

**UNIVERZITA KONŠTANTÍNA FILOZOFA V NITRE
FAKULTA SOCIÁLNYCH VIED A ZDRAVOTNÍCTVA**

BAKALÁRSKA PRÁCA

2010

Daniela Praznovská

**UNIVERZITA KONŠTANTÍNA FILOZOFA V NITRE
FAKULTA SOCIÁLNYCH VIED A ZDRAVOTNÍCTVA**

**NEZÁVISLOSŤ AKO OSOBITNÁ HODNOTA ĽUDÍ S
TELESNÝM POSTIHNUTÍM**

Bakalárska práca

Študijný program: Sociálna práca

Školiace stredisko: Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva

Školiteľ: PhDr. Eva Števková

Konzultant: PhDr. Milan Tomka, PhD.

Nitra 2010

Daniela Praznovská

UNIVERZITA KONŠTANTÍNA FILOZOFA V NITRE
FAKULTA SOCIÁLNYCH VIED A ZDRAVOTNÍCTVA

ZADANIE ZÁVEREČNEJ PRÁCE

Meno a priezvisko študenta: Daniela Praznovská
Študijný program: sociálna práca
Študijný odbor: 3.1.14 sociálna práca
Typ záverečnej práce: Bakalárska záverečná práca
Jazyk práce: slovenský
Meno a priezvisko školiteľa: PhDr. Eva Števková
Názov: Nezávislosť ako osobitná hodnota ľudí s telesným postihnutím.

Anotácia:

Bakalárska práca sa zaoberá aktuálnou spoločenskou témou. Práca má teoreticko-empirický charakter. Hodnota – nezávislosť by mala byť súčasťou života každého človeka, no obzvlášť ľudí s telesným postihnutím. Cieľom práce je priblížiť nezávislosť, v zmysle hygieny, sebaobslužných činností, edukácie, komunikácie, sociálnych vzťahov a trávenia voľného času s poukázaním na problémy, ktoré s tým úzko súvisia.

Školiace pracovisko: Katedra sociálnej práce a sociálnych vied

Vedúci školiaceho pracoviska: PhDr. Milan Tomka, PhD.

Dátum schválenia: 22.3. 2010

.....

podpis

ABSTRAKT

PRAZNOVSKÁ, Daniela: *Nezávislosť ako osobitná hodnota ľudí s telesným postihnutím*. [Bakalárska práca] / Daniela Praznovská. – Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre. Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva; Katedra sociálnej práce – Školiteľ: PhDr. Eva Števková.- Stupeň odbornej kvalifikácie: Bakalár (Bc.). - Nitra: FSVaZ, 2010. 45s.

Predkladaná bakalárska práca pojednáva o aktuálnej spoločenskej téme, a tou je nezávislosť ako hodnota ľudí s telesným postihnutím. Bakalárska práca je rozdelená na teoretickú časť, pozostávajúcu z troch kapitol, a empirickú časť. V teoretickej časti autorka poskytuje základné informácie týkajúce sa témy. Prvá kapitola definuje základné kategórie zdravotného postihnutia a konkrétne sa venuje telesnému postihnutiu. V druhej kapitole sa autorka venuje vybraným medzinárodným dokumentom, ktoré podporujú nezávislosť v živote ľudí s telesným postihnutím. Tretia kapitola je zameraná na nezávislosť ako hodnotu v živote ľudí s telesným postihnutím. V podkapitolách tretej kapitoly sa autorka zamerala na vybrané oblasti života ľudí s telesným postihnutím, ktoré považuje za najdôležitejšie z hľadiska zachovania nezávislosti. Empirická časť bakalárskej práce sa zameriava na prieskum, následnú interpretáciu výsledkov prieskumu, diskusiu a odporúčania do praxe. Autorkiným cieľom práce je porovnať a priniesť vhľad do rôznych sfér života ľudí s telesným postihnutím, ktoré im prinášajú nezávislosť ich živote.

Kľúčové slová

Zdravotné postihnutie. Telesné postihnutie. Medzinárodné dokumenty. Práva osôb s telesným postihnutím. Nezávislosť. Podpora nezávislosti v živote ľudí s telesným postihnutím. Debarierizácia.

ABSTRACT

PRAZNOVSKÁ, Daniela: *Independence as the special value of people with disabilities..*
[BA thesis] / Daniela Praznovská. – Constantine the Philosopher University in Nitra.
Faculty of Social Sciences and Health and Care, Department of Social Work - Tutor: PhDr.
Eva Števková – Master of degree: Bachelor (Bc.). – Nitra. : FSVaZ, 2010. 45p.

The submitted bachelor work deal with actual social theme and that is independence as the special value of people with disabilities. Bachelor work is divided into theoretical and empirical part. Theoretical part consists of three theoretical chapters. In theoretical part author provide us with basic information about the topic. First chapter define basic categories health disability. In the second chapter the author pay attention to chosen international documents which support independence of handicapped human life. The third chapter is focused on independence as a value of handicapped human life. In the subchapters of third chapter the author target the chosen scope of handicapped human life which are the most important in term of saving the independence. Empirical part of the bachelor work is focused on the search following with its interpretation of the search results, discussion and references into practice. The goal of author's bachelor work is to compare and to bring the appearance into different life sphere of handicapped humans which can bring the independence into their life.

Key words:

Health disability. Disability. International documents. The right of handicapped humans. Independence. Independence support in handicapped human's life. De-barrierisation.

OBSAH

	ÚVOD	9
1	CHARAKTERISTIKA TELESNÉHO POSTIHNUTIA	10
1.1	Základné pojmy zdravotného postihnutia	10
1.2	Telesné postihnutie a jeho základné charakteristiky	12
1.3	Rodina s telesne postihnutým dieťaťom	13
2	VYBRANÉ MEDZINÁRODNÉ DOKUMENTY PODPORUJÚCE NEZÁVISLOSŤ V ŽIVOTE ĽUDÍ S TELESNÝM POSTIHNUTÍM	15
2.1	Štandardné pravidlá na vytváranie rovnakých príležitostí pre osoby so zdravotným postihnutím	15
2.2	Charta práv telesne postihnutých osôb	16
2.3	Akčný plán Rady Európy pre ľudí so zdravotným postihnutím a ich plnej účasti v spoločnosti: zlepšenie kvality života ľudí so zdravotným postihnutím v Európe v rokoch 2006 - 2015	17
3	PODPORA NEZÁVISLOSTI U ĽUDÍ S TELESNÝM POSTIHNUTÍM	19
3.1	Pojem nezávislosť	19
3.2	Hodnota nezávislosť v rôznych oblastiach života ľudí s telesným postihnutím	20
3.3	Debarierizácia prostredia	23
4	PRIESKUM NEZÁVISLOSTI AKO HODNOTY U ĽUDÍ S TELESNÝM POSTIHNUTÍM	25
4.1	Ciele a otázky prieskumu	25
4.2	Metódy prieskumu	26
5	VÝSLEDKY	27
5.1	Miera nezávislosti u ľudí s telesným postihnutím, ktorí žijú v Zariadení sociálnych služieb v Klasove s celoročným pobytom	27
5.2	Miera nezávislosti u ľudí s telesným postihnutím, ktorí žijú v jednej domácnosti s rodičmi	28
5.3	Porovnanie miery nezávislosti u oboch prieskumných vzoriek	30

6	DISKUSIA	31
	ZÁVER	39
	ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV	41
	PRÍLOHY	45

ZOZNAM GRAFOV A TABULIEK

Graf 1 Toaleta

Graf 2 Kúpanie

Graf 3 Obliekanie, vyzliekanie

Graf 4 Obúvanie, vyzúvanie

Graf 5 Stravovanie

Graf 6 Pitie

Graf 7 Čítanie

Graf 8 Písanie

Graf 9 Počítanie

Graf 10 Orientácia v čase

Graf 11 Vyjadrenie svojich želaní

Graf 12 Sociálna komunikácia

Graf 13 Sociálne vzťahy

Graf 14 Voľný čas

Graf 15 Čo robíš rád/a?

Graf 16 Čo nerobíš rád/a?

Graf 17 S čím potrebuješ väčšinou pomôcť?

Graf 18 Keď potrebuješ pomoc koho poprosíš?

Graf 19 Kto alebo čo ti vie spraviť radosť?

Graf 20 Máš nejaké pranie?

Tab. 1 Klasifikácia telesných postihnutí a zdravotných oslabení

ÚVOD

„Človek môže byť bez ruky, bez nohy, môže byť celý život pripútaný k posteli, môže byť od narodenia slepý alebo hluchý a predsa zostať potrebný a užitočný iným, môže sa usilovať niekomu v niečom pomôcť, môže trpieť, plakať, dúfať, túžiť, tešiť sa a smiať“ .

(Jurij Alexandrovskij)

Osoby s telesným postihnutím tvorili od nepamäti súčasť každej spoločnosti, či už vyvolávali odpor, zvedavosť alebo súcit u zdravej časti populácie. A to najmä z toho dôvodu, že človek s viditeľným postihnutím je odlišným a púta na seba pozornosť, aj keď neopodstatnenú. Dnešná moderná doba so sebou prináša dokonalosť, ktorá je podľa mnohých neoddeliteľnou súčasťou života, no podľa nášho názoru nie je dôležité byť dokonalým, ale vyrovnať sa so všetkými svojimi nedokonalosťami a využiť ich ako svoje najsilnejšie „zbrane“ v živote. Aj preto by sme na celom svete nenašli úplne identických ľudí, každý z nás je jedinečná a úžasná bytosť, a to platí aj pri osobách s telesným postihnutím. Ľudia by mali upustiť od predsudkov a negatívnych postojov a dať možnosť týmto osobám, stať sa plnohodnotnou súčasťou spoločnosti, byť samostatnými, nezávislými, vzdelanými, túžiacimi, šťastnými, zaľúbenými, milovanými... Hodnoty v našich životoch zohrávajú veľmi dôležitú úlohu. Predstavujú všetko to, čo si vo svojom živote vážime, čo je pre nás vzácné, za čím si stojíme a za čím sme ochotní ísť. Určite, k jednej z vysoko vážených hodnôt v živote ľudí s telesným postihnutím patrí hodnota – nezávislosť. Či je to už nezávislosť v zmysle jedenia, pitia, trávenia voľného času, kultúrneho a spoločenského uplatnenia sa, či v neposlednom rade vzdelávania. Absencia takejto hodnoty v ich živote môže viesť k čiastočnej, alebo úplnej závislosti na druhých ľuďoch v ich blízkom okolí. Na strane druhej je podpora nezávislosti veľmi dôležitá nielen z hľadiska svojbytnosti a samostatnosti, ale aj z hľadiska odstraňovania prekážok, bariér. V takomto prípade hovoríme o debarierizácii prostredia. Je potrebné si uvedomiť, že škála telesných postihnutí je veľmi rôzna a teda aj nároky na vybavenie, či prístupnosť sú rôzne. Podnetom pre výber témy bola snaha o hlbšie oboznámenie sa s touto problematikou a zároveň jej aktuálnosť. Cieľom práce je priblížiť vhl'ad do rôznych sfér života osôb s telesným postihnutím. V empirickej časti sme použili metódu dotazníka, ktorý sme následne vyhodnotili vo forme grafov a slovných popisov. Prácou sme chceli poukázať na fakt, že táto téma je veľmi aktuálna, diskutovaná a je potrebné riešiť jej aplikačné problémy, ktoré sa priamo dotýkajú nás všetkých.

1 CHARAKTERISTIKA TELESNÉHO POSTIHNUTIA

Telesné postihnutie patrí medzi jedno zo základných zdravotných postihnutí a zároveň za jedno z najviditeľnejších. Človek sa zviditeľňuje svojim telom, iní si na ňom (okrem iného) všímajú všetky pohyby, chôdzu, či krok. V prípade odlišností si hneď všimnú zmenu. Je smutné, že ak sa spomenie osoba s telesným postihnutím v povedomí ľudí sa vynorí hneď človek s barlou alebo na invalidnom vozíku, ktorý nie je schopný samostatného života. Mnohí ľudia často ani nevedia ako sa k nim majú správať. Či ich majú ľutovať, pomáhať im alebo sa tváriť, že ani neexistujú. V prvom rade si však treba uvedomiť, že ľudia s telesným postihnutím sú živé plnohodnotné bytosti, majú svoje práva, ktoré treba uznávať. Spoločnosť sa musí, taktiež, pokúsiť odstrániť zafixované predsudky, aby títo ľudia neboli vnímaní ako iní. Ale ako plnohodnotná súčasť spoločnosti.

1.1 Základné pojmy zdravotného postihnutia

Skôr ako prejdeme k samotnej problematike telesného postihnutia považujeme za dôležité zdefinovať pár základných pojmov. Za najdôležitejšie považujeme pojmy: zdravie, choroba, defekt, handicap a zdravotné postihnutie.

Zdravie podľa Krebsa (1997, s. 217) je „určitá kvalita telesného, duševného a sociálneho stavu človeka, jeho stratu a obnovu nejde subjektívne určiť ani časovo vymedziť“. Seedhouse (1995, In: Křivohlavý, 2001, s.29) uvádza, že „zdravie je teda podstatnou vecou pre našu spokojnosť s naplnením našich životných túžob. Zdravie je žiaduce“. Podľa nášho názoru je veľmi zjednodušené povedať, že choroba je poruchou zdravia. Z tohto dôvodu uvádzame výstižnejšiu definíciu „ak hovoríme o chorobe (disease), máme na mysli telesnú (fyzickú) alebo duševnú poruchu spojenú s odchýlkou od toho, čo zo štatistického hľadiska považujeme za normálne“ (Repková, Požár, Šoltés, 2008, s.21). Košč (1974, In: Požár, 2007, s.40) chápe defekt ako „vážny a relatívne trvalý nedostatok, stratu alebo neprítomnosť nejakej funkcie alebo orgánu“. Vašek (1996, s.29), poníma defekt podobne, a tvrdí, že „defektom sa rozumie nedostatok v integrite organizmu, ktorý môže mať formu orgánovú alebo funkčnú a vyskytuje sa v oblasti psychickej, senzorickej, či somatickej“. V mnohých publikáciách by sme už pojem defekt nenašli, pretože ho nahradil novší pojem handicap. V roku 1980 vydala Svetová zdravotnícka organizácia medzinárodnú klasifikáciu IC IDC, ktorá popisovala následky ochorení a poranení a považovala sa za jednu z najdôležitejších pomôcok v oblasti zdravotníctva a sociálnych vecí.

Ako uvádza Šmidová (2005, s.11) „dokument IC IDC obsahuje tri odlišné a samostatné klasifikácie, z ktorých každá sa týka inej roviny skúseností z následkov choroby:

- poruchy, postihnutie (disability) – zaoberá sa abnormálnosťami štruktúry a vzhľadu tela a funkcií orgánov alebo systému, nech majú akúkoľvek príčinu. V zásade znamenajú poruchy narušenia na úrovni orgánu,
- neschopnosť (disaptibility) – zachycuje následky porúch v zmysle funkčného výkonu a činnosti jednotlivca. Disaptibility tak predstavuje narušenie na úrovni osoby,
- znevýhodnenie (handicap) – zaoberá sa negatívnymi dôsledkami, ktoré prežíva jednotlivec ako následok porúch a disaptibilit. Handicapy preto odrážajú interakciu s okolím človeka a jeho adaptáciu na toto okolie.“

Šmehilová (2009, s.226) zdôrazňuje fakt, že „problematika zdravotného postihnutia je pojmomologicky veľmi fragmentovaná a variabilita pojmov je účelovo a rezortne podmienená“. Z toho teda vyplýva, že v literatúre by sme našli množstvo rôznych definícií zdravotného postihnutia. My sme vybrali nasledujúce. Strieženec (1996, s.158) vymedzuje zdravotné postihnutie ako „ujmu spôsobenú telesnou alebo duševnou poruchou alebo ich kombináciou“. Repková, Požár, Šoltés (2003) zdôrazňujú dôležitosť používania pojmu človek/jedinec so zdravotným postihnutím, z toho dôvodu, že takto kladieme na prvé a teda významné miesto človeka a až na mieste druhom je fakt, že má zdravotné postihnutie. Ak by sme nepoužívali tento výraz dávali by sme najavo, že práve zdravotné postihnutie je to, čo tohto človeka charakterizuje, a to nepovažujeme za etické. Taktiež považujeme za veľmi dôležité spomenúť, v súvislosti so zdravotným postihnutím medicínsky a sociálny model. Dajani (2002, In: Repková, Požár, Šoltés, 2003, s. 40) tvrdí, že „je veľmi významné skúmať, cez čo sú ľudia so zdravotným postihnutím definovaní“. Medicínsky model definuje týchto ľudí cez ich postihnutie, ktoré chce korigovať a tak dosiahnuť normalizáciu. Na strane druhej, sociálny model vidí najväčší problém v spoločnosti, ktorá „barierizuje“ ľudí s postihnutím.

Štatistiky vypracované na základe podnetu Svetovej zdravotníckej organizácie a OSN tvrdia, že na svete žije približne cez 500 miliónov osôb so zdravotným postihnutím. Teda, v podstate, každý desiaty človek má zdravotné postihnutie, čo je dosť alarmujúci fakt. Najmä z toho dôvodu, že aj keď doba napreduje, ľudstvo ešte stále nemá jednoznačnú odpoveď, prečo je to tak. A podľa nášho názoru odpoveď na túto otázku nám ani tak skoro neposkytne.

1.2 Telesné postihnutie a jeho základné charakteristiky

Monatová (1994, In: Seidler, Kurincová, 2004, s. 71) tvrdí, že „pohyb patrí k základným životným prejavom človeka a preto porucha pohybového aparátu hlboko ovplyvňuje život postihnutého a odráža sa významne na jeho celkovom telesnom i duševnom stave“. Ďalší názor na telesné postihnutie uvádza Vítková (1999, In: Fischer, Škoda, 2008, s.34), ktorá chápe telesné postihnutie ako „vady pohybového a nosného ústrojenstva, t.j. kostí, kĺbov, šliach i svalov a cievneho zásobenia, ako aj poškodenie alebo poruchu nervového ústrojenstva, ktoré sa prejavuje porušenou hybnosťou“. „Telesným (somatickým) postihnutím rozumieme vo všeobecnej rovine také postihnutie, ktoré sa prejavuje buďto dočasnými alebo trvalými problémami v motorických dispozíciách človeka (dieťaťa)“ (Jankovský, 2001, s.31). Stotožňujeme sa aj s autormi Gruber a Lendl (1992, In: Fischer, Škoda, 2008, s. 34), ktorí tvrdia a zároveň vymedzujú telesné postihnutie ako „pretrvávajúce alebo trvalé nápaditosti v pohybových schopnostiach so stálym alebo značným vplyvom na kognitívne, emocionálne a sociálne výkony“. Draganová a kol. (2006,s.92) dodávajú, že „telesné postihnutie azda najviac zasahuje do procesu socializácie postihnutých jedincov, pretože je zo všetkých postihnutí najzrejmejšie, najskôr identifikovateľné a postihuje integritu ľudského tela ako takého“. Ako poslednú spomedzi definícií telesného postihnutia uvádzame, pre nás, najpodrobnejšiu definíciu, ktorej autorom je Štefan Vašek. Vašek (1996, s.155) pod telesným postihnutím rozumie „anomálie takého výrazného stupňa, že odlišujú jedinca od ostatných, napríklad deformácie kostry horných končatín - amélie (nevyvinutie horných končatín), deformácie chrbtice - gibbus (hrb), deformácie dolných končatín – peseqvinovarus (konská noha), výrazné znetvorenie kĺbov a ďalšie. Sem patria aj poruchy tvaru lebky, napríklad makrocefália (nadmerná veľkosť hlavy), mikrocefália (výrazne malá hlava) a ďalšie, poruchy znetvorujúce, ako napríklad aglosia (chýbanie jazyka), anencefália (nevyvinutie mozgu a kosti mozgovej časti hlavy), akrocefália (hlava v tvare zrezaného kužeľa), dysmélie (tvarové vývinové odchýlky končatín), dyzostóza (poruchy vývinu kostí), rázštepý čelústí, podnebia a rázštep chrbtice a pod“. Uvedomujeme si, že daná definícia je dosť rozsiahla, ale považovali sme za dôležité uviesť aj takúto podrobnú definíciu.

„Kategória telesne postihnutých sa vyznačuje veľkou heterogénnosťou. Telesné postihnutia a možno triediť podľa viacerých hľadísk“ (Šmidová, 2005, s. 13). Pre lepšie pochopenie uvádzame rozdelenie telesného postihnutia podľa Slowíka (2007,s.99).

Tab. 1 Klasifikácia telesných postihnutí a zdravotných oslabení.

podľa typu	<ul style="list-style-type: none"> • postihnutie hybnosti • dlhodobé ochorenia • zdravotné oslabenie
podľa doby vzniku	<ul style="list-style-type: none"> • vrodené (napr. vrodené chyby lebky, rázštep ľavky, úst, čeľuste, chrbta, chrbtice, nevyvinutie končatín alebo ich časti, DMO) • získané (napr. deformity chrbtice, úrazy - zlomeniny, amputácie, následky chorôb – reumatizmus, myopatia atď.)
Podľa etiológie	<ul style="list-style-type: none"> • telesné odchýlky a oslabenie (chyby chrbtice a pod.) • telesné vývinové chyby (chyby lebky, rozštep ľavky, postihnutie končatín) • úrazy (telesné poškodenie rôznej závažnosti s dočasnými alebo trvalými následkami – napr. amputácia končatín a pod.) • následky chorôb (encefalitídy, žltacky, TBC, boreliózy, nádorových ochorení a pod.) • detská mozgová obrna (DMO – spastické i nespastické formy) • dlhodobé (chronické) ochorenia a zdravotné oslabenia (alergie, astma, ekzémy, oslabenie imunity, onkologické ochorenia, epilepsia a pod.)

Kladíme si, podľa nášho názoru, veľmi dôležitú otázku a to: Prečo je vôbec dôležité pátrať po príčinách, ktoré spôsobujú telesné postihnutie? Myslíme si, že v prvom rade nám to umožní hľadať rôzne spôsoby prevencie, prípadne ak je to možné aj nápravy, no a v neposlednom rade podať realistickú prognózu do budúcnosti. A hoci už žijeme v 21. storočí a sme modernou civilizáciou, nie v každom prípade je možné vypátrať a určiť pravé príčiny vzniku telesných postihnutí. A to najmä z toho dôvodu, že ľudské telo je ešte stále neprebádaným a niektoré tajomstvá si ešte stále necháva len a len pre seba.

1.3 Rodina s telesne postihnutým dieťaťom

„Rodina je prvým a dosť závažným modelom spoločnosti, s akým sa dieťa stretáva“ (Matoušek, 1993, s.10). Strieženec (1996, s.186) rozširuje definíciu rodiny a charakterizuje ju ako „najdôležitejšiu sociálnu skupinu, ktorá je ekonomickou, sociálnou bunkou spoločnosti s viacerými úlohami. Jej hlavnou úlohou je reprodukcia trvania a výchova, resp. socializácia potomstva“. Rodinu považujeme za najdôležitejšieho činiteľa, ktorý má vplyv na formovanie osobnosti dieťaťa, to znamená, že práve rodina je preňho akýsi vzor, cez ktorý si osvojuje hodnoty, správanie aj celkový spôsob života. V súčasnosti existujú rodiny úplné, neúplné, bezdetné, či napríklad pestúnske. No určite, osobitné miesto

zastávajú rodiny, ktoré sa starajú o dieťa s telesným postihnutím. Pri deťoch, ktoré sa narodia s telesným postihnutím je pre rodinu veľmi dôležité vyrovnať sa od samotného začiatku so skutočnosťou, že dieťa je také aké je. Rodina môže prežívať smútok, hnev, bezmocnosť, či sklamanie. Avšak takéto negatívne vnímanie môže ovplyvniť vývin dieťaťa na celý život. Kollárová (2007, s.35) píše, že „tak isto je negatívnym zásahom do života rodiny, keď sa príznaky telesného postihnutia prejavia v jeho ďalšom vývine, ak dieťa utrpí úraz alebo zmenu v jeho telesnom stave spôsobí choroba“. Domáca, rodinná starostlivosť so sebou prináša isté nároky z hľadiska času, ale i financií. Dieťa s ťažším stupňom telesného postihnutia potrebuje stálu opateru. Veľkým problémom je aj fakt, že rodičia často nevedia ako sa majú správať k svojmu dieťaťu s postihnutím. Sommersová (1944, In: Požár, 2007) rozdeľuje postoje rodičov k svojmu postihnutému dieťaťu do piatich hlavných kategórií a to: akceptovanie dieťaťa, odmietavá reakcia, nadmerné ochranárstvo, skryté zavrhovanie a otvorené zavrhovanie. Ako sme už vyššie spomínali rodina, a teda rodičia, sú tie činitele, ktoré sprístupňujú svojim deťom s telesným postihnutím skúsenosti, informácie a hodnoty. Avšak často zabúdajú, že ich dieťa potrebuje aj dostatočné množstvo voľnosti a nezávislosti, aby sa mohlo samostatne realizovať vo svojom živote. Ak rodina s telesne postihnutým dieťaťom nezvláda starostlivosť, prípadne ju nechce riešiť, môže sa dostať do štádia, kedy jediné riešenie vidí v umiestnení dieťaťa do dlhodobej starostlivosti v špeciálnom zariadení. Napríklad umiestnenie dieťaťa do zariadenia sociálnych služieb pre osoby s telesným postihnutím. Ako uvádza Kollárová (2007,s.26) osoby s telesným postihnutím umiestené v špecializovanej inštitúcii „sa nachádzajú v podmienkach segregovanej starostlivosti, v osobitne vytvorenom spoločenstve, ktoré vytvárajú jednak dospelé osoby istého profesijného zamerania a jednak deti, ktoré spája spoločný znak – telesné postihnutie“. V takomto prostredí sú si všetci seberovní. Avšak vytvára sa tu deficit skúseností, ktoré každý naberá v rodinnom živote a samozrejme obmedzené sú aj sociálne kontakty so spoločnosťou. Matoušek (1995, s.107) dodáva, že „v ústave má klient plné zaopatrenie, niekto preňho varí, niekto sa stará o jeho financie...niekto mu perie, žehlí, niekto mu obstaráva predmety potrebné k životu“. Podľa nášho názoru najlepšou kompenzáciou ich telesného postihnutia je harmonická a milujúca rodina. Je veľmi dôležité, aby dieťa s telesným postihnutím vyrastalo vo svojom prirodzenom prostredí, pokiaľ je to čo i len možné. Práve v rodine sa socializuje získava hodnoty postoje, osvojuje si normy spoločnosti.

2 VYBRANÉ MEDZINÁRODNÉ DOKUMENTY PODPORUJÚCE NEZÁVISLOSŤ V ŽIVOTE ĽUDÍ S TELESNÝM POSTIHNUTÍM

Právo reguluje vzťahy v spoločnosti, prináša organizovanosť, poriadok, ale hlavne prináša pocit istoty všetkým občanom. Občania s telesným postihnutím patria do skupiny, ktorá potrebuje taktiež zabezpečenie svojich práv, ktoré sú súčasťou mnohých medzinárodných dokumentov. Napr. Základné ľudské práva a slobody, Európska sociálna charta, Národný program rozvoja životných podmienok občanov so zdravotným postihnutím vo všetkých oblastiach života a iné. Z hľadiska tematiky a zamerania práce sme si zvolili nasledujúce dokumenty: Štandardné pravidlá na vytváranie rovnakých príležitostí pre osoby so zdravotným postihnutím, Deklarácia práv telesne postihnutých osôb a Akčný plán Rady Európy pre ľudí so zdravotným postihnutím a ich plnej účasti v spoločnosti: zlepšenie kvality života ľudí so zdravotným postihnutím v Európe v rokoch 2006-2015 (ďalej, AP,,).

2.1 Štandardné pravidlá na vytváranie rovnakých príležitostí pre osoby so zdravotným postihnutím

Svetová konferencia o ľudských právach, ktorá sa konala vo Viedni v roku 1993 prijala Viedenskú deklaráciu. Táto Viedenská deklarácia nasmerovala svoju pozornosť najmä na menšiny, ženy a deti. V menšej miere sa venovala osobám s rôznym druhom zdravotného postihnutia, okrajovo pripomenula len ich práva v oblasti života, blahobytu, práce, vzdelania, nezávislého života. Až následne prijalo Valné zhromaždenie OSN, na základe výzvy Svetovej konferencie o ľudských právach, Štandardné pravidlá na vytváranie rovnakých príležitostí pre osoby so zdravotným postihnutím. Tento dokument bol prijatý Valným zhromaždením OSN 20. decembra 1993. „Pravidlá nie sú záväzné, ale znamenajú silný morálny a politický záväzok prijať zo strany štátu opatrenia pre vyrovnanie príležitostí tak, aby dievčatá, chlapci, ženy i muži so zdravotným postihnutím mohli ako občania v spoločnosti uplatňovať rovnaké práva a povinnosti ako ostatní“ (Sokol, Trefilová, 2008, s.25). Do troch hlavných oblastí je začlenených 22 pravidiel. Tieto oblasti sú: I. Predpoklady pre úplnú integráciu, II. Ciele úplnej integrácie a III. Realizačné opatrenia. My sa zameriavame na Pravidlo 6, Pravidlo 9 a Pravidlo 11 z II. oblasti, Štandardných pravidiel na vytváranie rovnakých príležitostí pre osoby so zdravotným postihnutím, a to najmä z dôvodu, že práve tieto tri pravidlá sú kompatibilné s empirickou časťou.

Pravidlo 6 sa zaoberá problematikou vzdelávania a hovorí, že: „štáty by mali uznať princíp rovnakých možností na získanie základného, stredného a vysokoškolského vzdelania pre zdravotne postihnuté deti, mládež a dospelých v integrovanom prostredí. Mali by zabezpečiť, aby vzdelávanie osôb so zdravotným postihnutím bolo pevnou súčasťou výchovno – vzdelávacieho systému“ (Repková, 1998, s.173).

Pravidlo 9 pojednáva o rodinnom živote a osobnej integrite a hovorí, že: „štáty by mali podporovať úplnú účasť osôb so zdravotným postihnutím na rodinnom živote. Mali by podporovať ich právo na integritu osobnosti a zabezpečiť, aby zákony nediskriminovali osoby so zdravotným postihnutím v sexuálnych vzťahoch, manželstve a rodičovstve“ (Repková, 1998, s.177).

Pravidlo 11 sa zaoberá problematikou voľného času a športu a hovorí, že: „štáty urobia opatrenia zabezpečujúce, aby osoby so zdravotným postihnutím mali rovnaké príležitosti na oddych a športovú činnosť“ (Repková, 1998, s.179).

Komendová (2009) vidí prínos Štandardných pravidiel na vytváranie rovnakých príležitostí pre osoby so zdravotným postihnutím najmä v tom, že sa dotkli rôznych oblastí života osôb so zdravotným postihnutím, ktoré zohrávajú veľmi dôležitú rolu pri ich zapájaní sa do života v spoločnosti. Jedným z dokumentov, z ktorých vychádza Národný program rozvoja životných podmienok občanov so zdravotným postihnutím vo všetkých oblastiach života sú práve už vyššie spomínané Štandardné pravidlá na vytváranie rovnakých príležitostí pre osoby so zdravotným postihnutím. Najväčší prínos vidíme v zabezpečení rovnakých príležitostí a možnosti participácie osôb s telesným postihnutím na spoločenskom živote, ktoré je predpokladom ich integrácie.

2.2 Charta práv telesne postihnutých osôb

Charta práv telesne postihnutých osôb vychádza z Európskej konvencie ľudských práv, Všeobecnom prehlásení o ľudských právach a z Prehlásenia ľudských a občianskych práv. Bola vydaná francúzskou Organizáciou telesne postihnutých (Assotiation des Paralyses de France – APF), v roku 1975 v Paríži. Tvorí ju Preambula, 8 článkov a záver. Preambula uvádza, že „telesné postihnutie vedie k obmedzeniu pohybovej aktivity a takáto osoba sa stáva v zvýšenej miere závislou na okolitom prostredí, na svojich blízkych i na celej spoločnosti. Je preto povinnosťou spoločnosti napomáhať pri integrácii týchto našich spoluobčanov do normálneho života. Postihnutí majú plné právo na samostatný a nezávislý spôsob života aký si sami zvolia. Majú právo začleniť sa do spoločenského života, majú

právo na splnenie svojich prianí a túžob. Tým, ktorí chcú žiť v domovoch s ošetrovateľskou službou má byť umožnené vybrať si kvalitný domov, kde by bola plne rešpektovaná ich osobnosť. Telesne postihnuté osoby môžu využívať i súkromné domy či byty a spoločnosť im musí dať príležitosť prispôbiť si ich pre pohodlný, nezávislý a bezpečný život. Zodpovedné osoby, ktoré rozhodujú o výstavbe domov a bytov, rovnako aj výstavbe verejných komunikácií, majú za povinnosť vytvárať čo najpriaznivejšie podmienky pre sebarealizáciu, bezpečnosť a sebahodnotenie postihnutých osôb“ (Charta práv telesne postihnutých, 1975). Za najdôležitejšie, z hľadiska témy práce, považujeme: Článok 1, Článok 3 a Článok 7.

Článok 1 pojednáva o spôsobe života a hovorí, že: „každá telesne postihnutá osoba má právo na nezávislý výber spôsobu života a na miesto, kde chce žiť“ (Charta práv telesne postihnutých, 1975).

Článok 3 sa zaoberá právom na kvalitnú a kvalifikovanú pomoc a hovorí, že: „každá telesne postihnutá osoba má právo na kvalitnú a kvalifikovanú pomoc. Priateľský vzťah medzi osobou, ktorá pomoc poskytuje, a osobou, ktorá ju prijíma, musí byť založený na vzájomnom rešpekte, dôvere a úcte“ (Charta práv telesne postihnutých, 1975).

Článok 7 pojednáva o účasti na spoločenskom živote a hovorí, že: „telesne postihnutým osobám musí byť umožnená komunikácia, pohyb a prístup k spoločnosti, vzdelaniu, úradom, ekonomickým a profesným aktivitám i k aktivitám vo voľnom čase a v športe“ (Charta práv telesne postihnutých, 1975).

Podľa nášho názoru sa Charta práv telesne postihnutých osôb snaží, taktiež, o zadefinovanie práv rôznych sfér života tejto skupiny ľudí, ktoré sú predpokladom nezávislého spôsobu života a integrácie do spoločnosti.

2.3 Akčný plán Rady Európy pre ľudí so zdravotným postihnutím a ich plnej účasti v spoločnosti: zlepšenie kvality života ľudí so zdravotným postihnutím v Európe v rokoch 2006 – 2015 (ďalej len „AP“)

AP bol prijatý 5. apríla 2006 Výborom ministrov Rady Európy. Základné myšlienky boli sformulované na druhej európskej konferencii ministrov zodpovedných za integračné politiky pre osoby so zdravotným postihnutím. Táto konferencia prebiehala v dňoch 7.-8. mája 2003 a konala sa v Španielskej Malage. „Hlavným cieľom AP v oblasti zdravotného postihnutia je slúžiť ako praktický nástroj na rozvíjanie a uplatňovanie realizovateľných stratégií s cieľom umožniť plnú účasť ľudí so zdravotným postihnutím v spoločnosti

a v konečnom dôsledku určiť hlavný prúd v oblasti zdravotného postihnutia vo všetkých oblastiach politiky členských štátov“ (Akčný plán Rady Európy pre ľudí so zdravotným postihnutím na roky 2006- 2015, 2006). Voľne by sme mohli povedať, že AP má slúžiť ako tzv. orientačná mapa pre členské štáty na najbližších desať rokov. Tak ako aj ostatné dokumenty zaoberajúce sa problematikou zdravotného postihnutia, napr. Koherentná politika zameraná na rehabilitáciu osôb so zdravotným postihnutím (2003) alebo Štandardné pravidlá na vytváranie rovnakých príležitostí pre osoby so zdravotným postihnutím (OSN, 1993), aj AP je štruktúrovaný do jednotlivých sfér života ľudí so zdravotným postihnutím. Konkrétne, v AP je obsiahnutých 15 takýchto sfér, no my pokladáme za najdôležitejšie spomenúť len nasledujúce:

Účasť na kultúrnom živote: „je dôležité, aby verejní a súkromní poskytovatelia informácií a komunikácií prihliadali na potreby ľudí so zdravotným postihnutím. Treba podniknúť príslušné opatrenia, ktoré zabezpečia, aby ľudia so zdravotným postihnutím mohli dostávať a odovzdávať informácie za rovnakých podmienok s ostatnými členmi spoločnosti“ (Akčný plán Rady Európy pre ľudí so zdravotným postihnutím na roky 2006- 2015, 2006).

Vzdelávanie: „je základnou požiadavkou pre zabezpečenie sociálnej integrácie, ako aj nezávislosti pre ľudí so zdravotným postihnutím. Vzdelávanie má pokrývať všetky životné etapy od predškolského vzdelávania až po odborné vzdelávanie, ako aj celoživotné štúdium“ (Akčný plán Rady Európy pre ľudí so zdravotným postihnutím na roky 2006- 2015, 2006).

Život v spoločnosti: „ľudia so zdravotným postihnutím majú byť schopní žiť, čo možno najnezávislejšie, vrátane schopnosti zvoliť si, kde a ako majú žiť. Príležitosť pre nezávislejší život a sociálnu integráciu sa vytvárajú v prvom rade životom v spoločnosti. Zvyšovanie úrovne spoločenstva vyžaduje strategické politiky, ktoré podporujú prechod od inštitucionálnej starostlivosti k usporiadaniam založeným v spoločenstve siahajúcim od režimov nezávislého života k chránenému, podporenému životu v mnohých usporiadaniach“ (Akčný plán Rady Európy pre ľudí so zdravotným postihnutím na roky 2006- 2015, 2006).

Za dôležité považujeme ešte spomenúť, že osoby s telesným postihnutím by mali byť v každom prípade aktívnymi spolutvorcami svojich práv a zapájať sa do života v spoločnosti a nie len pasívnymi prijímateľmi rôznych služieb na kompenzáciu.

3 PODPORA NEZÁVISLOSTI U ĽUDÍ S TELESNÝM POSTIHNUTÍM

Pod pojmom nezávislosť si každý človek predstaví to svoje. My si však myslíme, že je to určitý spôsob života, ktorý je nezávislý v tom ohľade, že je riadený vlastnými predstavami o živote, sny a túžby sa stávajú realitou, môžeme byť sami sebou, máme svoje miesto kde žijeme a usmerňujeme svoj život. V tejto kapitole sa preto budeme snažiť priblížiť nezávislosť z pohľadu ľudí s telesným postihnutím.

3.1 Pojem nezávislosť

Fenomén nezávislosti sa stal súčasťou konceptu tzv. kľúčových životných dimenzií. Tento koncept bol vytvorený Svetovou zdravotníckou organizáciou (1980) ako súčasť Medzinárodnej klasifikácie porúch, disaptibility a handicapu. Keďže odborníci zaradili nezávislosť medzi jednu z kľúčových životných dimenzií, usudzujeme, že tento fenomén neoddeliteľne patrí k zachovaniu a rozvoju ľudskej bytosti. Autori Zelina a Zelinová spájajú pojem nezávislosť s kvalitou života. Práve títo autori tvrdia, že „...je právom a povinnosťou každého kultivovaného individua hodnotiť kvalitu svojho vlastného života...ľudský jedinec sa v každom okamihu rozhoduje, čím bude v budúcnosti, akú kvalitu svojho života bude prezentovať, ako bude žiť“ (Zelina, Zelinová, 2001, In: Repková, Požár, Šoltés, 2008, s. 112). Hahn (1991, In: Tomka, Kasanová, 2008, s.101) tvrdí, že „k dosiahnutiu nezávislého života je potrebné uplatňovanie základných princípov. Ide o princípy: delimitácie, deinštitucionalizácie, demedikalizácie a deprofesionalizácie. Tomka, Kasanová (2008) definujú, vyššie uvedené, princípy nasledovne:

- Delimitácia – prináša možnosť, aby si občan so zdravotným postihnutím určil čas aj úkony osobnej asistencie sám,
- Deinštitucionalizácia – je myšlienkou akéhosi prinavrátenia osoby so zdravotným postihnutím do prirodzeného prostredia, do rodiny, medzi priateľov, známych a zároveň priniesť také formy pomoci, aby umožnili vykonávať aktivity, ktoré im prinesú relatívnu nezávislosť od ostatných členov rodiny,
- Demedikalizácia – vyvracia názor, že osoby so zdravotným postihnutím sú pacienti, o ktorých sa treba starať. A zároveň prináša so sebou myšlienku, že zdravotné postihnutie nie je choroba.

- Deprofesionalizácia – presadzuje názor, že v živote osôb so zdravotným postihnutím nemajú dominovať odborníci (lekári, psychológovia, sociálni pracovníci), pretože najväčšími expertmi na vlastný život sú práve osoby so zdravotným postihnutím.

Davies (2005) preferuje pri nezávislom spôsobe života, život mimo rezidenčialnej starostlivosti a inštitúcií. Nezávislosť chápe ako právo výberu a uplatňovania si nárokov kontrolovať svoj vlastný život. Taktiež súhlasíme s názorom, že „ľudia so zdravotným znevýhodnením sú, pokiaľ sa týka ich vlastných potrieb a problémov, informovanými a poučenými odborníkmi. Takýto človek je najlepším expertom na posudzovanie toho ako sa ľudia s postihnutím môžu, resp. nemôžu zapojiť do kultúrnych, sociálnych, ekonomických a politických aktivít spoločnosti“ (Brown, 1994, In: Matoušek, Kodymová, Koláčková, 2005, s.102).

3.2 Hodnota nezávislosť v rôznych oblastiach života ľudí s telesným postihnutím

V prechádzajúcej podkapitole sme sa venovali pojmu nezávislosť všeobecne, v tejto podkapitole chceme hodnotu nezávislosť konkretizovať na vybrané sféry života ľudí s telesným postihnutím, a to na : hygienu, sebaobsluhu, edukáciu, komunikáciu, sociálne vzťahy a trávenie voľného času.

Hygiena a sebaobsluha: patria u zdravej populácie k bežným nenáročným každodenným činnostiam. V živote osôb s telesným postihnutím je to doslova „umenie“, na ktoré je potrebné mať každodenný cvik. Lehotská (2008, s.15) uvádza, že „sebaobsluha je jedna z mnohých činností bežného života každého človeka...nenáročná a prirodzená činnosť na zabezpečenie seba, existencie svojej osoby – v normálnych podmienkach sa získava pomerne jednoducho: odzeraním, odpozorovaním vzorov, príkladov, usmerňovaním...“. Ak chce byť osoba s telesným postihnutím nezávislá od pomoci iných, v tejto oblasti, musí si tieto činnosti osvojiť, hoci vieme, že to nie je také ľahké. Ak by sa tak nestalo bola by závislou, odkázanou, prípadne menej samostatnou. Pipeková a kol. (2006, s.67) dodávajú, že „sebaobsluha sa týka jednak stravovania (stolovania, prijímania potravy, pitia), ďalej hygieny (umývania, samostatnosti v používaní toalety, udržiavanie čistoty atď.) a obliekania, obúvania, úpravy zovňajšku. Oneskorenie dieťaťa v oblasti sebaobsluhy nemusí byť dôsledkom len základného postihnutia, ale často je spôsobené nesprávnou výchovou v rodine, keď rodičia robia za dieťa mnohé činnosti...tak vlastne udržiava rodina dieťa v závislosti na svojej starostlivosti a brzdí jeho rozvoj samostatnosti“. Podľa nášho názoru

by sme mali s osobou s telesným postihnutím vždy jednať ako so zdravou osobou. Nedávať najavo akúsi výnimočnosť v našej pomoci. Je treba vyhnúť sa prejavom ľútosti, súcitu, či sklamaní, ktoré by mohli vážne ohroziť ich ďalší, najmä však, psychický vývin. Prehnaným obsluhovaním, osoby s telesným postihnutím, by sme ju obmedzovali a bránili v rozvoji samostatnosti.

Edukácia: ako sa uvádza v Koherentnej politike rehabilitácie pre ľudí so zdravotným postihnutím (2003, s.23) „všetci ľudia so zdravotným postihnutím, bez ohľadu na charakter a stupeň zdravotného postihnutia, majú právo na vzdelávanie v bežných podmienkach prispôbovaných tak, aby uspokojovalo ich potreby a želania“. Taktiež dopĺňame, z vyššie uvedeného zdroja, že, „vzdelávanie by malo pomôcť ľuďom so zdravotným postihnutím k dosiahnutiu najvyššej možnej úrovne osobnostného rozvoja, tomu aby boli stimulovaní k učeniu, berúc do úvahy ich postihnutie a používanie pomôcok pri učení, akceptovaniu ich obmedzení a k získavaniu zručností potrebných na prekonávanie prekážok, a ktorými sa stretávajú“. Pierson a Thomas (2002, s.177) uvádzajú, že „inklúzia vo vzdelávaní je pojem, ktorý popisuje vzdelávací proces, štruktúry a politiky, ktoré podporujú efektívnejšie výsledky detí, ktoré sú marginalizované v učení“. Čo sa týka, konkrétne, telesného postihnutia môžeme konštatovať, že vo väčšej miere osoby s telesným postihnutím nemajú znížené intelektové schopnosti. Sú to veľmi šikovní a cieľavedomí žiaci. Autori Fischer a Škoda (2008, s. 61) uvádzajú „všeobecne platí, že s použitím kompenzačných pomôcok môže telesne postihnutý žiak úspešne absolvovať všetky predmety. Problémy robia obvykle predmety náročné na psychomotorickú koordináciu a najmä rozvoj jemnej motoriky“. Pipeková a kol. (2006, s.23) dodávajú, že „edukácia detí a žiakov s telesným postihnutím má svoje špecifiká, ktoré sa odvíjajú od somatických a psychických zvláštností týchto jedincov“. Veľmi dôležité je preto, aby boli zabezpečené podmienky pre zaradenie sa dieťaťa s telesným postihnutím do procesu edukácie.

Komunikácia: z latinského slova *communicare* znamená rokovať, robiť niečo spoločným. Na základe komunikácie si ľudia môžu vymieňať od pradávna navzájom informácie. Práve narušenie komunikácie, teda komunikačnej schopnosti je u osôb s telesným postihnutím veľmi frekventované. A to buď z dôvodu poškodenia mozgu, kedy dochádza aj k narušeniu artikulačnej schopnosti, ktorá vedie k narušeniu už spomínanej komunikačnej schopnosti. Ide najmä o narušený vývin reči, dyslália, rinolália, mutizmus, či zajakavosť. „Špecifickým pre vzdelávanie osôb s telesným postihnutím je predmet dorozumievacie schopnosti“ (Fischer, Škoda, 2008, s.66). Obsahom tohto predmetu je rečová výchova, výcvik čítania, grafomotorické cvičenia, písanie alternatívnymi spôsobmi (pri písaní ústami, nohou, alebo

protézou) a výuka písania na počítači. Nezávislosť v oblasti komunikácie u ľudí s telesným postihnutím predstavuje aj odstránenie predsudkov zo strany zdravej populácie. K predsudkom dochádza vtedy, ak sa unáhlime v našich osobných úsudkoch. Hayesová (1998, In: Požár, 2007, s.75) definuje predsudok ako „fixovaný, vopred sformovaný postoj k nejakému objektu, ktorý sa prejavuje bez ohľadu na individualitu alebo povahu tohto objektu“. Táto definícia sa dá aplikovať aj na telesne postihnuté osoby, pretože v našej spoločnosti sú stále považovaní za chudákov, ktorí nemôžu nič dosiahnuť. Ale aj vďaka komunikácii sa dajú tieto bariéry odstrániť a zároveň dosiahnuť, aby osoby s telesným postihnutím vedeli správne pomenovať to, čo cítia, to čo potrebujú a presadiť to na čo majú právo.

Sociálne vzťahy a voľný čas: Základom sociálnych vzťahov je socializácia ako schopnosť vytvárať a udržiavať si medziľudské vzťahy čo je však najdôležitejšie, bez nej sa jedinec nezačlení do spoločnosti. Pipeková a kol.(2006, s. 68) tvrdí, „že sociálne vzťahy človeka s postihnutím môžu, ale nutne nemusia byť narušené“. U ľudí s telesným postihnutím veľmi závaží aj fakt nakoľko sú vyrovnaní so svojim postihnutím. Z toho vyplýva, že je veľmi dôležité, v oblasti sociálnych vzťahov, aký vzťah má jedinec s telesným postihnutím k sebe samému. Ak bude sám seba vnímať pozitívne a zároveň bude vyrovnaný a zmierený so svojím postihnutím, potom bude aj oveľa pozitívnejšie vnímať svoje okolie a nadväzovať v ňom sociálne kontakty. S problematikou sociálnych vzťahov úzko súvisí aj trávenie voľného času. Touto oblasťou sa zaoberá aj Koherentná politika rehabilitácie pre ľudí so zdravotným postihnutím (2003, s.45), ktorá uvádza, že „všetky možnosti pre voľno-časové, kultúrne a oddychové aktivity by mali byť prístupné pre ľudí so zdravotným postihnutím. Okrem toho by im mali byť poskytované špeciálne možnosti, ak to vyžadujú a kde to podmienky dovoľujú. Štrukturálne, technické, fyzické a postojoyé prekážky, ktoré limitujú zapájanie iných týchto ľudí do vyššie uvedených aktivít, by mali byť odstránené“. Nezávislosť, pre osoby s telesným postihnutím, v tejto oblasti vidíme v možnosti slobodne si zvoliť aktivity a mať k nim prístup. Kováčová (2009, s.3) tvrdí, že „rovnoprávnosť vo sfére voľného času sa dotýka ponuky, voľby a využívania voľno-časových aktivít komunitou, byť rovnocenný, byť rovnoprávny voči všetkým a všetkému, čo prebieha vďaka nás“. Najväčším problémom pre osoby s telesným postihnutím sú prekážky, či tzv. architektonické bariéry (napr. schody, prístavby), ktoré im nedovoľujú slobodne a nezávisle tráviť ich voľný čas. Podľa nášho názoru práve tieto bariéry sa musia stať minulosťou, ak chceme u osôb s telesným postihnutím hovoriť o nezávislosti v tejto oblasti.

3.3 Debarierizácia prostredia

S pojmom nezávislosť úzko korešponduje pojem debarierizácia prostredia. Po preštudovaní rôznych publikácií si dovoľíme rozdeliť bariéry v prostredí na psychické a fyzické. Medzi psychické bariéry radíme hlavne negatívne postoje a predsudky tak ako na strane intaktnej populácie, tak aj na strane osôb s telesným postihnutím. Psychickým bariéram sme sa už venovali v predchádzajúcej podkapitole, preto sa bližšie budeme venovať práve fyzickým bariéram a možnostiam ich odstránenia, ktoré vedú k debarierizácii prostredia. Matoušek, Kodymová a Koláčková (2005, s.102) uvádzajú, že „fyzické prekážky sú reálne obmedzenia v prostredí, kde žijeme a každodenne sa pohybujeme. Komplikujú, alebo úplne znemožňujú pohyb osôb s postihnutím v určitom prostredí“. Práve preto, pre život v spoločnosti, pre osoby s telesným postihnutím je dôležitá požiadavka bezbariérovosti prostredia. Čo podľa nás znamená minimum prekážok v akomkoľvek prostredí a pri akejkoľvek činnosti. Pri úprave priestorov (či už v domácnosti, alebo rôznych zariadeniach, inštitúciách) je potrebné pamätať na zábradlia na stenách, rampy, širšie vstupné dvere, znížené obrubníky. V hygienických zariadeniach by nemali chýbať sedačky do vane, podpery, madlá, či nadstavce na misy. Kollárová (2007, s.59) pripomína, že „chodby i miestnosti majú byť priestranné, aby sa v nich mohli pohybovať aj so svojimi pomocnými prístrojmi, či vozíkmi“. Medzi všeobecne záväzné právne predpisy, ktoré zabezpečujú bezbariérové riešenie prostredia a stavieb na území Slovenskej republiky, patrí zákon č.50/1976 Zb. o územnom plánovaní a stavebnom poriadku (stavebný zákon) v znení neskorších predpisov a Vyhláška č.532/2002 Z.z., ktorá pojednáva o technických požiadavkách na stavby používané osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie.

Napredovanie modernej doby so sebou prináša aj pokrok, čo sa týka, rôznych kompenzačných pomôcok pre osoby s telesným postihnutím. Touto problematikou sa zaoberá aj nový zákon č. 447/2008 Z.z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia, ktorý je účinný od 1.1.2009. Upravuje sociálne dôsledky ťažkého zdravotného postihnutia z právneho hľadiska, tak aby mali osoby s ťažkým zdravotným postihnutím rovnaké možnosti ako ostatní a zároveň, aby k eliminácii bariér, s ktorými sa tieto osoby stretávajú všade. Medzi štyri hlavné oblasti poskytovania peňažných príspevkov na kompenzáciu patria: mobilita a orientácia, komunikácia, sebaobsluha a zvýšené výdavky. Aplikácia tohto zákona do praxe, nie je jednoduchá, no z hľadiska

kvality a zachovania nezávislosti pre osoby s ťažkým telesným postihnutím je to veľmi dôležitý krok.

Medzi kompenzačné pomôcky radíme rôzne ortopedicko – protetické pomôcky. Kollárová (2007) radí medzi tieto pomôcky protézy, ortézy a pomocné prístroje. „Niekedy až k nepoznaniu dokonalou náhradou chýbajúcej časti tela poskytuje moderná protetika (protézy sú funkčnými náhradami napr. končatín alebo ich častí, epitézy plnia skôr rolu kozmetických náhrad)“ (Jonášková, 2003, In: Slowík, 2007, s.102). Pod pojmom ortézy rozumieme také ortopedické prostriedky, ktoré sú osobám s telesným postihnutím nápomocné, či už pri pohybe, alebo náprave deformity. Medzi ďalšie pomôcky patria napríklad barle, behúne, kočíky, či vozíky.

Podľa nášho názoru ani tie najmodernejšie a najpokrokovejšie pomôcky a prístroje nebudú plniť svoju úlohu v prostredí plnom bariér a prekážok. Z tohto dôvodu, si myslíme, že nie je dostačujúce len vytvoriť a uzákoniť problematiku bezbariérovosti, ale dôležitejšie je ju vnieť do praxe tak, aby sa úspešne ujala. Ak sa zaoberáme životom osôb s telesným postihnutím, z rôznych pohľadov a v rôznych oblastiach života, vždy musíme mať na pamäti, že potreby ľudí s telesným postihnutím boli, sú a budú vždy rovnaké ako potreby zdravej časti populácie.

4 PRIESKUM NEZÁVISLOSTI AKO HODNOTY U ĽUDÍ S TELESNÝM POSTIHNUTÍM

V bakalárskej práci sa venujeme problematike telesného postihnutia a fenoménu nezávislosti v živote ľudí s telesným postihnutím. V empirickej časti sa budeme snažiť prepájať teóriu s výsledkami nadobudnutými v prieskume. K stanoveniu témy prieskumu nás motivoval fakt, že daná problematika je aktuálna a chceme poukázať, že aj osoby s telesným postihnutím môžu a zároveň majú právo viesť nezávislý spôsob života.

4.1 Ciele a otázky prieskumu

Predmetom bakalárskej práce bola nezávislosť ako hodnota ľudí s telesným postihnutím. S používaním pojmu nezávislosť sa stretávame v poslednom období veľmi často v sociálno – politickom a právnom kontexte a významne sa viaže na hnutie nezávislého života ľudí so zdravotným postihnutím, ktoré sa začalo výraznejšie v Európe formovať v 80-tych rokoch 20. storočia a na právny model zdravotného postihnutia“ (Barrington, 2002, In: Repková, Šoltés, Požár, 2003, s.107). Počas vytvárania prieskumného problému a cieľa práce sme si kládli nasledujúce otázky: Nepotrebnú osobu s telesným postihnutím pocíti bezpečia a lásky? Zakladať si vlastnú rodinu? Vzdelávať sa a neskôr sa pracovne uplatniť? Byť nezávislý? Na základe preštudovanej literatúry, z danej problematiky, sme si stanovili nasledujúci hlavný cieľ prieskumu: Priblížiť mieru nezávislosti u ľudí s telesným postihnutím v oblasti hygieny, sebaobslužných činností, edukácie, komunikácie, sociálnych vzťahov a trávenia voľného času.

Hlavný cieľ sme rozčlenili na tri čiastkové ciele:

C1: Zistiť mieru nezávislosti u osôb s telesným postihnutím, ktoré žijú v Zariadení sociálnych služieb v Klasove s celoročným pobytom, v oblasti hygieny, sebaobslužných činností, edukácie, komunikácie, sociálnych vzťahov a trávenia voľného času.

C2: Zistiť mieru nezávislosti u osôb s telesným postihnutím, ktoré žijú s rodičmi v jednej domácnosti, v oblasti hygieny, sebaobslužných činností, edukácie, komunikácie, sociálnych vzťahov a trávenia voľného času.

C3: Porovnať mieru nezávislosti, v spomínaných oblastiach, u klientov Zariadenia sociálnych služieb v Klasove s celoročným pobytom s osobami s telesným postihnutím, ktoré žijú v jednej domácnosti s rodičmi.

O1: Existuje rozdiel v miere nezávislosti medzi osobami s telesným postihnutím, ktoré žijú v Zariadení sociálnych služieb v Klasove s celoročným pobytom a osobami s telesným postihnutím, ktoré žijú v jednej domácnosti s rodičmi?

O2: Sú osoby s telesným postihnutím, ktoré žijú v Zariadení sociálnych služieb v Klasove s celoročným pobytom samostatnejšie, a teda nezávislejšie v živote ako osoby s telesným postihnutím, ktoré žijú v jednej domácnosti s rodičmi?

4.2 Metódy prieskumu

Výberový súbor

Prieskumný súbor tvorilo 30 osôb s telesným postihnutím. Prvú prieskumnú vzorku tvorilo 15 klientov s telesným postihnutím zo Zariadenia sociálnych služieb s celoročným pobytom v Klasove. Druhú prieskumnú vzorku tvorilo 15 žiakov s telesným postihnutím, zo Špeciálnej základnej školy pre telesne postihnutých v Košiciach. Dôležité je spomenúť, že prieskumná vzorka zo Špeciálnej základnej školy v Košiciach, bola vyberaná na základe doplňujúceho kritéria a tým bol fakt, že žijú v jednej domácnosti so svojimi rodičmi. Voľbu vzorky sme uskutočnili na základe príležitostného výberu. Ako uvádza Ferjenčík (2000,s.115) „vzorka je tým reprezentatívnejšia, z čím homogénnejšej populácie pochádza...čím podrobnejšie a špecifickejšie informácie máme o skúmanej populácii“.

Metódy

Hlavnou prieskumnou metódou bol dotazník. Nami vytvorený dotazník obsahoval 16 uzatvorených otázok rozdelených do 6 hlavných kategórií (hygiena, sebaobslužné činnosti, edukácia, komunikácia, sociálne vzťahy, trávenie voľného času) a 6 otvorených, doplňujúcich, otázok. Doplňujúcou metódou bola metóda komparácie na porovnanie získaných údajov z dotazníka.

Plán prieskumu

Dotazník bol vypracovávaný v dvoch etapách. Najprv bol vypracovaný klientmi s telesným postihnutím v Zariadení sociálnych služieb s celoročným pobytom v Klasove, konkrétne od februára do mája 2009. Žiaci Špeciálnej základnej školy pre telesne postihnutých v Košiciach vypracovávali tento dotazník v decembri 2009.

5 VÝSLEDKY

5.1 Miera nezávislosti u ľudí s telesným postihnutím, ktorí žijú v Zariadení sociálnych služieb Klasov s celoročným pobytom

Použitím metódy dotazníka sme zistili nasledujúce skutočnosti:

V oblasti hygieny, konkrétne toalety je 60% klientov zo Zariadenia sociálnych služieb Klasov (ďalej len „ZSS Klasov“) úplne samostatných vo vykonávaní toalety, 13% je čiastočne samostatných a 27% je úplne nesamostatných, a teda odkázaných na pomoc personálu, vid' príloha C.

V oblasti hygieny, konkrétne kúpaní sú klienti ZSS Klasov na 53% úplne samostatní, 20% je čiastočne samostatných a 27 % je nesamostatných, vid' príloha D.

V oblasti sebaobsluhy, konkrétne obliekaní, vyzliekaní a obúvaní, vyzúvaní je 53% klientov zo ZSS Klasov úplne samostatných, 20% je čiastočne samostatných a takisto 27% je úplne nesamostatných, vid' príloha E,F.

V oblasti sebaobsluhy, konkrétne stravovaní sa 60% opýtaných v ZSS Klasov dokáže úplne samostatne stravovať, 27% je odkázaných na čiastočnú pomoc iných a 13% sa nevie najesť samostatne, vid' príloha G.

V oblasti sebaobsluhy, konkrétne pití je 67% samostatných v pití, 20% je čiastočne samostatných a zvyšných 13% je úplne nesamostatných, vid' príloha H.

V oblasti edukačných schopností, konkrétne čítaní 33% klientov zo ZSS Klasov pomenuje pár predmetov podľa obrázkov, 7% číta len po slabikách, ktoré spojí do slov, 27% vie čítať len po slabikách, ktoré nevie spojiť do slov a 33% číta samostatne a plynule, vid' príloha I.

V oblasti edukačných schopností, konkrétne písaní 40% opýtaných v ZSS Klasov obkreslí len tvary, 13% vie mechanicky odpisovať predpísané bez toho, aby vedeli o čom píšu, 20% píše len samostatné písmenka, prípadne slabiky a 27% vie písať samostatne celé rozvité vety, vid' príloha J.

V oblasti edukačných schopností, konkrétne počítaní 33% nepozná čísla spomedzi opýtaných, 7% počíta len mechanicky, 27% vie počítať do dvadsať a zvyšných 33% vie počítať nad dvadsať, vid' príloha K.

V oblasti edukačných schopností konkrétne, orientácii v čase 7% klientov v ZSS Klasov sa vie orientovať v čase len na základe začiatku a konca dňa, 40% vzťahuje čas na činnosti, 13% rozlišuje ročné obdobia, dni v týždni, 7% rozlišuje mesiace a dĺžky jednotlivých mesiacov a 33% si plne uvedomuje čas a časové úseky, vid' príloha L.

V oblasti komunikácie, konkrétne vyjadrení svojich želaní je 27% v ZSS Klasov samostatných, 60% je čiastočne samostatných a 13% je nesamostatných, vid' príloha M.

V oblasti komunikácie, konkrétne sociálnej komunikácii 60% obyvateľov ZSS Klasov porozumie každý kto s nimi príde do kontaktu, 20% porozumejú osoby v ich okolí (kamaráti), 20% porozumejú osoby v ich okolí (personál), vid' príloha N.

V oblasti sociálnych vzťahov 73% klientov ZSS Klasov nadväzuje vo svojom okolí vzťahy ľahko, 7% nadväzuje priateľstvá len s klientmi a 20% nenadväzuje vzťahy ľahko, má len 2-3 blízke osoby, vid' príloha O.

V oblasti trávenia voľného času 27% klientov ZSS Klasov si vie samostatne naplánovať svoje voľno-časové aktivity, 53% sa väčšinou prispôsobí, 13% sa vždy prispôsobí a 7% si samostatne nevie naplánovať žiadne aktivity, vid' príloha P.

V doplňujúcej otázke, čo robíš rád/a, 20% klienti ZSS Klasov si zvolili zábavu, 60% klientov veľmi rado pomáha iným a 20% klienti sa najradšej učia, vid' príloha R.

V otázke, čo nerobíš rád/a, až 67% klientov ZSS Klasov robí všetky činnosti rado a teda nemajú žiadnu aktivitu, ktorú by radi nerobili, 20% sa nerado venuje sebaobslužným činnostiam a 13% nemá rado, keď sa nudí, vid' príloha S.

V doplňujúcej otázke s čím potrebuješ väčšinou pomôcť 67% klientov ZSS Klasov potrebuje pomôcť s učením a zvyšných 33% potrebuje pomoc pri sebaobslužných činnostiach, vid' príloha T.

Na otázku keď potrebuješ pomoc koho poprosíš, 60% klientov zo ZSS klasov by si pre pomoc vybralo kamaráta, a 40% personál zariadenia, vid' príloha U.

V otázke, kto alebo čo ti vie spraviť radosť, respondenti zo ZSS Klasov v 80% označili kamarátov zo zariadenia, personál si zvolilo 13% a rodičov si zvolilo 7%, vid' príloha V.

Na otázku, máš nejaké pranie, ktoré keby sa ti splnilo bol/a by si šťastný/á, žiť s rodinou je pranie 40% respondentov žijúcich v ZSS Klasov, 20% klientov by rado videlo more, 20% by rado pracovalo ako ostatní ľudia a 13% by chcelo mať svoje vlastné domáce zvieratá a 7% nemá žiadne pranie, vid' príloha W.

5.2 Miera nezávislosti u ľudí s telesným postihnutím, ktorí žijú v spoločnej domácnosti s rodičmi

Použitím metódy dotazníka sme zistili nasledujúce skutočnosti: V oblasti hygieny, konkrétne toalety sú žiaci Špeciálnej základnej školy pre telesne postihnutých (ďalej len“

ŠZŠ pre TP“) na 73% samostatní vo výkone toalety, 20% je čiastočne samostatných a 7% je úplne nesamostatných, vid' príloha C.

V oblasti hygieny, konkrétne kúpania sú žiaci v ŠZŠ pre TP v tejto kategórii na 67% samostatní, čiastočne samostatných je 20% respondentov a 13% respondentov je nesamostatných, vid' príloha D.

V oblasti sebaobsluhy, konkrétne obliekaní, vyzliekaní je 67% žiakov ŠZŠ pre TP úplne samostatných, 20% je čiastočne samostatných a 13% žiakov je nesamostatných v obliekaní a vyzliekaní, vid' príloha E.

V oblasti sebaobsluhy, konkrétne obúvaní, vyzúvaní je 53% žiakov ŠZŠ pre TP samostatných, 27% je čiastočne odkázaných na pomoc iných osôb a 20% je úplne nesamostatných vo obúvaní a vyzúvaní, vid' príloha F.

V oblasti sebaobsluhy, konkrétne stravovaní je 67% žiakov ŠZŠ pre TP úplne samostatných v stravovaní, 20% je čiastočne samostatných a 13% je nesamostatných, vid' príloha G.

V oblasti sebaobsluhy, konkrétne pití je 80% respondentov zo ŠZŠ pre TP samostatných, a 7% je čiastočne samostatných a 13% je odkázaných úplne na pomoc iných, vid' príloha H.

V oblasti edukačných schopností, konkrétne čítaní 7% žiakov ŠZŠ pre TP číta len po slabikách a až 93% nemá s čítaním problém a číta plynule a samostatne, vid' príloha I.

V oblasti edukačných schopností, konkrétne písaní 93% žiakov v ŠZŠ pre TP vie písať samostatne celé rozvité vety a 7% píše len jednotlivé písmená, slabiky, vid' príloha J.

V oblasti edukačných schopností, konkrétne počítaní 20% žiakov zo ŠZŠ pre TP počíta mechanicky, 13% počíta do dvadsať a 67% počíta nad dvadsať, vid' príloha K.

20% žiakov ŠZŠ pre TP sa orientuje na základe ročných období a dni v týždni, a 80% si plne uvedomuje čas a časové úseky, vid' príloha L.

V oblasti komunikácie, konkrétne vyjadrení svojich želaní je 80% žiakov ŠZŠ pre TP samostatných vo vyjadrovaní svojich želaní a 13% je čiastočne samostatných a 7% je nesamostatných, vid' príloha M.

V oblasti komunikácie, konkrétne sociálnej komunikácii 80% žiakom v ŠZŠ pre TP porozumie každý kto s nimi príde do kontaktu, 13% porozumejú kamaráti a 7% porozumejú osoby v jeho okolí (personál), vid' príloha N.

V oblasti sociálnych vzťahov 100% žiakov ŠZŠ nadväzuje priateľstvá ľahko, a teda sú otvorení iným ľuďom, vid' príloha O.

V oblasti trávenia voľného času si 73% žiakov dokáže samostatne naplánovať voľnočasové aktivity a 20% sa väčšinou prispôsobí a 7% sa prispôsobí vždy aktivitám podľa ostatných, vid' príloha P.

V doplňujúcej otázke čo robíš rád/a, 60% respondentov ŠZŠ pre TP sa najradšej zabáva, 27% rado trávi voľný čas s kamarátmi a až 13% rado športuje, vid' príloha R.

V doplňujúcej otázke, čo nerobíš rád/a, 60% žiakov zo ŠZŠ pre TP robí všetko rado, 13% nerado športuje a 27% nemá rado všetko, čo súvisí s učením, vid' príloha S.

V doplňujúcej otázke, s čím potrebuješ väčšinou pomôcť, 80% respondentov zo ŠZŠ pre TP nepotrebuje pomôcť s ničím, vedia si vystačiť s vlastnými silami, 13% potrebuje pomôcť s učením a 7% potrebuje pomoc pri transporte, vid' príloha T.

V otázke, keď potrebuješ pomoc koho poprosíš, 40% žiakov zo ŠZŠ pre TP by si na pomoc privolali spolužiaka/kamaráta 33% rodiča a 27% z nich nepotrebuje nikoho a vystačia si sami, vid' príloha U.

V otázke, kto alebo čo ti vie spraviť radosť, 67% žiakom zo ŠZŠ pre TP vie spraviť radosť kamarát/ka, 13% rodičia a 20% hocikto, vid' príloha V.

V poslednej doplňujúcej otázke, máš nejaké pranie, ktoré keby sa ti splnilo bol/a by si šťastný/á, 40% žiakov ŠZŠ pre TP by rado pracovalo a uplatnilo sa v rôznych sférach pracovného života, 7% túži mať vlastné auto, 13% nám svoje pranie neprezradilo, pretože je tajné a až 40% respondentov nemá žiadne pranie, vid' príloha W.

5.3 Porovnanie miery nezávislosti u oboch výskumných vzoriek

Na základe vyhodnotenia výsledkov z nášho prieskumu konštatujeme, že miera nezávislosti v oblasti toalety, kúpania, obliekania, vyzliekania, obúvania, vyzúvania, stravovania, pitia, edukačných schopností, komunikácií, sociálnych vzťahoch a trávení voľného času je väčšia u osôb s telesným postihnutím, ktoré žijú v jednej spoločnej domácnosti s rodičmi.

Čo sa týka porovnania doplňujúcich otázok tak vidíme odlišnosti najmä v otázkach čo robíš rád/a, v ktorej respondenti z ZSS Klasov radi pomáhajú, učia sa a celkovo im robí radosť ak sú zamestnaní akoukoľvek činnosťou, kým pri žiakoch zo ŠZŠ pre TP je to skôr zábava, kamaráti, prípadne aj šport. V otázke keď potrebuješ pomôcť koho poprosíš je logické, že klienti ZSS Klasov najčastejšie uvádzali personál, prípadne iných klientov. Respondenti zo ŠZŠ sú väčšinou sebestační a dokážu si pomôcť sami, prípadne tiež požiadajú o pomoc kamaráta.

6 DISKUSIA

Na základe výsledkov z prieskumu môžeme rozpracovať diskusiu, v ktorej sa pokúsime o interpretáciu výsledkov, teoretické a praktické implikácie, či uvedenie odporúčaní do praxe.

Naším hlavným prieskumným cieľom bolo priblížiť mieru nezávislosti u ľudí s telesným postihnutím v oblasti hygieny, sebaobslužných činností, edukácie, komunikácie, sociálnych vzťahov a trávenia voľného času. Tento náš hlavný vytýčený cieľ sme si rozložili na tri čiastkové ciele. V prvom čiastkovom celi sme zisťovali mieru nezávislosti u osôb s telesným postihnutím, ktoré žijú v Zariadení sociálnych služieb Klasov s celoročným pobytom v oblasti hygieny, sebaobslužných, edukácie, komunikácie, sociálnych vzťahov, a trávenia voľného času. V druhom čiastkovom celi sme zisťovali mieru nezávislosti u osôb s telesným postihnutím, ktoré žijú v spoločnej domácnosti s rodičmi. V poslednom, treťom, čiastkovom kroku sme porovnali mieru nezávislosti u oboch vzoriek respondentov.

Z daných troch čiastkových cieľov sme vytvorili dve výskumné otázky, z ktorých sa budeme snažiť vyvodit' závery.

Na základe spracovania získaných údajov z dotazníka môžeme konštatovať, že nami určená prvá prieskumná otázka sa nám potvrdila.

Po vyhodnotení údajov v oblasti (hygiena, sebaobslužné činnosti, edukácia, komunikácia, sociálne vzťahy, trávenie voľného času) sa nám potvrdil fakt, že existuje rozdiel v miere nezávislosti u osôb s telesným postihnutím, ktoré žijú v Zariadení sociálnych služieb Klasov s celoročným pobytom a u osôb s telesným postihnutím, ktoré žijú v jednej domácnosti s rodičmi. Nazdávame sa, že rodinné prostredie podporuje jedinca s telesným postihnutím v rôznych sférach života a zároveň mu poskytuje emocionálne a stále zázemie. Bartoňová (In: Pipeková a kol, 2006, s. 47). tvrdí, že „...úlohy rodiny smerujú k vytvoreniu základných schopností, návykov, k vývoju reči, rozvoju slovnej zásoby, rozvoju sebaobslužných činností.“ V zborníku s názvom *Výchova a vzdelávanie postihnutých detí a mládeže v zahraničí* uvádza Wellnitz (1992, s.18), že „rodinné podmienky zohrávajú osobitnú úlohu, pretože rodina je prvou a najdôležitejšou sociálnou skupinou, s ktorou človek nadväzuje interpersonálne kontakty. Rodinné vzťahy sú v porovnaní s inými vzťahmi poznačené svojou trvalosťou, stabilitou, emocionalitou a vysokým stupňom intimity. Ich vplyv sa môže prejaviť na rozvoji dieťaťa buď ako podporujúci alebo brzdiaci faktor“. Lencová (1995, In: Repková, 1998, s.42) uvádza, že „rodina je primárna

spoločenská inštitúcia. V predindustriálnej spoločnosti bola takmer výlučnou, rozhodne však prioritnou inštitúciou zabezpečovania potrieb ľudí. Spoločenským pokrokom došlo na úrovni rodiny ako inštitúcie k zmenám“. „Ľudský život sa prestal jednoznačne viazať na rodinu, ale rozčlenil sa do málo súvisiacich sfér...rodina sa postupne stávala objektom cielenej politiky štátu, zameranej na špecifikáciu funkcií, ktoré ako inštitúcia plní v štruktúre spoločensko - výrobných vzťahov“ (Matoušek, 1993, In: Repková, 1998, s.42). Avšak podľa nášho názoru aj napriek týmto zmenám nemožno ani v súčasnosti pozabudnúť na veľmi dôležitú rolu rodiny, čo sa týka výchovnej funkcie, či uspokojovania potrieb jej jednotlivých členov. V rodine s telesne postihnutým dieťaťom je veľmi dôležité, aby sa rodina vyrovnala s faktom, že majú takéto dieťa. Ak mu zabezpečí všetky potreby významne sa to odzrkadlí v jeho ďalšom vývine. Ak sa rodina rozhodne samostatne starať o dieťa s telesným postihnutím musí si uvedomiť nároky z hľadiska času ale i financií. „Dieťa, najmä ak ide o ťažší stupeň postihnutia s výraznejším obmedzením mobility, potrebuje stálu opateru, čo vo väčšej miere viaže jedného člena rodiny, ktorým spravidla býva matka dieťaťa“ (Kollárová, 2007, s.35). Repková (2007) dodáva, že rodinná starostlivosť je jeden z druhov starostlivosti poskytovanej primárne v domácnosti (rodine) závislého jedinca pri úplnej dominancii rodinných príslušníkov pri starostlivosti o odkázaných členov rodiny. Zároveň za pozitívum rodinnej starostlivosti Repková (2007, s.29) považuje „jeho dvojsmerný účinok: nezohľadňuje len potreby odkázaných členov rodiny z dôvodu ich závislosti na pomoci inej osoby, ale zaoberá sa aj potrebami samotných rodín, v ktorých závislí členovia žijú, ktoré by mali byť rovnako objektom verejnej podpory“. Autorky Pavlíková a Kondášová (2001, In: Repková, 2007, s.62) vo svojom výskume zistili, že najčastejšie označovaným poskytovateľom pomoci pri každodenných aktivitách boli manžel/manželka (vyše 38%), potom rodičia detí (vyše 33%) a dospelé deti (takmer 31%).Vzdialenejší príbuzní plnili tieto úlohy v rozsahu cca 14%, osobní asistenti cca 7%, opatrovateľská služba v necelých 4% a iné subjekty v necelých 2%.

Aj podľa Správy spolkovej rakúskej vlády k situácii ľudí so zdravotným postihnutím z roku 2003 vyplýva, že 88% všetkých opatrovateľov (poskytujúci pomoc pri bežných denných činnostiach) sú blízki príbuzní občana so zdravotným postihnutím.

Kladieme si otázku: Čo v súčasnej dobe znamená naplniť právo osoby s telesným postihnutím na život v prirodzenom prostredí rodiny? Podľa nášho názoru by toto právo malo byť zabezpečené najmä z pohľadu sociálnej, konkrétne rodinnej politiky tak, aby malo dieťa v rodinnom prostredí zabezpečené všetky základné potreby. S podobným

názorom sme sa stretli aj u Repkovej (1998, s. 44), pre ktorú toto právo znamená hlavne „každodenne bojovať s riešením dilemy: ako zabezpečiť fungovanie rodiny tak, aby každý jej člen mal uspokojené vlastné predstavy o živote, a zároveň, aby zdravotne postihnutému dieťaťu bolo poskytnuté všetko to, čo z hľadiska vývinu potrebuje“. Práve z tohto dôvodu patrí medzi najzaužívanejšie a najpreferovanejšie formy starostlivosti opatrovanie blízkou osobou. Novú perspektívu pre rodiny s telesne postihnutými osobami vidia odborníci pre Nezávislý život občanov so zdravotným postihnutím v osobnej asistencii. Taktiež ju považujú za kľúč k dosiahnutiu maximálnej nožnej autonómie a zároveň kľúč k sociálnej suverenite rodín, v ktorých tieto osoby žijú. Zákon 448/2008 Z.z. o sociálnych službách definuje osobnú asistenciu ako „sociálnu službu poskytovanú fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím, ktorej sa poskytuje peňažný príspevok na osobnú asistenciu alebo fyzickej osobe, ktorá je odkázaná na osobnú asistenciu podľa osobitného predpisu“. Adamovičová (1998, In: Repková, 1998, s.47) píše, že „.....postihnutý človek sa nemôže spoliehať pri svojich potrebách len na ľudí, ktorí ho majú radi, a preto mu pomáhajú. V tomto vzťahu je závislý od voľného času svojich blízkych a priateľov napriek tomu, že on má potreby aj vtedy, keď sú títo dobrí ľudia v práci alebo majú iné neodkladné povinnosti...“. Výhody osobnej asistencie vidíme najmä v tom, že sa dá využívať pri všetkých úkonoch, pri ktorých má osoba s telesným postihnutím ťažkosti a potrebuje pomoc inej osoby napr. pri hygiene, sebaobslužných činnostiach, ale aj komunikácii a sociálnych vzťahoch, ďalej pri zabezpečovaní a vybavovaní úradných záležitostí, či napĺňaní v súvislosti s rekreačnými, voľno-časovými a kultúrnymi potrebami. No najväčšiu výhodu vidíme v zachovaní a podpore nezávislejšieho života.

Ako sme už v prvej kapitole spomínali, pri rodinách s telesne postihnutou osobou môže nastať situácia, kedy rodina nechce, prípadne sa nemôže starať o osobu s telesným postihnutím v rodinnom prostredí. Dochádza k zvažovaniu možnosti, či dať alebo nedať dieťa do dlhodobej starostlivosti špeciálnej inštitúcie. „Jednou z takýchto špeciálnych inštitúcií sú aj domovy sociálnych služieb pre telesne postihnuté osoby s celoročným pobytom. Inštitucionálna starostlivosť je poskytovaná v inštitúciách, v ktorých sa okrem služieb sebaobsluhy či iných služieb poskytuje závislej osobe zároveň aj bývanie“(Repková, 2007, s.27). Kollárová (2007, s.25) uvádza, že „rozdielne možnosti prípravy jednotlivca pre kontakty v širšom sociálnom prostredí sú pri integrovanej a pri segregovanej výchove“. Pričom dodávame, že autorka má pri integrovanej výchove na mysli, výchovu v rodinnom prostredí a pri segregovanej výchove má na mysli, výchovu v špeciálnych inštitúciách s dlhodobým pobytom. Ďalej Kollárová (2007, s.26) tvrdí, že

„telesne postihnuté dieťa priebežne získava skúsenosti z kontaktov s osobami z bežného sociálneho prostredia, do ktorého postupe vrasť...Deti v podmienkach segregovanej starostlivosti, v osobitne vytvorenom spoločenstve, ktoré vytvárajú jednak dospelé osoby istého profesijného zamerania a jednak deti, ktoré spája spoločný znak – telesné postihnutie“. V takýchto prípadoch, segregovanej výchovy, podľa nás aj podľa autorky, sa vo vyššej miere vyskytujú adaptačné ťažkosti jedinca, v prípade odchodu z takéhoto zariadenia do bežného života. Matoušek a kol (2003, s.183-184) uvádza, že „systém sociálnych služieb, ktorý na Západe vznikol v priebehu 19. a prvej polovice 20. storočia v rámci systému sociálneho zabezpečenia, dával prednosť rezidenčným službám. To znamená, že ľuďom s vážnym handicapom ponúkal náhradné domovy v ústavoch. Niektoré európske krajiny dokázali udržať tradíciu silných rodín a podporiť ju daňovou a sociálnou politikou, napr. Rakúsko, Nemecko“. Podľa nášho názoru aj podmienky na Slovensku by sa k tomuto mali približovať. Po preštudovaní literatúry, k téme práce, sme sa stretli s viacerými zápornými názormi na špeciálne inštitúcie dlhodobej starostlivosti, konkrétne na zariadenia sociálnych služieb. Stretli sme sa s tým napr. u autorov Repková, Labáth, Kollárová, Šuterová, Matoušek a iní.

Parrott (2002, s.65) opisuje rezidenčnú starostlivosť ako „starostlivosť poskytovanú permanentne alebo príležitostne pre ľudí, ktorí nemôžu žiť dlho alebo majú ťažkosti v bývaní v ich vlastných domovoch“. „Spektrum rezidenčných inštitúcií je veľmi rôznorodé. Napriek tomu majú všetci títo ľudia niečo spoločné – všetci žijú dlhší alebo kratší čas v neprirodzených podmienkach ústavu, domova...“(Labáth, 2004, s.83). Aj Šuterová (1992, In: Repková, 1998, s.43) tvrdí, že „prognóza dieťaťa so zdravotným postihnutím sa v podmienkach ústavnej starostlivosti výrazne zhoršuje a redukujú sa možnosti jeho celkovej rehabilitácie a spoločenskej integrácie. Aj podľa našich zistení v prieskume môžeme konštatovať, že osoba s telesným postihnutím, ktorá vyrastá v prirodzenom rodinnom prostredí, má lepšie šance rozvoja vo všetkých sférach života ako osoba s telesným postihnutím umiestnená v zariadení sociálnych služieb s celoročným pobytom. A práve z tohto dôvodu by podľa nášho názoru, mala byť, pokiaľ je to čo i len v minimálnej miere možné uprednostňovaná rodinná starostlivosť pred ústavnou. Repková (1998, s. 45) je podobného názoru, a tvrdí že „umiestnenie v ústave sociálnej starostlivosti brzdí skutočné vývinové možnosti dieťaťa či dospelého...“. Kvetoslava Repková vo svojej publikácii Rodinná starostlivosť na Slovensku ako verejný záujem porovnávala formy podpory v domácom prostredí s formami rezidenčnej podpory a dospela k nasledujúcim záverom. Starostlivosť o odkázaného občana v domácom prostredí sa po roku 2003

oslabuje a rastie počet občanov, ktorým sa poskytuje starostlivosť formou rezidenčnej organizácie. Taktiež zistila, že väčšina rezidenčnej starostlivosti je organizovaná formou celoročného pobytu a že doposiaľ sa veľmi málo využívajú možnosti dennej či týždennej starostlivosti. V roku 2005 sa situácia čiastočne zlepšila, nakoľko v rozsahu cca 7% bola starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb poskytovaná denne alebo týždenne.

V druhej prieskumnej otázke sme zisťovali, či sú osoby s telesným postihnutím, ktoré žijú v Zariadení sociálnych služieb Klasov s celoročným pobytom samostatnejšie, a teda nezávislejšie v živote ako osoby s telesným postihnutím, ktoré žijú v jednej domácnosti s rodičmi. Táto prieskumná otázka sa nám nepotvrdila, pretože náš prieskum poukázal na fakt, že vo všetkých oblastiach, ktoré sme na základe dotazníka skúmali, boli osoby s telesným postihnutím, ktoré žijú v jednej spoločnej domácnosti s rodičmi samostatnejšie. Následne sme v dostupnej literatúre našli informácie o niektorých výskumoch, ktoré sa venovali problematike nezávislosti v živote ľudí s telesným postihnutím. Svetová zdravotnícka organizácia (1980) zaradila fenomén nezávislosti ku kľúčovým životným dimenziám. „Za kľúčové životné dimenzie považovala aktivity človeka a podmienky života, ktoré sú spojené s jeho prežitím...“ (Repková, Požár, Šoltés, 2003, s.112). Ratzka (In: Tomka, Kasanová, 2008, s.101) ako zakladateľ a šíriteľ myšlienky nezávislého života ho definuje ako „filozofiu a hnutie ľudí so zdravotným postihnutím, ktorí sa usilujú o rovnaké práva a rovnaké príležitosti, sebarešpektovanie a sebaurčenie. Nezávislý život neznamena, že ľudia so zdravotným postihnutím nikoho nepotrebujú, že chcú všetko robiť sami alebo žiť v izolácii. Nezávislý život znamená, že ľudia so zdravotným postihnutím chcú tie isté šance v každodennom živote, ktoré ich nepostihnúťi bratia a sestry, susedia a priatelia považujú za normálne. To zahŕňa vyrastanie v rodinách, chodenie do škôl, používanie rovnakých autobusov, možnosť zamestnania, ktoré je v súlade s ich vzdelaním a schopnosťami, mať rovnaký prístup k rovnakým službám a spoločenskému životu, kultúre a spôsobu trávenia voľného času“. V našom prieskume sme zistili, že osoby s telesným postihnutím, ktoré žijú v Zariadení sociálnych služieb Klasov s celoročným pobytom, sú oveľa menej samostatnejšie v živote. A práve preto by sme apelovali na posilnenie jedného spomedzi princípov nezávislého života, a to na deinštitucionalizáciu. Tomka a Kasanová (2008) princíp deinštitucionalizácie prezentujú ako prinavrátenie ľudí s rôznym druhom postihnutia do ich prirodzeného prostredia, t.j. do rodiny, medzi priateľov, susedov, známych, do svojej obce alebo mesta.

Vávrová (2008, s.170) sa taktiež venuje problematike deinštitucionalizácie a tvrdí, že „je to systém smerujúci k podpore sociálnych služieb zameraných na individuálnu podporu života človeka v prirodzenom prostredí“.

Po preštudovaní literatúry sme objavili výskum od autorov Repková, Požár a Šoltés (2003), v ktorom sme objavili množstvo podobných výsledkov, ktoré sme zistili aj my v našom prieskume. Títo autori sa zaoberali formuláciou podstaty nezávislosti v živote ľudí s ťažkým telesným postihnutím. Výskumná vzorka pozostávala z 243 respondentov, z toho 147 respondentov malo ťažké telesné postihnutie a zvyšných 96 respondentov nemalo žiadne zdravotné postihnutie. Veková úroveň respondentov sa pohybovala od 17 do 72 rokov. Výskum potvrdil všeobecný predpoklad autorov, že vyššie skóre nezávislosti získali respondenti bez zdravotného postihnutia ako osoby s ťažkým telesným postihnutím. Ako tvrdia samotní autori výskumu Repková, Požár, Šoltés (2003, s.149) „výsledky naznačujú, že pre podporu osôb s ťažkým telesným postihnutím a jej priblíženie sa k úrovni ľudí bez zdravotného postihnutia je priaznivá situácia, ak žijú v domácom prostredí...najmenej priaznivou z tohto hľadiska je situácia, ak osoba s ťažkým telesným postihnutím žije v zariadení sociálnych služieb celoročne...“. Ďalej, vyššie uvedený výskum, preukázal významnosť vzťahu medzi mierou nezávislosti a rodinnou situáciou klienta. Tie osoby s telesným postihnutím, ktoré žijú vo vlastnej rodine, prípadne vo vlastnom byte majú väčšiu mieru nezávislosti. Najmenej priaznivá miera nezávislosti je u osôb s telesným postihnutím, ak žijú v zariadení sociálnych služieb celoročne. Podstatou nezávislosti v živote respondentov s telesným postihnutím je hlavným faktorom nezávislosti možnosť manažovať svoj život, prostriedkom k tomu je prístupnosť širších spoločenských podmienok, sociálne istoty a sebestačnosť, v zmysle samostatnosti pri zabezpečovaní bežných životných úkonov a pri sebaobsluže. Ďalším zistením vo výskume, vyššie uvedených autorov bol fakt, že pri identifikácii zdrojov budovania nezávislosti sa ukázalo, že najpevnejšie vzťahy si formujú tí respondenti s telesným postihnutím, ktorí sú užívateľmi osobnej asistencie, približne rovnakú mieru dôležitosti pre nich zastávajú aj blízki príbuzní a rodina, priatelia a známi. Respondenti žijúci v domovoch sociálnych služieb, v tomto výskume autorov, uvádzali, že nikto a nič im nepomáha v budovaní nezávislosti, čo svedčí o istej rezignácii v ambícii byť nezávislý, ak človek žije v sociálnom zariadení. V poslednom interpretovanom zistení, kolektívu autorov, sa uvádza, že „ak človek celoročne žije v sociálnom zariadení, je jeho situácia z hľadiska rozvoja jeho nezávislosti najmenej priaznivá, nakoľko obracia jeho pozornosť na vlastné zdravotné

postihnutie ako primárny zdroj svojich životných problémov, čo je podstatou medicínskeho modelu zdravotného postihnutia“.

Pre zaujímavosť uvádzame výskum Godárskeho (1972, In: Požár, 2007, s.125-126), ktorý sa venoval osobnosti telesne postihnutých osôb, konkrétne citu menejcennosti a sebadôvery. Vo výskume zameranom na cit menejcennosti v živote osôb s postihnutím, použil 100 osôb s telesným postihnutím. Godársky (1972, In: Požár, 2007, s.215) tvrdí, že „úplnému vyrovnaní sa s telesným postihnutím bráni často cit menejcennosti“. Na ilustráciu uvádzame dve typické odpovede z daného výskumu. „I napriek snahe nemôžem v sebe premôcť menejcennosť, ktorú pociťujem ako dôsledok telesnej chyby“. „ Svoje postihnutie prežívam veľmi ťažko, cítim sa dosť ponížený, najmä v spoločnosti zdravých a trpím citom menejcennosti“. Pri skúmaní sebadôvery Godarský zistil, že možnosť, mám len málo sebadôvery, si zvolilo zhruba 28% respondentov a sebadôvera úplne chýbala 7,27%, zvyšný počet respondentov malo sebadôvery dostatok. Autor z toho vyvodil dôsledok, že nedostatok sebadôvery u nich môže negatívne zapôsobiť hlavne v budúcnosti pri dosahovaní životných cieľov a spoločenskej integrácií.

Keďže veľmi podobné výsledky sme zaznamenali aj my v našom prieskume a teda nielen autori rôznych podobných prieskumov a výskumov, dovoľíme si tvrdiť, že je veľmi dôležité riešiť tieto aplikačné problémy priamo v praxi. Z tohto dôvodu uvádzame nasledujúce odporúčania do praxe.

Odporúčania pre prax

Na základe výsledkov, ktoré sme získali v empirickej časti práce sme dospeli k nasledujúcim odporúčaniam pre prax:

- podpora rodín s telesne postihnutými osobami nielen po stránke materiálnej, ale i psychickej vo forme kvalitného a dostupného poradenstva,
- vytvárať a poskytovať kvalitné služby v prirodzenom prostredí osôb s telesným postihnutím tak, aby nielen tieto osoby, ale i osoby, ktoré sa o ne starajú mali kvalitný život,
- v oblasti rodinnej politiky zabezpečiť ekonomickú nezávislosť pre rodiny s telesne postihnutými osobami vo forme rôznych príspevkov a finančných dotácií na kompenzačné pomôcky, zdravotnícke pomôcky a zvýšené náklady spojené s ich telesným postihnutím ,

- využívať osobnú asistenciu ako formu posilňovania sociálnych kompetencií a podpory nezávislosti u osôb s telesným postihnutím,
- zabezpečiť kvalitnú integráciu do škôl pre osoby s telesným postihnutím, ktorá je predpokladom sociálnej integrácie osôb s telesným postihnutím do spoločnosti,
- v prípadoch ak je nutná rezidenčná forma starostlivosti pre osoby s telesným postihnutím preferovať dennú, prípadne týždennú formu,
- zaistenie kvalifikovaného personálu v inštitúciách poskytujúcich sociálne služby pre osoby s telesným postihnutím,
- podpora vytvárania samostatného bývania, v rezidenčných inštitúciách, tzv. „chráneného bývania“ pre osoby s telesným postihnutím,
- podpora bytovej politiky pre osoby s telesným postihnutím vo forme výstavby bytov s bezbariérovým prístupom a výbavou,
- vytváranie a podpora uplatnenia osôb s telesným postihnutím na trhu práce, prípadne vytváranie chránených dielní, ktoré im zabezpečia nezávislosť od bežných firiem,
- podpora rôznych informačných kampaní zameraných na psychickú debarierizáciu spoločnosti,
- zabezpečenie celoživotného vzdelávania pre osoby s telesným postihnutím.

Na záver diskusie by sme ešte chceli spomenúť fakt, že v budúcnosti by sme odporúčali pri tejto tématike využitie metódy kvalitatívnej, teda buď rozhovor alebo interview, namiesto metódy kvantitatívnej. Výhodu vidíme najmä v tom, že rozhovor alebo interview by mohlo priniesť „hlbší“ pohľad na danú problematiku.

Záver

Každý z nás má vo svojom živote ciele a zároveň hodnoty, ktoré sa snaží presadzovať a dosahovať. Jednou z mnohých hodnôt je aj hodnota – nezávislosť. Hodnota – nezávislosť je veľmi dôležitá v živote človeka. Prináša so sebou zachovanie dôstojnosti, zvyšovanie životnej úrovne či samotné rozhodovanie a zachovanie základných ľudských práv. Celá naša práca bola zameraná nielen na nezávislosť, ale aj na samotných ľudí s telesným postihnutím. A práve preto sa nazdávame, že hodnota – nezávislosť je takto isto vnímaná aj u ľudí s telesným postihnutím. Aj oni majú také isté práva ako ostatní členovia spoločnosti. No, pokiaľ im spoločnosť nedá možnosť ich uskutočňovať, nebudú môcť viesť samostatný a nezávislý spôsob života.

Cieľom našej práce bolo priblížiť a spracovať problematiku nezávislosti v živote osôb s telesným postihnutím. V teoretickej časti sme sa najprv venovali základným pojmom a konkrétne sme rozpracovali telesné postihnutie. Analýzou troch vybraných medzinárodných dokumentov sme sa snažili priblížiť práva osôb s telesným postihnutím. Za neoddeliteľnú súčasť pojmu nezávislosť považujeme aj debarierizáciu prostredia, ktorá v sebe nesie myšlienku prekážok, bariér v živote osôb s telesným postihnutím. V empirickej časti sme prepájali teóriu s empiriou a analyzovali dotazník, ktorý sa taktiež zameriaval na nezávislosť v živote osôb s telesným postihnutím v oblastiach hygieny, sebaobsluhy, edukačných schopností, sociálnych vzťahov, komunikácie a trávenia voľného času. Získané údaje sme komparovali, t.j. porovnávali, z hľadiska dvoch skupín respondentov. Hlavným zámerom bolo zistiť fakt, či sú vo väčšej miere nezávislejšie osoby s telesným postihnutím, ktoré žijú v zariadeniach sociálnych služieb s celoročným pobytom alebo osoby s telesným postihnutím, ktoré žijú s rodičmi v jednej spoločnej domácnosti.

Na základe získaných údajov môžeme konštatovať, že väčšia miera nezávislosti je u osôb s telesným postihnutím, ktoré žijú s rodičmi v jednej domácnosti. V našom prieskume nám jednoznačne vyšlo, že tieto osoby sú samostatnejšie úplne vo všetkých kategóriách, ktoré sme skúmali. Myslíme si, že je to dané tým, že tieto osoby s telesným postihnutím viac podporujú rodičia k samostatnosti a tak zabezpečujú ich väčšiu integritu do spoločnosti. Kým osoby s telesným postihnutím v ústavnej starostlivosti sa nemusia v takej miere spoliehať na seba, skôr sa spoliehajú na personál.

Tak ako sme už vyššie spomínali každý z nás má vo svojom živote hodnoty, ktoré sa snaží presadzovať a dosahovať, avšak podľa nášho názoru, to nie je vždy také jednoduché.

Osoby s telesným postihnutím sa vo svojom živote stretávajú s istými bariérami, či už sú to bariéry fyzické alebo psychické. Práve tie bránia v dosahovaní, prípadne kladú „prekážky“ osobám s telesným postihnutím. Jedno ľudové porekadlo vraví, že „život nie je ľahký a je treba sa s ním popasovať“. No v prípade týchto osôb, sám život už im nadelil údel, ktorý si so sebou nesú celý život prečo by im to spoločnosť a ľudia v nej mali ešte viacej sťažovať. Hádám len ľudia, ktorí sa nachádzajú v ich blízkosti, či už rodinní príslušníci, priatelia a známi sú tí, ktorí im to uľahčujú a majú pre nich pochopenie. Práve tu vidíme aj jeden z dôvodov výsledkov nášho prieskumu, a teda že osoby s telesným postihnutím, ktoré žijú v jednej domácnosti s rodičmi sú nezávislejšie a teda samostatnejšie. Teda rodina a blízki sú tie faktory, ktoré vedú, motivujú a podporujú osoby s telesným postihnutím k samostatnosti, ktorá v konečnom dôsledku vedie k nezávislosti. Veľmi dôležitú úlohu tu zohráva, podľa nášho názoru aj fakt ako sa tieto osoby dokážu vyrovnáť so svojim postihnutím. Ako príklad uvádzame životný príbeh doktorky V. Neumannovej (postihnutej kvadruparetickou formou DMO), ktorá tvrdí, že „traumu ktorá vyplýva z môjho života, bolo potrebné nejako kompenzovať a vytvoriť si vnútornú rovnováhu. Prostriedkom kompenzácie môže byť aj intelektuálny úspech, to bol jeden z dôvodov, prečo som si vybojovala doktorát. Pred určitým druhom ľudí sa dávam zásadne titulovať pani doktorka. Je to pre nich šok a pre mňa zbraň“. Aj toto je podľa nás jednou z foriem vyrovnania sa so svojim postihnutím. Avšak úplne najoptimálnejšie by bolo ak by sa jedinec s telesným postihnutím snažil vyniknúť v oblasti, s ktorou nesúvisí jeho postihnutie. Tak či onak sa nazdávame, že dnešný život jeho tempo a napredovanie nie je ľahký ani pre zdravé osoby, nie to ešte pre osoby s telesným postihnutím. No, jedine ak im dáme možnosť stať sa výnimočnými a prekonať naše očakávania až vtedy im uľahčíme život medzi nami a s nami.

Záver našej bakalárskej práce si dovoľíme ukončiť veľmi pekným výrokom, ktorý sa nachádza vždy na titulnej strane časopisu *Vozíčky*, a ktoré by sa mohlo stať mottom osôb s telesným postihnutím. „Telesné postihnutie je pre život handicap, ale nesmie byť výhovorkou“.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

Akčný plán Rady Európy pre ľudí so zdravotným postihnutím na roky 2006- 2015. [online]. [cit.2010-02-27]. Dostupné na internete: <<http://www.employment.gov.sk/index.php?SMC=1&id=15213>>.

DAVIES, M. 2005. *The Blackwell encyclopaedia of Social Work*. Malden: Blackwell Publishing Ltd, 2005, 412s. ISBN 0- 631- 21451- 8.

DRAGANOVÁ, H. 2006. *Sociálna starostlivosť*. Martin: Osveta, 2006, 196s. ISBN 978- 80- 8063- 240-3.

FERJENČÍK, J. *Úvod do metodológie psychologického výskumu: Jak zkoumat lidskou duši*. Praha: Portál, 2000, 255s. ISBN 80- 7178- 367- 6.

FISCHER, S.- ŠKODA, J. 2008. *Speciální pedagogika: Edukace a rozvoj osoby se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton, 2008, 205s. ISBN 978- 80- 7387- 014-0.

Charta práv telesne postihnutých osôb. [online]. [cit. 2010-03-14].Dostupné a internete : <<https://upvs.gov.sk/Portal/sk/Default.aspx?CatID=17&etype=1&eventid=433>>.

JANKOVSKÝ, J. 2001. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha: Triton, 2001, 158s. ISBN 80- 7254- 192- 7.

Kancelária Rady Európy. 2003. *Koherentná politika rehabilitácie pre ľudí so zdravotným postihnutím*. Bratislava: Informačná kancelária Rady Európy, 2003, 62s. ISBN 80- 89141- 02-1.

KOLLÁROVÁ, E. 2007. *Predškolská výchova telesne postihnutých detí*. Ružomberok: Pedagogická fakulta Katolíckej Univerzity v Ružomberku, 2007, 70s. ISBN 978- 80- 8084- 243-7.

KOMENDO VÁ, J. 2009. *Pracovní podmínky osob se zdravotním postižením*. Ostrava: Key publishing s.r.o., 2009, 158s. ISBN 978- 80- 7418- 022- 4.

KOVÁČOVÁ, B. 2009. Zamyslenie sa nad integračnými aspektmi voľného času v súčasnej spoločnosti. In *Vychovávateľ*. ISSN 0139 – 6919, 2009, roč. 58, č.2, s. 2-5.

KREBS, V. a kol. 1997. *Sociální politika*. Praha: Codex Bohemia, 1997, 328s. ISBN 80-85963- 33-7.

KŘIVOHLAVÝ, J. 2001. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001, 273s. ISBN 80- 7178- 774- 4.

LABÁTH, V. 2004. *Rezidenční starostlivost'*. Bratislava: Občianske združenie Sociálna práca, 2004, 144s. ISBN 80- 89185- 03-7.

LEHOTSKÁ, I. 2008. *Celoslovenský kurz sebaobsluhy a sociálních zručností pro rodičov s dětmi so zrakovým postihnutím v Levoči*. In: Efeta – otvor sa. ISSN 1335- 1397, 2008, roč. 18, č.1, s.15.

MATOUŠEK, O. 1993. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1993, 124s. ISBN 80- 901424-7-8.

MATOUŠEK, O. 1995. *Ústavní péče*. Praha: Slon, 1995, 138s. ISBN 80-85850- 08-7.

MATOUŠEK, O. a kol. 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, 380s. ISBN 80- 7178- 548- 2.

MATOUŠEK, O. - KOLÁČKOVÁ, J. – KODYMOVÁ, P. 2005. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005, 352s. ISBN 80-7367- 002- X.

PARROTT, L. 2002. *Social Work and Social Care*. London: Biddles Ltd., 2002, 208s. ISBN 0- 415- 23970- 2.

PIERSON, J. – THOMAS, M. 2002. *Collins dictionary of Social Work*. Glasgow: Harper Collins Publishers, 2002, 616s. ISBN 0- 00- 721478- 2.

PIPEKOVÁ a kol. 2006. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006, 395s. ISBN 80- 7315- 120- 0.

POŽÁR, L. 2007. *Základy psychologie lidí s postihnutím*. Trnava: Typi Universitatis, 2007, 189s. ISBN 978- 80- 8082- 1470.

REPKOVÁ, K. 1998. *Občania so zdravotným postihnutím v procese spoločenskej integrácie*. Bratislava: Miroslav Mračko, 1998, 192s. ISBN 80- 8057- 005-1.

REPKOVÁ, K. 2007. *Rodinná starostlivosť na Slovensku ako verejný záujem*. Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny, 2007, 98s. ISBN 978- 80- 7138- 123-5.

REPKOVÁ, K. – POŽÁR, L. – ŠOLTÉS, L. 2003. *Zdravotné postihnutie v kontexte novodobej sociálnej politiky*. Bratislava : Charis s.r.o., 2003. 214 s. ISBN 80-89141-03-X

SEIDLER, P. – KURINCOVÁ, V. 2004. *Inakosti v edukačnom prostredí*. Nitra: Pedagogická fakulta UKF, 2004, 242s. ISBN 80- 8050- 839- 9.

SLOWÍK, J. 2007. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007, 159s. ISBN 978- 80- 247- 1733- 3.

SOKOL, R. – TREFILOVÁ, V. 2008. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Praha: Aspi, 2008, 444s. ISBN 978- 80- 7357- 316- 4.

STRIEŽENEC, Š. 1996. *Slovník sociálneho pracovníka*. Trnava: Sapienta, 1996, 255s. ISBN 80- 967589- 0- X.

ŠMEHILOVÁ, A. 2009. *Možnosti zamestnanosti občanov so sluchovým postihnutím po vstupe Slovenskej republiky do Európskej únie: dizertačná práca*. Nitra: UKF, 2009. 225s.

VAŠEK, Š. 1996. *Špeciálna pedagogika*. Bratislava: Sapienta, 1996, 175s. ISBN 80-967180-3-7.

ŠMIDOVÁ, M. 2005. *Prístup k deťom s telesným postihnutím*. Trnava: Slovak Academic Press, 2005. 98s. ISBN 80-88908-19-1.

TOMKA, M. – KASANOVA, A. 2008. Edukácia zameraná na prípravu a podporu bývania v chránenom bývaní. In *Dni sociálnej práce: Sociálna sféra Slovenskej republiky a sociálna práca (Európa, právo, prax)*. Zborník príspevkov z Konferencie s medzinárodnou účasťou konanej na Univerzite Konštantína Filozofa v Nitre 12. – 13. november 2008, Nitra: Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva v Nitre, 2009. ISBN 978 – 80-8094 – 473 – 5, s. 96 – 103.

VÁVROVÁ, S. 2008. Prínosy a úskalia transformácie pobytových sociálnych služieb v iné typy sociálnych služieb. In: *Dni sociálnej práce: Sociálna sféra Slovenskej republiky a sociálna práca (Európa, právo, prax)*. Zborník príspevkov z Konferencie s medzinárodnou účasťou konanej na Univerzite Konštantína Filozofa v Nitre 12. – 13. november 2008, Nitra: Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva v Nitre, 2009. ISBN 978 – 80-8094 – 473 – 5, s.170-176.

WELLMITZ, B.1992. K spolupráci pedagógov pracujúcich s rodičmi telesne postihnutých detí – nové úlohy a perspektívy. In: *Výchova a vzdelávanie postihnutých detí v zahraničí*. 1992, Bratislava: Ústav informácií a prognóz školstva, mládeže a telovýchovy, 1992. s. 18-25.

Zákon NR SR č.447/2008 Z.z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia.

Zákon NR SR č.448/2008 Z.z. o sociálnych službách.

PRÍLOHY