

Vyhodnotenie dotazníkového prieskumu z roku 2020 medzi osobami so zdravotným postihnutím

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.
www.esf.gov.sk, www.employment.gov.sk

Obsah

O projekte SME SI ROVNÍ	6
Úvod	7
Ciele, vzorka a metodika výskumu	8
Výskumné ciele a časti výskumu	8
Výskumná vzorka	10
Opis metodiky vyhodnocovania a interpretácie dát	10
Životná situácia OZP	12
Základný opis respondentov	12
Zastúpenie mužov a žien so zdravotným znevýhodnením na trhu práce	15
Životná situácia OZP s rôznymi druhmi zdravotných obmedzení	20
Spokojnosť a záujem zlepšiť svoj život	23
Vnímanie systému poskytovania sociálnych služieb OZP	30
Všeobecná informovanosť o sociálnych službách	30
Informovanosť o invalidných dôchodkoch, úľavách a finančných príspevkoch pre ťažko zdravotne postihnuté osoby a osobného asistenta	33
Informovanosť o podpore na zamestnanie/podnikanie osoby so zdravotným postihnutím a na pracovného asistenta	34
Dopyt po informáciách v oblastiach súvisiacich so životnými podmienkami OZP	36
Spokojnosť s aktivitami zameranými na podporu OZP	38
Návrhy na zlepšenie služieb na uspokojenie potrieb OZP	39
Prečo môžu motivátori zlepšiť životnú situáciu OZP	41
Informovanosť o komunitách a kluboch zdravotne znevýhodnených osôb	41
Ochota prijať radu, pomoc, sprostredkovanie kontaktu od ľudí s podobnou životnou skúsenosťou	43
Návrhy OZP, ktoré sú uskutočniteľné prácou motivátora	47
Zhrnutie dôležitých zistení	49
Odborné zdroje	54
Prílohy	55

Zoznam tabuliek:

Tabuľka č. 1 Počet respondentov v jednotlivých mesiacoch v roku 2020	10
Tabuľka č. 2 Počty jednotlivých vekových kategórií v rámci prieskumu.....	14
Tabuľka č. 3 Počty a percentuálne pomery zastúpenia typov postihnutia podľa pôvodu daného postihnutia	20
Tabuľka č. 4 Najfrekvencovanejšie uvádzané problémy vzhľadom na typ postihnutia	21
Tabuľka č. 5 Vnímané absentujúce aspekty možného zlepšenia kvality života a spokojnosti	23
Tabuľka č. 6 Frekvencie odpovedí na otázku „Obmedzuje Vás Vaše zdravotné obmedzenie v sociálnom kontakte?“ vzhľadom na pohlavie	27
Tabuľka č. 7 Demografické rozdelenie odpovedí na otázku: „Viete, o aké sociálne služby a kde môžete požiadať?“	31
Tabuľka č. 8 Rozloženie odpovedí respondentov s odlišnou finančnou situáciou na otázku: „Viete, o aké sociálne služby a kde môžete požiadať?“	32
Tabuľka č. 9 Demografické rozdelenie odpovedí na otázku: „Viete, kde a ako požiadať o invalidný dôchodok a úľavy alebo finančné príspevky pre ťažko zdravotne postihnuté osoby a osobného asistenta?“	34
Tabuľka č. 10 Demografické rozdelenie odpovedí na otázku: „Viete o finančnej podpore na zamestnanie / podnikanie osoby so zdravotným postihnutím a na pracovného asistenta?“	35
Tabuľka č. 11 Rozloženie odpovedí respondentov s odlišnou finančnou situáciou na otázku: „Viete o finančnej podpore na zamestnanie / podnikanie osoby so zdravotným postihnutím a na pracovného asistenta?“	36
Tabuľka č. 12 Rozloženie odpovedí respondentov rôzneho veku na otázku: „O ktorých oblastiach súvisiacich so životnými podmienkami OZP by ste chcel/a vedieť viac?“	37
Tabuľka č. 13 Identifikované návrhy a ich detailný popis.....	40
Tabuľka č. 14 Demografické rozdelenie odpovedí na otázku: „Poznáte komunity alebo kluby podobne zdravotne znevýhodnených osôb vo vašom okolí, ktoré sa venujú zdravému životnému štýlu, motivovaniu k pohybu a spoločným aktivitám?“	42
Tabuľka č. 15 „Ak poznáte komunity alebo kluby podobne zdravotne znevýhodnených osôb vo vašom okolí, ktoré sa venujú zdravému životnému štýlu, motivovaniu k pohybu a spoločným aktivitám, aké poznáte?“	43
Tabuľka č. 16 Demografické rozdelenie odpovedí na otázku: „Prijali by ste vo Vašej ťažkej životnej situácii radu, pomoc, sprostredkovanie kontaktu s okolím, komunitou od ľudí s podobnou životnou skúsenosťou?“	44
Tabuľka č. 17 Rozdelenie odpovedí na základe rodinnej situácie na otázku: „Prijali by ste vo Vašej ťažkej životnej situácii radu, pomoc, sprostredkovanie kontaktu s okolím, komunitou od ľudí s podobnou životnou skúsenosťou?“	45

Zoznam grafických ilustrácií:

Graf č. 1 Pomer zastúpenia mužov a žien vo výskumnom súbore	13
Graf č. 2 Pomer zastúpenia vekových kategórií vo výskumnom súbore.....	13
Graf č. 3 Počty jednotlivých respondentov vzhľadom na ich pohlavie a postavenie na pracovnom trhu	14
Graf č. 4 Pomerné rozdelenie odpovedí na otázku „Prijali by ste pomoc v ťažkej životnej situácii od ľudí s podobnou životnou skúsenosťou?“, vzhľadom na pohlavie	15
Graf č. 5 Najčastejšie oblasti odpovedí na otázku požadovanej konkrétnej pomoci od ľudí s podobnou životnou skúsenosťou	16
Graf č. 6 Percentuálne zastúpenie mužov a žien v jednotlivých príjmových kategóriách	17
Graf č. 7 Percentuálne zastúpenie ekonomickej aktivity v kombinácii s postavením na pracovnom trhu	18
Graf č. 8 Rodinná situácia respondentov s ohľadom na pohlavie	19
Graf č. 9 Rodinná situácia respondentov v rámci dvoch najčastejšie uvádzaných príjmových skupín.....	20
Graf č. 10 Pomerné zastúpenie typov postihnutia podľa pôvodu daného postihnutia.....	21
Graf č. 11 Vnímané absentujúce aspekty možného zlepšenia kvality života a spokojnosti.....	24
Graf č. 12 Ako hodnotíte spokojnosť so službami a aktivitami na Slovensku zameranými na pomoc a podporu pre OZP?	26
Graf č. 13 Percentuálne zastúpenie odpovede ohľadom spokojnosti s poskytovanými službami OZP vzhľadom na finančnú situáciu	26
Graf č. 14 Percentuálne zastúpenie odpovedí na otázku „Obmedzuje Vás Vaše zdravotné obmedzenie v sociálnom kontakte?“	28
Graf č. 15 Najfrekvencovanejšie odpovede typov obmedzení pri zdravotných znevýhodneniach.....	28
Graf č. 16 Najčastejšie udávané aspekty obmedzení uvádzané v otázke: „Obmedzuje Vás Vaše ZZ v sociálnom kontakte?“	29
Graf č. 17 Viete, o aké sociálne služby a kde môžete požiadať?	31
Graf č. 18 Viete, kde a ako požiadať o invalidný dôchodok a úľavy alebo finančné príspevky pre ťažko zdravotne postihnuté osoby a o osobného asistenta?	33
Graf č. 19 „Viete o finančnej podpore na zamestnanie / podnikanie osoby so zdravotným postihnutím a na pracovného asistenta?“	35
Graf č. 20 O ktorých oblastiach súvisiacich so životnými podmienkami OZP by ste chcel/a vedieť viac?	37
Graf č. 21 Ako by ste zhodnotili Vašu spokojnosť so službami a aktivitami na Slovensku zameranými na pomoc a podporu pre OZP?.....	38
Graf č. 22 Počty návrhov z 10 identifikovaných kategórií.....	39
Graf č. 23 „Poznáte komunity alebo kluby podobne zdravotne znevýhodnených osôb vo vašom okolí, ktoré sa venujú zdravému životnému štýlu, motivovaniu k pohybu a spoločným aktivitám?“.....	42
Graf č. 24 „Prijali by ste vo Vašej ťažkej životnej situácii radu, pomoc, sprostredkovanie kontaktu s okolím, komunitou od ľudí s podobnou životnou skúsenosťou?“	44
Graf č. 25 „Prijali by ste vo Vašej ťažkej životnej situácii radu, pomoc, sprostredkovanie kontaktu s okolím, komunitou od ľudí s podobnou životnou skúsenosťou?“ (oblasti, v ktorej by respondenti prijali pomoc)	46
Graf č. 26 Návrhy na zlepšenie služieb na uspokojenie služieb OZP, ktoré sú uskutočniteľné prácou motivátora	47

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.
www.esf.gov.sk, www.employment.gov.sk

Zoznam skratiek:

Elek. – elektronický

IBM SPSS verzia 26 - Statistical Product and Service Solutions, softvér na štatistickú analýzu dát

JASP - Jeffreys's Amazing Statistics Program, štatistický program

OZP – osoby so zdravotným postihnutím

ZP – zdravotné postihnutie

ZZ – zdravotné znevýhodnenie

O projekte SME SI ROVNÍ

Téma sociálneho začleňovania osôb so zdravotným postihnutím (OZP) vzbudzuje v spoločnosti čoraz väčšiu pozornosť. Otázkami spoločenského postavenia zdravotne znevýhodnených osôb a ich začlenenia do bežného života sa zaoberá aj Slovenský paralympijský výbor (SPV) prostredníctvom aktivít projektu SME SI ROVNÍ (kód projektu ITMS2014+: 312041AIR7), ktorý sa realizuje od marca roku 2020 v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.

Hlavným cieľom projektu SME SI ROVNÍ je pilotné overenie moderného systému sociálneho začleňovania osôb so zdravotným postihnutím prostredníctvom siete centier včasnej pomoci, poradenstva a pohybovej motivácie pri odchode zo zdravotníckeho alebo rehabilitačného zariadenia na Slovensku. Hlavnou myšlienkou projektu je skvalitnenie a zlepšenie dostupnosti systému sociálnych služieb pre osoby so zdravotným znevýhodnením, taktiež zlepšenie možnosti pre aktívne začlenenie do spoločnosti prostredníctvom metodického prístupu „peer-to-peer support”. Realizácia projektu zároveň prispieva k napĺňaniu stratégie EK „Únia rovnosti: Stratégia v oblasti práv osôb so zdravotným postihnutím na roky 2021 – 2030“, ktorá kladie dôraz na to, že osoby so zdravotným postihnutím majú rovnaké právo na nezávislý život a začlenenie do komunity ako ostatní. Očakávané výstupy:

Slovenský paralympijský výbor v rámci projektu používa kombináciu motivácie k pohybu a motivácie k opätovnému spoločenskému a pracovnému uplatneniu s využitím pozitívnych osobných príkladov úspešného zapojenia sa do života motivátorov, ktorými sú ľudia so zdravotným postihnutím (metóda „peer-to-peer”), spomedzi ktorých je viacero špičkových paralympijských športovcov. Projekt sa zameriava na dosiahnutie nasledovných výstupov:

- 24 mentorov motivátorov, ktorí budú k dispozícii novým kolegom pre praktické zaučenie,
- 24 nových zaškolených motivátorov,
- Centrum metodickej podpory zriadené pre motivátorov v teréne,
- minimálne 4 Regionálne centrá včasnej pomoci motivátorov (v prípade potreby pre lepšie pokrytie Slovenska motivátormi budú doplnené ďalšie centrá),
- oslovenie minimálne 1000 osôb so zdravotným postihnutím, ktorým budú poskytnuté individuálne služby motivátorov,
- skupinové aktivity pre minimálne 90 osôb, ktorým ponúknu motivátori zapojenie do spoločných činností.

Projekt SME SI ROVNÍ sa realizuje na území celého Slovenska s výnimkou Bratislavského kraja.

Úvod

V súvislosti s očakávanými výstupmi projektu vznikla potreba overiť efektivitu práce motivátorov. Za účelom plnenia tejto potreby sme sa rozhodli zrealizovať niekoľko etáp dotazníkového prieskumu, ktoré nám pomôžu zachytiť určité zmeny v čase. Výsledkom deskriptívnych a kvalitatívnych analýz budú zistenia reálneho obrazu vnímania problematiky celkovej spokojnosti zo strany cieľovej skupiny osôb so zdravotným znevýhodnením. Pre potreby analýz budú použité už v súčasnosti prebiehajúce a v budúcnosti realizované dotazníkové prieskumy zamerané na vybrané subjekty štátnej a územnej samosprávy a OZP. Hlavným cieľom bude zmapovanie východiskovej situácie v nasledujúcich oblastiach:

A. Zhodnotenie podmienok a životnej situácie osôb so zdravotným postihnutím;

B. Zhodnotenie spokojnosti a záujmu zlepšiť svoj život (prevziať iniciatívu a aktívnejšie sa zapájať do sociálno-spoločenského života, nachádzať nové životné smerovanie)

C. Získanie návrhov pre zlepšenie foriem asistencie a pomoci OZP pri osamostatňovaní sa v medziach ich zdravotných možností, ľudských a spoločenských potrieb, osobných záujmov a cieľov prostredníctvom podobne zdravotne postihnutých osôb - motivátorov.

Naša prvá štúdia slúži ako pilotná analýza aktuálnej situácie problematiky OZP. Cieľom je získať prvotné dáta a zistenia, ktoré sa v neskorších etapách budú porovnávať a ďalej analyzovať pre získanie lepšieho, vhodnou metodikou podloženého pohľadu na efektivitu práce motivátorov, ako aj životnej situácie a spokojnosti OZP. Na základe výsledkov tejto pilotnej štúdie budú taktiež navrhnuté odporúčania pri budúcej tvorbe dotazníkov v nasledujúcich etapách.

Práca sa skladá z niekoľkých častí. V prvej časti práce sa venujeme popisu jednotlivých výskumných cieľov pilotnej štúdie. V rámci prvej časti sa taktiež venujeme základnému popisu formy zberu dát a následne spôsobom, ako boli dáta metodicky spracované. Hlavnú časť práce tvoria jednotlivé témy, ktorým je venovaná detailná pozornosť v samostatných kapitolách. V závere práce sme sumarizovali a interpretovali jednotlivé zistenia za účelom väčšej prehľadnosti výsledkov.

Ciele, vzorka a metodika výskumu

Výskumné ciele a časti výskumu

Tento dokument obsahuje výskum, ktorý vyhodnocuje dáta vyzbierané projektom SME SI ROVNÍ v roku 2020 a podieľa sa na plnení cieľov a potrieb tohto projektu.

Pre lepšiu prehľadnosť a informatívnosť dokumentu v tejto časti približujeme ciele a jednotlivé časti výskumu. Účelom tvorby výskumných cieľov je nadviazať a pomáhať naplniť ciele projektu SME SI ROVNÍ a štúdie „Inovatívny systém sociálneho začleňovania OZP vzájomnou včasnou pomocou od motivátorov OZP, najmä pri odchode zo zdravotníckych/rehabilitačných zariadení“.

Výskumné ciele:

1. Opísať životnú situáciu osôb so zdravotným postihnutím.
2. Zistiť úroveň prežívanej spokojnosti a záujem zlepšiť životnú situáciu.
3. Charakterizovať vnímanie systému poskytovania sociálnych služieb.
4. Popísať návrhy a požiadavky na zlepšenie životnej situácie osôb so zdravotným postihnutím.
5. Identifikovať, ktoré z požiadaviek osôb so zdravotným postihnutím môžu byť naplnené prácou motivátorov.
6. Určiť, v ktorých oblastiach života osôb so zdravotným postihnutím je práca motivátorov potenciálne najpotrebnejšia.

V nadväznosti na uvedené ciele sme vypracovali 4 témy, ktorým sú venované samostatné kapitoly a tvoria základnú štruktúru dokumentu. V krátkosti uvádzame obsah zvolených tém:

1. Životná situácia OZP

Cieľom kapitoly je popísať charakteristiky respondentov, ktorí sa zúčastnili výskumu. V kapitole je na základe vybraných vlastností vzorky opísaná životná situácia komunity OZP na Slovensku. Zistenia preukazujú, že potreba venovať sa problematike pomoci komunite OZP na Slovensku je opodstatnená. Medzi vybrané ukazovatele životnej situácie v prvom výskumnom celku patrili postavenie na pracovnom trhu, finančná sebestačnosť, možnosti príjmu a charakteristika znevýhodnenia.

2. Prežívaná spokojnosť a záujem zlepšiť svoju životnú situáciu

Kapitola je rozdelená do dvoch častí. V prvej časti sa venujeme životným oblastiam, ktoré OZP vnímajú ako limitujúce, alebo absentujúce. Zaujímá nás, do akej miery sa od seba odlišujú vnímané nedostatky v životnej spokojnosti medzi mužmi a ženami. Prostredníctvom frekvenčných analýz popisujeme najsignifikantnejšie aspekty, ktoré osobám so zdravotným znevýhodnením chýbajú. Cieľom je stanoviť základné faktory, ktorými definujeme nedostatky životnej spokojnosti. V druhej časti sa komplexne venujeme otázke vnímania spokojnosti s poskytovanými službami a aktivitami. Aj v tejto časti sa sústredíme na vplyv pohlavia, ale aj na vplyv ďalších významných faktorov.

3. Vnímanie systému poskytovania sociálnych služieb

Kapitola v úvode vyhodnocuje vnímanie systému poskytovania sociálnych služieb a informovanosť respondentov ohľadom rôznych možností sociálneho systému. Cieľom kapitoly je tiež popísať informovanosť respondentov o rôznych finančných príspevkoch a podporách. Poskytované analýzy vyhodnocujú, či sa táto informovanosť mení v závislosti od pohlavia, vekovej skupiny alebo finančnej situácie. Kapitola v závere obsahuje podrobný opis, charakteristiku a početnosť návrhov na zlepšenie služieb na uspokojenie potrieb OZP, či už zo strany štátu alebo spoločnosti.

4. Práca motivátorov ako možnosť zlepšenia životnej situácie OZP

Kapitola sa sústreďuje na zistenia, ktoré poukazujú na prínos a zmysluplnosť pozície motivátora v životoch osôb so zdravotným postihnutím. V úvode kapitola opisuje informovanosť respondentov s komunitami alebo klubmi podobne zdravotne znevýhodnených osôb, ktoré sa venujú zdravému životnému štýlu a skupinovým aktivitám. V nasledujúcej časti sa venujeme dôležitej otázke, či by účastníci výskumu prijali radu, pomoc sprostredkovanie kontaktu s okolím, komunitou od ľudí s podobnou životnou skúsenosťou. Analyzujeme, aké typy pomoci boli respondenti ochotní prijať a či túto pomoc dokážu zabezpečiť motivátori. V závere kapitola uvádza, ktoré zo zistených návrhov na zlepšenie služieb na uspokojenie potrieb OZP sú realizovateľné motivátormi. Týmto zisteniami chceme poukázať na to, že práca motivátora má značný potenciál prispieť k riešeniu problémov OZP a vo významnej miere skvalitniť ich každodenný život.

Výskumná vzorka

Dáta boli získavané prostredníctvom etapového zberu dát rozdeleného do štyroch mesiacov (september, október, november, december) v roku 2020. Výber vzorky podliehal príležitostnému výberu respondentov. Počas zberu, ktorý prebiehal v septembri, sme získali 298 respondentov. V rámci septembrového zberu pandemická situácia vyžadovala využitie aj elektronického zberu dát. Vzorka zozbieraná v septembri obsahovala 91 respondentov získaných elektronickou formou. V ostatných etapách sa elektronický zber nevyužil. Októbrovú vzorku tvorilo 170 respondentov. V tretej etape zberu, ktorý prebiehal v novembri, sme získali 207 respondentov. V decembri bola vzorka rozšírená o ďalších 21 respondentov a zber sa ukončil. Prioritou zberu bolo získanie čo najpočetnejšej možnej vzorky, ktorá by dostatočne reprezentovala komunitu, na ktorú je náš výskum zameraný. Celkovo našu vzorku tvorilo 696 respondentov. Pre lepší prehľad sme jednotlivé dáta uviedli v tabuľke č. 1. Bližšiemu popisu respondentov sa venujeme v nasledujúcich častiach dokumentu.

Tabuľka č. 1 Počet respondentov v jednotlivých mesiacoch v roku 2020

	Počet respondentov	Použitý elektronický zber
September	298	91
Október	170	0
November	207	0
December	21	0

Opis metodiky vyhodnocovania a interpretácie dát

Na získanie dát bol využitý odborne navrhnutý dotazník, v ktorom mohli respondenti zaškrtnúť jednu z viacerých možností alebo uvádzať vlastné odpovede. Dotazník bol v celom rozsahu zložený z 20 otázok, ktoré boli štruktúrované do niekoľkých základných sekcií. V prvej sekcii boli od respondentov získané základné demografické údaje, ako sú vek, pohlavie, dosiahnuté vzdelanie a doplňujúce údaje ako pracovná pozícia, rodinná situácia, či zdravotný stav. Ďalšiu sekcii tvorili otázky zamerané na ich životnú situáciu v dôsledku ich zdravotného znevýhodnenia. Dotazník je uvedený ako príloha na konci dokumentu.

Po ukončení zberu dát bolo potrebné upraviť získané dáta do formy, ktorá je spracovateľná štatistickými a výskumnými analýzami. Z tohto dôvodu bolo nevyhnutné jednotlivé údaje kvantifikovať a v niektorých prípadoch vytvárať sumárne skóre. Každá uvedená uzavretá odpoveď (výber z viacerých možností) bola transformovaná do číselného

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.
www.esf.gov.sk, www.employment.gov.sk

kódu, ktorý bolo možné vyhodnotiť prostredníctvom štatistických programov. Každá otvorená odpoveď (respondenti reagovali vlastným výberom slov) bola vyhodnotená obsahovou analýzou. Obsahová analýza zahŕňala dôkladné štúdium získaného textu a vyžadovala viacero nezávislých hodnotení, aby bola dosiahnutá maximálna možná objektivita analýzy. Nezávislé hodnotenia sa následne porovnávali a na základe porovnania sa vytvárali zhrňujúce kategórie všetkých odpovedí. Tieto postupy spájajú prvky kvantitatívneho a kvalitatívneho výskumného prístupu.

Upravené dáta sme vyhodnocovali analýzou frekvencií, metódou štatistického triedenia, rozborom stredových hodnôt, analýzou percentuálnych zastúpení a rozborom rozloženia odpovedí vzhľadom na demografické údaje a údaje o životnej situácii respondentov, ako sú vek, pohlavie, pracovná pozícia, rodinná situácia a ďalšie.

Spracovanie dát do formy presných, správne kalkulovaných, ale zároveň zmysluplných a hodnotných výsledkov vyžadovalo vhodnú syntetizáciu zistení. Syntetizácia zistení a ich následná správna interpretácia závisia nielen od znalosti štatistických postupov. Je pri nich potrebná aj dôsledná znalosť skúmanej vzorky a potrieb projektu, v rámci ktorého bol výskum realizovaný.

V poslednej fáze vyhodnocovania prešli zistenia štandardným postupom kontroly dát a spätného prepočítavania zistených hodnôt.

Na účely vyhodnotenia dát boli použité štatistické programy IBM SPSS verzia 26 (Statistical Product and Service Solutions) a JASP (Jeffreys's Amazing Statistics Program). Program IBM SPSS verzia 26 bol využitý pri vytváraní základného datasetu a pri analýze frekvencií, program JASP slúžil na rozbor rozloženia odpovedí vzhľadom na demografické údaje a údaje o životnej situácii. Grafy zjednodušujúce interpretáciu zistení boli dizajnované v aplikácii Datawrapper. Na dokumente bola v závere prevedená gramatická a štylistická korektúra textu.

Životná situácia OZP

Základný opis respondentov

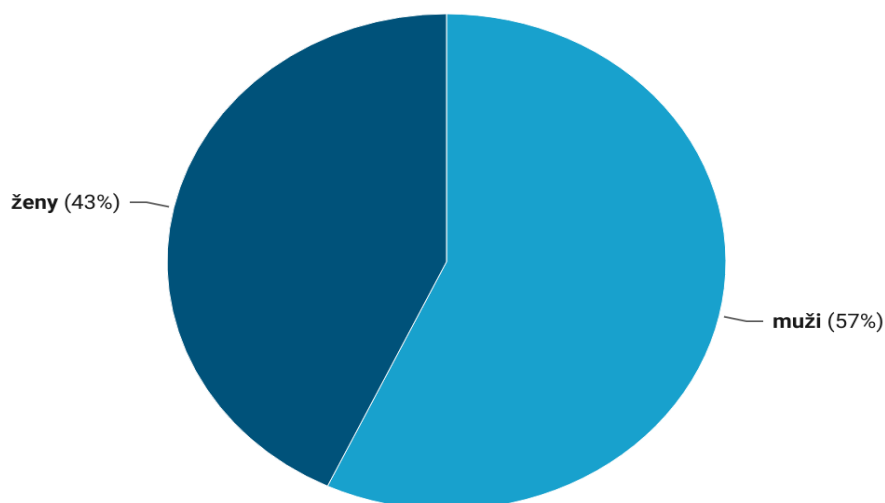
Životná situácia občanov so zdravotným postihnutím a jej špecifiká boli zisťované za účelom získania celkového obrazu o tom, v akých podmienkach žijú osoby so zdravotným znevýhodnením. Za týmto účelom boli od respondentov prieskumu zisťované základné informácie, ktoré čo najlepšie vystihujú ich momentálnu životnú situáciu.

Týmto spôsobom sme získali ucelený prehľad nielen o tom, kto sú respondenti, ale aj v akých životných podmienkach a fázach sa práve nachádzajú. Medzi zisťované faktory životnej situácie môžeme zaradiť:

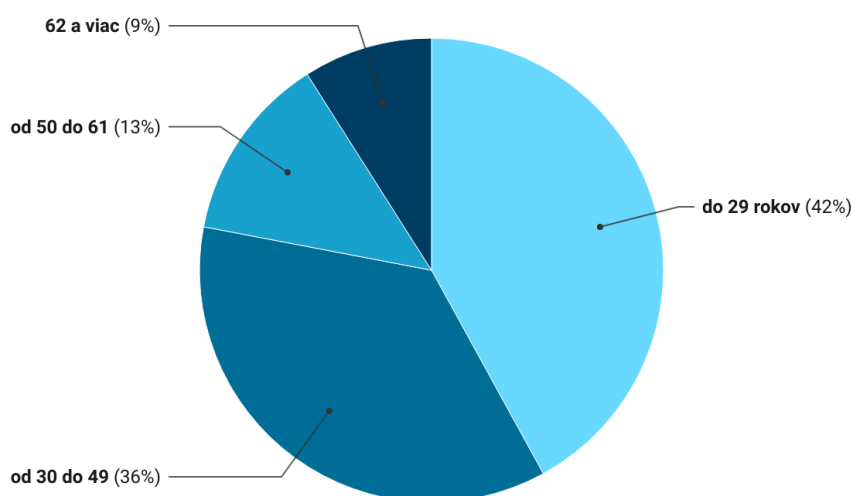
1. *pohlavie,*
2. *vek,*
3. *miesto bydliska,*
4. *dosiahnuté vzdelanie,*
5. *postavenie na trhu práce,*
6. *rodinná situácia,*
7. *finančná situácia.*

Tieto údaje nám následne pomohli lepšie pochopiť a vcítiť sa do situácie osôb so zdravotným znevýhodnením. V nasledujúcich analýzach sa totiž tieto parametre ukázali ako nemenej dôležité. Individuálna životná situácia a jej prejavy majú neodškriepiteľný vplyv na to, aký typ pomoci a podpory konkrétny občan so zdravotným znevýhodnením potrebuje. Za základné demografické rozdelenie považujeme vekový a rodový charakter respondentov. Na grafoch 1 a 2 je zobrazené percentuálne zastúpenie mužov a žien, ako aj vekové rozloženie skúmanej vzorky.

Graf č. 1 Pomer zastúpenia mužov a žien vo výskumnom súbore



Graf č. 2 Pomer zastúpenia vekových kategórií vo výskumnom súbore



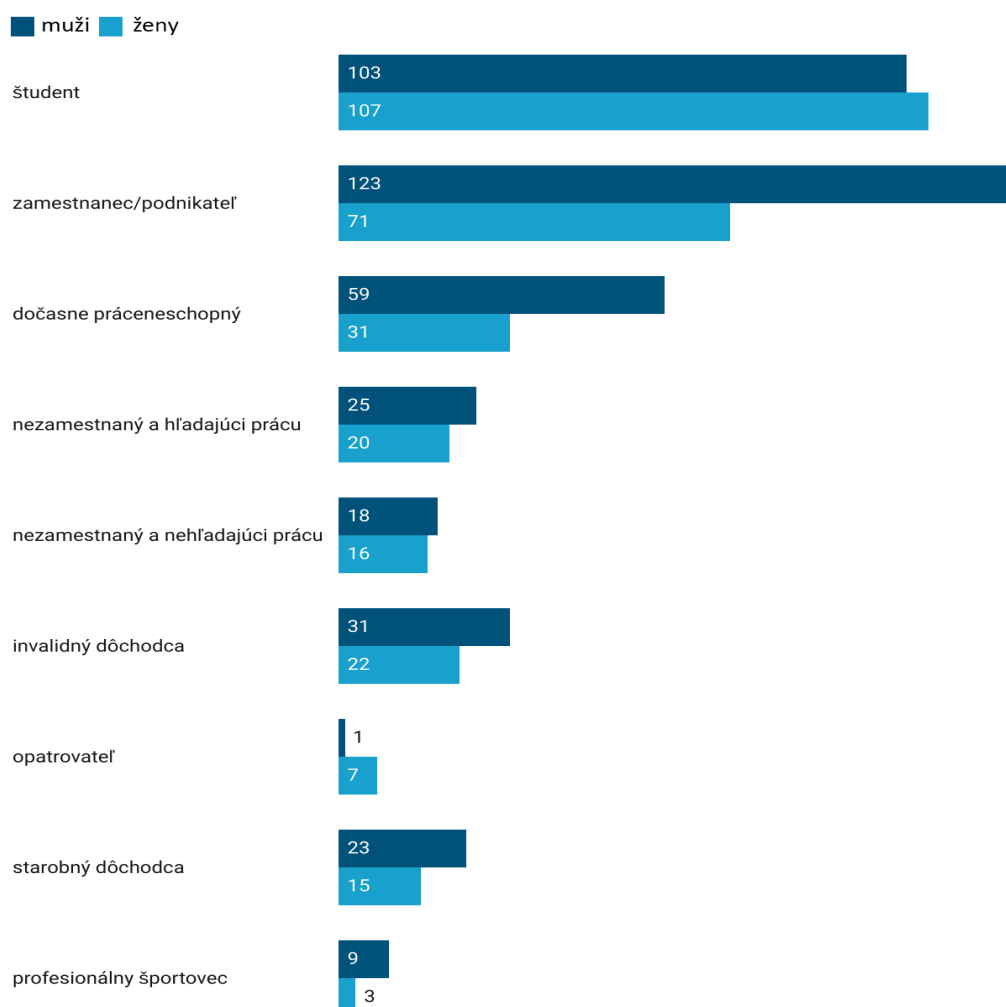
Z uvedeného základného rozdelenia je zjavné, že medzi našimi respondentami sa nachádza adekvátny pomer mužov a žien. Tento pomer nám umožňuje spoľahlivo selektovať špecifiká životnej situácie medzi mužmi a ženami. Vekové zastúpenie nám rovnako pokrýva spektrum vekových kategórií. Vďaka tomu môžeme špecifikovať konkrétne situácie, s ktorými sa musia stretávať osoby so zdravotným znevýhodnením rôzneho veku. Počty respondentov v jednotlivých kategóriách sú uvedené v nasledujúcej tabuľke č. 2.

Tabuľka č. 2 Počty jednotlivých vekových kategórií v rámci prieskumu

	do 29 r.	od 30 r. do 49 r.	od 50 r. do 61 r.	62 r. a viac
muž	150	153	48	38
žena	136	96	38	26

Nepochybne dôležitým faktorom ovplyvňujúcim životnú situáciu je postavenie na trhu práce a zároveň finančná situácia, ktorá naň nadväzuje. Respondenti zúčastňujúci sa výskumu si mohli vybrať medzi viacerými možnosťami opisujúcimi ich postavenie na trhu práce. V nasledujúcom grafe č. 3 sú zobrazené tieto skupiny a ich zastúpenia.

Graf č. 3 Počty jednotlivých respondentov vzhľadom na ich pohlavie a postavenie na pracovnom trhu



Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.
www.esf.gov.sk, www.employment.gov.sk

Zastúpenie mužov a žien so zdravotným znevýhodnením na trhu práce

Medzi našimi respondentami boli najviac zastúpení študenti, zamestnaní a dočasne práceneschopní. Keďže prvé dve kategórie sa dajú považovať za ekonomicky najaktívnejšie (pri ponímaní vzdelávania ako sústavnej prípravy na budúce povolanie), pozreli sme sa bližšie na tieto skupiny s ohľadom na rodové rozdelenie. Na prvý pohľad je viditeľný najmarkantnejší rozdiel v ekonomicky najzabezpečenejšej skupine, t. j. pri zamestnaných, resp. podnikateľoch. V tomto bode sa dá zhodnotiť, že sa medzi OZP kopíruje celkový spoločenský trend, kde v oblasti práce výraznejšie dominujú muži. Vyplýva z toho očakávaný poznatok, t. j. že zdravotne znevýhodnené ženy patria k obzvlášť ohrozeným skupinám, ktorým sa v tomto smere nedostáva dostatočnej podpory. Takúto interpretáciu podporujú aj medzinárodné výskumy, v ktorých sa často ukazuje pohlavie ako dôležitý faktor (Jones et al, 2021).

Rozdiely vo zvyšných skupinách prirodzene nadväzujú na nastolené trendy. Vo výskumnej vzorke sa nachádza viac mužov než žien, avšak v tejto oblasti je dominancia mužského pohlavia ešte výraznejšia. Vyššia zamestnanosť u mužov má za prirodzený dôsledok vyššiu mieru dočasnej práceneschopnosti medzi mužmi. Naopak, dominancia žien v opatrovateľskej profesii zodpovedá stále pretrvávajúcemu rodovému profilu tejto sféry zamestnanosti.

Opisované poznatky prirodzene nadväzujú na ďalšie aspekty životnej situácie. Na otázku „Prijali by ste pomoc v ťažkej životnej situácii od ľudí s podobnou životnou skúsenosťou?“ mali možnosť respondenti odpovedať **áno/nie**, s tretou možnosťou **čiastočne**, s možnosťou doplniť, o akú konkrétnu pomoc by mali záujem. Frekvencie odpovedí sú zaznamenané v grafe č. 4. Pre jednoduchšiu porovnateľnosť sú frekvencie uvedené v percentuálnej podobe.

Graf č. 4 Pomerné rozdelenie odpovedí na otázku „Prijali by ste pomoc v ťažkej životnej situácii od ľudí s podobnou životnou skúsenosťou?“, vzhľadom na pohlavie



■ áno ■ nie ■ konkrétna pomoc



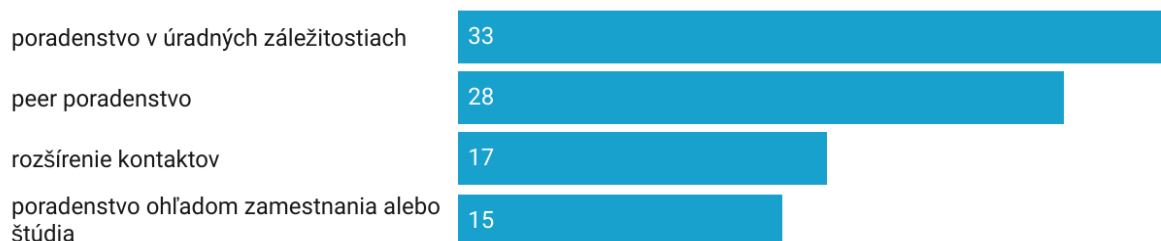
Ženy aj muži odpovedali na túto otázku v približne rovnakých pomeroch, následne sme sa teda zamerali na kvalitatívnu analýzu možnosti **konkrétnej pomoci**. V tomto ohľade označovali respondenti tie isté odpovede, bez ohľadu na pohlavie. V nasledujúcom grafe č. 5 sú uvedené prvé štyri najčastejšie uvádzané oblasti konkrétnej požadovanej pomoci.

Graf č. 5 Najčastejšie oblasti odpovedí na otázku požadovanej konkrétnej pomoci od ľudí s podobnou životnou skúsenosťou

Muži



Ženy

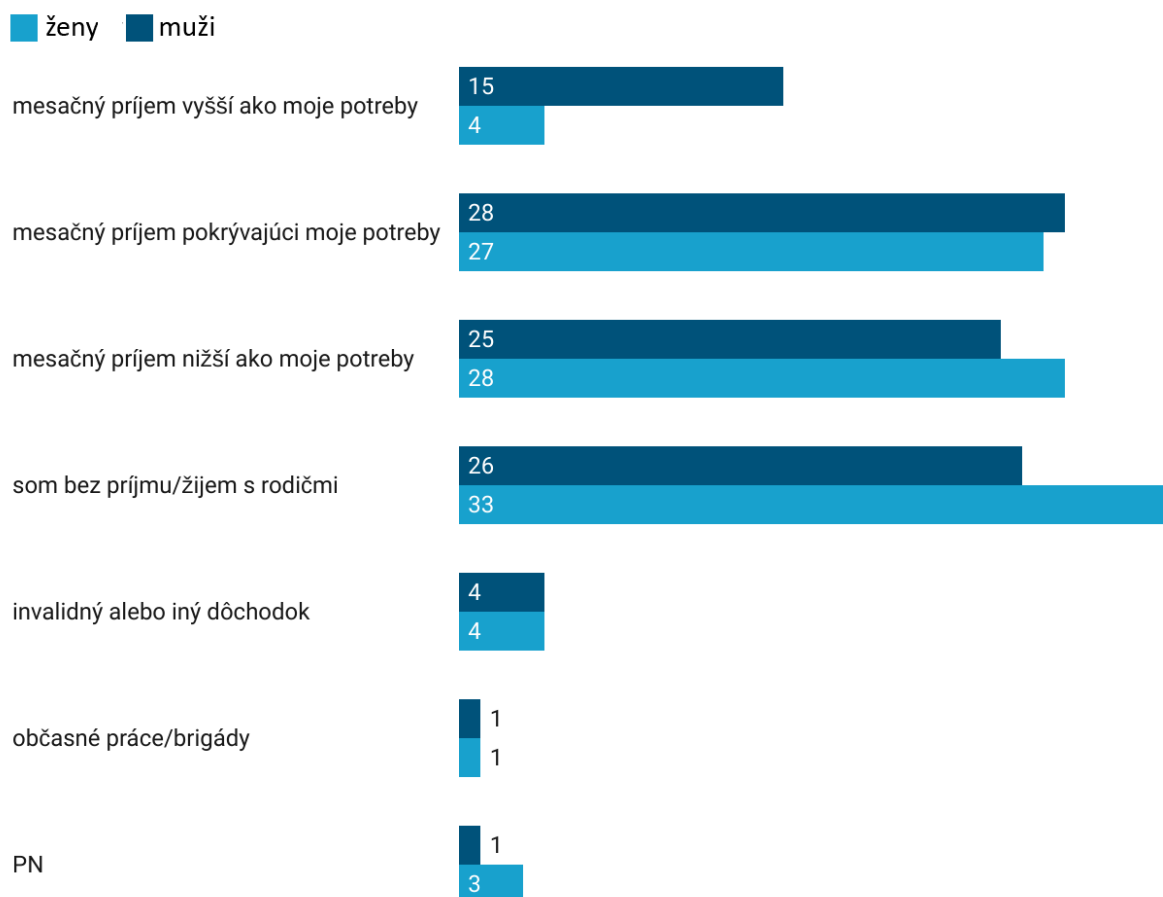


V tomto ohľade sa teda dá konštatovať, že bez ohľadu na pohlavie je najčastejšie pociťovaná potreba pomoci v oblasti úradných, administratívnych úkonov a všeobecných súčastí komunikácie so štátnym aparátom a celkovo aparátom verejnej správy. V tejto oblasti vzniká priestor pre peer vedenstvo. Množstvo OZP má s týmito procesmi skúsenosti, ktoré môžu zdieľať. Na tento účel by bolo vhodné vytvoriť, zdefinovať a podporovať vhodné prostredie, v kontexte ktorého by OZP boli podporovaní v zdieľaní svojich skúseností a zručností.

Finančná sebestačnosť

Otázka finančnej sebestačnosti priamo nadväzuje na informácie v predchádzajúcej časti týkajúce sa ekonomického postavenia na trhu práce. Súvislosť týchto faktorov životnej situácie je najlepšie ilustrovaná pri porovnaní informácií z grafu č. 3 s nasledujúcim grafom č. 6 vyobrazujúcim odpovede respondentov na otázku, aká je „*Vaša finančná situácia pri zabezpečovaní každodenného života*“. V tomto grafe sú údaje zároveň rozdelené podľa pohlavia respondenta. Pre jednoduchosť porovnania sú uvedené v percentuálnej podobe. Najvýraznejší rozdiel je v tomto prípade zjavný v najvyššej príjmovej kategórii. Do tejto kategórie patrilo 15 % mužov a iba 4 % žien.

Graf č. 6 Percentuálne zastúpenie mužov a žien v jednotlivých príjmových kategóriách



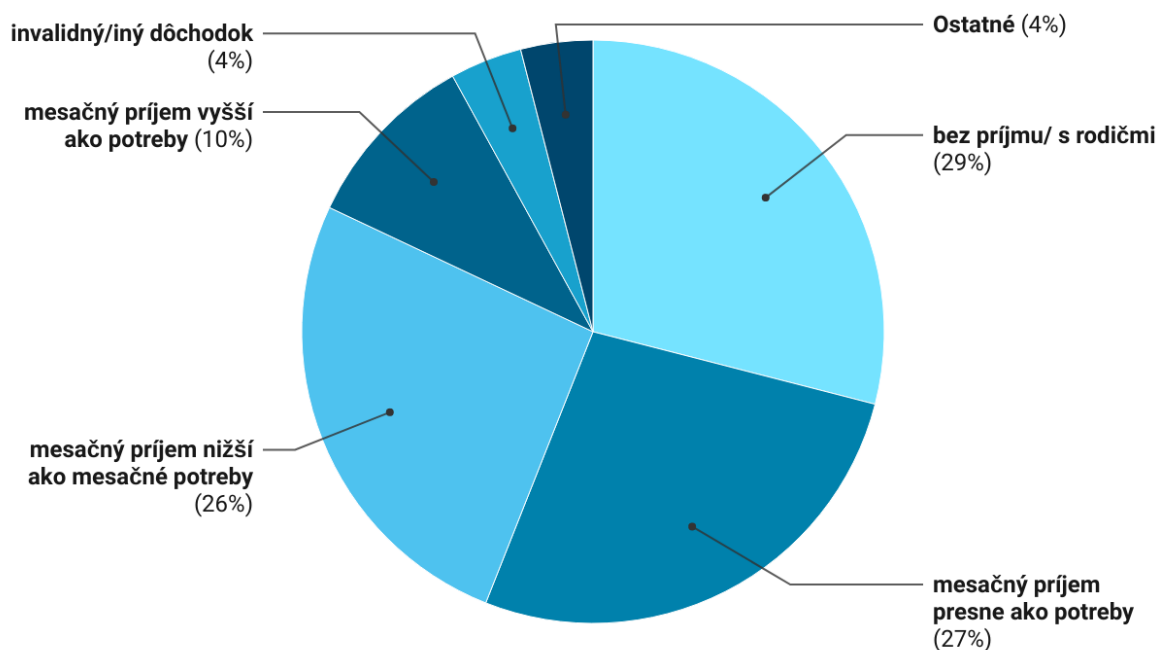
Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.
www.esf.gov.sk, www.employment.gov.sk

Ekonomická aktivita a jej prelínanie s postavením na trhu práce je ilustrované prostredníctvom grafu č. 7. Údaje v nich prezentované predstavujú najčastejšie zastúpené kombinácie medzi našimi respondentami. V tomto ohľade sa vyskytujú tri najčastejšie typy, medzi ktoré je možné zaradiť našich respondentov. Sú to:

1. študent bez príjmu bývajúcí s rodičmi,
2. zamestnaný s príjmom presne vykrývajúcim jeho potreby,
3. zamestnaný s príjmom menším než jeho potreby.

Študenti s nízkym alebo žiadnym príjmom tvoria prevažnú časť našej výskumnej vzorky. Dá sa to považovať za prirodzený jav, túto skupinu teda nepovažujeme za ekonomicky aktívnu. Ich príjem a finančná situácia sa totiž vo väčšine prípadov odvíja od situácie ich rodičov. Druhé dve kategórie nám indikujú skupiny s dostatočnou schopnosťou zabezpečenia sa finančnými prostriedkami. Približne polovica našich respondentov sa teda dá považovať za ekonomicky aktívnych. Tieto údaje pre celú vzorku sú prezentované v grafe č. 7. Z neho vyplýva, že približne 50 % z pracujúcich OZP nedokáže zo svojho príjmu adekvátne vykryť svoje každodenné potreby.

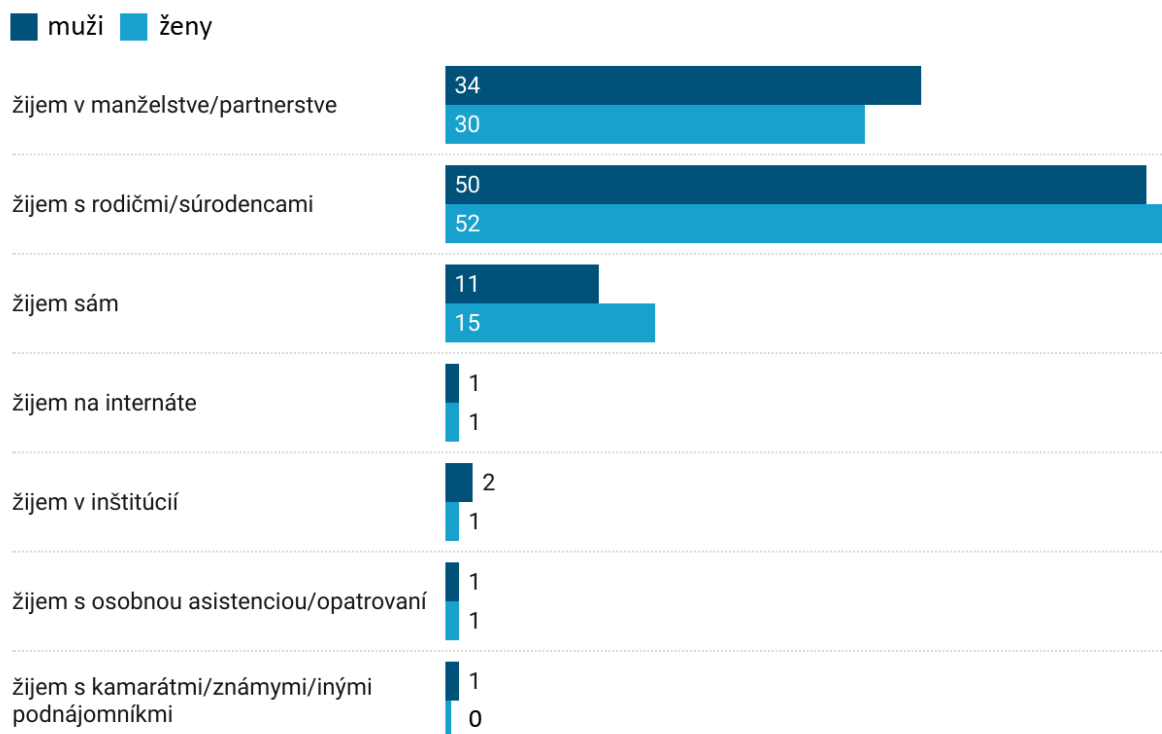
Graf č. 7 Percentuálne zastúpenie ekonomickej aktivity v kombinácii s postavením na pracovnom trhu



Konkrétne skupiny ekonomicky aktívnych OZP (zamestnaný s príjmom buď rovnakým alebo nižším, než sú jeho potreby) sme následne porovnali s ich rodinnou situáciou.

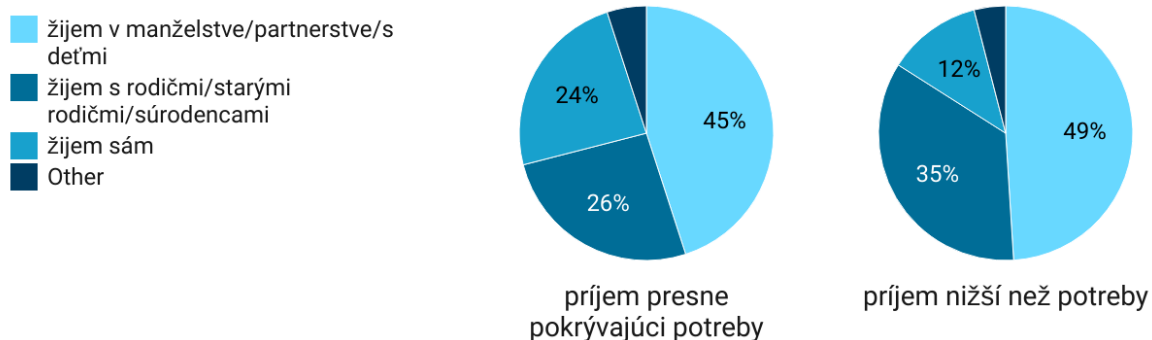
Informácie použité v tejto analýze sú uvedené v nasledujúcom grafe, s ohľadom na pohlavie. Údaje sú pre jednoduchosť porovnania uvedené v percentuálnej podobe, v grafe č. 8. V otázke pohlavia dochádza k menším rozdielom než u predchádzajúcich analýz, avšak za povšimnutie stojí výraznejší podiel osamote žijúcich žien so ZZ.

Graf č. 8 Rodinná situácia respondentov s ohľadom na pohlavie



Z týchto zistení vyplýva, že ekonomicky aktívni OZP (s príjmom buď pokrývajúcim potreby alebo nepostačujúcim) žijú najčastejšie v štandardnej rodinnej situácii. Tieto rodiny majú teda príjem buď ledva pokrývajúci ich potreby, alebo nepostačujúci. Rodiny so zdravotne znevýhodnenými členmi teda môžeme označiť za obzvlášť ohrozenú skupinu, ktorá napriek vykonávanej ekonomickej činnosti nemá dostatok zdrojov pre udržateľný život. Tieto závery sú ilustrované na dvoch grafoch pod č. 9. Z týchto grafov je evidentné, že veľká časť respondentov žijúcich v štandardných rodinách môže mať veľmi blízko k finančným problémom. Domácnosti s rodinnými členmi so zdravotným postihnutím patria na celoeurópskej úrovni k najohrozenejším (Quintana, Malo, 2012).

Graf č. 9 Rodinná situácia respondentov v rámci dvoch najčastejšie uvádzaných príjmových skupín



Životná situácia OZP s rôznymi druhmi zdravotných obmedzení

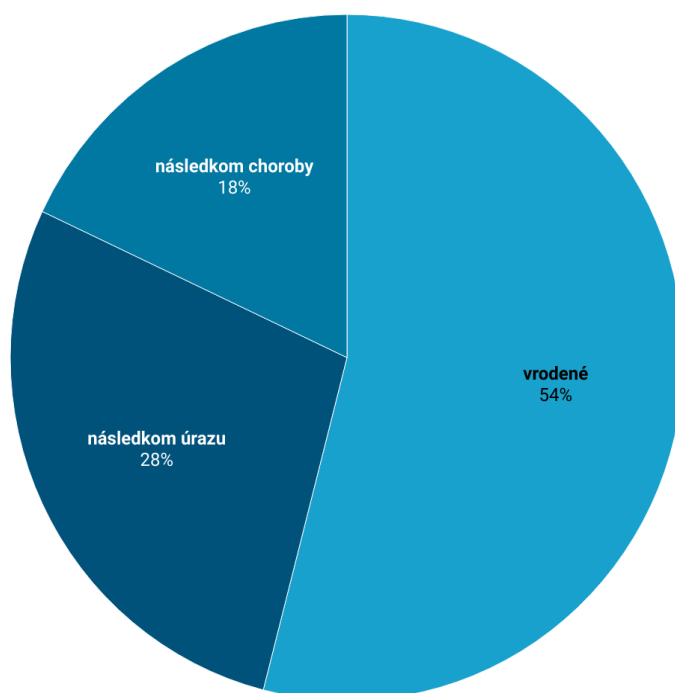
Pre hlbšie pochopenie situácie ľudí so ZZ sme sa rozhodli analyzovať ich životnú situáciu v kontexte typu zdravotného obmedzenia, ktorým trpia. Zastúpenie typov postihnutia je v nasledujúcej tabuľke č. 3, zatiaľ čo percentuálny pomer je zobrazený v grafe č. 10.

Tabuľka č. 3 Počty a percentuálne pomery zastúpenia typov postihnutia podľa pôvodu daného postihnutia

typ postihnutia	počet	%
vrodené	373	54%
následkom choroby	121	18%
následkom úrazu	190	28%
spolu	684	100%

Graf č. 10 Pomerné zastúpenie typov postihnutia podľa pôvodu daného postihnutia

■ vrodené ■ následkom úrazu ■ následkom choroby



Z prezentovaných údajov je zjavné, že u väčšiny našich respondentov je zdravotné postihnutie vrodenejho pôvodu. V dostatočnom zastúpení sú aj zdravotné postihnutia následkom úrazu (28%) a následkom choroby (18%). Z takéhoto rozdelenia vyplýva, že väčšina respondentov žije so ZZ celý svoj život.

Tabuľka č. 4 Najfrekvencovanejšie uvádzané problémy vzhľadom na typ postihnutia

typ postihnutia	najčastejšie uvedené problémy v osobnom a spoločenskom živote
vrodené	1. odkázaný na fyzickú pomoc iných 2. nemôžu vykonávať svoje záľuby
následkom choroby	1. nemôžu vykonávať svoje záľuby 2. odkázaný na fyzickú pomoc iných 3. prišli o prácu alebo sú nezamestnaní
následkom úrazu	1. nemôžu vykonávať svoje

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.
www.esf.gov.sk, www.employment.gov.sk

typ postihnutia	najčastejšie uvedené problémy v osobnom a spoločenskom živote
	záľuby 2. odkázaný na fyzickú pomoc iných 3. prišli o prácu alebo sú nezamestnaní

V tabuľke č. 4 približujeme, aké najčastejšie problémy uvádzali respondenti v závislosti od spôsobu vzniku postihnutia. V tejto analýze môžeme pozorovať viaceré zaujímavé javy. Medzi týmito skupinami totiž neexistujú výraznejšie rozdiely. Dá sa teda konštatovať, že pôvod postihnutia nemá rozhodujúci vplyv na typ obmedzenia pociťovaný respondentami. Tento poznatok nám umožňuje predpokladať, že podpora v oblasti konkrétnych sociálnych postihov je dôležitejšia než cielenie programov na konkrétne skupiny postihnutých (napr. zvýšenie podpory záujmových činností, riešenie pomoci v bežných činnostiach a pod.). Avšak účinnosť programov na facilitáciu sociálnej inklúzie OZP závisí takisto na ich prispôbení ku konkrétnej socio-kultúrnej situácii (napr. Sweet a kol., 2021). Ďalší zaujímavý poznatok je, že problémy súvisiace s ekonomickou stránkou sú uvádzané až na druhom, resp. treťom mieste.

Spokojnosť a záujem zlepšiť svoj život

V nasledujúcej časti sa budeme venovať celkovej spokojnosti OZP, hlavne na základe uvádzaných odpovedí na otázky č. 16, 17 a 19 a ich súvislosti. V prvej časti sa budeme venovať možným perspektívam a potenciálom, ktoré OZP vnímajú ako limitujúce, alebo absentujúce. Na tieto témy sa zameriavala otázka: „Čo Vám chýba k dosiahnutiu vyššej kvality života a spokojnosti so sebou samým?“. V druhej časti sa budeme komplexne venovať otázke vnímania spokojnosti so službami a aktivitami, ktoré už sú poskytované, prostredníctvom otázky: „Ako hodnotíte spokojnosť so službami a aktivitami na Slovensku zameranými na pomoc a podporu pre OZP?“.

Pociťované prekážky pri dosahovaní vyššej kvality života

Oblasť spokojnosti s vlastnou životnou situáciou a vnímané možnosti osobného rastu bola skúmaná prostredníctvom analýzy odpovedí na 17. otázku dotazníka. Otázka bola smerovaná na zistenie rôznorodých oblastí, ktoré OZP pociťujú ako problematické. Medzi možnými odpoveďami si mohli respondenti vybrať z oblastí fyzického, psychického, ekonomického, sociálneho a iného charakteru. Počty uvádzaných výberov sú zobrazené s rozdelením podľa pohlavia v tabuľke č. 5, kde sú pre jednoduchšiu porovnateľnosť dáta uvedené v percentuálnej podobe.

Tabuľka č. 5 Vnímané absentujúce aspekty možného zlepšenia kvality života a spokojnosti

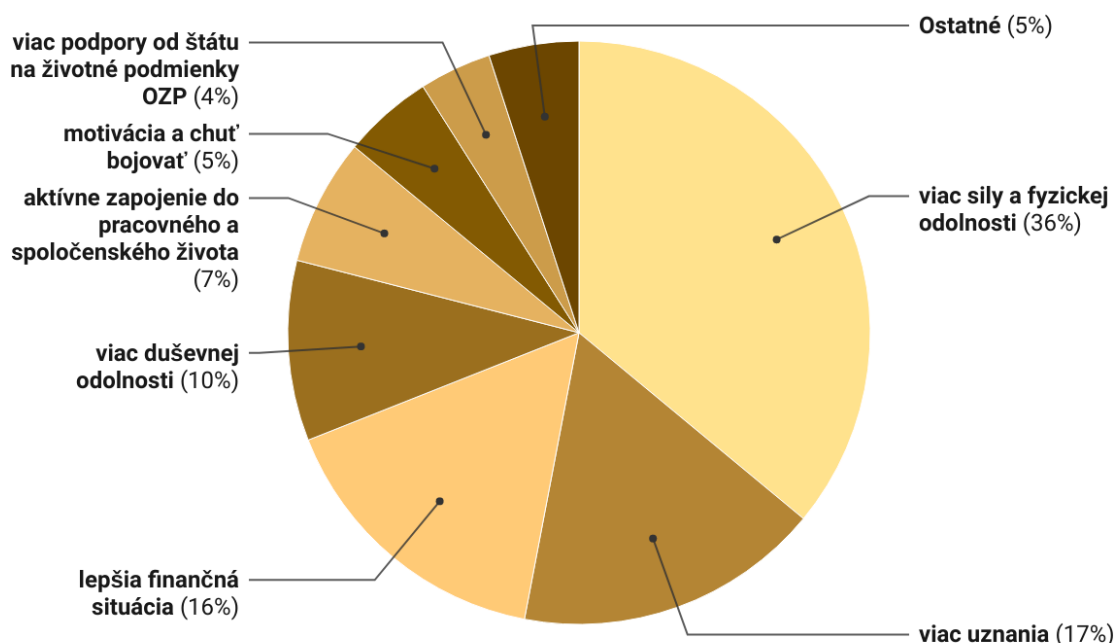
„Čo Vám chýba k dosiahnutiu vyššej kvality života a spokojnosti so sebou samým?“	pohlavie	
	muži (%)	ženy (%)
viac uznania	16	18
viac sily a fyzickej odolnosti	36	34
viac duševnej sily, odolnosti, trpezlivosti a cieľavedomosti	10	11
motivácia a chuť bojovať so životnými prekážkami	6	4
lepšia finančná situácia	15	16
viac príležitostí komunikovať s ostatnými a aktívne sa zapájať do pracovného a spoločenského života	7	7
prejavená podpora blízkych ľudí a okolia	2	0
viac informácií a znalostí o fungovaní komunity OZP	2	5

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.
www.esf.gov.sk, www.employment.gov.sk

„Čo Vám chýba k dosiahnutiu vyššej kvality života a spokojnosti so sebou samým?“	pohlavie	
	muži (%)	ženy (%)
viac podpory od štátu na životné podmienky OZP	4	3
nič mi nechýba, som spokojný	2	2

Keďže sa v tejto oblasti nepreukázali výraznejšie rozdiely medzi pohlaviami, v nasledujúcom grafe č. 11 uvádzame najčastejšie odpovede pre všetkých respondentov.

Graf č. 11 Vnímané absentujúce aspekty možného zlepšenia kvality života a spokojnosti



Z týchto údajov vyplýva niekoľko zaujímavých informácií. Jedným zo zaujímavých zistení je to, že odpovede sa zhlukujú do určitých dominantných tém. Tieto zhľuky, ktoré približujú, čo chýba osobám so ZP k dosiahnutiu vyššej spokojnosti, sa dajú pomenovať nasledovne:

1. Faktory individuálneho psychického charakteru

Tu môžeme zaradiť zdroje zo strany osôb so ZP - psychickú rezilienciu, zdroje motivácie a duševnú rovnováhu. Tieto faktory pochádzajú z vnútra každej osoby a predstavujú vnútornú silu vysporiadať sa s nárokmi prostredia a života.

2. Faktory individuálneho fyzického charakteru

Patria sem aspekty vyplývajúce z daného postihnutia a jeho dôsledkov. Môžeme sem zaradiť napríklad fyzické bariéry a komplikácie vyplývajúce z objektívnych obmedzení, neprekonateľné vôľou alebo podporou. Jedná sa konkrétne o dopady špecifických aspektov rôznych postihnutí.

3. Faktory sociálneho kontaktu

Do tejto skupiny patria všeobecné aspekty ľudského sociálneho spolunažívania, interakcie každodenného charakteru. Patria sem oblasti ako práca, nakupovanie, bežné interakcie so spoluobčanmi. Zaraďujeme sem akceptáciu okolím, desegregáciu OZP v každodennom kontakte a akceptáciu odlišností.

4. Faktory sociálneho vyžitia

Táto skupina v sebe integruje komplexné sociálne vyžitie, od trávenia voľného času, cez športové aktivity, až po zmysluplné a obohacujúce interakcie medzi jednotlivcami, či s postihnutím alebo bez neho. Človek sa po ich naplnení cíti ako plnohodnotný člen spoločnosti.

5. Faktory ekonomického charakteru

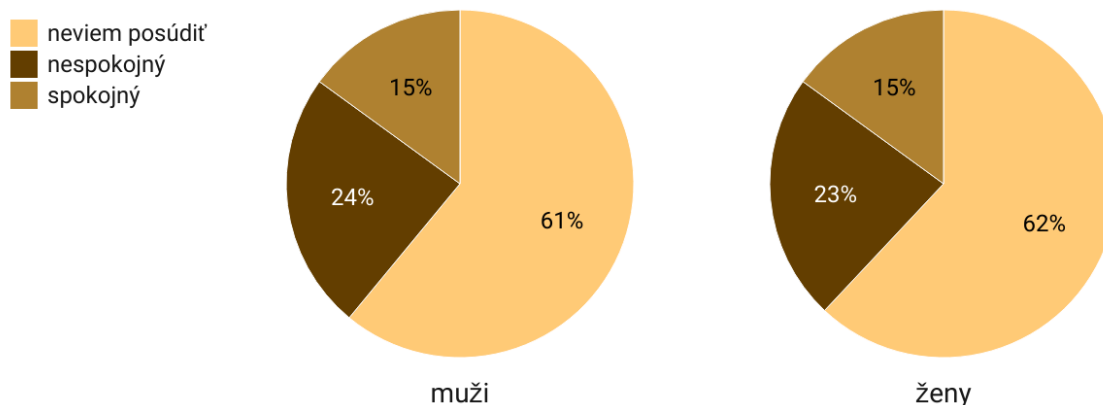
V tejto skupine sú zaradené faktory nevyhnutné k praktickému fungovaniu a financovaniu vlastných každodenných životných potrieb. Zamestnanie sa tu chápe ako prostriedok k získaniu nevyhnutných finančných prostriedkov.

Po analýze odpovedí na túto otázku (graf č. 11) sa ukazuje, že uvádzané oblasti, v ktorých pociťujú OZP najväčšie deficity, sú kombináciou týchto faktorov. Na prvom mieste sa však umiestňuje faktor individuálneho psychického charakteru, ekonomického charakteru a potreba všeobecnej ľudskej akceptácie. Môžeme tiež konštatovať, že faktory sociálneho vyžitia (možnosti trávenia voľného času, kontakt s rovesníkmi) sa dajú považovať za relatívne uspokojené. Respondenti ich naplnenie nepovažujú za zvlášť problematické, prinajmenšom v porovnaní s inými potrebami.

Spokojnosť v oblasti poskytovania služieb a podpory OZP

Druhá analyzovaná otázka, zameraná na spokojnosť so službami dostupnými na Slovensku, bola otázka č. 19: „Ako hodnotíte spokojnosť so službami a aktivitami na Slovensku zameranými na pomoc a podporu pre OZP?“. V prvom kroku analýzy tejto otázky sme rozdelili respondentov podľa pohlavia, výsledky uvádzame v grafe č. 12.

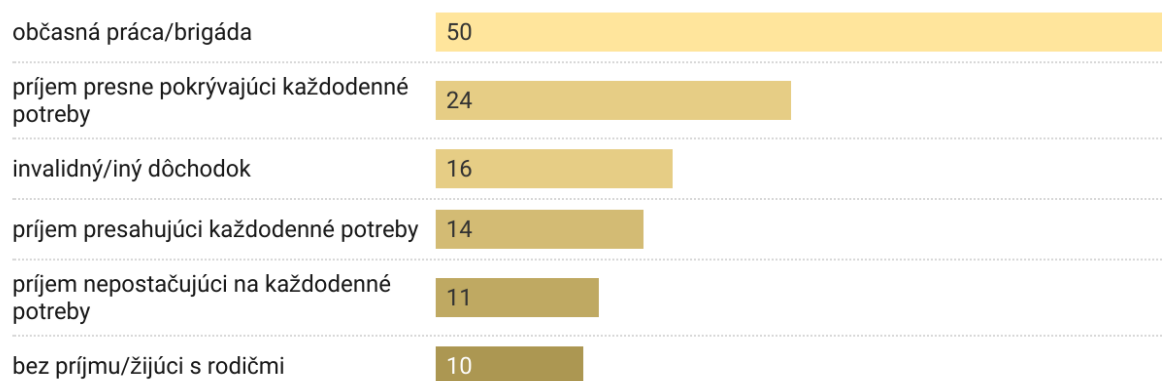
Graf č. 12 Ako hodnotíte spokojnosť so službami a aktivitami na Slovensku zameranými na pomoc a podporu pre OZP?



Analýza preukázala, že rozdiely v týchto odpovediach na základe pohlavia sú zanedbateľné. V prípade oboch pohlaví rovnako dominovala nespokojnosť v oblasti služieb a aktivít dostupných pre OZP. 24% respondentov vyjadrilo nespokojnosť, len 15% bolo spokojných a 61% nezaujalo jednoznačné stanovisko.

Ďalej sme zisťovali mieru spokojnosti našich respondentov s poskytovanými službami. V grafe č. 13 je uvedené percentuálne zastúpenie odpovede ohľadom spokojnosti s poskytovanými službami v kombinácii s uvádzanou finančnou situáciou respondentov.

Graf č. 13 Percentuálne zastúpenie odpovede ohľadom spokojnosti s poskytovanými službami OZP vzhľadom na finančnú situáciu



Zaujímavý efekt nastáva u ekonomicky aktívnych skupín (so stabilným príjmom presahujúcim, takým istým, alebo nepostačujúcim na každodenné potreby). Tu sa ukazuje, že zároveň finančne najstabilnejšia, ako aj najmenej stabilná časť respondentov je skôr nespokojná ohľadom týchto služieb, zatiaľ čo respondenti spadajúci do strednej príjmovej kategórie (ktorá

je schopná pokryť svoje každodenné potreby) vyjadrujú skôr spokojnosť. K respondentom viac spokojným ako nespokojným môžeme ešte zaradiť skupinu s občasným príjmom, resp. brigádou. Najmenej spokojná skupina medzi respondentami je tá, ktorá žije bez príjmu, resp. s rodičmi. Keďže z predchádzajúcich analýz je zrejmé, že táto skupina je z veľkej časti tvorená študentami, zdá sa, že študenti so zdravotným postihnutím budú zároveň najnáročnejšími užívateľmi služieb a podpory OZP. Táto skupina je zároveň najpočetnejšou v rámci tohto prieskumu.

Pocitované obmedzenia v sociálnom živote OZP

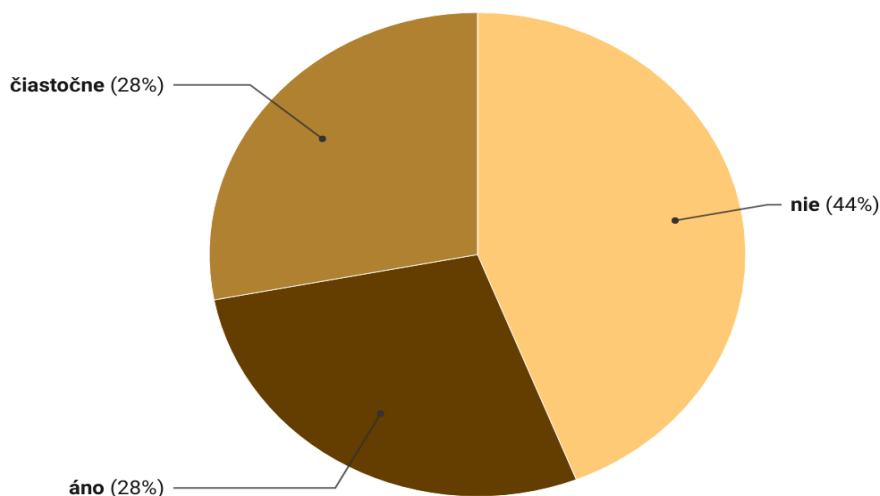
Ďalším podstatným faktorom vnímania kvality života sú obmedzenia vyplývajúce z konkrétneho zdravotného znevýhodnenia. V rámci dotazníka bola táto oblasť zastúpená otázkou č. 16: „Obmedzuje Vás Vaše ZZ v sociálnom kontakte?“. Na túto otázku mohli respondenti odpovedať výberom z možností **áno**, **nie** alebo **čiastočne**, s možnosťou napísať konkrétne špecifické obmedzenia. V tabuľke č. 6 sú uvedené frekvencie a percentuálne pomery týchto odpovedí pre vzorku rozdelenú na základe pohlavia.

Tabuľka č. 6 Frekvencie odpovedí na otázku „Obmedzuje Vás Vaše zdravotné obmedzenie v sociálnom kontakte?“ vzhľadom na pohlavie

Obmedzuje Vás Vaše ZZ v sociálnom kontakte?	pohlavie			
	muži		ženy	
	počty	%	počty	%
áno	112	29	83	28
nie	181	46	122	41
čiastočne	99	25	91	31

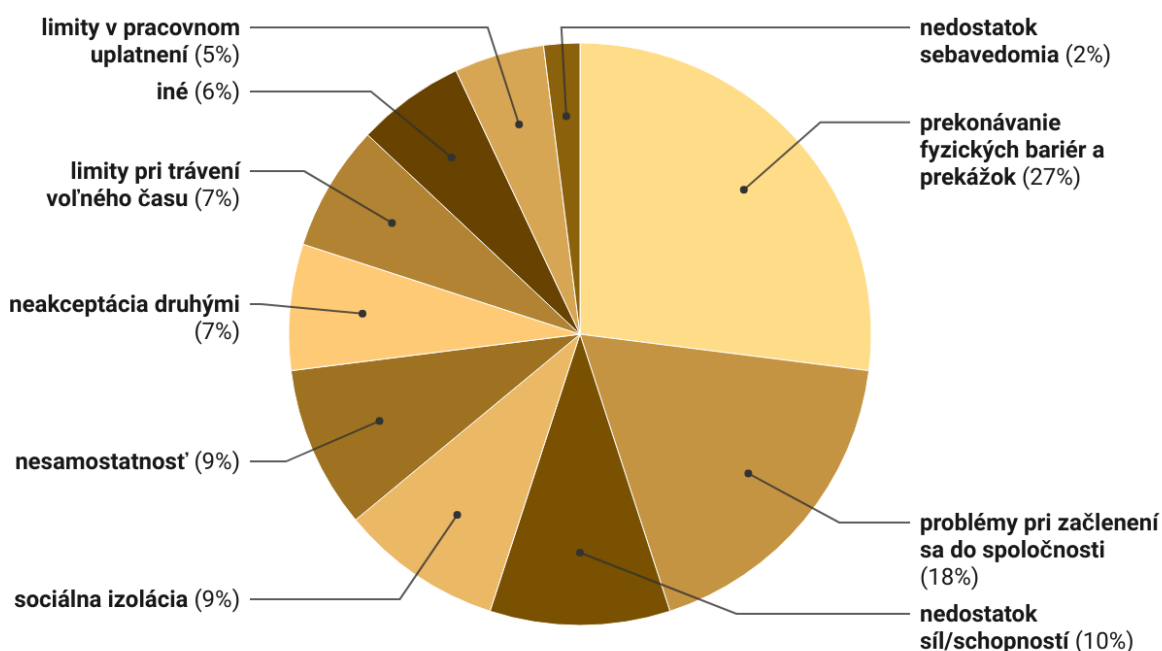
Keďže sa nepreukázali významnejšie rozdiely medzi mužmi a ženami, uvádzame graf č. 14 pre všetkých respondentov.

Graf č. 14 Percentuálne zastúpenie odpovedí na otázku „Obmedzuje Vás Vaše zdravotné obmedzenie v sociálnom kontakte?“



Z uvedených informácií je zjavné, že väčšina respondentov nepocituje svoje ZZ ako výrazne sociálne obmedzujúce. Respondenti mohli v odpovediach vlastnými slovami upresniť, v ktorých oblastiach ich zdravotné znevýhodnenie obmedzuje v sociálnom kontakte. Bližší kvalitatívny rozbor uvádzaných problematických oblastí nám poskytol presnejší obraz o postojoch respondentov. Všetky uvedené odpovede boli zaradené do kategórií, ktoré spolu s ich percentuálnym zastúpením uvádzame v grafe č. 15.

Graf č. 15 Najfrekvencovanejšie odpovede typov obmedzení pri zdravotných znevýhodneniach



Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.
www.esf.gov.sk, www.employment.gov.sk

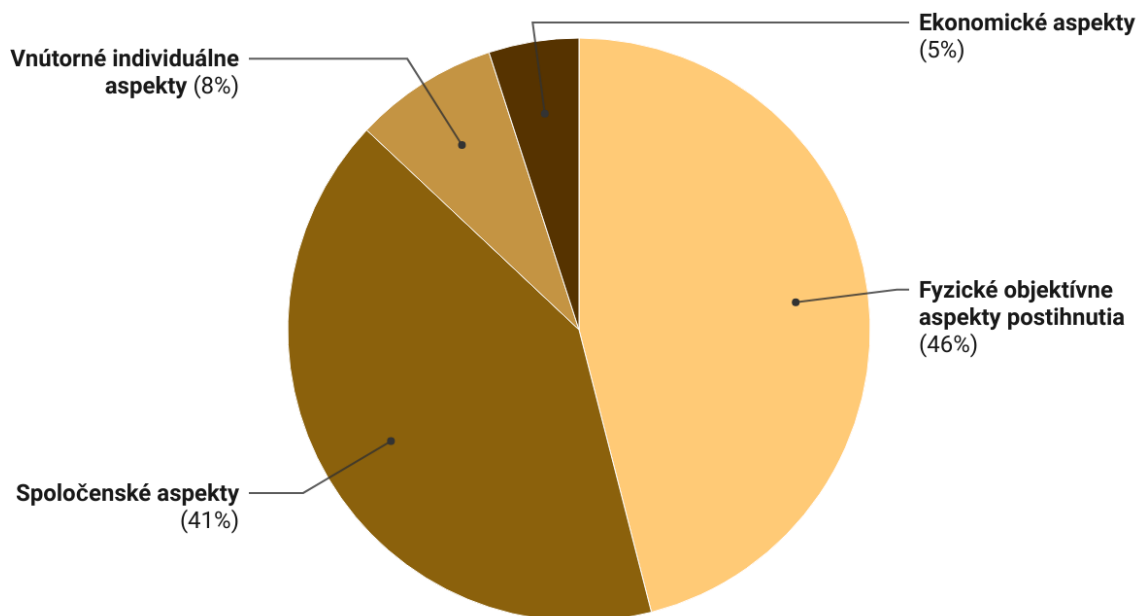
Najčastejšie zmieňovaným dôvodom sociálneho obmedzenia bolo prekonávanie fyzických bariér a prekážok, teda objektívne obmedzenia vyplývajúce z podstaty postihnutia. Tieto obmedzenia sa dajú považovať za nemenné, respektíve s dlhotrvajúcim priebehom. Na druhom mieste sa umiestnili problémy pri začlenení sa do spoločnosti. Respondenti v rámci tejto kategórie uvádzali problémy s každodennými potrebami a pocity vyčlenenia zo spoločnosti, vrátane ignorácie zo strany „zdravotne neznevýhodnenej“ časti populácie.

Kategórie uvedené v grafe č. 15 môžeme zaradiť ešte do širších, všeobecnejších kategórií, ktoré nám lepšie pomôžu pochopiť obmedzenia OZP. Širšie kategórie alebo aspekty daných obmedzení môžeme pomenovať nasledovne:

1. vnútorné individuálne aspekty,
2. fyzické objektívne aspekty postihnutia,
3. spoločenské aspekty,
4. ekonomické aspekty.

Percentuálne zastúpenie týchto aspektov v odpovediach na otázku č. 16 s názvom: „Obmedzuje Vás Vaše ZZ v sociálnom kontakte?“ uvádzame v grafe č. 16.

Graf č. 16 Najčastejšie udávané aspekty obmedzení uvádzané v otázke: „Obmedzuje Vás Vaše ZZ v sociálnom kontakte?“



V grafickom zobrazení aspektov v grafe č. 16 je vidieť rovnocenné zastúpenie v oblasti aspektov obmedzení spôsobených ZZ. Fyzické a sociálne aspekty postihnutia sú uvádzané v

porovnateľnej miere. Na tomto mieste sa môžeme zamyslieť nad možnými súvislosťami. Dlhotrvajúca až nemenná charakteristika fyzických aspektov ZZ môže v mnohých prípadoch vytvárať realitu, s ktorou je potrebné sa zmieriť, prípadne sa na ňu osoba so ZZ musí vo veľkej miere adaptovať sama. Avšak sociálne aspekty sú skôr závislé od druhých ľudí a vnímania spoločnosti. Je to teda zodpovednosť spoločnosti a druhých ľudí, ako sa postaví k otázke odlišností OZP a nazerania na nich ako na plnohodnotných občanov. Podľa našich údajov sú spoločenské a sociálne súvislosti ZZ vnímané ako minimálne rovnocenné k fyzickým obmedzeniam.

Zaujímavosťou dokresľujúcou tento obraz sú ekonomické faktory, ktoré sa umiestnili na úplnom konci tejto hierarchie. Otvára sa tu teda veľký priestor pre prevenciu negatívnych javov v spoločnosti. Za týmto cieľom je možné realizovať vzdelávacie a informačné aktivity vo vzťahu k verejnosti (napr. prostredníctvom školstva alebo aj individuálneho mentoringu). V konečnom dôsledku je cieľom budovanie nielen motivácie a kompetencie u jednotlivých OZP, ale aj scitlivovanie verejnosti v ich bezprostrednom okolí.

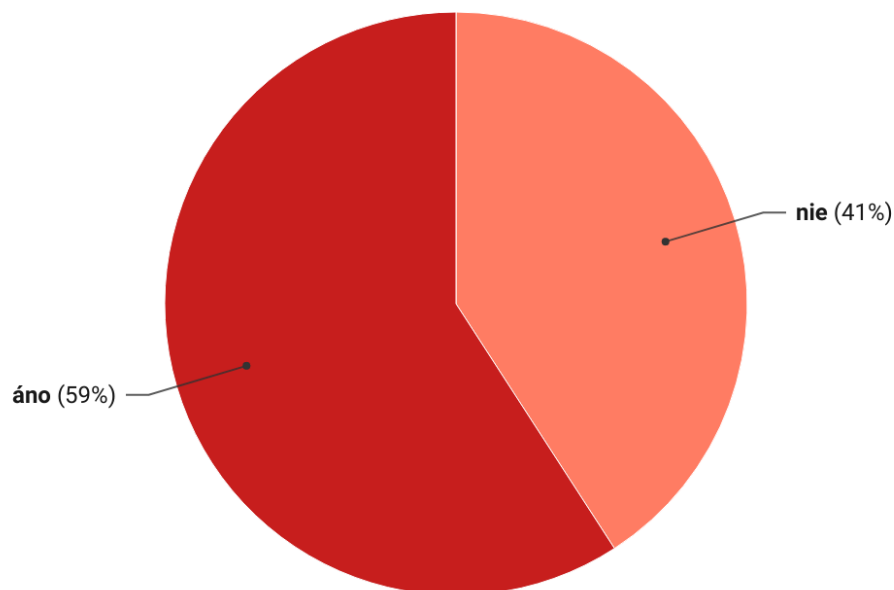
Vnímanie systému poskytovania sociálnych služieb OZP

Sekcia vyhodnocuje vnímanie systému poskytovania sociálnych služieb a informovanosť respondentov ohľadom rôznych možností, ktoré poskytuje sociálny systém na Slovensku. Primárne využíva dáta z 13., 14., 15., 18., 19., 20. otázky dotazníka, avšak pri viacerých analýzach taktiež integruje demografické a iné informácie z ďalších dotazníkových otázok. Koniec sekcie obsahuje podrobný opis a charakteristiku návrhov na zlepšenie služieb na uspokojenie potrieb OZP, či už zo strany štátu alebo spoločnosti.

Všeobecná informovanosť o sociálnych službách

Všeobecná informovanosť o sociálnych službách bola v rámci dotazníka zisťovaná otázkou číslo 13., ktorej formulácia znela: „*Viete, o aké sociálne služby a kde môžete požiadať?*“. Na otázku bolo možné odpovedať základnými možnosťami **áno/nie**. V prípade možnosti **áno** bolo tiež možné uviesť, o akých službách sú respondenti informovaní a v akých inštitúciách o nich vedia požiadať. V grafe č. 17 je prezentované percentuálne zastúpenie dvoch odpovedí.

Graf č. 17 Viete, o aké sociálne služby a kde môžete požiadať?



Graf č. 17 nám ukazuje, že 59 % respondentov odpovedalo na túto otázku **áno**. 41 % respondentov odpovedalo **nie**, čo môžeme považovať za podstatnú časť odpovedí.

Najčastejšie odpovede na doplnenie otázky, o akých službách sú respondenti informovaní, zneli nasledovne: **príspevky na kompenzáciu zdravotného postihnutia, opatrovateľský príspevok, invalidný dôchodok, príspevok na motorové vozidlo a diaľničnú známku, príspevok na bývanie, úpravu bytu, preukaz ŤZP, osobný a pracovný asistent.**

Na doplnenie otázky, v akých inštitúciách o sociálne služby vedia požiadať, boli zaznamenané tieto najfrekvencovanejšie odpovede: **Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny, Sociálna poisťovňa a Agentúra osobnej asistencie.**

Pre lepšie uchopenie toho, ktoré demografické skupiny boli lepšie, prípadne horšie informované o dostupných sociálnych službách, sme sa rozhodli vypracovať detailnejšiu analýzu odpovedí vzhľadom na rod a vekové skupiny. Výstupy tejto analýzy môžeme vidieť v tabuľke č. 7.

Tabuľka č. 7 Demografické rozdelenie odpovedí na otázku: „Viete, o aké sociálne služby a kde môžete požiadať?“

	muž	žena	do 29 r.	od 30 r. do 49 r.	od 50 r. do 61 r.	62 r. a viac
áno	63 %	55 %	50 %	70 %	68 %	47 %
nie	37 %	45 %	50 %	30 %	32 %	53 %

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.
www.esf.gov.sk, www.employment.gov.sk

Podľa uvedených informácií môžeme usudzovať, že mužská časť respondentov bola mierne lepšie informovaná o sociálnych službách v porovnaní so ženskou časťou. Zistenia taktiež poukazujú na to, že vekové skupiny do 29 rokov a 62 a viac rokov boli menej informované o sociálnych službách v porovnaní s vekovými skupinami od 30 rokov do 49 rokov a od 50 rokov do 61 rokov.

Nasledujúca analýza ukazuje informovanosť o sociálnych službách u ľudí s odlišnou finančnou situáciou. Analýza je užitočná kvôli pochopeniu vzťahu medzi informovanosťou a finančnou situáciou/zárobkom osôb so zdravotným postihnutím. V tabuľke č. 8 prezentujeme analyzované informácie.

Tabuľka č. 8 Rozloženie odpovedí respondentov s odlišnou finančnou situáciou na otázku: „Viete, o aké sociálne služby a kde môžete požiadať?“

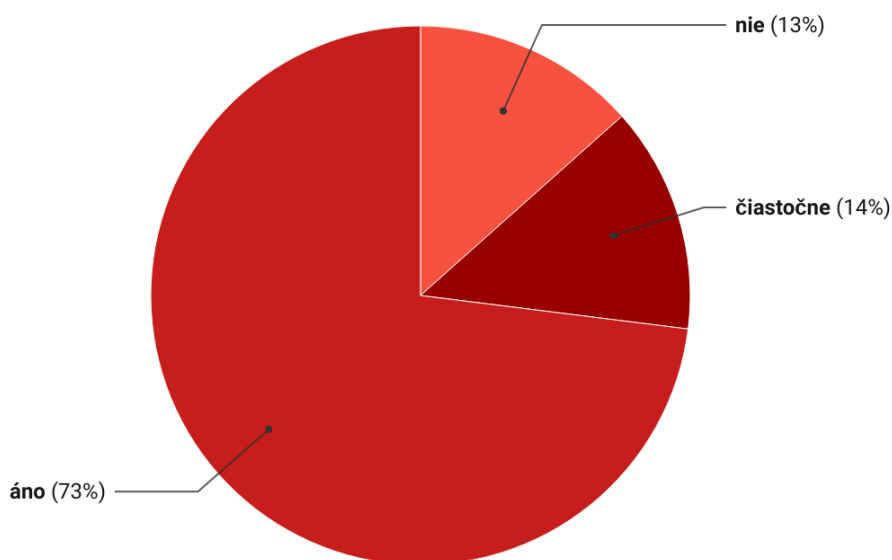
	mesačný príjem, ktorý je vyšší ako sú potreby za mesiac	príjem, ktorý presne pokryje potreby	mesačný príjem, ktorý je nižší ako sú potreby za mesiac	bez príjmu/žije s rodičmi, ktorí podporujú	invalidný, alebo iný dôchodok	občasná práca, brigády
áno	62 %	65 %	60 %	52 %	61 %	50 %
nie	38 %	35 %	40 %	48 %	39 %	50 %

Analýza preukázala, že informovanosť bola najpriaznivejšia v skupinách so stabilným mesačným príjmom alebo dôchodkom (pohybuje sa okolo 60 %), zatiaľ čo v skupine bez príjmu/žijúcej s rodičmi a v skupine s občasným zárobkom bola informovanosť nižšia (pohybovala sa okolo 50 %).

Informovanosť o invalidných dôchodkoch, úľavách a finančných príspevkoch pre ťažko zdravotne postihnuté osoby a osobnom asistentovi

Informovanosť o invalidných dôchodkoch, úľavách a finančných príspevkoch pre ťažko zdravotne postihnuté osoby a možnosti požiadať o osobného asistenta bola u účastníkov výskumu sledovaná otázkou číslo 14., ktorej formulácia znela: „*Viete, kde a ako požiadať o invalidný dôchodok a úľavy alebo finančné príspevky pre ťažko zdravotne postihnuté osoby a osobného asistenta?*“ Otázku bolo možné zodpovedať odpoveďovými možnosťami **áno/nie/čiastočne**. V prípade, ak účastník výskumu označil **čiastočne**, mohol svoju odpoveď rozviesť. V grafe č. 18 je prezentované percentuálne zastúpenie troch odpovedí.

Graf č. 18 Viete, kde a ako požiadať o invalidný dôchodok a úľavy alebo finančné príspevky pre ťažko zdravotne postihnuté osoby a o osobného asistenta?



Graf č. 18 ukazuje, že takmer tri štvrtiny respondentov boli informovaní v oblastiach, na ktoré sa dotazovala otázka. 13 % respondentov v týchto oblastiach nemala žiadne informácie, 14 % bolo informovaných čiastočne.

Najfrekvencovanejšie odpovede na rozšírenie odpovede **čiastočne** boli nasledovné: **poradím sa s Úradom práce, sociálnych vecí a rodiny, so Sociálnou poisťovňou, s rodinou, s lekárom.**

Aj z odpovedí na túto otázku sme sa rozhodli vypracovať podrobnejšiu analýzu vzhľadom na rod a vekové skupiny. Výsledky uvádzame v tabuľke č. 9.

Tabuľka č. 9 Demografické rozdelenie odpovedí na otázku: „Viete, kde a ako požiadať o invalidný dôchodok a úľavy alebo finančné príspevky pre ťažko zdravotne postihnuté osoby a osobného asistenta?“

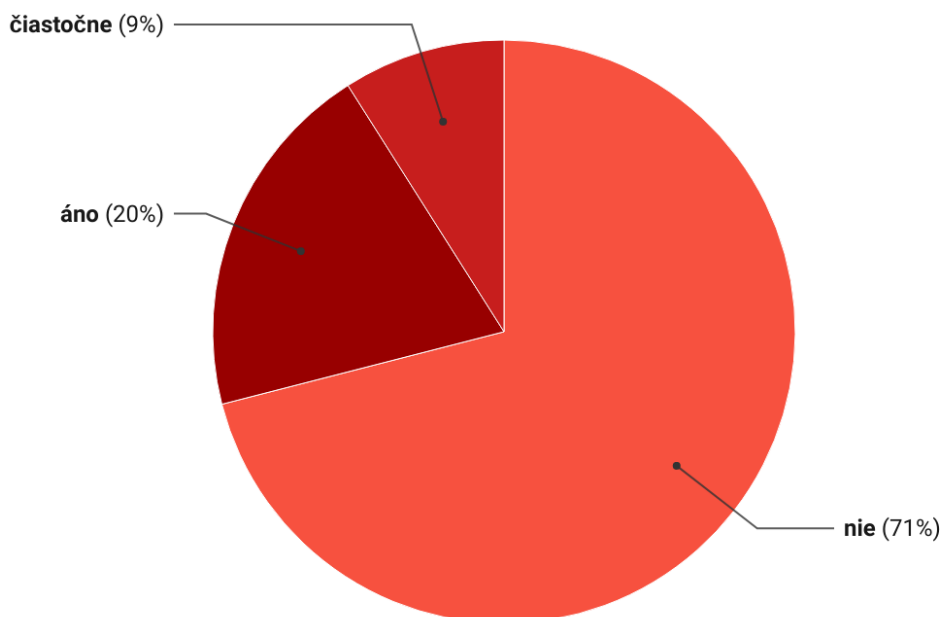
	muž	žena	do 29 r.	od 30 r. do 49 r.	od 50 r. do 61 r.	62 r. a viac
áno	75 %	70 %	60 %	83 %	79 %	81 %
nie	13 %	14 %	17 %	9 %	12 %	17 %
čiastočne	12 %	16 %	23 %	8 %	9 %	2 %

Analýza preukazuje, že v informovanosti o invalidných dôchodkoch, úľavách, finančných príspevkoch a možnosti požiadať o osobného asistenta neexistovali podstatné rozdiely. Rozdiely však boli naznačené medzi vekovou skupinou do 29 rokov a ostatnými vekovými skupinami, pričom najmladšia veková kategória vykazovala značne nižšiu informovanosť.

Informovanosť o podpore na zamestnanie/podnikanie osoby so zdravotným postihnutím a na pracovného asistenta

Výskum sa sústreďoval aj na zisťovanie informovanosti o podpore na zamestnanie/podnikanie osoby so zdravotným postihnutím a na pracovného asistenta a to formou 15. otázky dotazníka: „Viete o finančnej podpore na zamestnanie / podnikanie osoby so zdravotným postihnutím a na pracovného asistenta?“ Respondenti mohli odpovedať: **áno/nie/čiastočne**. Mohli tiež rozšíriť svoje odpovede v prípade, že označili **áno** alebo **čiastočne**. V grafe č. 19 je predložené percentuálne zastúpenie troch odpovedí.

Graf č. 19 „Viete o finančnej podpore na zamestnanie / podnikanie osoby so zdravotným postihnutím a na pracovného asistenta?“



Údaje v grafe č. 19 prezentujú, že vyše 70 % účastníkov nedisponovalo žiadnymi informáciami o finančnej podpore na zamestnanie/podnikanie a na pracovného asistenta. 20 % respondentov naopak bolo informovaných o tejto podpore a 9 % bolo informovaných čiastočne.

V tabuľke č. 10 prezentujeme tieto údaje rozdelené podľa demografických skupín: rodu a veku.

Tabuľka č. 10 Demografické rozdelenie odpovedí na otázku: „Viete o finančnej podpore na zamestnanie / podnikanie osoby so zdravotným postihnutím a na pracovného asistenta?“

	muž	žena	do 29 r.	od 30 r. do 49 r.	od 50 r. do 61 r.	62 r. a viac
áno	22 %	18 %	12 %	31 %	25 %	10 %
nie	68 %	75 %	78 %	60 %	65 %	85 %
čiastočne	10 %	7 %	10 %	9 %	10 %	5 %

Podľa rozdelenia v tabuľke č. 10 môžeme usudzovať, že ženská skupina respondentov bola menej informovaná o finančnej podpore na zamestnanie/podnikanie a na pracovného asistenta, avšak rozdiely neboli výrazné. Naopak, v prípade rozdelenia do vekových skupín sme pozorovali značné rozdiely. V skupine najmladších (do 29 rokov) a skupine najstarších (62 rokov a viac) respondentov bola frekvencia odpovedí *áno* len 12 % a 10 %, pričom skupina od

30 rokov do 49 rokov dosiahla frekvenciu 31 % a skupina od 50 rokov do 61 rokov dosiahla 25 %. Dáta preto naznačujú, že skupina najmladších a najstarších účastníkov bola v tejto oblasti informovaná menej.

Keďže informovanosť o finančnej podpore na zamestnanie / podnikanie a pracovného asistenta by mohla súvisieť s finančnou situáciou respondentov, rozhodli sme sa vypracovať analýzu, ktorá približuje tento vzťah. Prezentujeme ju v tabuľke č. 11.

Tabuľka č. 11 Rozloženie odpovedí respondentov s odlišnou finančnou situáciou na otázku: „Viete o finančnej podpore na zamestnanie / podnikanie osoby so zdravotným postihnutím a na pracovného asistenta?“

	mesačný príjem, ktorý je vyšší ako sú potreby za mesiac	príjem, ktorý presne pokryje potreby	mesačný príjem, ktorý je nižší ako sú potreby za mesiac	bez príjmu/žijú s rodičmi, ktorí podporujú	invalidný, alebo iný dôchodok	občasná práca, brigády
áno	51	28	17	6	28	0
nie	40	63	72	84	72	100
čiastočne	9	9	11	10	0	0

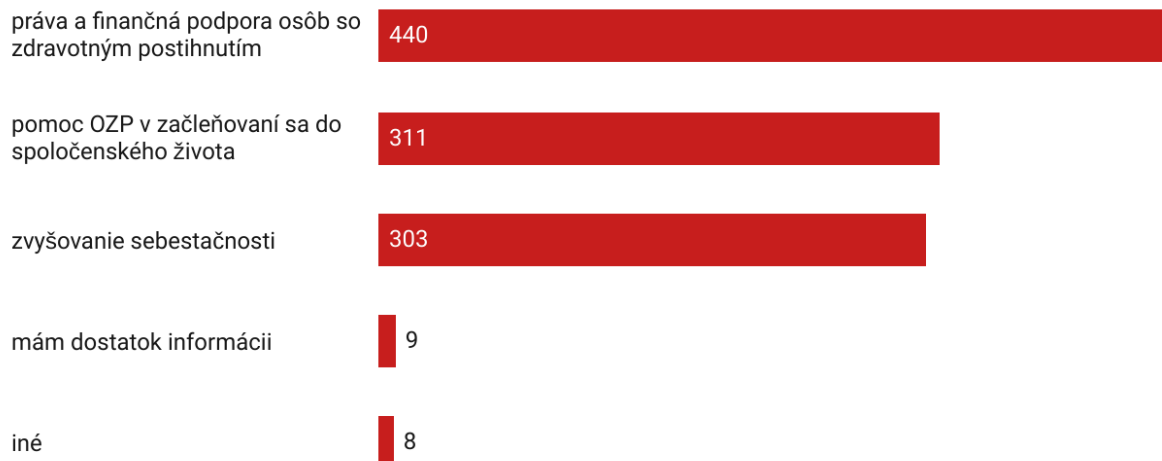
Výsledky jasne poukazujú na to, že respondenti s mesačným príjmom, ktorý je vyšší, ako sú ich potreby za mesiac, disponovali v skúmanej oblasti vyššou informovanosťou. Informovanosť následne klesala so znižujúcim sa príjmom. Najnižšiu mieru informovanosti sme zaznamenali u respondentov bez príjmu/žijúcich s rodičmi a u respondentov s občasnou prácou, kde frekvencia odpovedí *nie* dosiahla 100 % (tento údaj však môže byť skreslený skutočnosťou, že v danej kategórii sa nachádza malé množstvo respondentov). Tieto zistenia výrazne naznačujú, že zvýšenie informovanosti o finančnej podpore na zamestnanie / podnikanie osoby so zdravotným postihnutím a na pracovného asistenta by mohlo prispieť k zlepšeniu finančnej aj celkovej situácie skúmanej skupiny respondentov.

Dopyt po informáciách v oblastiach súvisiacich so životnými podmienkami OZP

Dopyt po informáciách v oblastiach súvisiacich so životnými podmienkami OZP bol zisťovaný otázkou číslo 18.: „O ktorých oblastiach súvisiacich so životnými podmienkami OZP by ste chcel/a vedieť viac?“ V tejto otázke bolo možné uviesť viacero odpovedí, pričom respondenti mali na výber možnosti: **Práva a finančná podpora osôb so zdravotným postihnutím, Pomoc OZP v začleňovaní sa do komunitného (neformálneho), pracovného**

aspoločenského života, Zvyšovanie sebestačnosti kompenzačnými pomôckami, nácvikom sebaobsluhy a tréningom sebaovládania a pohybu, Iné (uved'te). Analýzou odpovedí *Iné (uved'te)* sme zistili, že vyše polovica daných odpovedí bola podobná a vypovedá o tom, že respondent nepotrebuje vedieť viac, pretože má dostatok informácií. Preto sme vytvorili samostatnú kategóriu možností: **Mám dostatok informácií**. Graf č. 20 uvádza početnosť jednotlivých odpovedí, pričom veľké množstvo respondentov (288) označilo viacero odpovedí.

Graf č. 20 O ktorých oblastiach súvisiacich so životnými podmienkami OZP by ste chcel/a vedieť viac?



V grafe č. 20 môžeme vidieť, že respondenti majú najväčší záujem dozvedieť sa viac z oblasti *práv a finančnej podpory osôb so zdravotným postihnutím*. Overili sme tiež vzťah medzi odpoveďami na túto otázku a vekom. Analýza je dostupná v tabuľke č. 12.

Tabuľka č. 12 Rozloženie odpovedí respondentov rôzneho veku na otázku: „O ktorých oblastiach súvisiacich so životnými podmienkami OZP by ste chcel/a vedieť viac?“

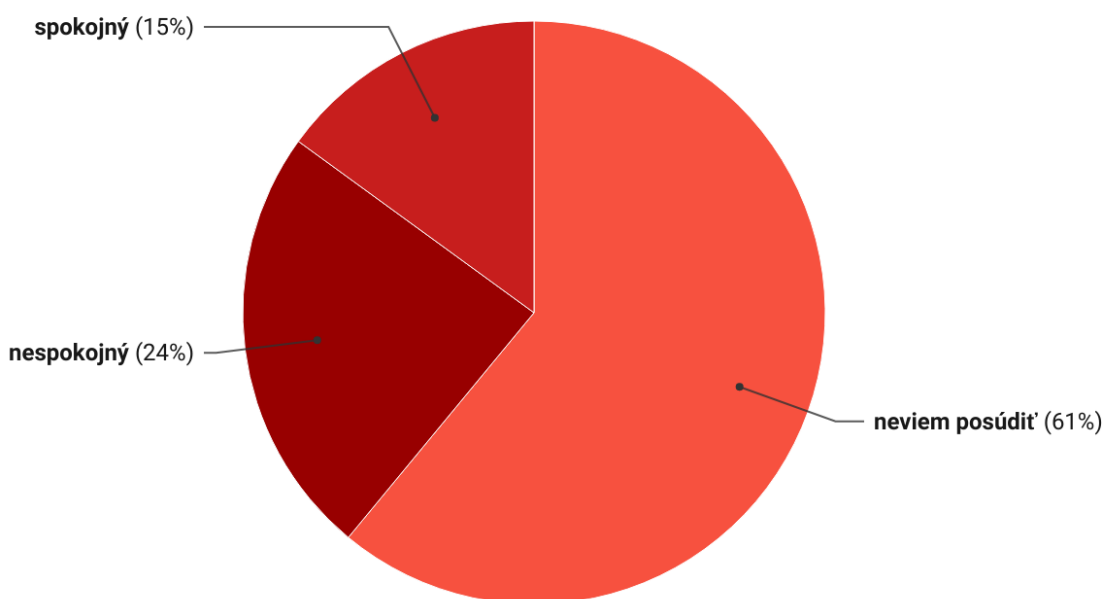
	do 29 r.	od 30 do 49 r.	od 50 do 61 r.	62 r. a viac
práva a finančná podpora	59 %	68 %	66 %	70 %
začleňovanie sa do spol. života	45 %	55 %	33 %	22 %
zvyšovanie sebestačnosti	51 %	28 %	41 %	49 %
mám dostatok informácií	1 %	1 %	4 %	0 %
iné	1 %	2 %	2 %	0 %

Analýza prezentuje, že o oblasti **práv a finančnej podpory OZP** mali záujem vedieť viac starší respondenti ako mladší, avšak rozdiely boli pomerne malé. O oblasť **začleňovania sa do spoločenského života** mali výrazne väčší záujem mladší respondenti. Oblasť **zvyšovania sebestačnosti** zaujímala viac najmladších a najstarších respondentov.

Spokojnosť s aktivitami zameranými na podporu OZP

Vnímanie systému poskytovania sociálnych služieb do istej miery súvisí aj so spokojnosťou s aktivitami zameranými na podporu OZP. Táto oblasť bola zisťovaná pomocou otázky číslo 19., ktorá znela nasledovne: „Ako by ste zhodnotili Vašu spokojnosť so službami a aktivitami na Slovensku zameranými na pomoc a podporu pre OZP?“ Respondenti si mohli vybrať spomedzi troch odpovedí: **spokojný/nespokojný/neviem posúdiť**. V grafe č. 21 uvádzame rozloženie týchto odpovedí.

Graf č. 21 Ako by ste zhodnotili Vašu spokojnosť so službami a aktivitami na Slovensku zameranými na pomoc a podporu pre OZP?



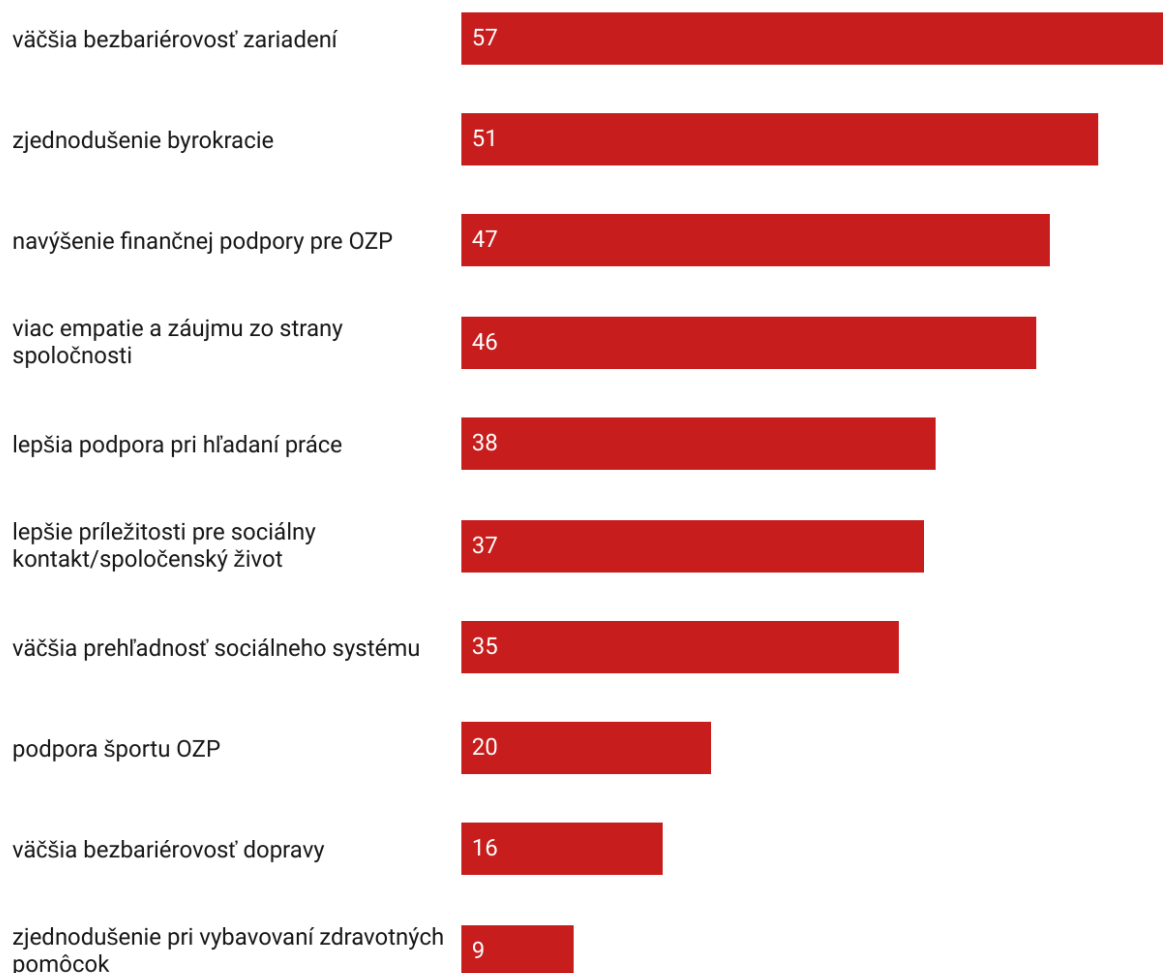
Najfrekvencovanejšia odpoveď na túto otázku znela **neviem posúdiť**, nasledovaná možnosťou **nespokojný** a len 15 % respondentov odpovedalo, že sú s aktivitami zameranými na podporu OZP spokojní.

Návrhy na zlepšenie služieb na uspokojenie potrieb OZP

V tejto podsekcii sú vyhodnotené otvorené odpovede na dotazníkovú otázku číslo 20., ktorá bola formulovaná: „Sem uveďte a doplňte Vaše prípadné návrhy na zlepšenie služieb na uspokojenie potrieb OZP, či už zo strany štátu alebo spoločnosti.“ Účastníci prieskumu mohli reagovať voľne, podľa svojho uváženia a neobmedzením núteným výberom.

V súvislosti s touto otázkou bolo potrebné vytvoriť dostatočný počet oddeliteľných a jasne definovaných kategórií návrhov, ktoré presne vystihujú podstatu všetkých zadaných otvorených odpovedí. Preto sme identifikovali 10 týchto kategórií a všetky otvorené odpovede sme zaradili do jednej z nich. V grafe č. 22 uvádzame názvy a početnosť kategórií návrhov.

Graf č. 22 Počty návrhov z 10 identifikovaných kategórií



Medzi dve najdominantnejšie kategórie sa zaradili **Väčšia bezbariérovosť zariadení** a **Zjednodušenie byrokracie**. Avšak aj ostatných osem kategórií sa v odpovediach vyskytovalo v značnej početnosti. Aby sme poskytli o týchto kategóriách návrhov maximum získaných informácií, tabuľka č. 13 obsahuje rozšírené názvy kategórií a ich bližší opis.

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.
www.esf.gov.sk, www.employment.gov.sk

Tabuľka č. 13 Identifikované návrhy a ich detailný popis

Kategória návrhov	Bližší opis
väčšia bezbariérovosť a prispôsobenie zariadení, služieb, priestorov	debarierizácia, lepší prístup k úradom, kinám, divadlám, reštauráciám, športoviskám, viac chodníkov s označeniami pre slepcov
väčšia dostupnosť bezbariérovej dopravy, väčšie pokrytie zliav	zlepšenie bezbariérovosti viacerých druhov dopravy (autobusová, vlaková, vnútromestská) a rozšírenie zliav na dopravu, napríklad na taxi
zjednodušenie byrokracie a lepšia kooperácia s úradníkmi	elektronické odosielanie výkazov, elektronizácia celého systému komunikácie s úradmi, viac špecializovaných úradníkov
väčšia prehľadnosť, spravodlivosť a ústretovosť sociálneho systému, najmä pri vybavovaní dávok	pružnejší systém vo vybavovaní žiadostí, lepšie informovanie o možnostiach dávok zo strany úradníkov, informačné a poradenské centrá pre OZP alebo webová stránka, kde by tieto potrebné informácie boli verejne prístupné, vytvorenie databázy osôb, ktoré by boli spoľahlivé a bezpečné v poskytovaní osobnej asistencie
navýšenie finančnej podpory pre OZP	zvýšenie príspevkov, keďže invalidný dôchodok je pre nepracujúcich ľudí nedostatočný a jeho vybavenie trvá príliš dlho
viac empatie a záujmu zo strany spoločnosti	viac pochopenia, pozornosti zo strany štátu, rôznych služieb, ale aj pri každodenných kontaktoch s inými ľuďmi, menej predsudkov voči OZP
lepšia podpora pri hľadaní práce/uplatnenia	lepšie podmienky na zamestnávanie ľudí so ZP, pomoc pri hľadaní zamestnania vhodného vzhľadom na ZP
lepšie príležitosti pre sociálny kontakt/spoločenský život	väčšie možnosti stretávania sa rôznych komúní, viac spoločenských večierkov, viac možností vzájomnej komunikácie
zjednodušenie pri vybavovaní zdravotných pomôcok	pomoc a zjednodušenie pri vybavovaní zdravotných a kompenzačných pomôcok, napríklad vozíku, auta

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.
www.esf.gov.sk, www.employment.gov.sk

Kategória návrhov	Bližší opis
podpora športu OZP	lepšie podmienky pre športovcov so ZP, napríklad ich zamestnávanie, zviditeľnenie práce a úspechov športovcov so ZP, viac kvalifikovaných trénerov, mentorov

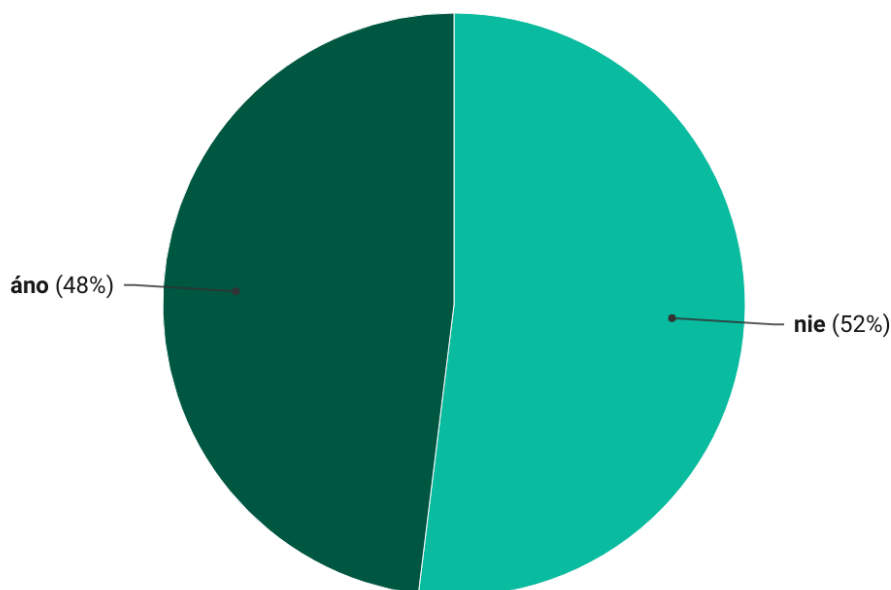
Prečo môžu motivátori zlepšiť životnú situáciu OZP

Sekcia vyhodnocuje dáta, ktoré potenciálne poukazujú na prínos a hodnotu pozície motivátora v životoch ľudí so zdravotným postihnutím. Pracovali sme s informáciami získanými z odpovedí na otázky č. 11., 12. a 20. Podobne ako v predchádzajúcich sekciách, doplnkovo sme do analýzy integrovali aj demografické a iné užitočné údaje. V druhej polovici sekcie uvádzame, ktoré z návrhov uvádzaných účastníkmi výskumu sú realizovateľné motivátormi. Týmto údajmi dokazujeme, že práca motivátora má značný potenciál prispieť k riešeniu problémov OZP a vo významnej miere skvalitniť ich každodenný život.

Informovanosť o komunitách a kluboch zdravotne znevýhodnených osôb

Sekciu začíname vyhodnotením odpovedí na otázku: „*Poznáte komunity alebo kluby podobne zdravotne znevýhodnených osôb vo vašom okolí, ktoré sa venujú zdravému životnému štýlu, motivovaniu k pohybu a spoločným aktivitám?*“. Usudzujeme, že odpovede na túto otázku sú dobrým úvodom k tejto téme, keďže zhodnocujú príležitosti OZP k peer kontaktu. Otázka mapuje, či respondenti aktívne využívajú peer kontakt (alebo aspoň vedia, ako sa k nemu dostať) alebo či v tomto smere žijú viac-menej v izolácii. Graf č. 23 odhaľuje pomer základných odpovedí.

Graf č. 23 „Poznáte komunity alebo kluby podobne zdravotne znevýhodnených osôb vo vašom okolí, ktoré sa venujú zdravému životnému štýlu, motivovaniu k pohybu a spoločným aktivitám?“



Z údajov v grafe č. 23 je zrejmé, že vyše polovica respondentov nepoznala komunity alebo kluby zdravotne znevýhodnených osôb. Je teda primerané predpokladať, že množstvo ľudí so zdravotným postihnutím nevyužíva možné benefity “peer-to-peer” kontaktu. Táto časť populácie má veľký potenciál profitovať zo služieb a možností, ktoré ponúkajú motivátori ako sprostredkovatelia peer kontaktu a rôznych iných druhov pomoci.

Dôležité je tiež zistiť, ktoré skupiny ľudí poznajú komunity a kluby podobne zdravotne znevýhodnených osôb najmenej, teda ktoré by mohli z kontaktu s motivátormi profitovať potenciálne najviac. V tabuľke č. 14 uvádzame analýzu vzhľadom na rod a vek.

Tabuľka č. 14 Demografické rozdelenie odpovedí na otázku: „Poznáte komunity alebo kluby podobne zdravotne znevýhodnených osôb vo vašom okolí, ktoré sa venujú zdravému životnému štýlu, motivovaniu k pohybu a spoločným aktivitám?“

	muž	žena	do 29 r.	od 30 r. do 49 r.	od 50 r. do 61 r.	62 r. a viac
áno	50 %	45 %	51 %	49 %	42 %	47 %
nie	50 %	55 %	49 %	51 %	58 %	53 %

Zistenia ukazujú, že rodové rozdiely boli v tejto oblasti minimálne. Avšak zdá sa, že starší respondenti odpovedali v tomto smere zápornejšie, čo znamená, že sa zapájajú do peer kontaktu o čosi menej ako mladší respondenti.

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.
www.esf.gov.sk, www.employment.gov.sk

Pre úplnosť výsledkov tiež uvádzame najčastejšie označené komunity a kluby podobne zdravotne znevýhodnených osôb v jednotlivých krajocho. Tieto zistenia môžu poskytnúť predstavu, ako situácia vyzerá na regionálnej úrovni. Prezentujeme ich v tabuľke č. 15.

Tabuľka č. 15 „Ak poznáte komunity alebo kluby podobne zdravotne znevýhodnených osôb vo vašom okolí, ktoré sa venujú zdravému životnému štýlu, motivovaniu k pohybu a spoločným aktivitám, aké poznáte?“

Kraj	Najčastejšie označené komunity a kluby
Prešovský kraj	ZOM Prešov, Organizácia muskulárnych dystrofikov
Košický kraj	Detský klub zdravotne postihnutých detí a mládeže v Košiciach, TJ Štart Levoča, Domov sociálnych služieb Vyšné Opátske
Žilinský kraj	Centrum LIGDA - Asociácia pre telesne postihnutých, Slovenská asociácia zrakovo postihnutých športovcov
Banskobystrický kraj	Národné Rehabilitačné Centrum Kováčová, Športový klub Žarnovica
Trenčiansky kraj	Slovenský paralympijský výbor, Športový klub zdravotne postihnutých Pegas Remata, Centrum sociálnych služieb Domino
Nitriansky kraj	Centrum hendikepovaných plavcov, Slovenský paralympijský výbor, Športový klub zdravotne postihnutých Pegas Remata
Trnavský kraj	Slovenský paralympijský výbor, Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska, Deaflympijský výbor Slovenska, Športový klub zdravotne postihnutých Pegas Remata
Bratislavský kraj	Organizácia muskulárnych dystrofikov, Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska, Imobilio

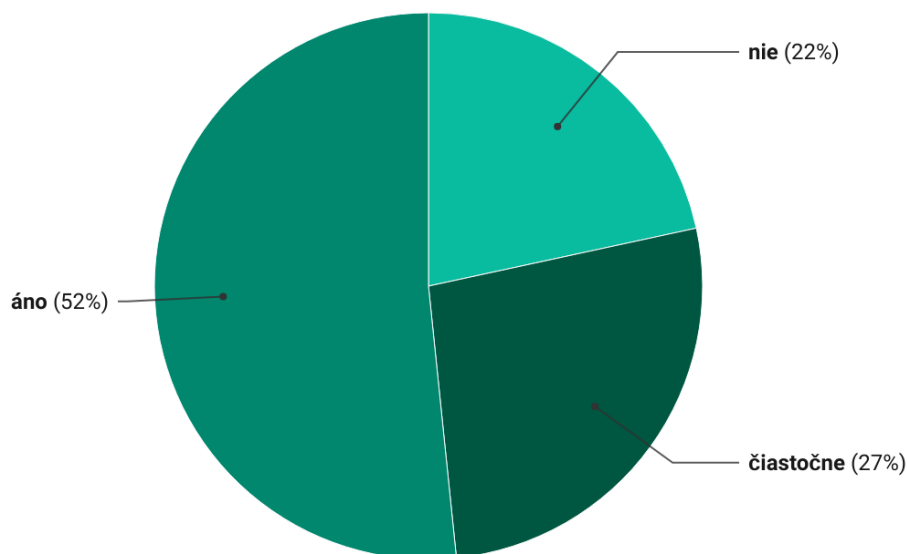
Ochota prijať radu, pomoc, sprostredkovanie kontaktu od ľudí s podobnou životnou skúsenosťou

Účinnosť a zmysluplnosť práce motivátorov sa dá predpokladať aj na základe toho, ako ochotní sú respondenti prijať radu, pomoc a sprostredkovanie kontaktu s okolím, komunitou od ľudí s podobnou životnou skúsenosťou. Preto v tejto subsekcii analyzujeme výsledky otázky, ktorá túto ochotu zisťovala. V grafe č. 24 sa môžeme pozrieť na rozloženie základných odpovedových možností.

?

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.
www.esf.gov.sk, www.employment.gov.sk

Graf č. 24 „Prijali by ste vo Vašej ťažkej životnej situácii radu, pomoc, sprostredkovanie kontaktu s okolím, komunitou od ľudí s podobnou životnou skúsenosťou?“



Graf č. 24 prezentuje, že vyše polovica účastníkov prieskumu by prijala radu/pomoc/sprostredkovanie kontaktu s okolím od ľudí s podobnou životnou skúsenosťou. Navyše, ďalšia vyše štvrtina vzorky by prijala pomoc aspoň čiastočne. Radu/pomoc/sprostredkovanie kontaktu s okolím by odmietlo iba 22 % účastníkov. Zistenia preukazujú, že ochota prijať pomoc od ľudí s podobnou životnou skúsenosťou (a potenciálne od motivátora) je pomerne vysoká.

Analyzovali sme tiež vzťah medzi ochotou prijať radu/pomoc/sprostredkovanie kontaktu s okolím a rodom a vekom.

Tabuľka č. 16 Demografické rozdelenie odpovedí na otázku: „Prijali by ste vo Vašej ťažkej životnej situácii radu, pomoc, sprostredkovanie kontaktu s okolím, komunitou od ľudí s podobnou životnou skúsenosťou?“

	muž	žena	do 29 r.	od 30 r. do 49 r.	od 50 r. do 61 r.	62 r. a viac
áno	51 %	52 %	58 %	52 %	43 %	33 %
nie	23 %	19 %	15 %	24 %	31 %	29 %
čiastočne	26 %	29 %	27 %	24 %	26 %	38 %

Rodové rozdiely sa v tomto smere preukázali ako nevýznamné. Vek sa však preukázal ako významný faktor. Z najmladšej vekovej skupiny, vo veku do 29 rokov, by prijalo (alebo čiastočne prijalo) radu/pomoc/sprostredkovanie kontaktu s okolím až 85 % respondentov.

S cieľom ešte viac priblížiť demografiu ľudí, ktorí by takýto druh pomoci prijali, sme sa bližšie pozreli aj na to, či túto oblasť ovplyvňuje rodinná situácia. Výsledky môžeme vidieť v tabuľke č. 17.

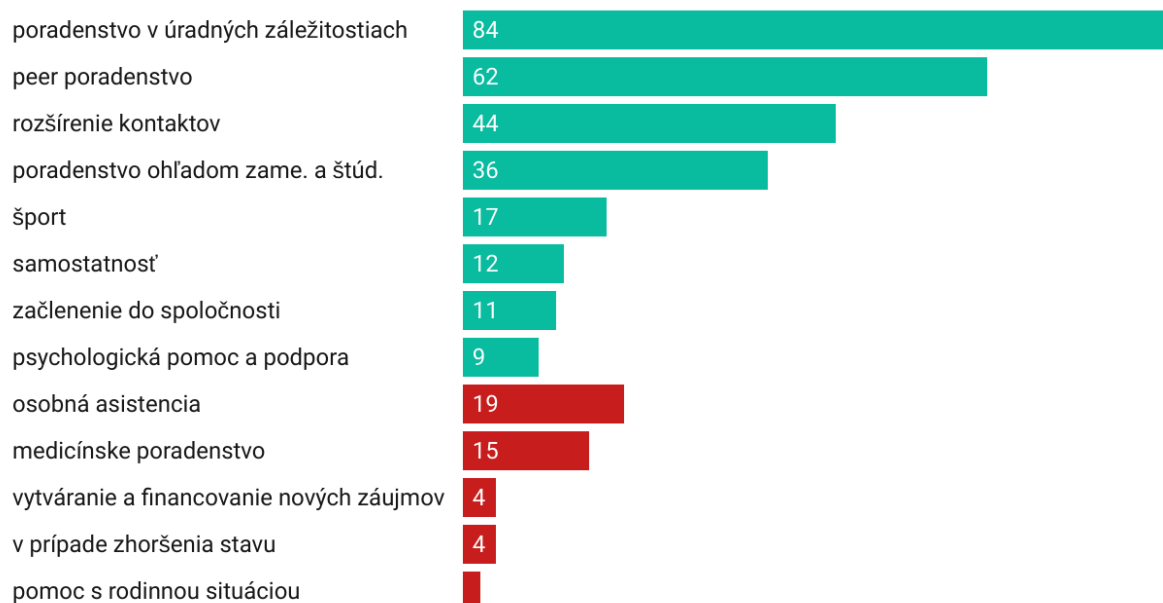
Tabuľka č. 17 Rozdelenie odpovedí na základe rodinnej situácie na otázku: „Prijali by ste vo Vašej ťažkej životnej situácii radu, pomoc, sprostredkovanie kontaktu s okolím, komunitou od ľudí s podobnou životnou skúsenosťou?“

	žijem s manželom/ partnerom/kou a prípadne s deťmi	žijem s rodičmi/starými rodičmi a príp.so súrodencami	žijem sám
áno	42 %	63 %	36 %
nie	29 %	13 %	36 %
čiastočne	29 %	12 %	28 %

Zistenia ukazujú, že ochota prijať radu/pomoc/sprostredkovanie kontaktu s okolím od ľudí s podobnou životnou situáciou bola pomerne vysoká vo všetkých troch uvedených skupinách. Zároveň je preukázateľné, že skupina respondentov, ktorá žije s rodičmi/starými rodičmi a prípadne so súrodencami, bola tomuto druhu pomoci (potenciálne sprostredkovanej motivátormi) najotvorenejšia.

V danej otázke bolo tiež možné uviesť, aký konkrétny druh pomoci by respondenti od ľudí s podobnou životnou situáciou prijali. Respondenti mohli doplniť svoju odpoveď voľnou formuláciou, preto sme všetky uvedené odpovede zaradili do 13 širších kategórií. V grafe č. 25 sú uvedené názvy týchto kategórií a ich frekvencia výskytu. Taktiež sú rozdelené na základe toho, či by daný druh navrhovanej pomoci mohli zabezpečiť motivátori. Zelenou farbou sú vyznačené druhy pomoci, ktoré by pravdepodobne mohli motivátori poskytnúť a červenou farbou sú vyznačené tie, ktoré by pravdepodobne poskytnúť nemohli.

Graf č. 25 „Prijali by ste vo Vašej ťažkej životnej situácii radu, pomoc, sprostredkovanie kontaktu s okolím, komunitou od ľudí s podobnou životnou skúsenosťou?“ (oblasti, v ktorej by respondenti prijali pomoc)



Graf č. 25 ukazuje, že osem kategórií druhu pomoci, ktoré navrhli samotní respondenti, sa dá zaradiť do pracovnej náplne motivátorov. Konkrétne sú to - **poradenstvo v úradných záležitostiach, peer poradenstvo, rozšírenie kontaktov, poradenstvo ohľadom zamestnanosti a štúdia, šport, samostatnosť, začlenenie do spoločnosti a psychologická pomoc a podpora**. Všetky tieto druhy pomoci sa taktiež vyskytovali v odpovediach vo významných počtoch.

Aj výskum motivátorov/mentorov pre ľudí so zdravotným postihnutím alebo peer mentoringu preukazuje, že daná metóda môže byť efektívna v zlepšovaní životnej úrovne skúmanej skupiny ľudí. Dva najväčšie prehľady literatúry zhrňujú výsledky 22 štúdií (Lindsay a kol., 2016) a 40 štúdií (Lindsay & Munson, 2018), ktoré boli uskutočnené v tejto problematike. Výskum zistil benefity v nasledovných oblastiach:

- zvýšené odhodlanie a motivácia,
- lepšie rozhodovanie a riešenie problémov,
- zvýšenie sociálnych zručností a nezávislosti,
- lepšia pracovná morálka,
- zvýšenie vedomostí súvisiacich s nástupom do zamestnania a vzdelávaním po ukončení školskej dochádzky,
- zlepšenie akademického a kariérneho rozvoja,
- zvýšenie psychosociálneho zdravia, kvality života a ochranných faktorov.

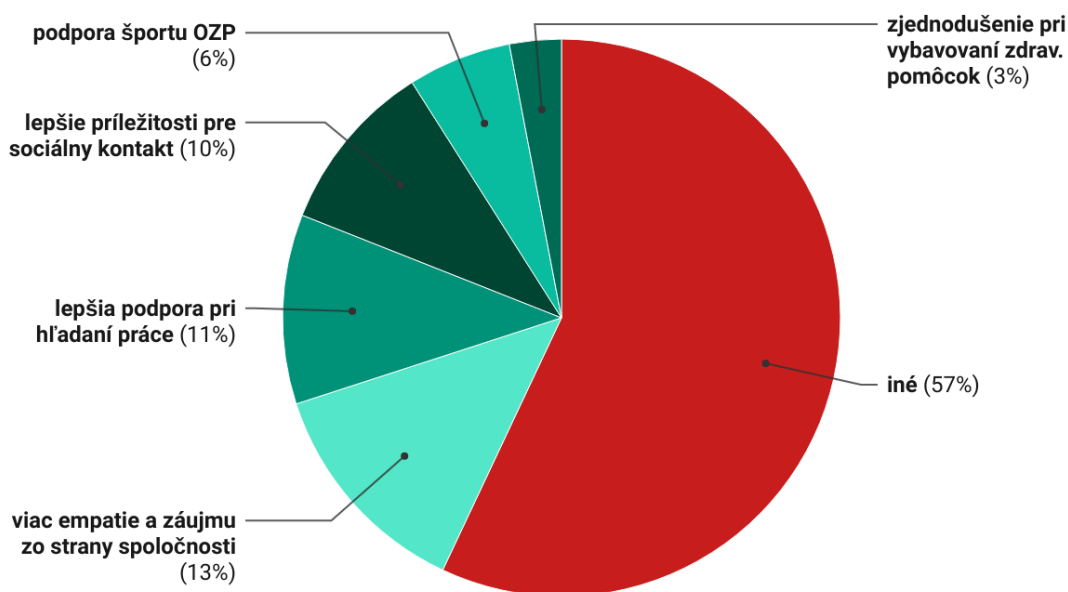
Viacerí výskumníci naznačujú, že osobný peer mentoring nie je jediná efektívna forma mentoringu. Svoje miesto môže mať aj elektronický peer mentoring, čo je v neistých pandemických časoch veľmi významné zistenie. Využívanie elektronického peer

mentoringu má potenciál rozšíriť rozsah a dostupnosť programov peer mentoringu (Cassiani, 2019) najmä tam, kde existujú prekážky v prístupe k osobnému mentoringu, ako je nedostatok dopravy alebo osobnej asistencie (Kramer a kol., 2018).

Návrhy OZP, ktoré sú uskutočniteľné prácou motivátora

Posledná podsekcia sa venuje dodatočnému vyhodnoteniu 20. otázky dotazníka, v ktorej mohli respondenti voľne navrhnúť spôsoby, ako zlepšiť služby na uspokojenie potrieb OZP. Z desiatich vytvorených kategórií návrhov sme v tejto časti chceli vyzdvihnúť a zvýrazniť dôležitosť tých, ktoré sú potencionálne uskutočniteľné prácou motivátora. V grafe č. 26 sme tieto kategórie návrhov zvýraznili zelenou farbou a uviedli ich percentuálne zastúpenie v celkovom počte zaznamenaných návrhov.

Graf č. 26 Návrhy na zlepšenie služieb na uspokojenie služieb OZP, ktoré sú uskutočniteľné prácou motivátora



Graf zobrazuje percentuálne zastúpenie návrhov spadajúcich do kategórií *Viac empatie a záujmu zo strany spoločnosti*, *Lepšie príležitosti pre sociálny kontakt/spoločenský život*, *Lepšia podpora pri hľadaní práce/uplatnenia*, *Zjednodušenie pri vybavovaní zdravotných pomôcok* a *Podpora športu OZP*. Práca motivátora dokáže v týchto kategóriách reálne pomôcť a poskytnúť podporu. Tieto kategórie tvoria kumulatívne až 43 % všetkých uvedených návrhov v danej otázke. Pod kategóriu *iné* sme zaradili - väčšia bezbariérovosť a prispôbenie zariadení, služieb, priestorov; väčšia dostupnosť bezbariérovej dopravy, väčšie pokrytie zliav; zjednodušenie byrokracie a lepšia kooperácia s úradníkmi; väčšia prehľadnosť, spravodlivosť

a ústretovosť sociálneho systému, najmä pri vybavovaní dávok; navýšenie finančnej podpory pre OZP.

Zistenia uvedené v tejto sekcii vo veľkej miere podporujú zmysluplnosť a opodstatnenosť práce motivátorov. Odhaľujú taktiež množstvo oblastí a príležitostí, ako integrovať prácu motivátorov do každodenných životov osôb so zdravotným postihnutím.

Zhrnutie dôležitých zistení

V poslednej časti dokumentu prezentujeme najdôležitejšie zistenia výskumu. Popisujeme životnú situáciu osôb so zdravotným postihnutím, ich spokojnosť a záujem zlepšiť svoj život a informovanosť o systéme poskytovania sociálnych služieb. Špeciálnu pozornosť venujeme práci motivátora a potenciálnym oblastiam, v ktorých môže motivátor pomôcť významne zlepšiť každodenný život osoby so zdravotným postihnutím.

V úvodnej kapitole sme získali prehľad o základných charakteristikách našich respondentov. Výskumný súbor pozostával z rôznorodých skupín obyvateľstva, čo nám umožnilo získať poznatky o rôznych životných situáciách respondentov. Ukázalo sa, že tieto poznatky môžu byť rozhodujúce pre určenie typu podpory, ktorý vyžadujú naši respondenti.

Kto bol našim respondentom? Z hľadiska rodu boli vo výskume rovnako zastúpení muži aj ženy, s miernou dominanciou mužského pohlavia. Z toho dôvodu bolo možné vypracovanie nasledovných analýz, v ktorých sme sa oddelene pozerali na situáciu u mužov a žien.

Prvým dôležitým zistením výskumu bolo, že ženy so zdravotným postihnutím sú na trhu práce oveľa menej reprezentované v porovnaní s mužmi so zdravotným postihnutím. V tomto ohľade dochádza k dominancii mužov nielen v oblasti celkovej zamestnanosti, ale aj v príjmových kategóriách. Zatiaľ čo 15% respondentov/mužov uviedlo, že spadá do najvyššej príjmovej kategórie, len 4% respondentiek/žien reportovalo túto príjmovú kategóriu. Konštatujeme, že rodová situácia v majoritnej spoločnosti sa prejavuje aj medzi zdravotne znevýhodnenými. Ženám so zdravotným postihnutím zrejme nie je poskytnutá dostatočná podpora. Ďalšie naše zistenie hovorí o tom, že ženy sú zároveň menej informované o dostupných sociálnych službách. Tieto dáta naznačujú, že ženy so zdravotným postihnutím sú obzvlášť ohrozená skupina obyvateľstva.

Ďalším alarmujúcim faktom je, že všetci účastníci výskumu (bez ohľadu na pohlavie) približne v 50 % prípadov reportovali, že ich príjem nie je postačujúci pre zabezpečenie ich každodenných potrieb. Keď zoberieme do úvahy, že väčšina respondentov žije v štandardných rodinách, rozširuje sa okruh ohrozenia na celé rodiny, nielen jednotlivcov trpiacich zdravotným postihnutím.

V oblasti nárokov na každodennú pomoc neboli zaznamenané dramatické rozdiely medzi pohlaviami. Najčastejšia požadovaná pomoc (bez ohľadu na pohlavie) je potreba pomoci s administratívnymi záležitosťami, respektíve komunikácia s úradmi. Tu sa otvára veľa možností pre peer poradenstvo. Ľudia s podobnými skúsenosťami sa vedľa lepšie vcítiť do situácie zdravotne znevýhodnených a lepšie si uvedomujú, s akými potrebami a prekážkami sa v tomto procese musia vysporiadať.

Na záver tejto kapitoly sme sa venovali pôvodu postihnutia a následnému dopadu na požadovanú pomoc. Viac ako polovica našich respondentov trpí vrodeným fyzickým postihnutím, takmer polovica postihnutím získaným na základe zranenia alebo choroby. Za povšimnutie stojí hierarchia udávaných problémov v osobnom či sociálnom živote. Najčastejšie uvádzané problémy patria do sféry fyzických obmedzení vzniknutých daným postihnutím, nasledujú ich problémy v sociálnej sfére. Keďže fyzické obmedzenia sú relatívne nemenné

(alebo ťažko ovplyvniteľné), pozornosť upriamujeme na sociálne obmedzenia. Za riešenie sociálnych obmedzení totiž nenesie zodpovednosť len jedinec, ale aj celá spoločnosť a najmä systém podpory zdravotne znevýhodnených občanov.

V druhej kapitole sme skúmali spokojnosť respondentov ako s vlastným životom, perspektívami a obmedzeniami, tak spokojnosť so spoločnosťou, službami a sociálnymi obmedzeniami. Prostredníctvom týchto analýz sme dokázali určiť, ktoré oblasti života sú pre zdravotne znevýhodnených občanov náročné, alebo naopak perspektívne.

Analýzou jednotlivých odpovedí sme vytvorili kategórie, ktoré v sebe zahŕňali všetky uvedené odpovede respondentov. Tieto kategórie sme v ďalšom kroku analýzy spojili do všeobecnejších, viac výpovedných faktorov.

Na prvom mieste prežívaných nedostatkov sa umiestnili faktory individuálneho psychického charakteru. Tieto faktory predstavujú subjektívne pocity, prežívanie a nálady. Práve tento životný aspekt respondenti prežívajú ako najmenej dostatočný, respektíve v ňom prežívajú najvyššiu nespokojnosť. Prekážky tohto typu sú obzvlášť limitujúce, keďže sú skryté pred vonkajším svetom a ich plnenie je založené na individuálnom porozumení. Tejto oblasti je teda potrebné venovať obzvlášť vysokú pozornosť z hľadiska nastavenia motivácie, koučingu, mentoringu alebo prístupnosti psychoterapie zdravotne znevýhodneným občanom.

Ekonomická situácia sa v problematike umiestnila na druhom mieste, čo však neznamená, že je menej dôležitá. Spolu s celkovým obrazom pracovného a finančného znevýhodnenia rodín so zdravotne postihnutými členmi je ekonomický problém stále vnímaný ako markantný. Otázka podpory rodín je teda stále aktuálna.

Zistenia tiež poukazujú nato, že hodnotenie spokojnosti so službami a aktivitami dostupnými pre zdravotne znevýhodnených občanov je závislé od viacerých faktorov. Najvýznamnejším faktorom je finančná situácia respondentov. Respondenti spadajúci do strednej príjmovej kategórie (s príjmom presne pokrývajúcim ich potreby) ako jediní uvádzajú v danej oblasti vyššiu spokojnosť než nespokojnosť. Teoreticky sa tu ponúka vysvetlenie, že zdravotne znevýhodnení s nedostatočným príjmom pociťujú podporu ako nedostatočnú z pohľadu finančnej dostupnosti. Respondenti s príjmom presahujúcim ich každodenné potreby zase môžu mať pocit, že nedostatočný je najmä obsah, resp. rozsah týchto služieb a aktivít.

Analýzy tiež ukazujú, že najmenej spokojná skupina respondentov je tá, ktorá žije bez príjmu, respektíve s rodičmi. Táto skupina sa totiž z veľkej časti prekrýva so študentami. Je teda možné, že zdravotne znevýhodnení študenti budú zároveň najnáročnejšími užívateľmi služieb a podpory v tejto oblasti. Táto skupina zdravotne znevýhodnených je zároveň veľmi dobre dosiahnuteľná, napríklad prostredníctvom školských psychológov, učiteľov a profesorov. Tento už existujúci inštitucionálny rámec teda môže byť využitý pre rozšírenie pomoci a podpory danej skupine mladých ľudí.

V oblasti obmedzení bolo na prvom mieste reportované ako naviac obtiažne prekonávanie fyzických bariér a prekážok. Toto sa dá pokladať za objektívne obmedzenia vyplývajúce z podstaty postihnutia, v určitom zmysle nemenné, respektíve s dlhotrvajúcim priebehom. Podpora v tomto ohľade musí pozostávať z cieleného znižovania fyzických bariér. Na druhom mieste sa umiestnili problémy pri začlenení sa do spoločnosti, ktoré sa dajú považovať za faktory sociálneho charakteru. Tieto spoločenské nastavenia sú do istej miery

ovplyvniteľné, konkrétne sa dajú ovplyvniť zmenou nazerania majority na problematiku zdravotne znevýhodnených. Riešením by teda bola úprava dlhodobého vzdelávania a informovania širokej verejnosti na túto tému.

Tretia kapitola sa zameriavala na vnímanie systému poskytovania sociálnych služieb osobám so zdravotným znevýhodnením. Úvodné zistenie kapitoly konštatovalo, že až 41 % účastníkov výskumu nebolo informovaných, o aké sociálne služby môžu požiadať a kde o ne požiadať. Takúto informovanosť považujeme za prekvapivo nízku. Zostávajúcich 59 % respondentov boli v rámci poskytovanej podpory informovaní najmä o príspevkoch na kompenzáciu zdravotného postihnutia, opatrovateľskom príspevku, invalidnom dôchodku, príspevkoch na motorové vozidlo a o príspevkoch na bývanie a úpravu bytu. Títo respondenti taktiež uvádzali, že o sociálne služby žiadajú Úrady práce, sociálnych vecí a rodiny, Sociálnu poisťovňu a Agentúru osobnej asistencie.

Informovanosť respondentov sa preukázala ako relatívne vyššia v oblastiach invalidných dôchodkov, úľav a finančných príspevkov pre ťažko zdravotne postihnuté osoby a na osobného asistenta. V týchto oblastiach sme zaznamenali informovanosť na úrovni 73 % a čiastočnú informovanosť na úrovni 13 %. Naopak, informovanosť v oblastiach finančnej podpory na zamestnanie/podnikanie a pracovného asistenta sa prejavila ako relatívne nízka. Až 70 % účastníkov výskumu nedisponuje v týchto oblastiach žiadnymi informáciami. Hlbší rozbor tejto problematiky indikuje, že respondenti s mesačným príjmom, ktorý je vyšší, ako sú ich potreby za mesiac, disponujú v tejto oblasti vyššou informovanosťou. Informovanosť následne klesá so znižujúcim sa príjmom. Môžeme teda predpokladať, že zvýšenie informovanosti o finančnej podpore na zamestnanie / podnikanie by mohlo prispieť k zlepšeniu finančnej aj celkovej situácie osôb so zdravotným postihnutím.

Vo výsledkoch tretej kapitoly sa opakovali zistenia, ktoré poukazujú na to, že mužská časť respondentov v porovnaní s ženskou časťou respondentov vykazuje mierne vyššiu informovanosť o sociálnych službách. Zistenia tiež opätovne ukazovali, že veková skupina od 30 do 61 rokov je o sociálnych službách výrazne informovanejšia ako skupina najmladších (do 29 rokov) a najstarších (62 rokov a viac) respondentov. Niektoré analýzy taktiež indikujú, že informovanosť o sociálnych službách je najpriaznivejšia v skupinách so stabilným mesačným príjmom alebo dôchodkom, zatiaľ čo v skupine bez príjmu/žijúcej s rodičmi a v skupine s občasným zárobkom je informovanosť nižšia. Tieto výsledky teda špecifikujú skupiny, ktoré sa vyznačujú najväčším potenciálom vyťažiť z poradenstva o možnostiach systému poskytovania sociálnych služieb. Poradenstvo v oblasti úradných záležitostí a sociálnych služieb, ktoré patrí ku kompetenciám motivátorov, by mohlo byť v daných skupinách veľmi prospešné.

Zaujímavým prínosom kapitoly je tiež zistenie, že o oblasť začleňovania sa do spoločenského života majú výrazne väčší záujem mladší respondenti. Oblasť zvyšovania sebestačnosti zas viac zaujíma najmladších a najstarších respondentov. Aj tieto poznatky, podobne ako predchádzajúce, je možné využiť pri práci motivátorov - na ich základe totiž môžeme predpokladať, ktoré aspekty ich práce sú najužitočnejšie v konkrétnych skupinách osôb so zdravotným postihnutím.

V závere kapitoly sme predstavili návrhy osôb so zdravotným postihnutím, ako zlepšiť služby na uspokojovanie ich potrieb. Pomocou obsahovej analýzy sme vytvorili 10 základných kategórií týchto návrhov, ktoré sme pomenovali - viac empatie a záujmu zo strany spoločnosti; lepšie príležitosti pre sociálny kontakt/spoločenský život; lepšia podpora pri hľadaní práce/uplatnenia; zjednodušenie pri vybavovaní zdravotných pomôcok; podpora športu OZP; väčšia bezbariérovosť a prispôbenie zariadení, služieb, priestorov; väčšia dostupnosť bezbariérovej dopravy, väčšie pokrytie zliav; zjednodušenie byrokracie a lepšia kooperácia s úradníkmi; väčšia prehľadnosť, spravodlivosť a ústretovosť sociálneho systému, najmä pri vybavovaní dávok a navýšenie finančnej podpory pre OZP. Detailnejšej analýze týchto kategórií, v kontexte práce motivátorov sme sa venovali v štvrtej kapitole.

Štvrtá kapitola sa špecificky venovala zisteniam výskumu, ktoré opodstatňujú rolu motivátorov a vytvárajú možnosti, ako efektívne využívať nimi poskytované služby. Úvodná štatistická informácia kapitoly uvádza, že vyše polovica respondentov nepozná komunity alebo kluby podobne zdravotne znevýhodnených osôb. Značná časť ľudí so zdravotným postihnutím teda v súčasnosti nevyužíva potenciálne benefity „peer-to-peer” kontaktu.

V tejto časti populácie vnímame veľký potenciál profitovať zo služieb, ktoré ponúkajú motivátori ako sprostredkovatelia „peer-to-peer” kontaktu a mnohých ďalších druhov podpory. Hlbšia analýza nám taktiež vyčleňuje skupinu, ktorá je s danými komunitami oboznámená menej a ktorá môže z kontaktu s motivátorom profitovať výraznejšie - sú to respondenti s vyšším priemerným vekom (od 50 rokov vyššie).

Povzbudivým zistením kapitoly je, že viac ako polovica účastníkov prieskumu by prijala radu/pomoc/sprostredkovanie kontaktu s okolím od ľudí s podobnou životnou skúsenosťou. Navyše, ďalšia vyše štvrtina vzorky by prijala pomoc aspoň čiastočne. Z týchto štatistík usudzujeme, že záujem o „peer-to-peer” kontakt je teda medzi osobami so zdravotným postihnutím nielen prítomný, ale aj značný. V kategórii do 29 rokov by prijalo alebo čiastočne prijalo pomoc od ľudí s podobnou životnou skúsenosťou až 85 % respondentov.

V ďalšej fáze výskumu respondenti špecifikovali druh pomoci, ktorý by od ľudí s podobnou životnou skúsenosťou prijali. Výrazne pozitívnym zistením v tomto prípade je, že až 8 z 13 špecifikovaných druhov pomoci môžeme zaradiť do pracovnej náplne motivátorov. Tieto druhy pomoci sú poradenstvo v úradných záležitostiach, peer poradenstvo, rozšírenie kontaktov, poradenstvo ohľadom zamestnanosti a štúdia, šport, samostatnosť, začlenenie do spoločnosti a psychologická pomoc a podpora. V komunite osôb so zdravotným postihnutím sme teda identifikovali značný dopyt po službách motivátorov. Môžeme usudzovať, že kompetencie motivátorov sa v prevažnej miere prekrývajú s potrebami osôb so zdravotným postihnutím. To v praxi znamená, že motivátori dokážu týmto osobám poskytnúť podporu v každodenných problémoch a životných výzvach.

Uvedené zistenia podporuje aj vyhodnotenie kategórie návrhov osôb so zdravotným postihnutím, ako zlepšiť služby na uspokojovanie ich potrieb. Zistili sme, že až v 43 % týchto návrhov môže pomôcť práca motivátora. Do tejto časti návrhov sme zaradili kategórie ako viac empatie a záujmu zo strany spoločnosti, lepšie príležitosti pre sociálny kontakt/spoločenský život, lepšia podpora pri hľadaní práce/uplatnenia, zjednodušenie pri vybavovaní zdravotných pomôcok a podpora športu osôb so zdravotným postihnutím.

Výskum popísal životnú situáciu osôb so zdravotným postihnutím, ich problémy, výzvy a najmä nenaplnené potreby, ktorým deň čo deň čelia. Samozrejme, identifikácia týchto potrieb je len prvým krokom v procese toho, čo je potrebné uskutočniť - pokúsiť sa tieto potreby čo najlepším spôsobom naplniť. Zistenia v mnohých častiach výskumu opakovane a konzistentne poukazujú, že ďalším pomyselným krokom je práca motivátora. Či už osobe so zdravotným postihnutím chýba informovanosť o sociálnych službách, alebo jej chýba kontakt s človekom, ktorý sa dokáže vcítiť do jej neľahkej životnej situácie, alebo zápasí s nedostatkom empatie, záujmu či podpory, motivátor jej dokáže pomôcť. Motivátor môže byť v živote osoby so zdravotným postihnutím veľkým prínosom a výsledky nášho výskumu to zásadným spôsobom potvrdzujú.

Odborné zdroje

Cassiani, C. S., Jennifer; Lindsay, Sally. (2019). E-mentoring for youth with physical disabilities preparing for employment: a content analysis of support exchanged between participants of a mentored and non-mentored group.

Jones, N., Tapia, I. S., Baird, S., Guglielmi, S., Oakley, E., Yadete, W., A., Sultan, M., Pincock, K. (2021). Intersecting barriers to adolescents' educational access during COVID-19: Exploring the role of gender, disability and poverty. International Journal of Educational Development. 85, ISSN 0738-0593

Kramer, J., Ryan, C., Moore, R., & Schwartz, A. (2018). Feasibility of electronic peer mentoring for transition-age youth and young adults with intellectual and developmental disabilities: Project teens making environment and activity modifications. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 31, e118-e129. DOI: 10.1111/jar.12346

Lindsay, S., & Munson, M. R. (2018). Mentoring For Youth With Disabilities. Dostupné v anglickom jazyku: <https://nationalmentoringresourcecenter.org/resource/mentoring-for-youth-with-disabilities/>

Lindsay, S.; Hartman, L. & Fellin, M. (2016) A systematic review of mentorship programs to facilitate transition to post-secondary education and employment for youth and young adults with disabilities, Disability and Rehabilitation, 38(14), 1329-1349, DOI: 10.3109/09638288.2015.1092174

Quintana, C., D., D., Malo, M., A. (2012). Poverty dynamics and disability: An empirical exercise using the European community household panel. The Journal of Socio-Economics, 41, 4, 2012, 350-359, ISSN 1053-5357

Sweet, S., N., Shi, Z., Rocchi, M., Ramsay, J., Pagé, V., Lamontagne, M., Gainforth, H. L. (2021). Longitudinal Examination of Leisure-Time Physical Activity (LTPA), Participation, and Social Inclusion Upon Joining a Community-based LTPA Program for Adults With Physical Disabilities. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 102, 9, 1746-1754, ISSN 0003-9993

Prílohy



EURÓPSKA ÚNIA
Európsky sociálny fond
Európsky fond regionálneho rozvoja



OPERAČNÝ PROGRAM
ĽUDSKÉ ZDROJE

Slovenský paralympijský výbor, Benediktiho 5, Bratislava

DOTAZNÍK

Vážený respondent,

obraciame sa na Vás s prosbou o vyplnenie priloženého dotazníka. Údaje z vyplneného dotazníka budú slúžiť na:

- posúdenie podmienok a životnej situácie osôb so zdravotným postihnutím (OZP),
- posúdenie spokojnosti a záujmu zlepšiť svoj život (prevziať iniciatívu a aktívnejšie sa zapájať do sociálno-spoločenského života, nachádzať nové životné smerovanie),
- získanie návrhov pre zlepšenie foriem asistencie a pomoci OZP pri osamostatňovaní sa v medziach ich zdravotných možností, ľudských a spoločenských potrieb, osobných záujmov a cieľov prostredníctvom podobne zdravotne postihnutých osôb - motivátorov.

Spôsob vyplnenia:

V každej otázke/bode označte krížikom iba jednu z možných odpovedí, pokiaľ nie je v konkrétnej otázke uvedené inak. Prázdne riadky slúžia na vyjadrenie Vášho postoja.

- Pohlavie:**
☐ Muž ☐ Žena
- Veková kategória:**
☐ do 29 rokov ☐ od 30 do 49 rokov
☐ od 50 do 61 rokov ☐ 62 a viac rokov
- Miesto trvalého bydliska podľa príslušnosti k samosprávnemu kraju:**
☐ Banskobystrický ☐ Trnavský ☐ Trenčiansky ☐ Nitriansky
☐ Žilinský ☐ Košický ☐ Prešovský ☐ Bratislavský
- Vaše najvyššie dosiahnuté vzdelanie:**
☐ Základné - ZŠ/ odborné – OU/ SOU bez maturity
☐ Stredné - SŠ/SOU s maturitou a vyššie nadstavbové
☐ Vysokoškolské (1./ 2./ 3. stupňa)
- Ktorá pozícia najlepšie zodpovedá Vášmu postaveniu na trhu práce? (označte aj viac možností podľa potreby)**
☐ Zamestnaný/podnikateľ
☐ Dočasne práceneschopný v dôsledku úrazu/choroby
☐ Študent
☐ Nezamestnaný, evidovaný na úrade práce, hľadám prácu
☐ Nikdy som nepracoval, nevzdelávam sa, som neaktívny na trhu práce
☐ Iné (uveďte)

„Tento projekt sa realizuje vďaka podpore
z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja
v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.“



www.esf.gov.sk

www.employment.gov.sk

www.smesirovni.sk

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.
www.esf.gov.sk, www.employment.gov.sk



6. Aká je Vaša rodinná situácia?

- ☐ Žijem sám
- ☐ Žijem s rodičmi/starými rodičmi a prípadne so súrodencami
- ☐ Žijem s manželom/partnerom/kou a prípadne s deťmi
- ☐ Iné (uved'te).....

7. Vaša finančná situácia pri zabezpečovaní každodenného života

- ☐ Som bez príjmu/ žijem s rodičmi, ktorí ma podporujú
- ☐ Mám mesačný príjem, ktorý je nižší ako sú moje potreby za mesiac
- ☐ Mám mesačný príjem, ktorý je vyšší ako sú moje potreby za mesiac
- ☐ Mám príjem, ktorý presne pokryje moje každodenné potreby
- ☐ Iné (uved'te).....

8. Zdravotný stav – uved'te druh, alebo rozsah Vášho zdravotného znevýhodnenia (možnosť uviesť aj viac odpovedí)

- ☐ Zmyslové (uved'te)
- ☐ Telesné (uved'te)
- ☐ Mentálne (uved'te)
- ☐ Viacnásobné (uved'te).....

9. Označte príčinu a uved'te trvanie Vášho zdravotného znevýhodnenia v rokoch:

- ☐ Následkom úrazu rokov
- ☐ Následkom choroby..... rokov
- ☐ Vrodené
- ☐ Iné (uved'te)trvanierokov

10. Ako sa prejavilo Vaše zdravotné znevýhodnenie vo Vašom osobnom a spoločenskom živote? (možnosť označiť viac odpovedí)

- ☐ Stratil/a som rodinu/ rozviedol/a som sa
- ☐ Stratil/a som prácu
- ☐ Stal som sa odkázaný na fyzickú pomoc iných
- ☐ Nemôžem vykonávať svoje záľuby
- ☐ Stratil/a som priateľov
- ☐ Iné (uved'te)

„Tento projekt sa realizuje vďaka podpore
z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja
v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.“



www.esf.gov.sk

www.employment.gov.sk

www.smesirowni.sk

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.
www.esf.gov.sk, www.employment.gov.sk

11. *Prijali by ste vo Vašej ťažkej životnej situácii radu, pomoc, sprostredkovanie kontaktu s okolím, komunitou od ľudí s podobnou životnou skúsenosťou?*
- ☐ Áno (uved'te v čom)
 - ☐ Nie (uved'te prečo)
 - ☐ Čiastočne (uved'te v čom)
12. *Poznáte komunity alebo kluby podobne zdravotne znevýhodnených osôb vo vašom okolí, ktoré sa venujú zdravému životnému štýlu, motivovaniu k pohybu a spoločným aktivitám?*
- ☐ Áno (uved'te aké)
 - ☐ Nie
13. *Viete, o aké sociálne služby a kde môžete požiadať?*
- ☐ Áno (uved'te)
 - ☐ Nie
14. *Viete, kde a ako požiadať o invalidný dôchodok a úľavy alebo finančné príspevky pre ťažko zdravotne postihnuté osoby a osobného asistenta?*
- ☐ Áno
 - ☐ Nie
 - ☐ Čiastočne (uved'te)
15. *Viete o finančnej podpore na zamestnanie / podnikanie osoby so zdravotným postihnutím a na pracovného asistenta?*
- ☐ Áno (uved'te)
 - ☐ Nie
 - ☐ Čiastočne (uved'te)
16. *Obmedzuje Vás Vaše zdravotné znevýhodnenie v sociálnom kontakte?*
- ☐ Áno (uved'te ako)
 - ☐ Nie
 - ☐ Čiastočne (uved'te)

„Tento projekt sa realizuje vďaka podpore
z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja
v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.“



www.esf.gov.sk

www.employment.gov.sk

www.smesirovni.sk

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.
www.esf.gov.sk, www.employment.gov.sk

17. Napište, čo Vám chýba k dosiahnutiu vyššej kvality života a spokojnosti so sebou samým/samou? (možnosť označiť viac odpovedí podľa potreby)

- ☐ Viac uznania
- ☐ Viac sily a fyzickej odolnosti
- ☐ Viac duševnej sily, odolnosti, trpezlivosti a cieľavedomosti
- ☐ Motivácia a chuť bojovať so životnými prekážkami
- ☐ Lepšia finančná situácia
- ☐ Viac príležitostí komunikovať s ostatnými a aktívne sa zapájať do pracovného a spoločenského života
- ☐ Prejavená podpora blízkych ľudí a okolia
- ☐ Viac informácií a znalostí o fungovaní komunity OZP
- ☐ Viac podpory od štátu na životné podmienky OZP
- ☐ Iné (uveďte)

18. O ktorých oblastiach súvisiacich so životnými podmienkami OZP by ste chcel/a vedieť viac? (možnosť označiť alebo uviesť viac odpovedí)

- ☐ Práva a finančná podpora osôb so zdravotným postihnutím
- ☐ Pomoc OZP v začleňovaní sa do komunitného (neformálneho), pracovného a spoločenského života
- ☐ Zvyšovanie sebestačnosti kompenzačnými pomôckami, nácvikom sebaobsluhy a tréningom sebaovládania a pohybu
- ☐ Iné (uveďte)

19. Ako by ste zhodnotili Vašu spokojnosť so službami a aktivitami na Slovensku zameranými na pomoc a podporu pre OZP?

- ☐ Spokojný
- ☐ Neviem posúdiť
- ☐ Nespokojný (uveďte prečo)

20. Sem uveďte a doplňte Vaše prípadné návrhy na zlepšenie služieb na uspokojenie potrieb OZP, či už zo strany štátu alebo spoločnosti:

.....

.....

Ďakujeme Vám za vyplnenie dotazníka.

Zároveň Vás pozývame medzi nás, ktorí sme tiež zdravotne znevýhodnení, ale spoločne v našich komunitných centrách po celom Slovensku hľadáme spôsoby, ako prekonávať každodenné prekážky života s úsmevom na tvári a vzájomnou podporou.

V prípade záujmu o bližšie informácie o národnom projekte nás kontaktujte na info@smesirovni.sk, alebo navštívte našu stránku www.smesirovni.sk.

„Tento projekt sa realizuje vďaka podpore
z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja
v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.“



www.esf.gov.sk

www.employment.gov.sk

www.smesirovni.sk