Facebooku, poznal asi deset nebo dvanáct. Byli to ti, kteří jej navštívili doma, on sám se vzhledem ke zhoršujícímu se zdravotnímu stavu venku pohybovat nemůže. Internetové sociální sítě bere jako dobrou příležitost pobavit se, ať už hraním různých her nebo např. přispíváním do diskusí pod články v novinách, které

jsou s internetovými sociálními sítěmi propojeny. Nejvíce na nich však oceňuje to, že mu dávají možnost být v kontaktu s přáteli a zbytkem rodiny.

Já sama jsem, myslím, velmi společenským člověkem. V posledních několika letech jsem kvůli péči o nemocnou babičku a malého syna neměla mnoho příležitostí stýkat se se svými přáteli. Je tomu tak i proto, že jsem se přestěhovala z Prahy, kde jich mám většinu, zpět do svého rodného města. Většinu času jsem trávila doma, vídala jsem se téměř výhradně jen se svou rodinou. Kontakt s ostatními lidmi mi velice chyběl a jednoho dne jsem se na kamarádovo doporučení i já zaregistrovala na sociální síti Facebook.

Jeho prostřednictvím jsem našla nejen spoustu bývalých spolužáků, kolegů a přátel z dřívějšíka, se kterými bych jinak už asi nikdy nedostala možnost komunikovat. Seznámila jsem se však také s mnoha dalšími zajímavými lidmi. Jako bývalá pracovnice v oboru ICT, nyní studentka oboru Rehabilitační – psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory a – troufám si říci – především člověk s velmi vyvinutým sociálním cítěním jsem se vždy zajímala o to, zda a jakým způsobem ovlivňuje internet naše životy a zvláště životy osob se zdravotním postižením. Také díky tomu jsem se v průběhu posledních několika let mohla seznámit se svými respondenty a troufám si říci, že většina z nich patří k mým dobrým přátelům.

Musím přiznat, že v určitých ohledech pro mne Facebook znamená velkou pomoc a povzbuzení, někdy je však velmi těžké nepropadnout závislosti na něm. Občas totiž dokáže být, samozřejmě prostřednictvím svých uživatelů, naprosto strhující a není vůbec jednoduché umět se od něj včas odtrhnout.

Z tohoto důvodu jsem neváhala a pro svou diplomovou práci jsem si vybrala téma Současné sociální sítě jako nástroj resocializace zdravotně handicapovaných. Internet a v jeho rámci současné sociální sítě tak mají schopnost sjednocovat uživatele s podobnými zájmy, zkušenostmi nebo životními osudy a mohou tak sehrát svou podstatnou roli i v resocializaci osob se zdravotním postižením.

6. ZÁVĚR

Tato diplomová práce je pokusem zmapovat problematiku resocializace osob se zdravotním postižením, a to s ohledem na současné možnosti komunikace prostřednictvím internetu.

Hlavními cíli při tom bylo zjistit, jaký vliv na resocializaci osob se zdravotním postižením má členství v internetové sociální síti, a také co osoby se zdravotním postižením na svém členství v internetové sociální síti vnímají jako největší přínos.

Výběrový soubor tvořilo 15 osob s různými typy zdravotního postižení, které jsou uživateli současných internetových sociálních sítí (především pak sociální síť Facebook), a které jsem poznala buď osobně nebo prostřednictvím internetu. Byly vybrány *úsudkem*, na základě *dobrovolnosti*.

Výběr *úsudkem* je typicky nepravděpodobnostním, záměrným, účelovým výběrem. Na základě znalostí kontextů dané problematiky jsem si zkoumané prvky vybrala sama, přičemž jsem vycházela ze svých výzkumných záměrů. Každý se však musí sám rozhodnout, zda chce či nechce vstoupit do výzkumu a stát se tak členem zkoumaného vzorku, proto výběr probíhal také na základě dobrovolnosti.

Se všemi respondenty jsem se osobně sešla a postupně s nimi realizovala 15 polostrukturovaných rozhovorů, v průběhu kterých jsem se snažila získat informace relevantní pro zodpovězení pro zodpovězení klíčových výzkumných otázek.

Zajímalo mne, jak postižení ovlivnilo jejich soukromý a profesní život, kdo nebo co jim nejvíce pomáhá se s ním vyrovnat, které internetové sociální síť využívají, ale především zda a jakým způsobem jim sociální síť pomáhají v resocializaci a co vnímají jako největší přínos svého členství.

Na základě zjištěných skutečností jsem stanovila následující hypotézy, jejichž platnost by posléze mohla být ověřena prostřednictvím kvantitativního výzkumu:

H1: Členství v sociální síti má pozitivní vliv na resocializaci osob se zdravotním postižením.

H1a: Členství v sociální síti pomáhá osobám se zdravotním postižením zlepšit nebo kompenzovat jejich zdravotní stav.

H1b: Členství v sociální síti pomáhá osobám se zdravotním postižením předcházet sociální izolaci.

H1c: Členství v sociální síti pomáhá osobám se zdravotním postižením najít vhodné pracovní uplatnění.

H1d: Členství v sociální síti pomáhá osobám se zdravotním postižením zvýšit informovanost o možnostech dalšího vzdělávání a rekvalifikace.

H2: Jako největší přínos svého členství v sociální síti vnímají osoby se zdravotním postižením zprostředkování nepřetržitého kontaktu s okolním světem.

Při péči o babičku v terminálním stádiu onkologického onemocnění jsem i já měla dobrou příležitost si uvědomit, jaké výhody může člověku, který má omezenou možnost kontaktu se společenským prostředím, přinášet internet.

Přestože jsem dosud měla štěstí a nepotkala mne žádná zásadní životní událost, která by mi znemožnila žít běžným způsobem života, a přestože mám rodinu a pár přátel, na které se mohu v každé situaci spolehnout, trůfám si říci, že dlouhodobá péče o umírajícího nebo těžce nemocného je natolik časově, fyzicky a psychicky náročná, že člověka v určitých ohledech může omezovat podobným způsobem jako zdravotní postižení.

Prostřednictvím internetové sociální sítě Facebook, kam jsem se zaregistrovala zhruba před třemi lety, jsem měla možnost poznat mnoho dobrých lidí s podobnými zájmy, radostmi a starostmi. Vzájemně jsme si vyměňovali své zkušenosti s péčí

o blízkého člověka, rady, jak co nejlépe zvládnout tu či onu situaci, jen tak jsme si povídali nebo si sem tam poslali písničku pro radost.

Také díky těmto lidem se mi podařilo toto nelehké období překonat. O to více mne pak potěšilo, když jsem se s některými z nich setkala i ve skutečnosti a zjistila jsem, že jsou právě takoví, jak jsem si je představovala, a že jejich pomoc se zdaleka neomezuje jen na slova, která někde napíší.

Svou osobní zkušenost s členstvím v internetové sociální síti zde zmiňuji proto, že bych ráda poukázala ještě na problematiku, která sice přesahuje rámec mé diplomové práce, ale s jejím tématem úzce souvisí. Jedná se o problematiku osob pečujících.

Z případů ve svém okolí mám zkušenost, že většina pozornosti zdravotnického personálu, sociálních pracovníků, ale i těch ostatních, se – vlastně zcela logicky - soustřeďuje na člověka s postižením. Středem jejich zájmu se stává to, jak jej co nejúčinněji léčit, jaké nejvhodnější prostředky rehabilitace v jeho případě zvolit apod.

Jeho blízcí však často stojí stranou, přestože jsou to právě oni, kdo se musí s nově vzniklou situací a se vším, co přináší, vyrovnat snad jako úplně první. To potvrdily obzvláště rozhovory s lidmi, jejichž zdravotní postižení vzniklo už v dětství, a jejichž rodiče a prarodiče tyto události prožívali snad ještě intenzivněji než ony.

Protože vyrovnat se s postižením milovaného člověka je velmi náročným úkolem, na který jsou jeho blízcí často zcela sami, měla by se psychosociální podpora těchto lidí stát samozřejmou součástí práce každého sociálního pracovníka, který své poslání chce vykonávat profesionálně a zodpovědně.

Sama jsem se v podobné situaci po určitou dobu nacházela a mezi svými známými mám navíc několik takových, kteří trvale pečují o blízkou osobu se zdravotním postižením a mají tak jen omezené možnosti sociálního kontaktu. Z těchto důvodů si zde trousem vyslovit domněnku, že většina výše uvedených hypotéz, týkajících se pozitivního vlivu internetových sociálních sítí na resocializaci osob se zdravotním postižením, by se dala vztáhnout i na osoby pečující.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. KELLER, Jan. *Úvod do sociologie*. 4. rozšíř. vyd., dotisk. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999, 204 s. ISBN 80-858-5025-7.
2. KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. Vyd. 1. Praha: Academia, 2005, 263 s. ISBN 80-200-1307-5.
3. VÝROST, Jozef. *Sociální psychologie*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Editor Ivan Slaměník. Praha: Grada, 2008, 404 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4714-288.
4. KERN, Hans. *Přehled psychologie*. Vyd. 2., opr. Praha: Portál, 2000, 287 s. ISBN 80-717-8426-5.
5. HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000, 774 s. ISBN 80-717-8303-X.
6. Média ve vývoji lidské civilizace. Nakladatelství Portál. 2011. Dostupné z: <http://www.portal.cz/scripts/detail.php?id=23745>
7. NÁDBĚLA, Josef. *Velký počítačový slovník: Výklad pojmů, výrazů a zkratek z počítačové terminologie*. Vydání první. Kralice na Hané : Computer Media s. r. o., 2004. 455 s. ISBN 80-86686-21-3.
8. KOSEK, Jiří a Lenka TRÍSKOVÁ. *Internet: první kroky českého uživatele*. 3. vyd. Praha: Grada publishing, 2001. ISBN 80-247-0102-2.
9. LEINER, Barry M., et al. *Internet Society* [online]. 2011 [cit. 2012-04-14]. Histories of the Internet. Dostupné z WWW: <<http://www.isoc.org/internet/history/brief.shtml>>.
10. ISKRA, Jiří. *Google: tipy a návody pro vyhledávač, Gmail, YouTube, Earth a další aplikace*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2008. 231 s. ISBN 978-80-251-1833-7.
11. COHENOVÁ, June. *Neobyčejně užitečná kniha o webu : Vše o tom, jak dosáhnout toho, aby byl web úspěšný*. 1. vydání. Praha : SoftPress s. r. o., 2004. 371 s. ISBN 80-86497-63-1.
12. KRISTIÁN, Pavel. *Jak na internet*. 1. vyd. Brno: Unis, 2001. 88 s. ISBN 80-86097-66-8.

13. PROCHÁZKA, David. *Hledáme na internetu: v rekordním čase*. 2. aktualizované vydání. Praha : Grada Publishing, a. s., 2007. 88 s. ISBN 978-80-247-1471-4.
14. ROUBAL, Pavel. 2002. *Windows XP: podrobný průvodce začínajícího uživatele*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. 216 s. ISBN 80-247-0256-8.
15. Google [online]. 2009 [cit. 2012-04-23]. Služby - Vše o Googlu. Dostupné z WWW: <<http://www.google.cz/intl/cs/about/products/index.html>>.
16. VITOVSKÝ, Antonín. *Anglicko-český a česko-anglický výkladový slovník Internetu*. Vyd. 1. Praha: AV software, 2004, 300 s. ISBN 80-901-4287-7.
17. *Abeceda Internetu*. 1.vyd. Praha: Computer Press, 2000, 78 s. ISBN 80-722-6369-2.
18. Bezpečný internet.cz: Rizika online komunikace. [online]. [cit. 2012-04-24]. Dostupné z: <http://www.bezpecnyinternet.cz/zacatecnik/on-line-komunikace/rizika.aspx>
19. Bezpečný internet.cz: Rady pro bezpečnou on-line komunikaci. [online]. [cit. 2012-04-24]. Dostupné z: <http://www.bezpecnyinternet.cz/zacatecnik/on-line-komunikace/bezpecna-komunikace.aspx>
20. Ebezpečí.cz: Nebezpečné komunikační praktiky a sociální inženýrství. [online]. [cit. 2012-04-26]. Dostupné z: <http://www.e-bezpeci.cz/index.php/temata/sociotechnika/18-20>
21. KREJČÍ, Veronika a Kamil KOPECKÝ. *Rizika virtuální komunikace: (příručka pro rodiče a učitele)*. Olomouc: NET UNIVERSITY, 2010. ISBN 978-80-254-7866-0.
22. Ebezpečí: Kyberšikana. [online]. [cit. 2012-04-26]. Dostupné z: <http://www.e-bezpeci.cz/index.php/temata/kybersikana/102-27>
23. BusinessCenter.cz: Trestní zákoník. [online]. [cit. 2012-04-26]. Dostupné z: <http://business.center.cz/business/pravo/zakony/trestni-zakonik/>
24. MKN-10: Základní informace. [online]. [cit. 2012-04-27]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

25. NEŠPOR, Karel. *Počítače a zdraví*. Vyd. 1. Praha: BEN, 1999, 96 s. ISBN 80-860-5671-6.
26. MUDr. Zbyněk Mlčoch: *Závislost na počítači a internetu - léčba*, 26 rad. [online]. [cit. 2012-04-30]. Dostupné z: <http://www.zbynekmlcoch.cz/informace/texty/pocitace-internet/zavislost-na-pocitaci-a-internetu-lecba-26-rad>
27. Ebezpečí: *Kybergrooming*. [online]. [cit. 2012-04-26]. Dostupné z: <http://www.e-bezpeci.cz/index.php/temata/kybergrooming/125-42>
28. *Sexting*. [online]. Centrum prevence rizikové virtuální komunikace Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, 2012 [cit. 2012-05-06]. Dostupné z: www.sexting.cz
29. BusinessCenter.cz: *Autorský zákon*. [online]. [cit. 2012-05-21]. Dostupné z: <http://business.center.cz/business/pravo/zakony/autorsky/>
30. *Autorský zákon*. *Bezpečný internet.cz* [online]. 2011 [cit. 2012-05-06]. Dostupné z: <http://www.bezpecnyinternet.cz/skoly/zakony/autorsky-zakon.aspx>
31. ROZEHNAL, Aleš. *Mediální právo*. 2., rozš. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2007, 303 s. Právnické učebnice (Aleš Čeněk). ISBN 978-807-3800-338.
32. BusinessCenter.cz: *Zákon o ochraně osobních údajů*. [online]. [cit. 2012-05-21]. Dostupné z: <http://business.center.cz/business/pravo/zakony/ouu/>
33. Úřad pro ochranu osobních údajů: *Zákon č. 480/2004 Sb., o některých službách informační společnosti*. [online]. [cit. 2012-04-30]. Dostupné z: <http://www.uoou.cz/uoou.aspx?menu=23&submenu=25>
34. Sagit - nakladatelství ekonomické a právní literatury Ostrava: *Zákon o elektronickém podpisu a o změně některých dalších zákonů (zákon o elektronickém podpisu)*. [online]. [cit. 2012-04-30]. Dostupné z: <http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?cd=76&typ=r&zdroj=sb00227>
35. JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2003, 223 s. ISBN 80-725-4329-6.

36. *Textová opora pro e-learningový kurz informační výchovy F*** VUT: Zákony týkající se práce s informacemi + Etická pravidla v prostředí internetu*. Brno: Knihovny VUT v Brně, pracovní skupina pro informační vzdělávání, 2007.
Dostupné z: http://www.fme.vutbr.cz/studium/zavprace/etika/kapitola_8_a.pdf
37. JANOŠ, Karel. *Informační etika*. Praha: Univerzita Karlova, 1993.
38. Ten Commandments of Computer Ethics. *Computer Ethics Institute: Providing a moral compass for the ocean of information technology* [online]. 2007 [cit. 2012-05-07]. Dostupné z: <http://computerethicsinstitute.org/czech.html>
39. Bezpečně-online.cz: Etiketa, netiketa, chatiketa. [online]. [cit. 2012-04-26].
Dostupné z: <http://www.bezpecne-online.cz/surfuj-bezpecne/komunikace-se-svetem/etiketa-netiketa-chatiketa/205-3/netiketa>
40. VYBÍRAL, Zbyněk. *Psychologie komunikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 319 s. ISBN 80-717-8998-4.
41. Internet pro všechny: Sociální síť, dobrý sluha, zlý pán. [online]. [cit. 2012-05-01]. Dostupné z: <http://www.internetprovsechny.cz/socialni-sit-dobry-sluha-zly-pan/>
42. VACHTL, Pavel. *Web 2.0 / Enterprise 2.0*. Praha: IDG Czech Republic, a.s., 2011. Computerworld eBooks. Dostupné z: www.cw.cz
43. *ZoomSphere.com: Social Media Influence Tracking System. Age of users* [online]. 2012 [cit. 2012-05-02]. Dostupné z: <http://www.zoomsphere.com/charts/facebook/countries/cz>
44. OLIVER, Dan. *500 Internet: pět set rad, tipů a technik : [jednoduchý průvodce popisující všechna tajemství: blogování, vlogging, sdílení fotografií, Facebook, YouTube, Flickr a mnohá další!]*. Překlad Marek Postler. V Praze: Slovart, 2008, 127 s. ISBN 978-807-3911-485.
45. KULHÁNKOVÁ, Hana a Jakub ČÁMEK. *Fenomén Facebook*. 1. vyd. Kladno: Jakub Čápek, 2010, 128 s. ISBN 978-809-0476-400.

46. DĚDIČEK, Dominik a Jakub ČAMEK. *Facebook: jednoduše*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2010, 127 s. Naučte se za víkend (Computer Press). ISBN 978-80-251-3196-1.
47. Mashable Business: Explore Twitter's Evolution: 2006 to Present. HERNANDEZ, Brian Anthony. [online]. 2011 [cit. 2012-05-21]. Dostupné z: <http://mashable.com/2011/05/05/history-of-twitter/>
48. MediaGuru. *Sociální sítě v Česku: Jak si stojí?* [online]. 2011 [cit. 2012-05-11]. Dostupné z: <http://www.mediaguru.cz/2011/11/socialni-site-v-cesku-jak-si-stoji/>
49. LinkedIn Press Center: About Us. [online]. [cit. 2012-05-02]. Dostupné z: <http://press.linkedin.com/about>
50. LinkedIn: Získejte ze své sítě profesionálů co nejvíce. [online]. 2012 [cit. 2012-05-02]. Dostupné z: http://cz.linkedin.com/static?key=what_is_linkedin&trk=hb_what
51. Google+: Objevte nový způsob, jak sdílet ty správné věci s těmi správnými lidmi. [online]. 2012 [cit. 2012-05-21]. Dostupné z: <http://www.google.com/intl/cs/+/learnmore/>
52. Známylékař.cz. [online]. 2012 [cit. 2012-05-02]. Dostupné z: <http://www.znamylekar.cz/>
53. VOTAVA, Jiří. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005, 207 s. ISBN 80-246-0708-5.
54. SLOMEK, Zdeněk. *Základy speciální pedagogiky: Obor: Rehabilitační- psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory - Studijní text pro kombinovanou formu studia*. České Budějovice, Jihočeská univerzita Zdravotně sociální fakulta, 2006.
55. *International classification of functioning, disability and health: ICF*. Geneva: World Health Organization, 2001, iii, 299 p. ISBN 92-415-4542-9.
56. JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. 2. vyd. Praha: Triton, 2006, 173 s. ISBN 80-725-4730-5.

57. JANKOVSKÝ, Jiří, Jan PFEIFFER a Olga ŠVESTKOVÁ. *Vybrané kapitoly z uceleného systému rehabilitace: ICF*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2005, 103 s. ISBN 80-704-0826-X.
58. VÁGNEROVÁ, Marie, Jan PFEIFFER a Olga ŠVESTKOVÁ. *Psychopatologie pro pomáhající profese: pro studium a praxi*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008, 870 s. ISBN 978-80-7367-414-4.
59. Tělesně (pohybově) postižení uživatelé internetu. *Bezbariérový web a přístupnost* [online]. 2007 [cit. 2012-05-06]. Dostupné z: <http://pristupnost.inspirative.cz/telesne-postizeni.html>
60. PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 1. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 1998, 234 s. ISBN 80-859-3165-6.
61. KŘÍŽ, Jiří. *Duševní poruchy a poruchy chování u dětí a mladistvých*, České Budějovice 2004. ISBN 80-7040-724-7.
62. ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000, 184 s. ISBN 80-717-8506-7.
63. SLOMEK, Zdeněk. *Speciální pedagogika - Etopedie: Studijní text*. České Budějovice: Jihočeská univerzita Zdravotně sociální fakulta, 2006.
64. Uživatelé internetu se sluchovým postižením. *Bezbariérový web a přístupnost* [online]. 2007 [cit. 2012-05-06]. Dostupné z: <http://pristupnost.inspirative.cz/kognitivni-poruchy.html>
65. SLOMEK, Zdeněk. *Speciální pedagogika - Tyflopédie: Studijní text*. České Budějovice: Jihočeská univerzita Zdravotně sociální fakulta, 2006.
66. Kdo je zrakově postižený?. *SONS ČR* [online]. 2002 [cit. 2012-05-06]. Dostupné z: <http://www.sons.cz/kdojezp.php>
67. Uživatelé internetu se zrakovým postižením. *Bezbariérový web a přístupnost* [online]. 2007 [cit. 2012-05-06]. Dostupné z: <http://pristupnost.inspirative.cz/zrakove-postizeni.html>
68. SLOMEK, Zdeněk. *Speciální pedagogika - Surdopedie: Studijní text*. České Budějovice: Jihočeská univerzita Zdravotně sociální fakulta, 2006.

69. Uživatelé internetu se sluchovým postižením. *Bezbariérový web a přístupnost* [online]. 2007 [cit. 2012-05-06]. Dostupné z:
<http://pristupnost.inspirative.cz/sluchove-postizeni.html>
70. ZAHŘÁDKOVÁ, Marie. *Speciální pedagogika - Logopedie: Studijní text*. České Budějovice: Jihočeská univerzita Zdravotně sociální fakulta, 2006.
71. Neuroborreliose (lyme disease). SCHARDT, Friedrich W. [online]. [cit. 2012-05-10]. Dostupné z: 89. <http://www.neuroborreliose.net/index.html>
72. LANGER, H. E. a Elisabeth LANGER. Rheumatoide Arthritis. *Rheuma Online* [online]. 2006 [cit. 2012-05-11]. Dostupné z: <http://www.rheuma-online.de/a-z/r/rheumatoide-arthritis.html>
73. HAVRDOVÁ, Eva. *Roztroušená skleróza*. 2. vyd. Praha : Triton, 2000. 101 s. ISBN 80-7254-117-X
74. Osteogenesis Imperfecta. *OrthoInfo: Your Connection to Expert Orthopaedic Information* [online]. 2011 [cit. 2012-05-12]. Dostupné z:
<http://orthoinfo.aaos.org/topic.cfm?topic=a00051>
75. *Arbeitsgemeinschaft Elisabeth Kübler-Ross* [online]. 2010 [cit. 2010-05-02].
Wir über uns - Arbeitsgemeinschaft Elisabeth Kübler-Ross. Dostupné z WWW:
<http://www.hospiz.org/#Biografie EKR>.
76. VYMĚTAL, Jan . *Lékařská psychologie*. 3., aktualizované vydání. Praha: Portál, s. r. o., 2003. 400 s. ISBN 80-7178-740-X.
77. VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2002. 544 s. ISBN 80-7178-696-9.
78. SOKOL, Jan. *Filosofická antropologie: člověk jako osoba*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2002, 222 s. ISBN 80-717-8627-6.
79. KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. Vyd. 1. Praha: Academia, 2005, 263 s. ISBN 80-200-1307-5.
80. PONDĚLÍČEK, Ivo. *Cesty k sobě i druhým*, 1981.
81. SLEZÁK, Tomáš. Socializace. *Metodický portál: inspirace a zkušenosti učitelů* [online]. 2011 [cit. 2012-05-09]. Dostupné z:
http://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogicky_lexikon/S/Socializace

82. Skupina – základní sociologický pojem. ROUBAL, Ondřej. *Socioweb: sociologický webzin* [online]. Sociologický ústav AV ČR, 2011 [cit. 2012-05-09]. Dostupné z:
<http://www.socioweb.cz/index.php?disp=teorie&shw=131&lst=112>
83. KOZLOVÁ, Lucie a Veronika KUBELOVÁ. *Jak psát bakalářskou a diplomovou práci*. 1. vydání. České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2008. 56 s. ISBN 978-80-7394-112-3.
84. REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 184 s. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.
85. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum :základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, s. r. o. 2005. 407 s. ISBN 80-7367-040-2.
86. MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.

8. KLÍČOVÁ SLOVA

sociální síť

zdravotní postižení

handicap

resocializace

Facebook

9. PŘÍLOHY

9.1 Příloha č. 1 - Návodné otázky k polostrukturovanému rozhovoru

1. Popište, prosím, stručně své postižení, případně jeho vznik.
2. Jak na Vaše postižení reagovali lidé ve Vašem okolí?
3. Jak se se svým postižením vyrovnáváte Vy sám / sama?
4. Jak postižení ovlivnilo Váš soukromý život?
5. Jak postižení ovlivnilo Váš profesní život?
6. Jaké zaměstnání v současné době vykonáváte?
7. Které další možnosti sociálního kontaktu kromě komunikace prostřednictvím internetu máte?
8. Kdo nebo co Vám nejvíce pomáhalo / pomáhá se s následky postižení vyrovnat?
9. Které sociální sítě aktivně využíváte a po jak dlouhou dobu?
10. Kolik máte internetových přátel a kolik z nich znáte i osobně?
11. Setkáváte se se svými internetovými přáteli i tzv. „v reálu“?
12. Kterých tématicky zaměřených skupin jste v rámci sociálních sítí členem?
13. Co Vy osobně vnímáte jako největší přínos svého členství na sociální síti?
14. Jak konkrétně Vám sociální sítě pomáhají v opětovném začlenění se do běžného života (zdraví, vztahy, práce, vzdělávání apod.)?
15. Využil/a jste internet a sociální sítě k navázání partnerského vztahu, evt. jak?
16. Jaký je Váš věk?