PRECHOD DO DOSPELOSTI
U MLADÝCH ĽUDÍ SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM
A OVPLYVŇUJÚCE SOCIÁLNE FAKTORY

ZÁVEREČNÁ SPRÁVA Z VÝSKUMU

Vypracovali: prof. PhDr. Jozef Matulník, PhD., MUDr. Mária Orgonášová, CSc.

OBSAH

Úvod 2

1. Dáta a metódy 6

2. Výsledky 7

2.1 Vzdelanie a zamestnanie 7

2.2 Materiálne podmienky života 17

2.3 Získanie samostatného bývania 19

2.4 Založenie rodiny a narodenie detí 21

2.5 Vzdelávacie aktivity zamerané na zvýšenie kompetencií, schopností a zručností 23

3. Diskusia a záver 26

Literatúra 30

Úvod

Prechod do dospelosti je dôležitou súčasťou životnej dráhy človeka. Pri jeho skúmaní sa pozornosť sústreďuje najmä na tieto štyri tranzície, ktoré sú markermi v danej fáze životnej dráhy: získanie zamestnania na plný pracovný úväzok, získanie samostatného bývania, vstup do manželstva a narodenie detí. Vo výskumoch zameraných na ranné štádium vstupu do dospelosti sa k týmto štyrom markerom pridáva ďalší, ktorým je štúdium (ukončenie strednej školy, vstup na vysokú školu). Štúdium je však dôležitou premennou i vo výskumoch zameraných na ďalšie štádiá vstupu do dospelosti. Tranzície predstavujú zmeny stavu, sociálne významné body keď dochádza ku zmene v živote človeka. Ako markery životnej dráhy bývajú označované tie tranzície, ktoré majú vysokú prevalenciu alebo tie, ktoré sú vo vysokej miere predvídateľné. Väčšina tranzícií je riadená sociálnymi normami a je tak predvídateľný ich výskyt i časovanie. Preto možno pre vysvetlenie genézy a časovania tranzícií využiť poznatky z teórie sociálnych rolí. Pri skúmaní životných vychádzajúcom z teórie sociálnych rolí sa pracuje s pojmom *radenie rolí* (role sequencing). Radenie rolí sa vzťahuje k ich usporiadaniu pričom role predchádzajú pred a nasledujú po iných rolách. Dôležitými kategóriami sú prevzatie a opustenie role. Role, ktoré človek prijal v minulosti spoluvytvárajú jeho súčasný kontext, ktorý ovplyvňuje i prijatie rolí v budúcnosti. Sociálne role možno skúmať ako kontexty, v ktorých dochádza ku tranzíciám a zároveň možno analyzovať i „reorganizácie rolí“, ako dôležité dôsledky tranzícií (porovnaj George, L., K. 1993; Jackson, P.B., 2004).

Viaceré štúdie poukazujú na odlišnosti životných dráh ľudí so zdravotným postihnutím v porovnaní so životnými dráhami ľudí, ktorí nemajú zdravotné postihnutie.[1] Významné odlišnosti sa týkajú aj prechodu do dospelosti. Mladí ľudia so zdravotným postihnutím

[1] V odbornej literatúre, aj v legislatíve rôznych krajín sú používané rôzne definície pre zdravotné postihnutie a tiež rôzne interpretácie jednotlivých druhov zdravotného postihnutia.

Podľa dohovoru OSN osobami so zdravotným postihnutím sú osoby, ktoré majú dlhodobé fyzické, duševné, mentálne alebo zmyslové postihnutie, ktoré v interakcii s rôznymi prekážkami môže brániť ich plnému a účinnému zapojeniu sa do spoločnosti na rovnoprávnom základe s ostatnými.

Podľa legislatívy v SR zdravotný stav a zdravotné postihnutie sú posudzované a definované viacerými spôsobmi:

1. z pohľadu priznania invalidity, kedy občan so zdravotným postihnutím preukazuje invaliditu rozhodnutím sociálnej poisťovne alebo posudkom útvaru sociálneho zabezpečenia podľa Zákona 461/2003 Z.z. o sociálnom poistení, ak jeho *% miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť* z dôvodu telesnej poruchy, duševnej poruchy alebo poruchy správania je vyššia ako 40 %,

2. z pohľadu potrieb zamestnanosti, pričom občanom so zdravotným postihnutím na účely Zákona č. 5/2004 Z.z. o službách zamestnanosti je: občan uznaný za invalidného podľa osobitného predpisu (zákon č. 461/2003 Z.z.),

3. z pohľadu potreby kompenzácie sociálnych dôsledkov zdravotného postihnutia, kedy občanom s zdravotným postihnutím na účely Zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia je občan, u ktorého *pokles miery funkčnej schopnosti* je 50 % a viac.

narážajú v prechode do dospelosti na početné sociálne bariéry. Autori Thomas Wells, Garry D. Sandefur a Dennis P. Hoganová (2003) skúmali proces prechodu do dospelosti pomocou údajov o uvedených hlavných tranzíciách. Boli analyzované údaje z celonárodných výskumov uskutočnených v USA. Autori porovnávali výsledky za súbor mladých ľudí so zdravotným postihnutím vo veku 20 rokov, ktorí boli zaradení v programoch špeciálneho vzdelávania s výsledkami za súbor mladých ľudí bez zdravotného postihnutia v tom istom veku. Zistili, že viac ako 40 % mladých ľudí so zdravotným postihnutím bolo nezamestnaných, nemali nezávislé bývanie, boli slobodní a nemali ukončené stredoškolské vzdelanie. Zdravotné postihnutie zabránilo týmto mladým ľuďom dosiahnuť ktorýkoľvek zo statusov, ktoré sa spájajú s ranným prechodom do dospelosti. Na druhej strane sa zistilo, že z mužov, ktorý nemali zdravotné postihnutie bolo v podobnej situácii len 5 % a nebola v nej ani jedna zo žien, ktoré nemali zdravotné postihnutie.

Alexander L. Janus (2009) analyzoval údaje za ten istý súbor mladých ľudí neskôr, keď mali 26 rokov. Respondentov rozdelil do viacerých kategórií na základe miery ukončenia ich prechodu do dospelosti. Jednu z nich tvorili „oneskorenci“. Táto kategória je charakterizovaná tým, že väčšina respondentov patriacich do nej neukončila žiadnu zo sledovaných tranzícií do dospelosti a zároveň väčšina z nich neštudovala. Výsledky výskumu nasvedčujú tomu, že pretrvávajú veľké rozdiely medzi mladými ľuďmi so zdravotným postihnutím a bez zdravotného postihnutia. Mladí ľudia, ktorí mali zrakové, sluchové alebo rečové alebo iné poškodenie boli oveľa častejšie zaradení do kategórie oneskorencov.

Na bariéry v prechode do dospelosti mladých ľudí so zdravotným postihnutím poukazujú viacerí ďalší autori. Sú to najmä sociológovia, ktorí pri skúmaní otázok zdravotného postihnutia vychádzajú z paradigmy útlaku (oppression paradigm), t.j. byť zdravotne postihnutý znamená byť podrobený sociálnemu útlaku. Táto paradigma sa výrazne odlišuje od paradigmy deviácie, ktorá sa uplatňuje v sociológii medicíny (porovnaj Thomas C., 2007).

Alexander L. Janus uvádza poznatky z prác týchto autorov o sociálnych bariérach, na ktoré narážajú mladí ľudia so zdravotným postihnutím pri jednotlivých hlavných tranzíciách prechodu do dospelosti. Uveďme len niektoré:

a) Zamestnanie

Skôr než si mladí ľudia začnú hľadať zamestnanie narážajú na ťažkosti počas štúdia, ktoré im brania získať dôležité schopnosti, študenti s poruchami učenia i s poruchami sluchu sú napríklad frustrovaní pri prednáškach a diskusiách, ktoré nestíhajú sledovať, pre študentov s poruchami mobility sú niektoré priestory fyzicky nedostupné).

b.) Samostatné bývanie

Niektorí mladí ľudia odkladajú odchod z domu až kým nie sú finančne nezávislí. Bariéry v zamestnaní sú však prekážkou, ktorá im účinne bráni začať samostatne bývať. Ďalšie problémy súvisia so zabezpečovaním osobnej asistencie.

c) Manželstvo a rodina

Jedným z faktorov, ktorý obmedzuje mladých ľudí v úsilí založiť si rodinu je ich izolácia. Limituje ich neprístupnosť zariadení, kde sa stretávajú mladí ľudia.. Matky so zdravotným postihnutím majú pocit, že sú stále sledované a môžu prísť o svoje deti (porovnaj tamže s. 101-104)

Tania Burchardtová (2005) skúmala ašpirácie mladých ľudí so zdravotným postihnutím v oblasti vzdelávania a zamestnania a mieru dosiahnutia týchto ašpirácií. Boli analyzované údaje z celonárodných výskumov uskutočnených vo Veľkej Británii. Porovnávali sa dáta za súbor mladých ľudí s fyzickým, zmyslovým alebo mentálnym postihnutím s dátami za súbor mladých ľudí, ktorí nemajú zdravotné postihnutie. Ašpirácie sa skúmali u mladých ľudí vo veku 16 rokov. Zistilo sa, že z hľadiska rozsahu a úrovne ašpirácií boli výsledky za súbor mladých ľudí so zdravotným postihnutím a mladých ľudí bez zdravotného postihnutia veľmi podobné. Úroveň dosiahnutia ašpirácií sa skúmala na základe údajov od týchto mladých ľudí, keď mali 18 resp. 19 rokov a keď mali 26 rokov. Zistilo sa, že ašpirácie mladých ľudí so zdravotným postihnutím sa naplnili v menšej miere ako ašpirácie mladých ľudí bez zdravotného postihnutia. Týkalo sa to naplnenia ašpirácií vo vzdelávaní ako aj ašpirácií, ktoré sa týkali zamestnania.

Na Slovensku doposiaľ nebol uskutočnený výskum zameraný na problematiku prechodu mladých ľudí so zdravotným postihnutím do dospelosti. K dispozícii máme len údaje z výskumu zameraného na postoje žiakov stredných škôl so zdravotným postihnutím k štúdiu na vysokých školách v SR a na podmienky ich štúdia na vysokých školách. (Matulník, J., Orgonášová, M., Ritomský, A., 2010; West, D., Matulník, J, 2003; West, Jr., D.J., Matulnik, J., Orgonášová, M., Ritomský, A., 2003) Zistilo sa, že veľká väčšina študentov stredných škôl so zdravotným postihnutím (približne 2/3 z nich) má záujem o štúdium na vysokej škole).

Výskum, ktorého výsledky predkladáme v tejto správe bol zameraný na všetky hlavné tranzície prechodu do dospelosti. Okrem toho sme venovali pozornosť materiálnym podmienkam života mladých ľudí so zdravotným postihnutím a možnostiam zvýšenia ich kompetencií, schopností a zručností s pomocou vzdelávacích podujatí.

Cieľom výskumu bolo:

1. Charakterizovať ašpirácie mladých ľudí so zdravotným postihnutím v oblasti vzdelávania, zamestnania.
2. Zistiť úroveň dosiahnutého vzdelania u mladých ľudí so zdravotným postihnutím.
3. Zistiť názory mladých so zdravotným postihnutím na podmienky štúdia na stredných školách.
4. Zistiť mieru zamestnanosti mladých ľudí so zdravotným postihnutím a zistiť ako hodnotia svoje možností nájsť si vhodné zamestnanie.
5. Zistiť podmienky bývania u mladých ľudí so zdravotným postihnutím.
6. Zistiť záujem mladých ľudí so zdravotným postihnutím o založenie rodiny i mieru do akej sa im to darí uskutočňovať.
7. zistiť záujem mladých ľudí so zdravotným postihnutím o vzdelávacie aktivity zameraných na zvýšenie ich kompetencií schopností a zručností.

1. Dáta a metódy

Výskum sa uskutočnil vo všetkých rajoch SR. Primárne empirické dáta sa získali z dvoch súborov respondentov pomocou štandardizovaných rozhovorov.

Prvý súbor tvorilo 673 študentov špeciálnych stredných škôl. Bolo to študenti posledných a predposledných ročníkov. V prípade praktických škôl len študenti druhých ročníkov. Školy boli vyberané náhodným výberom proporcionálne k počtu študentov v jednotlivých krajoch. Na základe tohto kritéria sa dosiahlo reprezentatívne zastúpenie v teritoriálnom členení podľa NUT 2, t.j. Bratislavský kraj, Západné Slovensko, Stredné Slovensko a Východné Slovensko. Rozhovory sa uskutočnili so všetkými študentmi, ktorí boli v čase terénneho zberu dát prítomní v škole. Rozhovory vykonali poslucháči odboru sociológia Vysokej školy zdravotníctva a sociálnej práce Sv. Alžbety v Bratislave. Získali sme údaje, ktoré nám umožnili porovnávať výsledky za skupiny respondentov podľa pohlavia i podľa druhu zdravotného postihnutia t.j. za skupinu študentov s mentálnym postihnutím a skupinu študentov s telesným postihnutím, so zmyslovým postihnutím a s ochorením vnútorných orgánov.

Druhý súbor tvorilo 337 mladých ľudí so zdravotným postihnutím vo veku od 19 do 36 rokov. Kontakty na respondentov sme získali prostredníctvom občianskych združení združujúcich osoby so zdravotným postihnutím, agentúr podporovaného zamestnávania i domovom sociálnych služieb. Získali sme údaje, ktoré nám umožnili porovnávať výsledky za skupiny respondentov podľa pohlavia i podľa druhu zdravotného postihnutia t.j. za skupinu respondentov s mentálnym postihnutím a skupinu respondentov s telesným postihnutím, so zmyslovým postihnutím a ochorením vnútorných orgánov. Niektoré údaje sme spracovali za jednotlivé vekové skupiny respondentov, porovnávali sme údaje za celý súbor a skupinu respondentov 25 ročných a starších (vo veku od 25 do 36 rokov) i za skupinu 30 ročných a starších (vo veku od 30 do 36 rokov). Niektoré porovnania sme urobili i na základe regionálneho členenia podľa NUT 2.

Primárne dáta sme štatisticky spracovali s pomocou programu SPSS 18. Uskutočnili sme triedenia 1. a 2. stupňa a počítali sme Ceamerovov V.

Výskum pripravili a získané údaje spracovali autori tejto správy. Pri príprave výskumu nám poskytla cenné podnety PhDr. Jana Adamcová, ktorá s nami spolupracovala i pri organizovaní terénneho zberu dát.

2. Výsledky

Výsledky výskumu podávame podľa štyroch hlavných tranzícií prechodu do dospelosti. V samostatných podkapitolách tejto časti správy uvádzame získané poznatky týkajúce sa vzdelania a zamestnania, bývania, založenia rodiny a narodenia detí. Okrem toho, v súlade s cieľmi výskumu, predkladáme údaje týkajúce sa materiálnych podmienok života mladých ľudí so zdravotným postihnutím a poznatky týkajúce sa vzdelávacích aktivít zameraných na zvýšenie rozličných kompetencií, schopnosti a zručnosti mladých ľudí so zdravotným postihnutím. V podkapitolách venovaných otázkam vzdelania a zamestnania, bývania, založenia rodiny a narodenia detí uvádzame osobitne poznatky získané zo súboru študentov špeciálnych škôl a osobitne zo súboru mladých ľudí so zdravotným postihnutím vo veku do 36 rokov. V podkapitolách, ktoré sa vzťahujú k materiálnym podmienkam mladých ľudí so zdravotným postihnutím a ich kompetenciám, schopnostiam a zručnostiam predkladáme údaje získané zo súboru mladých ľudí so zdravotným postihnutím vo veku do 36 rokov.

2.1 Vzdelanie a zamestnanie

2.1.1 Poznatky zo súboru študentov špeciálnych škôl

Výskum bol zameraný na ašpirácie študentov o ich uplatnení po skončení strednej školy. Naším cieľom bolo zistiť, do akej miery študenti uprednostňujú po skončení strednej školy ďalšie štúdium a do akej miery uprednostňujú iné možné spôsoby svojho ďalšieho uplatnenia. Údaje sme získali z odpovedí na otázku, v ktorej sme študentom predložili zoznam možných spôsobov ich ďalšieho uplatnenia po strednej škole a boli vyzvaní, aby pri každej položke v tomto zozname určili či danú možnosť uprednostňujú alebo odmietajú.
Odpovedali na stupnici od „+3“ bodov (ak študent daný spôsob v maximálnej miere uprednostňuje) po „-3“ (ak daný spôsob v maximálnej miere odmieta). Záujem o ďalšie štúdium sme zisťovali inak u študentov, ktorým ich terajšie štúdium môže poskytnúť úplné stredné vzdelanie končiace maturitou a inak u študentov, ktorým ich terajšie štúdium poskytuje nižšie vzdelanie (stredné vzdelanie, učilištia, praktické školy). U študentov, ktorí môžu získať úplne stredné vzdelanie (ďalej len maturitní) sme zisťovali ich záujem o vysokoškolské štúdium v dennej forme a v externej forme a do akej miery uprednostňujú nadstavbové štúdium. Študentov, ktorí terajším štúdiom môžu získať nižšie vzdelanie (ďalej len nematuritní) sme sa pýtali, či by chceli ďalej študovať na strednej škole a urobiť si maturitu.

Získané údaje uvádzame v tabuľke 1 za nematuritných študentov a v tabuľke 2 za maturitných . Zistili sme, že obidve skupiny študentov najviac uprednostňujú zamestnanie na plný pracovný úväzok, do ktorého by nastúpili hneď po skončení strednej školy. Z údajov tabuľke 1vidíme, že takmer ¾ (73,5%) zo všetkých nematuritných študentov označili pri tejto položke najvyššie bodové hodnotenie „+3“ a niektorú z kladných odpovedí označilo 85,4% študentov. Aj zo skupiny maturitných študentov označila pri tejto položke niektorú z kladných odpovedí väčšina (57%) a najvyššie bodové hodnotenie označilo 38,4% študentov. Rozdiel medzi maturitnými a nematuritnými študentmi je štatisticky významný (Cramerovov V= 284, p<0,001).

Na druhom mieste uprednostňujú študenti obidvoch typov škôl zamestnanie na čiastkový pracovný úväzok (61% kladných odpovedí od nematuritných študentov a 54,7% u maturitných).

Študenti, ktorí majú možnosť získať úplne stredné vzdelanie výraznejšie uprednostňujú aj ďalšie štúdium, najmä dennú formu vysokoškolského štúdia (50,0% kladných odpovedí ku 32,9% záporných odpovedí) a v menšej miere uprednostňujú i nadstavbové štúdium. Na druhej strane výraznejšie odmietajú vysokoškolské štúdium v externej forme (55,0% záporných odpovedí ku 28,8% kladných odpovedí).

Ďalšie vzdelanie uprednostňuje i početná skupina študentov z nematuritných škôl, resp. tried (42,7% kladných odpovedí), ale početnejšia skupina študentov z nematuritnýh škôl (46,9%) ďalšie vzdelávanie sa odmieta. Väčšina študentov z maturitných škôl, tried, (52,4%) tiež uprednostňuje samostatné podnikanie, resp. založenie živnosti.

Početná skupina maturitných i nematuritných študentov tiež uprednostňuje zamestnanie v chránenej dielni (37,1% nematuritných a 37,8% maturitných).

Zostávajúce možnosti, medzi ktoré patrí život v kruhu rodiny, bez zamestnaneckého pomeru alebo štúdia, život v špeciálnom zariadení, bez zamestnaneckého pomeru alebo štúdia (krátkodobé pobyty) a život v špeciálnom zariadení, bez zamestnaneckého pomeru alebo štúdia (celoročný pobyt), odmietajú vo veľkej väčšine obidve skupiny študentov (maturitných i nematuritných).

Tab. 1 Odpovede na otázku: *Uvážte, prosím, čo by ste chceli robiť po skončení strednej školy. (nematurujúci študenti)*

	+3	**+2**	**+1**	**0**	**-1**	**-2**	**-3**	**spolu**	**priemer**
zamestnanie na plný pracovný úväzok (hneď po skončení strednej školy)	73,5	7,9	4,0	6,7	0,9	1,6	5,4	100,0	2,20
zamestnanie na čiastočný pracovný úväzok (hneď po skončení strednej školy)	33,0	17,7	10,4	16,1	4,0	4,0	14,8	100,0	0,88
zamestnanie v chránenej dielni	20,3	8,2	8,6	16,6	3,5	4,3	38,4	100,0	-0,41
samostatné podnikanie, založenie živnosti	26,0	9,3	9,5	12,0	5,9	4,1	33,1	100,0	-0,08
ďalšie štúdium, urobiť si maturitu	30,1	7,1	5,5	10,4	4,1	4,7	38,1	100,0	-0,18
život v kruhu rodiny, bez zamestnaneckého pomeru alebo štúdia	9,6	6,3	5,7	8,6	5,7	6,3	57,9	100,0	-1,45
život v špeciálnom zariadení, bez zamest. pomeru alebo štúdia (krátkodobé pobyty)	4,1	3,5	4,5	6,4	6,4	6,0	69,0	100,0	-2,01
život v špeciálnom zariadení, bez zamest. pomeru alebo štúdia (celoročný pobyt)	5,6	2,3	2,9	5,6	5,4	7,9	70,4	100,0	-2,08

Tab. 2 Odpovede na otázku: *Uvážte, prosím, čo by ste chceli robiť po skončení strednej školy. (maturujúci študenti)*

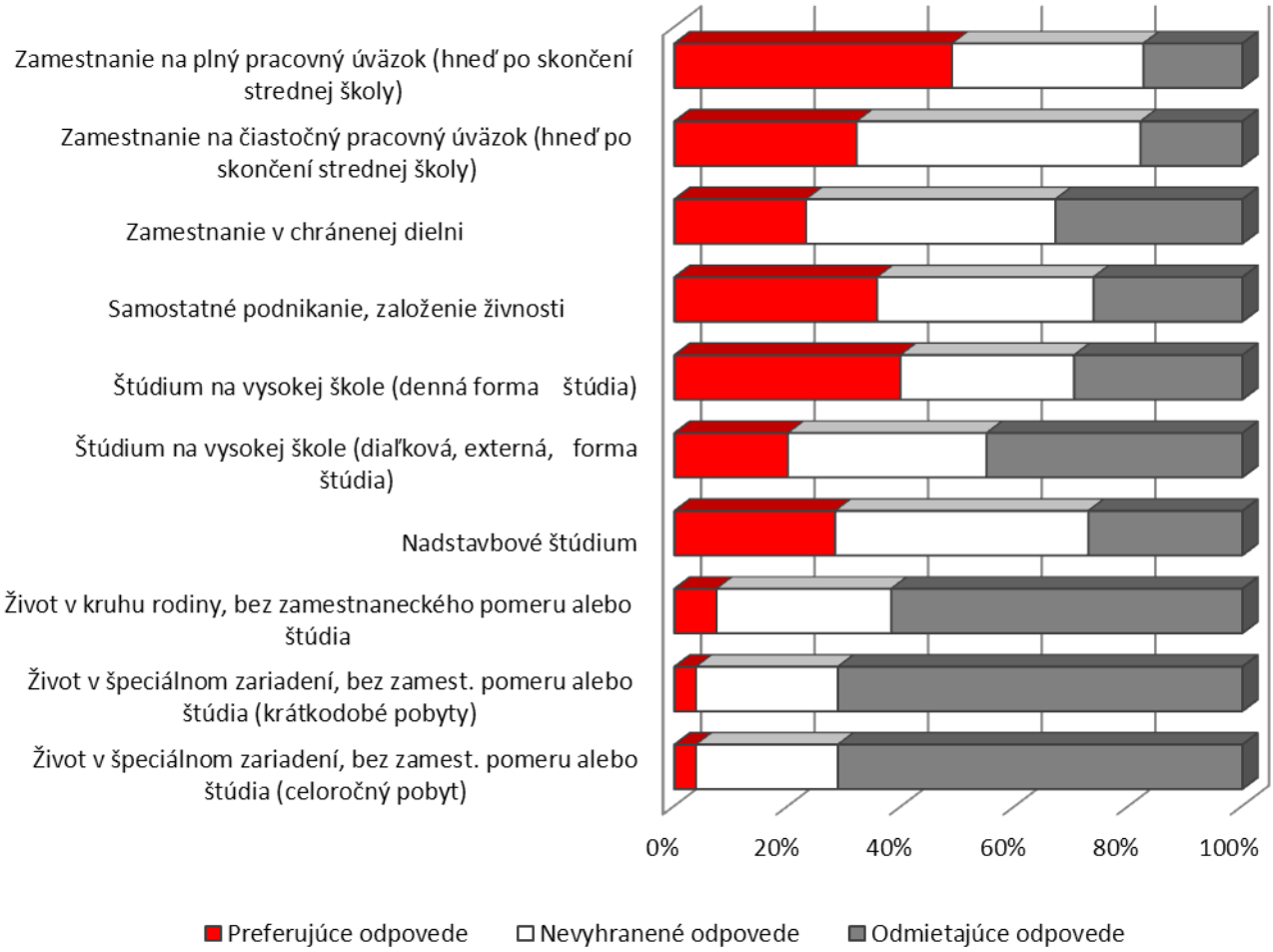
	+3	**+2**	**+1**	**0**	**-1**	**-2**	**-3**	**spolu**	**priemer**
zamestnanie na plný pracovný úväzok (hneď po skončení strednej školy)	38,4	10,5	8,1	23,3	2,3	5,8	11,6	100,0	0,95
zamestnanie na čiastočný pracovný úväzok (hneď po skončení strednej školy)	21,4	10,7	22,6	21,4	6,0	3,6	14,3	100,0	0,52
zamestnanie v chránenej dielni	13,4	9,8	14,6	22,0	7,3	4,9	28,0	100,0	-0,27
samostatné podnikanie, založenie živnosti	22,6	13,1	16,7	13,1	8,3	6,0	20,2	100,0	0,29
štúdium na vysokej škole (denná forma štúdia)	31,8	8,0	10,2	17,0	3,4	4,5	25,0	100,0	0,34
štúdium na vysokej škole (diaľková, externá, forma štúdia)	7,5	12,5	8,8	16,3	10,0	2,5	42,5	100,0	-0,86
nadstavbové štúdium	21,2	7,1	17,6	21,2	5,9	2,4	24,7	100,0	0,11
život v kruhu rodiny, bez zamestnaneckého pomeru alebo štúdia	3,7	3,7	12,3	13,6	4,9	11,1	50,6	100,0	-1,48
život v špeciálnom zariadení, bez zamest. pomeru alebo štúdia (krátkodobé pobyty)	1,3	2,5	3,8	11,3	10,0	6,3	65,0	100,0	-2,05
život v špeciálnom zariadení, bez zamest. pomeru alebo štúdia (celoročný pobyt)	1,3	2,5	7,5	13,8	3,8	6,3	65,0	100,0	-1,95

Kvôli väčšej názornosti údaje v týchto tabuľkách vyjadríme v zjednodušenej forme a s pomocou grafov. Pritom sme použili stupnicu, ktorá má len tri body. Do prvého variantu sme zlúčili odpovede, ktoré sú tabuľkách označené symbolmi „+3“ a „+2“. Tento variant označujeme výrazom „preferujúce odpovede“. Do druhého variantu sme zlúčili odpovede,

ktoré sú tabuľkách označené symbolmi „+1“, „0“ a „-1“. Tento variant označíme ako „nevyhranené odpovede“ a do tretieho variantu sme zlúčili odpovede, ktoré sú tabuľkách označené symbolmi „-2“ a „-3“. Tento variant označíme ako „odmietajúce odpovede“.

Graf 1 Preferencie jednotlivých spôsobov uplatnenia sa po strednej (nematurujúci študenti)

Graf 2 Preferencie jednotlivých spôsobov uplatnenia sa po strednej škole (maturujúci študenti)



Porovnali sme aj údaje za skupiny študentov podľa druhu ich zdravotného postihnutia. Celý súbor respondentov, ktorí tvorili spolu maturujúci a nematurujúci študenti sme najprv rozdelili na dve skupiny. Prvú skupinu tvorili študenti s mentálnym postihnutím a druhú skupinu tvorili študenti, ktorý mali buď telesné postihnutie alebo zmyslové postihnutie a lebo trpia na choroby vnútorných orgánov. Významný rozdiel v údajoch za tieto dve skupiny sme zistili najmä pri položke „zamestnanie na plný pracovný úväzok“. Túto možnosť preferujú vo väčšej miere študenti s mentálnym postihnutím (Cramerovo V= 0,235, p<0,001). Tento rozdiel možno vysvetliť skutočnosťou, že v súbore študentov z maturitných škôl, resp.tried majú študenti s mentálnym postihnutím len minimálne zastúpenie. Študenti s iným druhom postihnutia, ktorí študujú na maturitných školách, triedach majú výraznejší záujem o ďalšie štúdium po skončení strednej školy. V ďalšom kroku sme porovnávali tieto štyri skupiny

študentov: študenti s mentálnych postihnutím, študenti s telesným postihnutím (porucha mobility), študenti s poruchou zraku a študenti s poruchou sluchu. Aj v tomto prípade sme zistili najvýraznejší rozdiel pri položke „zamestnanie na plný pracovný úväzok“. Túto možnosť najviac preferujú študenti s mentálnym postihnutím (86,8% kladných odpovedí a 74,5% z nich označilo pri tejto položke a najvyššie bodové hodnotenie „+3“) a výrazne menej túto možnosť preferovali najmä študenti s telesným postihnutím (45,9% kladných odpovedí a 32,4% uviedlo odpoveď „+3“).

Porovnali sme aj údaje za súbor mužov a žien. V skupine nematuritných študentov sme zistili štatisticky významný rozdiel pri položke „zamestnanie v chránenej dielni“. Túto možnosť viac uprednostňujú muži (Cramerovo V= 0,171, p=0,035). V skupine maturitných študentov sme nezistili žiadne štatisticky významné rozdiely podľa tohto znaku.

2.1.2 Poznatky zo súboru mladých ľudí so zdravotným postihnutím vo veku do 36 rokov.

V tejto časti podávame výsledky výskumu , ktoré sa týkajú nasledovných skutočností:

- dosiahnutý stupeň vzdelania respondentov,
- hodnotenie podmienok štúdia na strednej škole,
- podiel zamestnaných a podiel respondentov, ktorí nemali nikdy zamestnanie,
- hodnotenie podmienok získať zamestnanie.

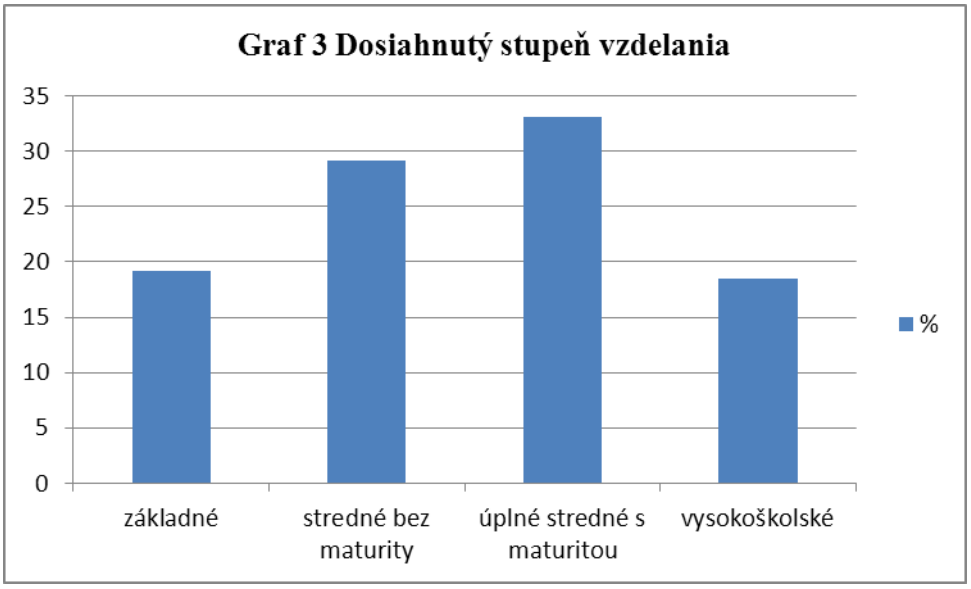
a) Dosiahnutý stupeň vzdelania respondentov

V tabuľke 3 uvádzame prehľad o dosiahnutom stupni vzdelania respondentov. Okrem uvedeného počtu bolo v súbore ďalších 6 respondentov s mentálnym postihnutím, ktorí boli oslobodení od školského vzdelania.

Porovnali sme údaje o dosiahnutom stupni vzdelania za dve skupiny respondentov utvorené na základe druhu ich zdravotného postihnutia. Prvú skupinu tvorili respondenti s mentálnym postihnutím a druhú skupinu respondenti s telesným postihnutím, so zmyslovým postihnutím a študenti, ktorí trpia na choroby vnútorných orgánov. Neporovnávali sme údaje za skupinu respondentov s psychickým ochorením, lebo títo tvorili len menej početnú skupinu v našom súbore. Vyššiu úroveň vzdelania dosiahli respondenti, ktorí patria do druhej skupiny. Rozdiel je štatisticky významný (Cramerovo V= 0,203, p=0,007). V súbore respondentov s mentálnym postihnutím približne 2/3 (66,7%) dosiahlo len základné vzdelanie, alebo stredné vzdelanie bez maturity. Naopak v druhej skupine tvorili väčšinu (58,0%) respondenti s úplným stredným a vzdelaním s maturitou a s vysokoškolským vzdelaním. Podľa pohlavia sme nezistili štatisticky významné rozdiely v dosiahnutej úrovni vzdelania.

Tab. 3 Dosiahnutý stupeň vzdelania

Dosiahnutý stupeň vzdelania	Abs.	%
základné	63	19,2
stredné bez maturity	96	29,2
úplné stredné s maturitou	109	33,1
vysokoškolské	61	18,5
Spolu	329	100,0



b) Hodnotenie podmienok štúdia na strednej škole

Respondentov sme vyzvali aby vyjadrili svoje hodnotenie výučby a podmienok štúdia na strednej škole, ktorú absolvovali z nasledovných štyroch hľadísk:

- úroveň výučby a získané poznatky,
- vybavenosť školy (priestory, zariadenia, pomôcky, zabezpečenie bezbariérovosti)
- podnecovanie záujmu žiakov o vysokoškolské štúdium zo strany učiteľov
- rozvoj talentu študentov, napr. v matematike, cudzích jazykoch, v prednese literatúry, v hudbe, výtvarnom umení.

Svoje hodnotenie vyjadrili pri každej položke zvlášť na stupnici od „+5“ po „ –5“ bodov. Variant „+5“ bodov označuje maximálne kladné hodnotenie a variant „-5“ znamená maximálne negatívne hodnotenie. Ak dané skutočnosti hodnotili rovnako kladne ako záporne označili symbol „R“. Prehľad o odpovediach uvádzame v tabuľke 4. Popri percentuálnom zastúpení jednotlivých variantov odpovedí sú uvedené i kumulatívne početnosti. Z údajov v tabuľke vidíme, že pri všetkých položkách prevláda kladné hodnotenie. Podiel všetkých záporných odpovedí spolu je pri položke „úroveň výučby a získané poznatky“ len 4,6%. Pri položke „vybavenosť školy ...“ 14,3%, pri položke „podnecovanie záujmu žiakov

o vysokoškolské štúdium zo strany učiteľov“ 27,2% a pri položke „rozvoj talentu študentov“ 16,7%. Porovnali sme údaje za skupiny respondentov podľa druhu zdravotného postihnutia a podľa pohlavia. Ani v prvom ani v druhom prípade sme nezistili štatisticky významné rozdiely.

Tab.4 Hodnotenie výučby a podmienok štúdia na strednej škole

Škála	úroveň výučby a získané poznatky		vybavenosť školy (priestory, zariadenia, pomôcky, zabezpečenie bezbariérovosti)		podnecovanie záujmu žiakov o vysokoškolské štúdium zo strany učiteľov		rozvoj talentu študentov	
	%	Kum. %	%	Kum. %	%	Kum. %	%	Kum. %
-5	0,4	0,4	2,1	2,1	7,1	7,1	4,4	4,4
-4	0,4	0,8	1,3	3,4	1,3	8,5	1,8	6,1
-3	2,5	3,3	2,5	5,9	1,3	9,8	1,3	7,5
-2	0,0	3,3	3,4	9,2	4,9	14,7	2,6	10,1
-1	1,2	4,6	5,0	14,3	12,5	27,2	6,6	16,7
R	6,6	11,2	5,5	19,7	13,4	40,6	14,5	31,1
1	2,5	13,7	7,1	26,9	6,7	47,3	11,0	42,1
2	7,9	21,6	21,8	48,7	7,1	54,5	9,2	51,3
3	26,6	48,1	21,4	70,2	13,4	67,9	12,7	64,0
4	33,6	81,7	15,1	85,3	16,1	83,9	15,8	79,8
5	18,3	100,0	14,7	100,0	16,1	100,0	20,2	100,0
Spolu	100,0		100,0		100,0		100,0	
Priemer	3,1		2,1		1,4		1,9	

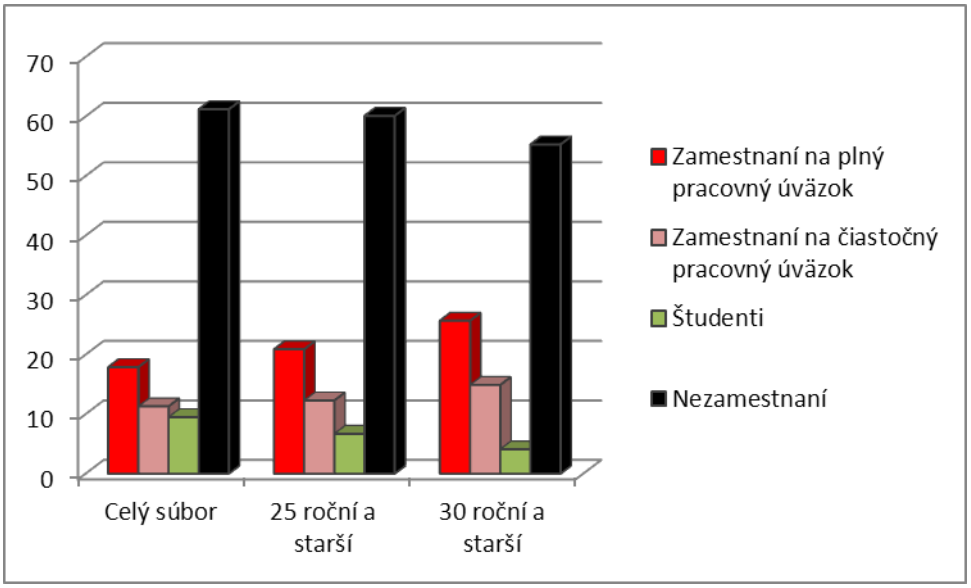
c) Zamestnanecký pomer respondentov v čase zberu dát a podiel respondentov, ktorí nemali nikdy zamestnanie

Naším cieľom bolo najmä zistiť aký podiel tvoria v súbore respondenti, ktorí sú zamestnaní na plný pracovný úväzok (na stanový týždenný pracovný čas), na čiastočný pracovný úväzok a respondenti, ktorí sú nezamestnaní. V tabuľke 5 uvádzame údaje o zamestnaneckom pomere respondentov v čase terénneho zberu dát. V tabuľke sú uvedené osobitne údaje za celý súbor respondentov a osobitne údaje za respondentov vo veku 25 rokov a starších a osobitne za súbor respondentov vo veku 30 rokov a starších. Vidíme, že situácia v zamestnanosti respondentov je nepriaznivá a vysoký podiel, viac ako polovica zo všetkých sú nezamestnaní. Platí to aj pre skupinu najstarších respondentov, vo veku 30 rokov a starších.

Tab.5 Zamestnanecký pomer respondentov v %.

Zamestnanecký pomer	Celý súbor n= 336	25 roční a starší n= 268	30 roční a starší n= 148
Zamestnaní na plný pracovný úväzok	17,9	20,9	25,7
Zamestnaní na čiastočný pracovný úväzok	11, 3	12,3	14,9
Študenti	9,5	6,7	4,1
Nezamestnaní	61,3	60,0	55,4
Spolu	100,0	100,0	100,0

Graf 3 Zamestnanecký pomer respondentov v %.

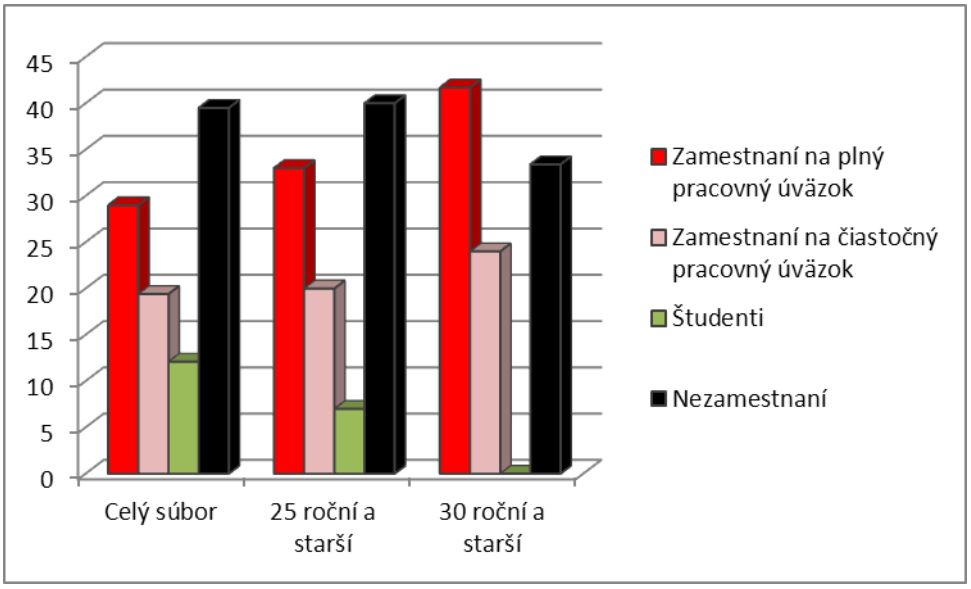


Údaje o zamestnaneckom pomere sme osobitne vypočítali aj za skupinu respondentov, ktorý bývajú v regióne tvorenom Bratislavským krajom a Západným Slovenskom. Ani v tomto regióne nie je situácia v zamestnanosti osôb so zdravotným priaznivá a podiel nezamestnaných je i v tomto regióne vysoký. Prehľad o tom podávame v tabuľke 6.

Tab.6 Zamestnanecký pomer respondentov, ktorí bývajú v regióne Bratislavy a Západného Slovenska v %.

Zamestnanecký pomer	Celý súbor n= 124	25 roční a starší n= 100	30 roční a starší n= 60
Zamestnaní na plný pracovný úväzok	29,0	33,0	41,7
Zamestnaní na čiastočný pracovný úväzok	19,4	20,0	25,0
Študenti	12,1	7,0	0,0
Nezamestnaní	39,5	40,0	33,4
Spolu	100,0	100,0	100,0

Graf 4 Zamestnanecký pomer respondentov, ktorí bývajú v regióne Bratislavy a Západného Slovenska v %.



V skupine respondentov s mentálnym postihnutím je nezamestnaných 68,4% a v skupine respondentov s telesným postihnutím, zmyslovým postihnutím a s ochorením vnútorných orgánov je to 58,8%.

Zisťovali sme podiel respondentov, ktorí nikdy neboli zamestnaní. Prehľad uvádzame v tabuľke 7 opäť osobitne za celý súbor respondentov, osobitne za respondentov vo veku 25 rokov a starších a osobitne za súbor respondentov vo veku 30 rokov a starších. V tejto tabuľke uvádzame aj údaje za región Bratislavy a Západného Slovenska.

Tab. 7 Podiel respondentov, ktorí nemali nikdy zamestnanie v %.

	Slovensko	Región Bratislavy a Západného Slovenska
Celý súbor	50,9	39,0
25 roční a starší	44,0	36,3
30 roční a starší	34,3	28,1

Z porovnania údajov za skupiny podľa druhu zdravotného postihnutia vyplýva, že podiel tých, ktorí nemali nikdy zamestnanie je výrazne vyšší v skupine respondentov s mentálnym postihnutím (63,1% zo všetkých a 55,2% vo vekovej skupine 30 ročných a starších) ako v skupine respondentov s telesným postihnutím, zmyslovým postihnutím a s ochorením vnútorných orgánov (46,6% zo všetkých a 25,8% vo vekovej skupine 30 ročných a starších). Rozdiel je i medzi mužmi a ženami. Z mužov nemalo nikdy zamestnanie 49,0% respondentov. Zo všetkých žien to bolo 52,8%. Výrazne vyšší je podiel žien, ktoré

nemali nikdy zamestnanie v skupine vo veku 30 rokov a viac (38,0%) ako u mužov rovnakej vekovej kategórie (30,2%).

d) Hodnotenie možností nájsť si vhodné zamestnanie.

Respondentom sme položili takúto otázku: Zamyslite sa, prosím, nad tým aké možnosti majú u nás ľudia so zdravotným postihnutím nájsť si pre seba vhodné zamestnanie. Svoje odpovede uvádzali na štvorbodovej stupnici. Výsledky podávame v tabuľke 8. Vidíme, že túto skutočnosť respondenti hodnotili ako veľmi nepriaznivú, takmer polovica zo všetkých (48,7%) uviedla variant odpovede „veľmi nevyhovujúce“ a až 83,0% uviedlo jeden z dvoch variantov záporného hodnotenia. Podľa druhu zdravotného postihnutia sme zistili výrazne horšie hodnotenie respondentmi s mentálnym alebo psychickým postihnutím. Rozdiel je štatisticky významný (Cramerovo V= 0,232, p=0,002). V skupine s mentálnym a psychickým postihnutím uviedlo variant odpovede „veľmi nevyhovujúce“ 66,2% a 86,8% respondentov uviedlo jeden z dvoch variantov záporného hodnotenia. V skupine respondentov s telesným postihnutím, zmyslovým postihnutím alebo s ochorením vnútorných orgánov uviedlo variant odpovede „veľmi nevyhovujúce“ 43,1% respondentov a 82,1% respondentov uviedlo jeden z dvoch variantov záporného hodnotenia. Podľa pohlavia sme nezistili štatisticky významné rozdiely. Podobne nepriaznivo hodnotili túto skutočnosť i respondenti s regiónu Bratislava a Západného Slovenska z ktorých uviedlo variant odpovede „veľmi nevyhovujúce“ 47,7% respondentov a 79,2% respondentov uviedlo jeden z dvoch variantov záporného hodnotenia.

Tab. 8 Hodnotenie možností nájsť si vhodné zamestnanie

Odpoveď	Abs.	%
veľmi vyhovujúce	1	0,3
vcelku vyhovujúce	34	11,1
skôr nevyhovujúce	105	34,3
veľmi nevyhovujúce	149	48,7
neviem posúdiť	17	5,6
Spolu	306	100,0

2.2 Materiálne podmienky života.

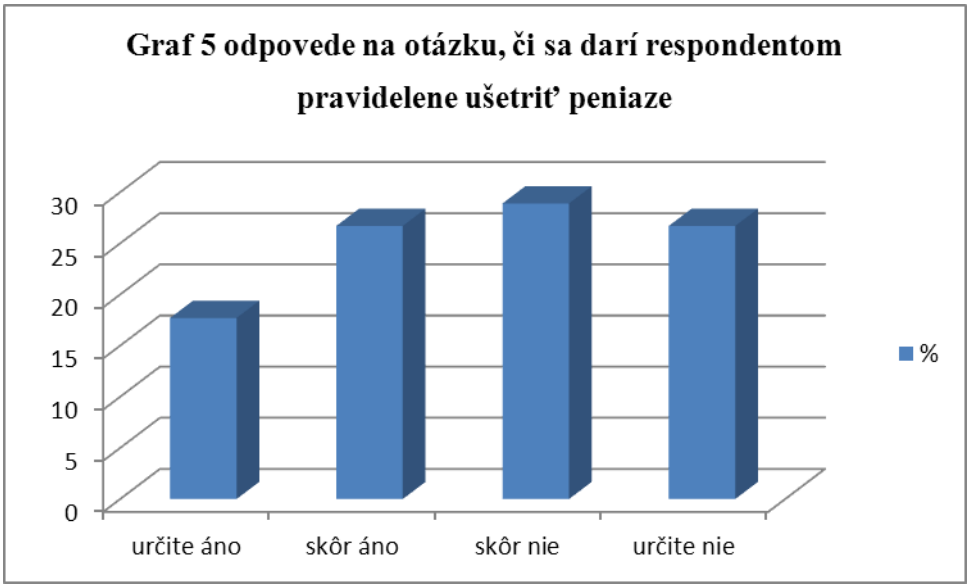
Vyššie sme uviedli, aký podiel tvoria v súbore mladých ľudí so zdravotným postihnutím vo veku do 36 rokov tí, ktorí sú zamestnaní na plný pracovný úväzok a na čiastočný pracovný úväzok. Poukázali sme na vysoký podiel tých, ktorí sú nezamestnaní a sú v rozhodujúcej miere odkázaní len na príjem z invalidného dôchodku.

Zistili sme, že respondenti, ktorí sú zamestnaní majú nízke príjmy zo svojho zamestnania. Respondenti zamestnaní na plný pracovný úväzok mali priemerný čistý mesačný príjem 393,80 Euro. Najvyšší príjem bol 700,00 Euro, ktorý mal len jeden respondent. Niekoľkí ďalší mali príjem v rozpätí od 500 do 600 Euro. Z čiastočného pracovného úväzku mali respondenti priemerný čistý mesačný príjem 193,78 Euro. Príjem z podnikania, resp. zo živnosti malo len 7 respondentov a ich priemerný čistý mesačný príjem bol 257,14 Euro.

Respondentom sme položili i otázku či sa im osobne darí pravidelne nejaké peniaze ušetriť. Výsledky ich odpovedí uvádzame v tabuľke 9. Vidíme, že navzdory nízkym príjmom významná časť mladých ľudí so zdravotným postihnutím, 44,4% uviedla, že sa im darí pravidelne si ušetriť peniaze.

Tab. 9 Odpovede na otázku, či sa darí respondentom pravidelne ušetriť peniaze n=311

Odpoveď	%	Kum. %
určite áno	17,7	17,7
skôr áno	26,7	44,4
skôr nie	28,9	73,3
určite nie	26,7	100,0
Spolu	100,0	



Z porovnania údajov za skupiny podľa pohlavia vyplýva, že vo väčšej miere sa darí ušetriť peniaze mužom ako ženám (Cramerovov V= 219, p=0,002). Ešte výraznejší sme zistili medzi údajmi za skupiny respondentov, ktorí bývajú v rôznych regiónoch Slovenska. Vo väčšej miere sa darí pravidelne si ušetriť peniaze respondentom z regiónu Bratislavy a Západného Slovenska ako z regiónu Stredného Slovenska a regiónu Východného Slovenska.

Tab. 10 Odpovede na otázku, či sa darí respondentom pravidelne ušetriť si peniaze v %. Porovnanie regiónov.

Odpoveď	Bratislava a Západné Slovensko	Stredné a Východné Slovensko
určite áno	29,7%	10,7%
skôr áno	32,2%	21,4%
skôr nie	22,9%	33,2%
určite nie	15,3%	34,8%
Spolu	100,0	100,0

2. 3. Získanie samostatného bývania

2.3.1 Poznatky zo súboru študentov špeciálnych škôl

Zisťovali sme záujem študentov získať v budúcnosti vlastné bývanie. Údaje sme získali v odpovediach na otázku: Zamyslite sa, prosím, aké máte ďalšie plány v živote. Chceli by ste si v priebehu najbližších päť šesť rokov zadovážiť vlastné bývanie? Prehľad o ich odpovediach uvádzame v tabuľke č. 11 v členení na študentov maturitných škôl, resp. tried a študentov, ktorým ich terajšie štúdium neumožňuje získať maturitu. Zistili sme, že v obidvoch skupinách by chcela významná časť študentov získať samostatné bývanie. Vidíme však aj rozdiely medzi týmito skupinami a tieto rozdiely sú štatisticky významné (Cramerovo V= 0,101, p=0,032).V skupine študentov z maturitných tried je nižší podiel kladných odpovedí a na druhej strane je v tejto skupine viac študentov, ktorí ešte nie sú rozhodnutí.

Štatisticky významné rozdiely sme zistili i podľa druhu zdravotného postihnutia i podľa pohlavia. Samostatné bývanie by chceli získať vo väčšom počte študenti s mentálnym postihnutím ako študenti s telesným postihnutí, zmyslovým postihnutím a s ochorením vnútorných orgánov (Cramerovov V= 151, p<0,001). Porovnali aj údaje za tieto štyri skupiny utvorené podľa druhu zdravotného postihnutia: študenti s mentálnym postihnutím, s telesným postihnutím (porucha mobility), so zrakovým postihnutím a so sluchovým postihnutím. Rozdiely sú štatisticky významné (Cramerovov V= 186, p<0,001). Podiel študentov, ktorý si chcú zadovážiť v uvedom čase samostatné bývanie bol najnižší medzi študentmi so zrakovým postihnutím (34,0%) a so sluchovým postihnutím (44,8%). Zistili sme tiež, že samostatné bývanie si vo väčšej miere chcú zadovážiť ženy (62,1%) ako muži (53,5%).

Tab. 11 Záujem študentov zadovážiť si samostatné bývanie

	Nematuritní n= 578	Maturitní n= 95	Spolu n= 673
zatiaľ o tom neuvažujem	29,4%	28,4%	29,3%
áno, chcel by som si ho zadovážiť	58,3%	49,5%	57,1%
neviem	12,3%	22,1%	13,7%
Spolu	100,0%	100,0%	100,0%

2.3.2 Poznatky zo súboru mladých ľudí so zdravotným postihnutím vo veku do 36 rokov

Skúmali sme či mladí ľudia so zdravotným postihnutím bývajú vo vlastnom byte/dome/ alebo v prenajatom byte / dome/ alebo v podnájme. Prehľad o tom prezentujeme v tabuľke 12. Z údajov tabuľke vidíme, že veľká väčšina respondentov býva u rodičov alebo v podnájme u iných ľudí. Spolu je to 69,6%. Len necelá jedna štvrtina 23,9% býva vo vlastnom byte/dome alebo v byte/dome, v ktorom je respondent, resp. jeho manžel/ka alebo druh/žka hlavných užívateľom. Aj v skupine respondentov vo veku 25 rokov a starších býva u rodičov 60,% zo všetkých a spolu s tými, ktorí bývajú v podnájme u iných ľudí je to 64,7%. . V skupine respondentov 30 ročných a starších býva u rodičov 46,3% respondentov, a spolu s tými, ktorí bývajú v podnájme u iných ľudí je to 52,4%. Vo vlastnom byte/dome alebo v byte/dome, v ktorom je respondent, resp. jeho manžel/ka alebo druh/žka hlavným užívateľom býva z tejto kategórie respondentov 39,5% respondentov. Podľa druhu zdravotného postihnutia sme zistili, že v skupine respondentov s mentálnym postihnutím je nižší podiel respondentov, ktorí bývajú vo vlastnom byte/dome alebo v byte/dome, v ktorom je respondent, resp. jeho manžel/ka alebo druh/žka hlavných užívateľom (17,0%), ako v skupine respondentov s telesným postihnutí, zmyslovým postihnutím a s ochorením vnútorných orgánov (25,6%). Priaznivejšiu situáciu sme zistili podľa údajov za región Bratislavy a Západného Slovenska. V tomto regióne býva vo vlastnom byte/dome alebo v byte/dome, v ktorom je respondent, resp. jeho manžel/ka alebo druh/žka hlavným užívateľom 33,9%. Z 25 ročných a starších z tohto regiónu takto býva 38,0% a z 30 ročných a starších 50,0%.

Tab. 12 Bývanie mladých ľudí so zdravotným postihnutím

	Abs.	%
bývam v byte/dome/, ktorého som ja alebo môj manžel/ka/, druh/žka/ majiteľom	55	16,4
bývam v prenajatom štátnom, obecnom byte, kde som ja, resp. môj manžel/ka/ druh/žka/ hlavným užívateľom	20	6,0
- bývam v družstevnom byte, kde som ja, resp. môj manžel/ka/, druh/žka/ hlavným užívateľom	2	0,6
bývam v prenajatom súkromnom byte, kde som ja, resp. môj manžel/ka/, druh/žka/ hlavným užívateľom	3	0,9
bývam u rodičov (vašich alebo manželových, manželkiných)	220	65,7
bývam u iných príbuzných	8	2,4
bývam v podnájme u známych	1	0,3
v podnájme u cudzích ľudí (nie dôverne známych)	4	1,2
Bývam v DSS	19	5,7
Bývam v ubytovni	3	0,9
Spolu	335	100,0

2.4. Založenie rodiny a narodenie dedí

2.4.1 Poznatky zo súboru študentov špeciálnych škôl

Študentom sme položili otázku, či by si v priebehu najbližších päť, šesť rokov chceli založiť rodinu. Približne 2/3(64,9%) z nich odpovedalo kladne. Vo väčšej miere si chcú založiť rodinu ženy ako muži (Cramerovov V= 120, p=0,02). Výsledky uvádzame v tabuľke 13. Rodinu si chce založiť väčšina študentov, ktorí majú mentálne postihnutie i väčšina študentov, ktorí majú telesné postihnutie, zmyslové postihnutie alebo ochorenie vnútorných orgánov. Najviac kladných odpovedí sme zistili podľa údajov spracovaných za skupinu študentov, ktorý majú poruchu sluchu (80,4%).

Tab. 13 Odpovede na otázku: *Chceli by ste v priebehu najbližších päť šesť rokov založiť rodinu?*

Odpoveď	Muži	Ženy	Spolu
Určite áno	38,8%	47,2%	42,2%
Skôr áno	23,5%	21,6%	22,7%
Skôr nie	19,8%	20,9%	20,2%
Určite nie	18,0%	10,3%	14,8%
Spolu	100,0%	100,0%	100,0%

4.2 Poznatky zo súboru mladých ľudí so zdravotným postihnutím vo veku do 36 rokov

Zisťovali sme rodinný stav respondentov a počet detí, ktoré sa im narodili. Respondentov sme s pýtali či chcú mať deti. Skúmali sme ako hodnotia podmienky, ktoré majú ľudia so zdravotným postihnutím nájsť si manželského partnera/partnerku. Slobodných respondentov sme sa pýtali či s niekým chodia alebo s ním i žijú spolu v jednej domácnosti.

V tabuľke 14 prezentujeme údaje o rodinnom stave respondentov podľa jednotlivých vekových skupín. Vidíme, že vo všetkých týchto skupinách respondentov veľmi výrazne prevládajú slobodní. Ani podľa pohlavia a ani podľa druhu zdravotného postihnutia sme nezistili štatisticky významné rozdiely.

Zistili sme, že vlastné dieťa/deti má 10,7% zo všetkých respondentov a z respondentov vo veku 30 rokov a starších malo deti 17,6%.

Respondentov, ktorý ešte nemajú deti sme sa pýtali či chcú mať deti. Kladne odpovedalo 70,5%. Z respondentov s mentálnym postihnutím kladne odpovedalo 60,9%. Z respondentov, ktorí majú telesné postihnutie, zmyslové postihnutie alebo ochorenie vnútorných orgánov chce mať dieťa 74,6%. Podľa pohlavia sme pri tejto otázke nezistili významné rozdiely.

Tab. 14 Rodinný stav respondentov

Rodinný stav	Celý súbor N= 337	25 – 29 rokov n= 268	30 rokov a viac n= 148
slobodný/á	89,3	86,9	81,1
ženatý/vydatá/ po prvý raz	8,0	9,7	12,8
ženatý/vydatá, ďalšie manželstvo	0,3	0,4	0,7
rozvedený/á	1,8	2,2	4,1
ovdovený/á	0,6	0,7	1,4
Spolu	100,0	100,0	100,0

V hodnotení podmienok, ktoré majú ľudia so zdravotným postihnutím nájsť si manželského partnera/partnerku bolo viac odpovedí, podľa ktorých sú tieto podmienky nevyhovujúce ako odpovedí, podľa ktorých sú vyhovujúce. Prehľad uvádzame v tabuľke 15,

Tab. 15 Odpovede na otázku: *Zamyslite sa, prosím, nad tým, aké majú podmienky ľudia so zdravotným postihnutím nájsť si manželského partnera/partnerku.*

Hodnotenie	Abs.	%
veľmi vyhovujúce	9	2,8
vcelku vyhovujúce	104	31,9
skôr nevyhovujúce	104	31,9
veľmi nevyhovujúce	53	16,3
neviem posúdiť	56	17,2
Spolu	326	100,0

Odpovede slobodných respondentov na otázku či s niekým chodia alebo s ním i žijú spolu v jednej domácnosti uvádzame v tabuľke 16. Významné rozdiely v odpovediach na túto otázku sme nezistili podľa pohlavia ani podľa druhu zdravotného postihnutia ani podľa vekových skupín respondentov.

Tab. 16 Odpovede na otázku: *Chodíte s niekým, alebo žijete spolu v jednej domácnosti s tým, s kým chodíte?*

Odpoveď	Abs.	%
nie, s nikým nechodím ani s nikým nežijem spolu v jednej domácnosti	201	69,6
mám priateľa/ku a spolu chodíme	80	27,7
mám priateľa/ku s ktorým /ou spolu žijeme v jednej domácnosti	8	2,8
Spolu	289	100,0

2.5 Vzdelávacie aktivity zamerané na zvýšenie kompetencií, schopností a zručností

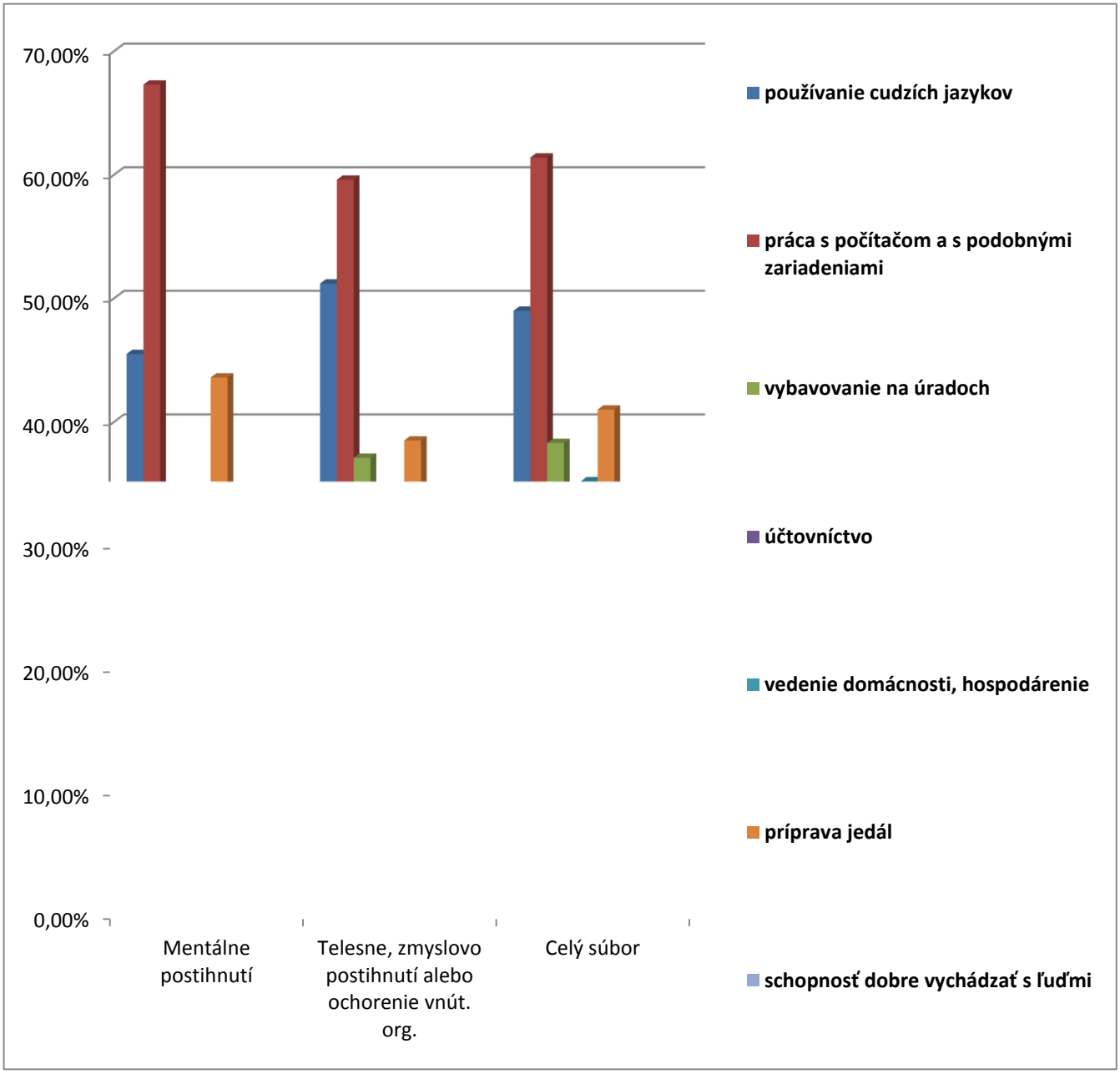
Mladých ľudí so zdravotným postihnutím vo veku do 36 rokov sme sa opýtali či sa zúčastnili niekedy na vzdelávacej aktivite/aktivitách, ktoré usporadúvajú rozličné organizácie pre ľudí so zdravotným postihnutím a sú zamerané napríklad na osvojenie si zručností pri administratívnej činnosti, pri vedení domácnosti, pre prácu s počítačom, na cudzie jazyky a pod. Za tým nasledovala otázka, v ktorej respondenti uviedli zameranie vzdelávacej aktivity, resp. aktivít, na ktorých sa zúčastnili. Počet respondentov, ktorí uviedli na akej aktivite/aktivitách sa zúčastnili bol len 104, t.j. 30,9% zo všetkých. Z nich sa väčšina (60 respondentov) uviedla účasť na jednej vzdelávacej aktivite, na dvoch sa zúčastnili 19 respondenti, na troch 17 respondentov na štyroch dvaja a na piatich jeden. Najčastejšie bola uvádzaná vzdelávacia aktivita zameraná na sebaobsluhu (zúčastnilo sa 70 respondentov), na prácu s počítačom (20 respondentov), cudzie jazyky (20 respondentov) a hospodárenie (18 respondentov).

Našim cieľom však bolo zistiť najmä záujem mladých ľudí so zdravotným postihnutím o vzdelávacie aktivity, aby si zvýšili svoje kompetencie, schopnosti a zručnosti. Respondentom sme položili takto zameranú otázku a predložili sme im zoznam deviatich činností, v ktorých by si mohli zvýšiť schopnosti a zručnosti. Respondenti mohli uviesť viac odpovedí a ďalšie činnosti mohli dopísať. V tabuľke 17 uvádzame odpovede na túto otázku za súbor respondentov, ktorí majú mentálne postihnutie a za skupinu respondentov, ktorí majú telesné postihnutie, zmyslové postihnutie alebo ochorenie vnútorných orgánov. Vidíme, že záujem respondentov o vzdelávacie aktivity na zvýšenie kompetencií, zručností a schopností je výrazne vyšší ako je ich doterajšia účasť na takýchto aktivitách.

Tab. 17 Odpovede na otázku: *Uvážte, či by ste mali záujem zúčastniť sa na vzdelávacích aktivitách, ktoré by Vám umožnili zvýšiť si schopnosti a zručnosti v nasledovných činnostiach:* (%)

	Ment. post.	Teles.zmysl. alebo och. vnút.org.	Celý súbor
používanie cudzích jazykov	45,5%	51,2%	49,0%
práca s počítačom a s podobnými zariadeniami	67,3%	59,6%	61,4%
vybavovanie na úradoch	30,9%	37,1%	38,3%
účtovníctvo	7,3%	16,4%	14,1%
vedenie domácnosti, hospodárenie	30,9%	31,9%	35,2%
príprava jedál	43,6%	38,5%	41,0%
schopnosť dobre vychádzať s ľuďmi	20,0%	22,1%	21,0%
spolupráca s cudzincami	10,9%	14,1%	13,1%
schopnosť spolupracovať pri riešení problémov ľudí so zdravotným postihnutím a iných problémov s verejnými inštitúciami a rôznymi organizáciami	23,6%	25,4%	23,8%
Iné	2,6%	3,35%	3,0%

Graf 6 Odpovede na otázku: *Uvážte, či by ste mali záujem zúčastniť sa na vzdelávacích aktivitách, ktoré by Vám umožnili zvýšiť si schopnosti a zručnosti v nasledovných činnostiach:* (%)



3. Diskusia

Cieľom prieskumu bolo skúmať prechod do dospelosti, ako súčasť životnej dráhy mladých ľudí so zdravotným postihnutím. Výskum situácie osôb so zdravotným postihnutím, vo veku dozrievania a vo veku získavania prvých skúseností so zaradením sa do produktívneho života, bol mimoriadne náročný. Ide o heterogénnu skupinu občanov, s rôznym druhom zdravotného postihnutia, s rôznou úrovňou vzdelania, z rôznych regiónov Slovenska s odlišnými ekonomicko-sociálnymi životnými podmienkami žijúcimi v rôznom rodinnom prostredí.

V odbornej literatúre, aj v legislatíve rôznych krajín sú používané rôzne definície pre zdravotné postihnutie a tiež rôzne interpretácie jednotlivých druhov zdravotného postihnutia.

Zdravotné postihnutie je komplexná a ťažko merateľná kategória. Celosvetovo sa zaznamenáva nedostatočná konzistentnosť definícií a uplatňovaných metód posudzovania stupňa a druhu zdravotného postihnutia. V súčasnosti najviac akceptovanou je definícia, zakotvená v dokumente OSN: „Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím“ z r. 2006, ktorý po ratifikácii v NR SR bol v máji 2010 zakomponovaný aj do slovenskej legislatívy. Podľa tohto dokumentu *osobami so zdravotným postihnutím sú osoby, ktoré majú dlhodobé fyzické, duševné, mentálne alebo zmyslové postihnutie, ktoré v interakcii s rôznymi prekážkami môže brániť ich plnému a účinnému zapojeniu sa do spoločnosti na rovnoprávnom základe s ostatnými.* O túto definíciu sa opiera aj Európska stratégia pre oblasť zdravotného postihnutia (ESZP) na roky 2010–2020. ESZP zaväzuje členské štáty EU posilňovať plné využívanie práv ľuďmi so zdravotným postihnutím, vytvárať bezbariérovú Európu pre všetkých a zabezpečovať účinné vykonávanie právne záväzného Dohovoru OSN, ktorý má prednosť pred národnou legislatívou. Dohovor zaväzuje zmluvné strany pravidelne informovať Výbor pri OSN o stave implementácie požiadaviek Dohovoru v jednotlivých zmluvných štátoch.

Svetová zdravotnícka organizácia ešte v r. 2001 vo svojom dokumente: „Medzinárodná klasifikácia funkčnej schopnosti, dizability a zdravia – MKF“ odporúča pri komplexnom hodnotení zdravotného stavu vychádzať z tzv. „bio-psycho-sociálneho“ pohľadu na každého jednotlivca. Výsledky tohto komplexného hodnotenia sú potom vyjadrené alfa-numerickým kódovaním. Takýto systém posudzovania umožňuje vytváranie presne definovaných databáz a ich efektívne štatistické spracovávanie.

Posudzovanie zdravotného stavu z bio-psycho-sociálneho, aj environmentálneho aspektu podľa MKF, nie je ešte na Slovensku zavedené ani do legislatívy, ani do praxe, i keď jeho slovenská verzia je k dispozícii už od r. 2003. Dôsledkom toho je, že na Slovensku neexistuje jednotný systém zberu dát, týkajúcich sa ľudí so zdravotným postihnutím a ich životných podmienok.

Podľa súčasne platnej legislatívy v SR, zdravotný stav a zdravotné postihnutie nie sú posudzované a hodnotené jednotne, ale sú definované viacerými spôsobmi:

1. z pohľadu priznania invalidity, kedy občan so zdravotným postihnutím preukazuje invaliditu rozhodnutím sociálnej poisťovne alebo posudkom útvaru sociálneho zabezpečenia podľa Zákona 461/2003 Z.z. o sociálnom poistení, ak jeho *% miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť* z dôvodu telesnej poruchy, duševnej poruchy alebo poruchy správania je vyššia ako 40 %,

2. z pohľadu potrieb zamestnanosti, pričom občanom so zdravotným postihnutím na účely Zákona č. 5/2004 Z.z. o službách zamestnanosti je občan uznaný za invalidného podľa osobitného predpisu (zákona č. 461/2003 Z.z.).

3. z pohľadu potreby kompenzácie sociálnych dôsledkov zdravotného postihnutia, kedy občanom so zdravotným postihnutím na účely Zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia je občan, u ktorého *pokles miery funkčnej schopnosti* je 50 % a viac.

V júni 2011 WHO a Svetová banka zverejnila publikáciu „Svetová správa o zdravotnom postihnutí“, ktorá je prvou komplexnou správou tohto druhu, ale v ktorej je iba minimálne množstvo informácií zo Slovenska. Svetová správa poskytuje vládam a občianskej spoločnosti komplexnú analýzu dôležitosti poznania problematiky zdravotného postihnutia a možných prístupov k ich riešeniu, založených na čo najdôveryhodnejších dostupných údajoch. Odporúča kroky na národnej a medzinárodnej úrovni, s cieľom zlepšiť život osôb so zdravotným postihnutím,

Náš prieskum nám umožnil získať objektívnejší pohľad na východiskový stav v SR, najmä v oblasti vzdelávania, zamestnávania, príjmovej situácie, možnosti osamostatnenia sa a vytvárania rodinných vzťahov osobami so zdravotným postihnutím.

Respondenti z kategórie zdravotne postihnutých študentov špeciálnych stredných škôl, poskytujúcich odborné vzdelanie bez maturity, ako aj úplné všeobecné vzdelanie ukončené maturitou, odpovedali na otázky v príslušných dotazníkoch. Študentmi špeciálnych odborných škôl bez maturity sú v absolútnej väčšine osoby s ľahším a stredne ťažkým mentálnym postihnutím, v niektorých prípadoch kombinovaných s telesným či zmyslovým postihnutím. Špecializované stredné školy s maturitou navštevujú zase osoby s telesným, či zmyslovým postihnutím, alebo osoby s poruchami vnútorných orgánov. Pre každú skupinu respondentov boli síce samostatné dotazníky, ale odpovede na niektoré otázky bolo možné porovnávať. V súčasnosti sa už zvyšuje počet zdravotne postihnutých študentov, ktorí sú individuálne integrovaní do bežných škôl, alebo tried. V r. 2012 bolo na stredných školách integrovane vzdelávaných 348 študentov s telesným postihnutím, 142 študentov so sluchovým postihnutím a 112 študentov so zrakovým postihnutím (UIPŠ, 2013). Postoje týchto mladých ľudí so zdravotným postihnutím nie sú zahrnuté v našom prieskume, ale mohli by byť predmetom výskumu v budúcnosti, v porovnaní s ich bežnými spolužiakmi.

V našom prieskume nás zaujímalo najmä, či študenti so zdravotným postihnutím zo špeciálnych škôl majú záujem po ukončení stredoškolského štúdia pokračovať vo vzdelávaní, alebo uprednostňujú pracovné uplatnenie. I keď výsledky ukázali, že obidve skupiny

študentov uprednostňujú zamestnanie na plný pracovný úväzok, do ktorého by nastúpili hneď po skončení strednej školy, existuje významný rozdiel v početnosti medzi maturitnými a nematuritnými študentmi, ktorý je štatisticky signifikantný. To korešponduje s prejaveným záujmom maturitných študentov o ďalšie vysokoškolské štúdium, predovšetkým dennou formou vysokoškolského štúdia. Na druhej strane výraznejšie odmietajú vysokoškolské štúdium v externej forme, pretože pravdepodobnosť získania zamestnania a možnosti finančne náročnejšieho štúdia popri zamestnaní je u osôb so ZP podstatne nižšia.

Aj Svetová správa o ZP potvrdzuje, že existuje vyššia pravdepodobnosť, že ľudia so ZP budú nezamestnaní a že všeobecne budú menej zarábať, aj keď budú zamestnaní. Podľa Svetového prieskumu zdravia je zamestnanosť u mužov so ZP iba 53% v porovnaní so zamestnanosťou mužov bez ZP (65%). U žien je situácia ešte horšia, zamestnanosť žien so ZP je 20%, oproti zamestnanosti žien bez ZP (30%). Štúdia OECD z r. 2010 ukázala, že v 27 krajinách boli osoby so ZP v produktívnom veku výrazne znevýhodnené na pracovnom trhu. Ich zamestnanosť (44%) predstavovala len niečo vyše polovice zamestnanosti osôb bez ZP (75%).

Narastanie záujmu o vysokoškolské štúdium medzi študentmi so zdravotným postihnutím už možno pozorovať hlavne v poslednom desaťročí, kedy sa už postupne pristupuje k vytváraniu priaznivejších podmienok formou debariérizácie vysokých škôl, lepšou dostupnosťou špeciálnych učebných pomôcok a poskytovaním podpory jednak v podporných centrách (Bratislava, Košice), jednak prostredníctvom koordinátorov pre prácu so študentmi so zdravotným postihnutím na jednotlivých vysokých školách.

Na druhom mieste uprednostňujú študenti obidvoch typov škôl zamestnanie na čiastočný pracovný úväzok. Prácu v chránených dielňach uprednostňujú na nematuritných školách skôr chlapci ako dievčatá (Cramerov koeficient V= 0,171, p=0,0Cramerov koeficient).

O všeobecnej snahe mladých ľudí osamostatniť sa po ukončení štúdia, hovoria reakcie na otázku, či majú záujem o samostatné bývanie. Tento záujem deklarovali však najmä študenti s mentálnym postihnutím, pričom možno predpokladať, že pod samostatným bývaním si predstavujú chránené bývanie So snahou osamostatniť sa korešponduje aj odpoveď na otázku, či by si chceli založiť rodinu v priebehu najbližších päť - šesť rokov. Približne 2/3 respondentov (64,9%) odpovedalo kladne. Vo väčšej miere si chcú založiť rodinu ženy ako muži. Všetky uvedené zistenia potvrdzujú, že je veľmi významné vytvárať také spoločenské prostredie, v ktorom by si aj osoby so zdravotným postihnutím mohli uplatňovať svoje ľudské práva.

*U respondentov z kategórie staršie osoby so zdravotným postihnutím vo veku do 36 rokov sme a*ko základnú informáciu hodnotili dosiahnutú úroveň vzdelania. Podľa očakávania sa potvrdilo, že vyššiu úroveň vzdelania dosiahli respondenti, ktorí patria do skupiny osôb bez mentálneho postihnutia. Rozdiel bol samozrejme štatisticky významný Podľa pohlavia sme nezistili štatisticky významné rozdiely v dosiahnutej úrovni vzdelania.

Respondenti boli zväčša absolventmi štúdia na špeciálnych stredných školách a ich spätné hodnotenie výučby na strednej škole bolo pozitívne a to vo všetkých sledovaných položkách:

- úroveň výučby a získané poznatky,
- vybavenosť školy (priestory, zariadenia, pomôcky, zabezpečenie bezbariérovosti)
- podnecovanie záujmu žiakov o vysokoškolské štúdium zo strany učiteľov
- rozvoj talentu študentov, napr. v matematike, cudzích jazykoch, v prednese literatúry, v hudbe, výtvarnom umení.

Táto skutočnosť potvrdzuje, že aj v rámci integrovaného vzdelávania je nutné rešpektovať špeciálne potreby študentov so zdravotným postihnutím.

Podobne ako v oblasti zamestnania i v oblasti bývania i založenia rodiny a narodenia detí nasvedčujú údaje, ktoré sme získali zo súboru respondentov vo veku do 36 rokov, že sa mladým ľuďom darí len v malej miere napĺňať ich ašpirácie. Možno predpokladať, že to podmieňujú aj ich nedostatočné materiálne podmienky života aj keď z našich údajov vyplýva, že významná časť týchto ľudí sa vie uskromniť aj s nižšími zdrojmi. Potvrdzujú sa tým poznatky zo zahraničných výskumov, na ktoré sme poukázali vyššie (Janus, 2009, Burchardtová 2005 a ďalšie).

Viaceré zistenia nášho výskumu ukazujú na zložité problémy ktoré bude potrebné riešiť v rámci sociálnej politiky a môžu si vyžiadať dlhodobejšie úsilie. Na druhej strane údaje o záujme mladých ľudí so zdravotným postihnutím o vzdelávacie aktivity organizované na zvýšenie ich kompetencií, schopnosti a zručnosti môžu byť podnetom pre konkrétne zameranie takýchto aktivít už v súčasnosti.

Literatúra

Burchardt, T, 2005: The education and employment of disabled young people. The Policy press, Bristol

Goerge, L. K, 1993: Sociological Perspectives on Life Transitions. Annual Review of Sociology, 19, pp. 353-373Published

Jackson, P.B., 2004: Role Sequencing: Does Order Matter for Mental Health? Journal of Health and Social Behavior 45, pp. 132–154

Janus, A.L., 2009: Disability and the Transition to Adulthood. Social Forces (88)1, p 99-120

Matulník, J., Orgonášová, M., Ritomský A., 2010 : Podmienky štúdia študentov so zdravotným postihnutím na vysokých školách v SR. In Bednárik, R4., Jeřábek, H., Smékalová L. ed: Aktuální otázky české slovenské společnosti. MČSS a LF UP, Brno, s. 143-157

Thomas, C. 2007: Sociologies of Disability and Illness. Palgrave Macmillan. New York, 213 p.

Wells, T., Sandefur, G.D., Hogan, D.P., 2003: What Happens after the High School Years among Persons with Disabilities? Social Forces, (82) 2, pp. 803-832

West, Jr., D.J., Matulnik, J., Orgonášová, M., Ritomský, A.: The need for inclusive education: Examining attitudes of high school students with disabilities and their parents in the Slovak republic. Journal of Health science management and public health, Vol.4, No2, 2003, p 105-113

West, D., MATULNÍK, J: Assesing attitudes of high school students with disabilities and their parents in the Slovak republic. In Tipton, D. /ed/: Business and health administration association annual meeting. Chicago, March 12-14, 2003, s. 340-342.