

Nada Petrová

Univerzita Palackého v Olomouci, Czech Republic

Subiektywne zdrowie osób z niepełnosprawnością fizyczną

Artykuł traktuje o zdrowiu subiektywnym jako o istotnej wartości dla każdego człowieka. Badania koncentrują się na analizie subiektywnego postrzegania zdrowia u osób z wrodzonymi i nabytymi upośledzeniami fizycznymi. Narzędziem badawczym był standaryzowany kwestionariusz percepcji zdrowia WHODAS 2.0. Próba badawcza składała się z 50 osób niepełnosprawnych fizycznie z Republiki Czeskiej.

Słowa kluczowe: Zdrowie, subiektywne zdrowie, WHODAS 2.0, jednostka z niepełnosprawnością fizyczną, wrodzone upośledzenie fizyczne, nabyte upośledzenie fizyczne

Wstęp

Zdrowie jest jedną z najważniejszych wartości człowieka. Zdrowie stanowi jednocześnie o jakości życia człowieka, wypełnianiu ról społecznych i samorealizacji. Niektórzy autorzy rozumieją zdrowie jedynie jako fizyczny stan człowieka (np. Parsons¹, Williams², Machová³), inni jako zdolność włączenia się do

¹ T. Parsons, *Definitions of health and illness in the light of American values and social structure*. In A. L. Caplan (et al). *Concepts of Health and Disease: Interdisciplinary Perspective* 1981.

² R. Williams, *Concepts of Health : An analysisi of lays logic*, Sociology 1983.

³ J. Machová, D. Kubátová, *Výchova ke zdraví*, Grada, Praha 2015.

społeczeństwa (np. World Health Organization⁴; Astl⁵) albo jako subiektywne odczucie (np. Nováková⁶, Velemínský⁷). Światowa Organizacja Zdrowia⁸ (WHO) definiuje zdrowie jako:

stan pełnego fizycznego, umysłowego i społecznego dobrostanu, a nie tylko całkowity brak choroby czy niepełnosprawności.

Křivohlavý⁹ opisuje pojęcie zdrowia jako:

ogólny (fizyczny, psychiczny, społeczny i duchowy) stan człowieka, który pozwala mu osiągnąć optymalną jakość życia, a nie jest przeszkodą dla podobnych wysiłków innych ludzi.

Seedhouse¹⁰ (por. np. z Parsons¹¹, Antonovsky¹², Holčík¹³) stwierdza, że:

optymalny stan zdrowia danej osoby zależy od warunków, które umożliwiają jej życie i pracę w taki sposób, aby spełniony był jej realistyczny i biologiczny potencjał.

⁴ World Health Organization, 2003 [online] <http://www.who.int/about/definition/en/print.html> [dostęp: 09.05.2018].

⁵ J. Astl, E. Astlová, E. Marková, *Jak jíst a udržet si zdraví, aneb, Vyvážený zdravý životní styl pro každý den: příručka poradce*, Maxdorf, Praha 2009.

⁶ I. Nováková, *Zdravotní nauka: učebnice pro obor sociální činnost*, Grada, Praha 2011-2012.

⁷ M. Velemínský, *Zdraví a nemoc*, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, České Budějovice 2011.

⁸ World Health Organization, 2003 [online] <http://www.who.int/about/definition/en/print.html> [dostęp: 09.05.2018].

⁹ J. Křivohlavý, *Psychologie zdraví*, Portál, Praha 2001.

¹⁰ D. Seedhouse, *Health: The foundation of achievement*, John Wiley, New York 1995.

¹¹ T. Parsons, *Definitions of health and illness in the light of American values and social structure*. In A. L. Caplan (et al). *Concepts of Health and Disease: Interdisciplinary Perspective* 1981.

¹² A. Antonovsky, *Health, Stress and Coping*, Jossey Bass, San Francisco, CA 1985.

¹³ J. Holčík, *Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost*, Masarykova univerzita, Brno 2010.

Lechta¹⁴ (por. z Mandincová¹⁵) rozważając kwestię zdrowia w odniesieniu do osób niepełnosprawnych stwierdza, że nawet osoby niepełnosprawne mogą odczuwać zdrowie. Zdrowie jest bowiem definiowane w oparciu o własne odczucia. Křivohlavý¹⁶ opisuje subiektywne zdrowie jako własną opinię o swoim zdrowiu (fizycznym i duchowym). Według Paulíka¹⁷ subiektywne zdrowie jest bardziej wszechstronne, bardziej zróżnicowane i oddaje różne odczucia ciała i stany mentalne. Istnieje wiele czynników wpływających na postrzeganie zdrowia, takich jak dzieciństwo, stan funkcjonalny, styl życia, pochodzenie społeczne i wiele innych. Kebza¹⁸ (por. z Machová¹⁹, Nutbeam²⁰, Wilkinson, Marmot²¹, Štastný²²) rozróżnia czynniki wewnętrzne i zewnętrzne. Uwarunkowania wewnętrzne obejmują indywidualne cechy (takie jak typ osobowości, umiejętność radzenia sobie ze stresem, odporność psychiczna itp.). Czynniki zewnętrzne to czynniki społeczne, środowiskowe, gospodarcze, polityczne i kulturowe.

¹⁴ V. Lechta, *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*, Portál, Praha 2010.

¹⁵ P. Mandincová, *Psychosociální aspekty péče o nemocného: onemocnění štítné žlázy*, Grada, Praha 2011.

¹⁶ J. Křivohlavý, *Psychologie zdraví*, Portál, Praha 2001.

¹⁷ K. Paulík, *Psychologie a její kontexty*, Vol. 4, Issue 1, 3-11 Big Five, percepce zátěže a subjektivní zdraví 2013.

¹⁸ I. Šolcová, V. Kebza, *Subjektivní zdraví: Současný stav poznatků a výsledky dvou českých studií*, Československá psychologie 2007.

¹⁹ J. Machová, D. Kubátová, *Výchova ke zdraví*, Grada, Praha 2015.

²⁰ D. Nutbeam, *Health promotion glossary*, Health Promotion International 1998.

²¹ R. G. Wilkinson, M. Marmot, *Social Determinants of Health*, World Health Organization 2005.

²² J. Štastný, *Zdraví a nemoc*, Gaudeamus, Hradec Králové 2006.

Według Štastného²³ (por. z Strejčková²⁴, Klescht²⁵) na postrzeżenie zdrowia wpływa w 60% styl życia (ruch, stres, zachowania seksualne, używanie narkotyków, palenie tytoniu, alkohol, dieta). Środowisko ma wpływ na zdrowie człowieka w ok. 25% - podobnie jak na postrzeżenie własnego zdrowia mają wpływ genetyczne aspekty (wiek, płeć). Ogólnie rzecz biorąc, ocena subiektywnego stanu zdrowia pogarsza się stopniowo wraz z wiekiem. Na postrzeżenie stanu zdrowia ma wpływ również wykształcenie jednostki. Im wyższe wykształcenie, tym lepiej osoba ocenia swoje zdrowie²⁶ (por. z Šolcová, Kebza²⁷). Badania²⁸ pokazują, że do najważniejszych czynników z zakresu danych demograficznych wpływających na postrzeżenie zdrowia należą wiek i status społeczno-ekonomiczny.

Cele badania

Badania koncentrowały się na analizie subiektywnego postrzeżenia zdrowia u osób z wrodzonymi i nabytymi niepełnosprawnościami fizycznymi. Problemem badawczym było ustalenie, w jaki sposób osoby z niepełnosprawnością fizyczną oceniają własne zdrowie. Celem badania było:

- poznanie profilu subiektywnego postrzeżenia zdrowia u osób z niepełnosprawnością fizyczną,

²³ J. Štastný, *Zdraví a nemoc*, Gaudeamus, Hradec Králové 2006.

²⁴ A. Strejčková, *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro SZŠ obor zdravotnický asistent*, Fortuna, Praha 2007.

²⁵ V. Klescht, *Přirozené zdraví, aneb, Jak si nevyrábět nemoci*, V. Klescht, Brno 2006.

²⁶ Český statistický úřad, 2014 [online]. Protokół dostępu: https://www.czso.cz/csu/czso/se_zdravotnim_postizenim_zije_kazdy_desaty_obcan_cr_20140416 [dostęp: 09.05.2018].

²⁷ I. Šolcová, V. Kebza, *Subjektivní zdraví: Současný stav poznatků a výsledky dvou českých studií*, Československá psychologie 2007.

²⁸ Tamże.

- porównanie percepcji subiektywnego zdrowia u mężczyzn i kobiet,
- porównanie postrzegania subiektywnego zdrowia u osób z wrodzonymi niepełnosprawnościami fizycznymi i z nabytymi niepełnosprawnościami fizycznymi,

Na podstawie ustalonych celów sformułowałam następujące hipotezy:

H1: Respondenci - mężczyźni z próby 1 i 2 oceniają swoje zdrowie bardziej pozytywnie niż kobiety.

Na podstawie wyników badań Instytutu Informacji i Statystyki w zakresie Zdrowia Republiki Czeskiej (2005, por. z Czeskim Urzędem Statystycznym) zakładam, że mężczyźni bardziej pozytywnie oceniają swoje zdrowie subiektywne niż kobiety.

H2: Respondenci z wrodzoną niepełnosprawnością fizyczną oceniają swoje zdrowie znacznie bardziej pozytywnie niż respondenci z nabytą niepełnosprawnością fizyczną.

Zakładam, że osoba dorosła z wrodzoną niepełnosprawnością fizyczną, która nie jest tak subiektywnie traumatyczna (dziecięce porażenie mózgowie jest zaburzeniem niepostępującym) postrzega swoje zdrowie bardziej pozytywnie, ponieważ przez całe życie jest nim ograniczona. Nabyta niepełnosprawność fizyczna może być traumą psychiczną (np. amputacja kończyny dolnej po wypadku samochodowym), kiedy w pewnym momencie utraciono pełne zdrowie. Zakładamy, że w tej sytuacji osoba może mieć długoterminową, wysoce negatywną postawę emocjonalną.

Metodologia

Aby zebrać dane zastosowałam standardowy kwestionariusz zdrowotny WHODAS 2.0 WHO (Disability Assessment Schedule) w skróconej, dwunastopunktowej wersji. Kwestionariusz WHODAS 2.0 został opracowany we współpracy ze Światową Organizacją Zdrowia (WHO), Krajowym Urzędem Zdrowia Psychicznego (NIHM), Krajowym Urzędem ds. Nadużywania

Alkoholu (NIAAA), Krajowym Urzędem ds. Naużywania Narkotyków (NIDA). Respondenci w kwestionariuszu określają na 5-stopniowej skali ocen stopień trudności, podczas wykonywania różnych czynności, także tych wykonywanych z pomocą urządzeń wspomagających lub asystenta. W pierwszej części kwestionariusza zbadano ogólną identyfikację respondentów, określając takie cechy jak: wiek, płeć, rodzaj niepełnosprawności, najwyższy poziom wykształcenia, miejsce zamieszkania (miasto – wieś), związek partnerski (tak – nie), dziecko pod opieką (tak – nie).

Tabela 1: Kwestionariusz WHODAS 2.0²⁹

0 = bez trudności 1 = lekka trudność 2 = średnia trudność 3 = poważne trudności 4 = ekstremalna trudność/Nie mogłem tego zrobić
Jak dużą trudność odczuwał(a) Pani(i) w ciągu ostatnich 30 dni podczas wykonywania następującej czynności: STANIE PRZEZ DŁUŻSZY CZAS (30 minut)
Jak dużą trudność odczuwał(a) Pani(i) w ciągu ostatnich 30 dni podczas wykonywania następującej czynności: WYKONYWANIE ZWYKŁYCH PRAC W GOSPODARSTWIE DOMOWYM
Jak dużą trudność odczuwał(a) Pani(i) w ciągu ostatnich 30 dni podczas wykonywania następującej czynności: NAUKA NOWYCH ZADAŃ (jak dostać się do nowego/nieznanego miejsca)
Jak dużą trudność odczuwał(a) Pani(i) podczas: UCZESTNICTWA W WYDARZENIACH SPOŁECZNYCH (np. ślubu, działalności religijnej i in.)
Jak dużą trudność odczuwał(a) Pani(i) w ciągu ostatnich 30 dni podczas wykonywania następującej czynności: KONCENTROWANIE SIĘ NA CZYMŚ PRZEZ 10 MINUT

²⁹ J. Adamove, *Subjektívne zdravie a životná spokojnosť*, Diplomová práce, Olomouc: Univerzita Palackého 2016.

Jak dużą trudność odczuwał(a) Pani(i) w ciągu ostatnich 30 dni podczas wykonywania następującej czynności: PRZEJŚCIE PIESZO DYSTANS DŁUŻSZY NIŻ JEDEN KILOMETR
Jak dużą trudność odczuwał(a) Pani(i) w ciągu ostatnich 30 dni podczas wykonywania następującej czynności: UMYCIE CAŁEGO CIAŁA
Jak dużą trudność odczuwał(a) Pani(i) w ciągu ostatnich 30 dni podczas wykonywania następującej czynności: ZDJĘCIE UBRANIA
Jak dużą trudność odczuwał(a) Pani(i) w ciągu ostatnich 30 dni podczas wykonywania następującej czynności: POSTĘPOWANIE Z LUDŹMI, KTÓRYCH PAN(I) NIE ZNA
Jak dużą trudność odczuwał(a) Pani(i) w ciągu ostatnich 30 dni podczas wykonywania następującej czynności: UTRZYMYWANIE PRZYJAŹNI
Jak dużą trudność odczuwał(a) Pani(i) w ciągu ostatnich 30 dni podczas wykonywania następującej czynności: WYKONYWANIE CODZIENNYCH CZYNNOŚCI
W jakim stopniu problemy zdrowotne wpływają na Pani/Pana odczucia emocjonalne?

Próba badawcza

Wybór respondentów do kwestionariusza WHODAS 2.0 miał charakter zamierzonego wyboru. Grupa badawcza składała się z 50 osób z niepełnosprawnością fizyczną ($n=50$). Próbkę badawczą nr 1 tworzyło 25 respondentów z wrodzoną niepełnosprawnością fizyczną (50%), konkretnie z dziecięcym porażeniem mózgowym. Próbkę badawczą nr 2 stanowiło 25 respondentów z nabytą niepełnosprawnością fizyczną (50%), wśród których byli respondenci po amputacji kończyn dolnych, które miały miejsce podczas wypadku lub tuż po wypadku, a także respondenci po amputacji z powodu chorób naczyniowych i paraplegików, tj. po urazach kręgosłupa i rdzenia kręgowego. Średni wiek respondentów z próby badawczej nr 1 to 30 lat, najstarszy respondent miał

58 lat, a najmłodszy 15 lat. Średni wiek respondentów z próby badawczej nr 2 to 43 lata, gdzie najstarszy respondent miał 72 lata, a najmłodszy 20 lat. Średni wiek dla obu prób badawczych to 36 lat. Płeć żeńska jest reprezentowana w próbkach 1 i 2 w proporcji 50%, płeć męska również w proporcji 50%. Najwięcej respondentów ma wykształcenie średnie z maturą (28%), nieco mniejszą grupę stanowią respondenci z wykształceniem wyższym (24%). Interesowało nas również miejsce zamieszkania respondentów. Większość respondentów (84%) twierdzi, że mieszka w mieście. W związku partnerskim nie jest 58% wszystkich respondentów, a tylko 26% respondentów ma dziecko.

Wyniki

Po wykazaniu rzetelności i wiarygodności WHODAS 2.0 Światowa Organizacja Zdrowia rozpoczęła szeroko zakrojone badania w celu ustalenia norm populacji pod względem punktacji (patrz Tabela 2). Badanie przeprowadzono w latach 2000-2001 w 61 krajach na próbie 200 000 osób (5700 respondentów pochodziło z Republiki Czeskiej)³⁰.

Tabela 2: Standard populacji według WHO³¹

Ogólny wynik	Standard populacji w %
0.0	50.0
2.8	63.2
5.6	73.3
8.3	78.1
11.1	82.0
13.9	86.5
16.7	89.6
19.4	92.4

³⁰ Measuring Health and Disability, 2010 [online] http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43974/1/9789241547598_eng.pdf?ua=1&ua=1 [dostęp: 09.05.2018].

³¹ World Health Organization, 2003 [online] <http://www.who.int/about/definition/en/print.html> [dostęp: 09.05.2018].

Ogólny wynik	Standard populacji w %
22.2	93.0
25.0	93.8
27.8	94.7
30.6	94.9
41.7	97.2
58.3	99.7
100.0	100.0

Całkowita średnia próbki 1 i 2 to 16,5. Podobne badania we Włoszech³² u osób z niepełnosprawnością fizyczną dały średni wynik 28,66. Kwestionariusz WHODAS 2.0 wykorzystana także Adamove³³, która u osób z niepełnosprawnością fizyczną zmierzyła wartość 25,6.

Wyniki próbki nr 1 osiągnęły średnią 16,76, co w porównaniu z WHO jest równe percentylowi 89,6. Średni wynik osób z wrodzonymi wadami fizycznymi, tj. z dziecięcym porażeniem mózgowym, odpowiada 89,6% respondentów WHO. Średnia próbki nr 2 wynosi 16,24, co stanowi 89,6% respondentów normy Światowej Organizacji Zdrowia. Możemy zatem stwierdzić, że próbki nr 1 i nr 2 oceniają swoje zdrowie bardzo pozytywnie i podobnie.

Hipoteza 2 nie została potwierdzona. Oczekiwałam wyższej oceny subiektywnego zdrowia u osób z wrodzonymi wadami fizycznymi. Założono, że nabyta niepełnosprawność fizyczna jest większą traumą psychiczną dla jednostki, która została głęboko doświadczona i porównuje swoje życie z poprzednim stanem³⁴.

³² S. Federici, F. Meloni, A. Mancini, M. Lauriola, M. Oliveti Belardinelli, *World Health Organisation Disability Assessment Schedule II: Contribution to the Italian validation. Disability And Rehabilitation*, Vol. 31, Issue 7, 2009.

³³ J. Adamove, *Subjektívne zdravie a životná spokojnosť*, Diplomová práca, Univerzita Palackého, Olomouc 2016.

³⁴ M. Vágnerová, Z. Hadj-Mousová, *Psychologie handicap*, Technická univerzita v Liberci, Liberec 2003.

Całkowita liczba mężczyzn w próbce nr 1 i nr 2 wynosiła 25, tyle samo, co kobiet. Mężczyźni ocenili swoje zdrowie jak około 87% normatywnej próby Światowej Organizacji Zdrowia. Średni wynik wynosi 12,11 dla mężczyzn z wrodzonymi wadami fizycznymi, natomiast dla mężczyzn z nabytą niepełnosprawnością średnia wynosi 16,12.

Inaczej przeciętne percepcyjne postrzeganie zdrowia wygląda u kobiet (zarówno w przypadku wrodzonej, jak i nabytej niepełnosprawności fizycznej), gdzie wynosi 18,32, tj. wynik odpowiada około 92% normatywnej próbki WHO.

Hipoteza 1 również nie została potwierdzona. Opierając się na wynikach badań Instytutu Informacji o Zdrowiu i Statystyki Republiki Czeskiej i Czeskiego Urzędu Statystycznego, spodziewałam się bardziej pozytywnej oceny subiektywnego zdrowia u mężczyzn niż u kobiet. Porównane zostały wyniki obu badań. Zgodność można znaleźć w pytaniach dotyczących mycia ciała i zdejmowania ubrań. Obie grupy respondentów deklarowały małą lub średnią trudność podczas wykonywania tej czynności. Należy dodać, że mowa jest tutaj przede wszystkim o respondentach korzystających z usług pomocy społecznej (od osobistego asystenta po domy dla osób niepełnosprawnych), a więc o respondentach, którzy mają osobistego asystenta lub opiekuna. Respondenci z obydwu przykładowych próbek badawczych stwierdzili, że mają poważne trudności z pokonaniem kilometra i z długotrwałym stanieniem, co było jednak oczekiwane przez badaczy. Pod względem prac domowych odkryto umiarkowany stopień trudności w obu grupach. Podobnie w dwóch grupach codzienne działania zostały określone jako łagodnie trudne. Nauka jak, np. dostać się w nieznane miejsce, nie sprawiała problemu większości respondentów z próbki badawczej nr 2 (jednostki z nabytą niepełnosprawnością). Z drugiej strony w grupie nr 1 (jednostki z wrodzoną niepełnosprawnością) respondentom sprawia niewielką trudność nauczyć się czegoś nowego. Udział w wydarzeniach towarzyskich oznacza niewielkie trudności dla

próby badawczej nr 1, z drugiej strony dla grupy respondentów nr 2 nie sprawia to większych trudności. Koncentrowanie się przez dłuższy czas nie sprawia kłopotu ani jednej grupie respondentów, podobnie jak utrzymywanie przyjaźni. Obie grupy doświadczają niewielkich trudności w kontaktach z nieznanymi osobami. Oczekiwano poważnego i skrajnego wpływu wskaźnika (dla respondentów z nabytą niepełnosprawnością fizyczną) na problemy natury emocjonalnej, ale prawie połowa respondentów podała poziom wpływu jako żaden, niewielki lub umiarkowany. Uważam, że może to być spowodowane długim pobytem w Domu dla Osób Niepełnosprawnych, gdzie respondenci mają dobrą opiekę zdrowotną i społeczną oraz są już w pełni przystosowani do stanu własnego zdrowia.

Zakończenie

Ocena subiektywnego odczucia zdrowia nie musi być zgodna z rzeczywistym stanem zdrowia, ale mówi o tym, jak człowiek postrzega i ocenia swoje zdrowie. Jednak na tę percepcję wpływ mają różne determinanty, takie jak obecny stan zdrowia lub cechy socjodemograficzne. W badaniu wzięło udział łącznie 50 osób, 25 kobiet i 25 mężczyzn z niepełnosprawnością fizyczną. Połowa respondentów ma wrodzone upośledzenie fizyczne, a druga połowa - niepełnosprawność nabytą. Przeciętny respondent ma niepełnosprawność fizyczną, jest w wieku 36 lat, ma wykształcenie średnie, mieszka w mieście, jest bez partnera i bez dziecka, a zdrowie postrzega podobnie jak 89,6% ludzi, co wynika z badania Światowej Organizacji Zdrowia.

Bibliografia

- Adamovc J., *Subjektívne zdravie a životná spokojnosť*, Diplomová práca, Univerzita Palackého, Olomouc 2016.
- Antonovsky A., *Health, Stress and Coping*, Jossey Bass, San Francisco, CA 1985.
- Astl J., Astlová E. & Marková E., *Jak jíst a udržet si zdraví, aneb, Vyvážený zdravý životní styl pro každý den: příručka poradce*, Maxdorf, Praha 2009.
- Český statistický úřad, 2014 [online] <https://www.czso.cz/csu/czso/>

- se_zdravotnim_postizenim_zije_kazdy_desaty_obcan_cr_20140416 [dostup: 09.05.2018].
- Federici S., Meloni F., Mancini A., Lauriola M. & M. Oliveti Belardinelli, *World Health Organisation Disability Assessment Schedule II: Contribution to the Italian validation. Disability And Rehabilitation*, Vol. 31, Issue 7, 2009.
- Holčík J., *Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost*, Masarykova univerzita, Brno 2010.
- Klescht V., *Přirozené zdraví, aneb, Jak si nevyrábět nemoci*, V. Klescht, Brno 2006.
- Křivohlavý J., *Psychologie zdraví*, Portál, Praha 2001.
- Lechta V., *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*, Portál, Praha 2010.
- Machová J. & Kubátová D., *Výchova ke zdraví*, Grada, Praha 2015.
- Mandincová P., *Psychosociální aspekty péče o nemocného: onemocnění štítné žlázy*, Grada, Praha 2011.
- Measuring Health and Disability, 2010 [online] http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43974/1/9789241547598_eng.pdf?ua=1&ua=1 [dostup: 09.05.2018].
- Nováková I., *Zdravotní nauka: učebnice pro obor sociální činnost*, Grada, Praha 2011-2012.
- Nutbeam D., *Health promotion glossary*, Health Promotion International 1998.
- Parsons T., Definitions of health and illness in the light of American values and social structure. In A. L. Caplan (et al). *Concepts of Health and Disease: Interdisciplinary Perspective* 1981.
- Paulík K., *Psychologie a její kontexty*, Vol. 4, Issue 1, 3-11 Big Five, percepce zátěže a subjektivní zdraví 2013.
- Seedhouse D., *Health: The foundation of achievement*, John Wiley, New York, 1995.
- Šolcová I. & Kebza V., *Subjektivní zdraví: Současný stav poznatků a výsledky dvou českých studií*, Československá psychologie 2007.
- Šťastný J., *Zdraví a nemoc*, Gaudeamus, Hradec Králové 2006.
- Statistika a my, měsíčník Českého statistického úřadu [online] <http://www.statistikaamy.cz/2015/03/jak-hodnotime-sve-zdravi/> [dostup: 09.05.2018].
- Strejčková A., *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro SZŠ obor zdravotnický asistent*, Fortuna, Praha 2007.
- Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2005 [online] www.uzis.cz/system/files/16_05.pdf [dostup: 09.05.2018].
- Váagnerová M., Hadjmousová Z., *Psychologie handicap*, Technická univerzita v Liberci, Liberec 2003.
- Velemínský M., *Zdraví a nemoc*, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, České Budějovice 2011.

Wilkinson R. G., Marmot M., *Social Determinants of Health*, World Health Organization 2005.

Williams R., *Concepts of Health : An analysis of lays logic*, Sociology 1983.

World Health Organization, 2003 [online] <http://www.who.int/about/definition/en/print.html> [dostęp: 09.05.2018].

Lista tabel

Tabela 1: Kwestionariusz WHODAS 2.0

Tabela 2: Standard populacji według WHO

Subjective health of people with physical disabilities

The paper deals with the topic of subjective health as a significant value for every person. The research is focused on the analysis of subjective perception of health of people with congenital and acquired physical disabilities. The used research tool is the WHODAS 2.0 which is standardized questionnaire focuses on subjective health. The research sample consist of 50 individuals with physical disabilities from the Czech Republic.

Key words: Health, subjective health, WHODAS 2.0, person with physical disabilities