

Determinanty sociální inkluze osob s postižením

Ondřej Závodník, DiS.

Bakalářská práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Institut mezioborových studií Brno

akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Ondřej ZÁVODNÍK

Osobní číslo: H108348

Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální pedagogika

Téma práce: Determinanty sociální inkluze osob s postižením

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách" (IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na analýzu vybraných determinantů sociální inkluze
- na problematiku osob s postižením
- na problematiku inkluze osob s postižením v rovinně makro, mezo, mikro sociální
- na návrhy a opatření

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

Buřvalová, D., Reitmayerová, E. Tělesně postižený. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007.š

Hájková, V., Strnadová, I., Inkluzivní vzdělání. Praha: Grada, 2010.

Matoušek, O. a kol., Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2003.

Mühlpachr, P., Vývoj ústavní péče. Filozoficko-historický pohled. Brno: PdF MU, 2001.


Vítková, M. Specifika realizace inkluzivní edukace v České republice. In Lechta, V. (ed.). Základy inkluzivní pedagogiky. 1. Vyd. Praha: Portál, s. r. o. 2010.

Vedoucí bakalářské práce: **prof. PhDr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.**
Katedra sociální pedagogiky


Datum zadání bakalářské práce: **16. března 2012**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2013**

V Brně dne 16. března 2012


prof. PhDr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.
vedoucí ústavu




PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

ONDŘEJ ZAVODNÍK

Jméno, příjmení studenta

V Brně 11. 11. 2013

Podpis

¹⁾ zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výtisky, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

²⁾ zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu, k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

³⁾ zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Práce vymezuje sociální participaci jako koncept současných sociálních věd. Zaměřuje se na sociální participaci osob s postižením, analyzuje bariéry sociální participace a vybrané determinanty inkluze. Dále se věnuje vymezení speciální pedagogiky jako sociální vědy a zaměřuje se na její interdisciplinárnost a metodologickou a prakticistní rovinu. Dále jsou v práci prezentovány determinanty sociální inkluze v širších sociálních souvislostech. Sociální participace má i svoji metodologickou dimenzi. Realizovaný kvalitativní výzkum prezentuje záměrný výběr pěti kazuistik, ve kterých jsou analyzovány determinanty sociální inkluze. Předložená práce prezentuje problematiku sociální participace z pohledu zahraniční odborné literatury a v souvislosti se studovaným oborem (sociální pedagogika) byla vybrána polská odborná literatura.

Klíčová slova: Sociální participace, inkluze, integrace, speciální pedagogika, handicap.

ABSTRACT

Thesis defines concept of social participation as a contemporary social sciences. It focuses on the social participation of persons with disabilities, analyzes the barriers to social participation and inclusion of selected determinants. It also discusses the definition of special education as a social science and focuses on its interdisciplinarity and methodological and practice level. The thesis also presented determinants of social inclusion in a broader social context. Social participation also has its methodological dimension. Conducted qualitative research presents a deliberate choice of five case studies in which they are analyzed the determinants of social inclusion. The thesis presents the issue of social participation in terms of foreign literature and in connection with the studied disciplines (social pedagogy) has been chosen Polish specialized literature.

Keywords: Social participation, inclusion, integration, special pedagogy, handicap

Rád bych poděkoval vedoucímu práce panu prof. PhDr. Pavlovi Mühlpachrovi, Ph.D. za jeho trpělivost a za cenné rady, které mi k práci poskytoval.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	8
I TEORETICKÁ ČÁST	9
1 EPISTEMOLOGICKÁ VÝCHODISKA	10
1.1 VYMEZENÍ SOCIÁLNÍ PARTICIPACE	10
1.2 SOCIÁLNÍ PARTICIPACE OSOB S POSTIŽENÍM	13
1.3 BARIÉRY SOCIÁLNÍ PARTICIPACE.....	14
1.4 VYBRANÉ NEGATIVNÍ DETERMINANTY INKLUZE	15
2 SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA JAKO SOCIÁLNÍ VĚDA	16
2.1 SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA JAKO AKADEMICKÁ DISCIPLÍNA	16
2.2 SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA JAKO INTERDISCIPLINÁRNÍ VĚDA	17
2.3 SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA JAKO METODOLOGICKÁ DISCIPLÍNA.....	19
2.4 SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA A SOUČASNOST	20
3 DETERMINANTY SOCIÁLNÍ INKLUZE	22
3.1 VZDĚLÁVÁNÍ.....	22
3.2 POHLAVÍ JAKO DETERMINANTA INKLUZE	23
3.3 EKONOMICKÉ ZABEZPEČENÍ JAKO DETERMINANTA	24
3.4 BYDLIŠTĚ JAKO DETERMINANTA MEZOSTRUKTURY	25
3.5 INSTITUCIONALIZOVANÉ BYDLENÍ.....	27
4 METODOLOGICKÁ DIMENZE SOCIÁLNÍ PARTICIPACE	29
4.1 BIOGRAFICKÁ METODA JAKO ZDROJ POZNÁNÍ	30
4.2 VYMEZENÍ ŽIVOTNÍHO STYLU.....	30
4.3 STYLY SOCIÁLNÍ PARTICIPACE	32
4.4 TYPOLOGIE ŽIVOTNÍCH STYLŮ.....	32
II PRAKTICKÁ ČÁST	35
5 VÝZKUM V OBLASTI SOCIÁLNÍ PARTICIPACE	36
5.1 PŘEDMĚT VÝZKUMU.....	36
5.2 METODY A TECHNIKY VÝZKUMU.....	37
5.3 ORGANIZACE VÝZKUMU.....	38
5.4 KVALITATIVNÍ VÝZKUM.....	38
ZÁVĚR	58
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	59

ÚVOD

Předložená bakalářská práce se věnuje problematice sociální participace osob s postižením. Název bakalářské práce zní: *Determinanty sociální inkluze osob s postižením*. Volba tématu bakalářské práce byla podmíněna i předešlým studiem autora v oblasti sociální práce a sociálních věd s akcentem na problematiku osob s postižením. Na tomto místě je třeba zdůraznit, že moderní pojetí speciální pedagogiky (od počátku 90. let 20. století) se vyvíjelo ve třech navzájem provázaných konceptech. Na počátku šlo o koncept integrace, následně o koncept inkluze a současný koncept, který dominuje je koncept sociální participace.

Sociální participace je především konceptem sociálních věd, jde o to, aby člověk s jakoukoli jinakostí se mohl podílet na společenském životě v prostředí, ve kterém žije a na druhé straně jde o to, aby se realizoval v prostředí právě se svojí jinakostí. Koncept sociální participace se velmi obtížně prosazuje. Stává se aktuálním tématem nejen sociální pedagogiky, ale i sociální práce.

Cílem bakalářské práce bylo představit a analyzovat koncept sociální participace jako nový pohled. Jde o interdisciplinární přístup, kdy se prolínají teoretické i praktické poznatky, nejen z oboru speciální pedagogiky a sociální pedagogiky.

Bakalářská práce je koncipována do pěti kapitol, které na sebe kontinuálně navazují. Práce je zpracována jako kvalitativní výzkum, k danému tématu. Empirická část práce má charakter rovněž kvalitativní za použití kazuistické metody. V rámci této metody bylo užito následujících výzkumných technik: rozhovor, pozorování, obsahová analýza a analýza dokumentů. Výzkumná část bakalářské práce prezentuje celkem pět kazuistik, které jsou vybrány záměrně a prezentují jednotlivé modely sociální participace u dospělých osob s postižením.

Práce byla zpracována v rámci bakalářského studia oboru sociální pedagogika na IMS Brno. Teoretická část má komparativní charakter a pracuje převážně se zahraniční odbornou literaturou polské provenience. Bylo velmi obtížné tyto zdroje identifikovat a přeložit, ale vzhledem ke komplexnímu pojetí práce se tento koncept tvoření výzkumu zdařil. Lze tedy konstatovat, že i teoretická část bakalářské práce je výzkumná, byť je teoretická.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 EPISTEMOLOGICKÁ VÝCHODISKA

V rámci první kapitoly se budeme věnovat vymezení pojmu sociální participace, jako takové, tak sociální participace z pohledu osob s postižením, dále se zaměříme na bariéry sociální participace a na závěr se budeme věnovat vybraným negativním determinant inkluze.

1.1 Vymezení sociální participace

Problematika sociální participace osob s postižením ať už vrozeným nebo získaným (v rámci různých onemocnění, či úrazů) je v oblasti vědeckého poznání značně různorodá. Má svoje zdroje v poznání a také definuje způsoby chápání společnosti a samotnou existenciální účast ve společenském životě.

Koncepce společnosti se vědě objevila v 18. století. Tato koncepce má široký význam a připouští různé interpretace, jak v hovorovém významu, tak i v jazyku mnoha vědních disciplín (Szczepeński, 1972).

V obecném pojetí se termínem společnost označují všechny formy sociálního života, které se týkají jedince. Například tím máme na mysli společnost jako takovou, sociální skupinu, populaci, sociální systém a různé jeho instituce. Z jiného pohledu, pohledu jedince jako takového, který je členem skupiny, či nějakého sdružení lze konstatovat, že zaujímá v sociálním systému řadu sociálních pozic a rolí.

Ve vědeckém pojetí je jednoznačně společnost definována jako soubor lidí, který mají společné znaky, které dokáže identifikovat pozorovatel z vnějšku a bez ohledu na to, zda si lidé tyto svoje společné znaky uvědomují (Sztompka, 2004).

Každopádně sociální pojetí společnosti je termínem velmi širokým a integruje v sobě všechny skupiny lidí, které se vytvořily a udržují svoji existenci.

Pojmem společnost se podle sociologie označuje skupina specifického typu, která se vyznačuje jednotou, sousedstvím, blízkostí místa bydliště, významnými vzájemnými vazbami, podobným životním stylem a společnými lokálními zájmy včetně preferovaného systému hodnot.

Pojmem *sociální prostředí* se v sociologii označuje řada sociálních systémů a skupin, které mezi sebou vytváří stálé kontakty. Toto pojetí je třeba uchopit pro analýzu našeho výzkumného problému, který se bude věnovat determinantům sociální inkluze osob s postižením. Takto široké pojetí nacházíme v řadě vědeckých disciplín. Jednoznačně však

kategorie pojmů *společnost a sociální prostředí* je zakomponováno v sociologické teorii. Tato věda má dominantní postavení v analýze sociálních jevů. V návaznosti na problematiku osob s postižením přecházíme do interdisciplinárního konceptu společně se speciální pedagogikou a sociální pedagogikou.

Současná společnost sebou nese řadu významných charakteristik, které mají představovat novou kvalitu tzv. postmoderní společnosti. Hovoříme o společnosti technické, či technologické, dále o společnosti multikulturní, pluralistické, či korporativní.

Ulrich Beck ve svých sociologických koncepcích hovoří o společnosti rizikové, ale nacházíme v různých klasifikacích označení společností jako například masová společnost, společnost otevřená, společnost infromatická, společnost asymetrická, či společnost vychovávající. V každém případě je třeba zdůraznit kvalitativně jiný rozměr současné společnosti (Beck, 2000).

Při akceptaci všech výše uvedených konotací pojmů *společnost* přijímáme definici společnosti jako širokou síť osob, které jsou propojeny sociálními vztahy. Tímto termínem označujeme interakce mezi lidmi, které jsou, jak opakovatelné, tak regulovatelné. Většina těchto interakcí mezi členy skupiny se vyznačuje trvanlivostí, vzájemností a normativní regulací.

Vyjádření těchto sociálních vazeb ve společnosti vede k vydefinování pojmu *sociální participace*. Někdy lze hovořit v tomto kontextu o účastenství. Slovník tímto pojmem označuje život, existenci a bytí člověka ve společnosti tam, kde se právě nachází. Tam kde je člověk účasten svého života a ve svém základním prostředí, tam lze pojem sociální participace užívat. Toto vymezení je vymezením velmi širokým a lze ho dále dělit například na účastenství v rodinném životě v profesním životě apod.

Nejširším pojetí sociální participace je forma aktivity jedince či skupiny, která směřuje k jiným lidem. Bývá také někdy definována jako projev života člověka a lze ji vnímat i jako soubor symbolických interakcí (na základě teorie Chicagské školy symbolického interakcionalismu).

Sociální participace bývá definována v zásadě ve třech rovinách.

- 1. Jako proces či stav** – tato dimenze nám zdůrazňuje dynamické, spojuje minulost se současností a budoucností a představuje nám účast na sociálním životě v závislosti na etapě lidského života a zahrnuje podstatné determinanty života jedince ve společnosti.

2. **Jako cíl anebo jako prostředek vedoucí k cíli** – toto pojetí je vnímáno jako statické. Lze ho vystihnout heslem: „Být zde a teď.“. Pokud v předešlém prvním pojetí se orientujeme na význam sociální participace pro uspokojování potřeb osob ve společnosti a vytváříme konstrukty tohoto účastenství – jakési normativní vzorce a modely – formulujeme především programy, které mají za cíl realizovat tyto vzorce. Tak v tomto druhém pojetí si klademe otázku, jak lze využívat projevy sociální participace pro vzdělávání člověka, a připisujeme této participaci charakter instrumentální. Využíváme poznatků pedagogiky, sociologie, filozofie a jiných věd a zajímá nás samotný fakt společenské účasti. Dominantním znakem tohoto pojetí je připravenost k takovému bytí.
3. **Jako metoda** – v prvním případě se ptáme, jakým způsobem participace vychovává a vzdělává člověka, tak získáváme odpověď, že společnost je místem kolektivních činností, reprodukuje se zde populace a společnost má svoji hierarchii, která zaručuje fungování společnosti jako celku. Ve druhém případě z perspektivy člověka, jako jedince, který se v mnoha různých způsobech vychovává a vzdělává v sociální realitě. Každý člověk individuálně reaguje na dané prostředí a interpretuje svoje chápání reality, ve které žije svůj každodenní život, buď sám, nebo v interakci s jinými lidmi i přesto, že každý člověk se rozvíjí v jiném prostředí a v jiných souvislostech (Žuraw, 2008).

Výše uvedená pojetí sociální participace nám ukazují složitost konceptu lidského bytí. Jedná se o široce determinované způsoby existence člověka s cílem uspokojit svoje lidské potřeby, ale také přání a touhy. K tomu je potřeba si vymodelovat vzorce chování, které budou determinovány různými kodexy, právními a společenskými normami.

Sociální participace je chápána jako sféra obyčejů a zvyků, kde dochází například k výběru partnerů v rámci manželství, kde dochází k různým relacím a vztahům nejen s blízkou, ale i širší rodinou. Významné jsou vzory mateřství i otcovství, jakož i pohled problematiku neformálních vztahů, problematiku profesního života a problematiku existence člověka v situacích spojených se zaměstnaností, či nezaměstnaností, trávením volného času, preferování náboženství apod. Lze si položit otázku, jaké podmínky musí existovat, aby se objevila pozitivní participace člověka v lidském bytí. K tomu řada odborníků analyzuje podmíněnost sociálního života nejen u člověka, ale i u různých skupin. Je zcela jednoznačné, že na sociální participaci a život ve společnosti mají významné vlivy procesy socializace a výchovy. Významnou roli podmíněnosti života hrají rovněž vlivy přírodní

ekonomické a sociodemografické. Zde se nám otevírá řada zajímavých implikací pro pedagogiku a zejména pro sociální pedagogiku neboť základní otázka zní, jak připravit člověka k integraci do společnosti.

Účast na společenském životě bývá často definována jako soubor procesů, jevů a determinantů, prostřednictvím kterých můžeme život ve společnosti popsat a hodnotit. Současná sociální pedagogika se snaží ve svém záměru analyzovat pohledy, zaměření a aspirace osob, které se na společenském životě podílejí. Zkoumá konkrétní chování lidí a snaží se modelovat vzory sociální participace.

Sociální život můžeme analyzovat z perspektivy jedince nebo společnosti. V prvním případě se ptáme, co znamená pro jedince účast v sociálním životě. Analyzujeme pohledy jedince, jeho názory a přínosy z pohledu humanitní vědy. Chápeme sociální participaci jako životní zkušenost jedince a zkoumáme její subjektivní stránku. Poznáváme, jak se jednotlivec chová a jak funguje společnost. Ve druhém případě se zamýšlíme nad hodnotou člověka ve vztahu ke společnosti. Zajímají nás výchovné programy sociální politiky apod.

Sociální participace je předmětem výzkumu, jak v perspektivě dílčí, tak celkové. V prvním případě to znamená studium kvality života a studium různých sfér, ve kterých dochází k sociálním kontaktům. Jedná se například o zaměstnanost, volný čas, rodinný život apod. V tomto pojetí je dominantní analýza aktivity jedince. Tento typ výzkumu nám implikuje užití především kvalitativních koncepcí výzkumu. Druhý typ výzkumu je směřován do problematiky životních stylů a do analýzy determinant lidské existence. Tyto výzkumy nám analyzují vnější vlivy života. Problematika výzkumů v oblasti sociální participace se stává dominantním cílem především sociální pedagogiky.

1.2 Sociální participace osob s postižením

Problematika sociální participace osob s postižením je významným prvkem každé civilizované společnosti. V případě osob s postižením bývá sociální participace definována, jako cíl eventuelně prostředek k tomuto cíli. V obou případech je nutné analyzovat cestu k participaci, její charakteristiky, podmíněnost a fungování.

Výsledky výzkumů v oblasti sociální participace osob s postižením mají rozměr nejen sociální, ale i teritoriální. Problematika postižených a nemocných lidí se nejlépe zpracovává v dané lokalitě. Například problematika seniorů v dané lokalitě, problematika

osob s postižením podle jednotlivých regionů apod. Lze se obracet i na mezinárodní výzkumy, ale je potřeba respektovat charakter té které lokality. Výzkumné práce mají potom charakter analýzy jednotlivých případů, eventuálně vybraných skupin postižených.

Ve speciální pedagogice se otevírá široký prostor pro kvalitativní typ výzkumu, tzv. biografických výzkumů, které obsahují analýzu každodenního života vybraných osob. Eventuálně jejich přelomové životní momenty.

Vzdělání osob s postižením je ve všech výzkumných sondách vykazováno jako nižší ve srovnání s celkovou populací. Děti navštěvují převážně speciální školy a je tomu tak v celé Evropské Unii. Nutno však zdůraznit úspěch v oblasti sociální participace postižených, který nám statisticky potvrzuje, že ve školách běžného typu je stále větší počet postižených žáků s postižením.

Další výzkumné práce nám analyzují problém vybraných aspektů života osob s postižením, a to například v oblasti profesní dráhy, v oblasti kulturního vyžití, anebo v neposlední řadě rodinného života, sexuálního života a takových oblastí, které se dotýkají jedince samotného (Ostrowska, Sikorska, 1996).

Problematika osob s postižením je specifická tím, že postižení jako takové sebou přináší řadu dysfunkcí, zkušeností v rovinně individuální, například co se týče potřeb člověka, hodnotového systému člověka a navazování a udržování kontaktů.

Problematikou sociální participace osob s postižením se začali vědci zabývat na počátku 90. let 20. století. Jednoznačně jsou to studie, které jsou realizovány v kvalitativní rovině. I přes to nám výzkumy potvrdily, že osoby s postižením mají marginalizované postavení ve společnosti. Nejvíce výzkumníky zajímala problematika zaměstnanosti osob s postižením a problematika kontaktů těchto osob mimo vlastní rodinu, především s přáteli, sousedy apod. Rovněž lze spatřovat jako významnou sociální determinantu problematiku víry a náboženského života, jakož i aktivity volného času. Tyto studie se týkají především osob dospělého věku a jsou významným měřítkem sociální participace.

1.3 Bariéry sociální participace

Problematiku sociální participace doprovází i určité bariéry, které je třeba vydefinovat. Především jsou to bariéry architektonické a psychologické. Pojmem psychologické bariéry se označují takové determinanty, které vystupují v naší kultuře ve vztahu k postiženým a stěžují těmto osobám dosažení jejich životních cílů.

Vedle těchto dvou základních bariér se v odborné literatuře objevuje i čtyřdimenzi-
onální pojetí bariér, které se vztahuje na problematiku fyzickou, sociální, kulturní a edu-
kační. Tyto bariéry dosahují různých rozměrů sociálních distancí vůči osobám s postižením
(Hulek, 1978).

Bariéry sociální participace mají různý čas trvání. Jsou stálé anebo přechodné, lze
je dělit i na bariéry všeobecné a lokální a v neposlední řadě na vnitřní a vnější. Tyto bariéry
se mohou objevit v různých dimenzích společného života a v různých etapách života jedince.
Bariéry mají i své specifické příčiny. Bariéry sociální participace oslabují proces integrace
jedince do společnosti, zvláště u osob s postižením. Samotné bariéry se často koncentrují
na mnoha slabínách těchto osob. Postižené osoby pak musí zvládat specifické životní situ-
ace, jako například silnou konkurenci na trhu práce, zvládat kult silnějšího nepostiženého,
musí se vyrovnat s nižším vzděláním a to může prohlubovat jejich sociální izolaci nejen
ve speciálních zařízeních, ale i v domácím prostředí (Ossowski, 1996).

1.4 Vybrané negativní determinanty inkluze

Mezi tyto negativní prvky sociální participace lze zařadit řadu níže uvedených de-
terminant, které jsou chápány jako významná výzva především pro sociální pedagogiku.
Mezi základní negativní vlivy, jak u dětí, tak dospělých patří agrese vůči postiženým ze
strany nepostižených. Setkáváme se zejména na poli výchovy a vzdělávání s formou skry-
tého rasismu a nejčastěji se to projevuje ve slovních formách. Je to vůči osobám, které ne-
sou úděl handicapu a mají jiné stereotypy a životní návyky než nepostižení. Vedle agrese
se setkáváme také s výskytem rasismu a averzí. Postižení sebou přináší řadu specifických
charakteristik, které okolí obtížně zpracovává. Současná společnost je ohrožena vývojem
hodnotového systému ve smyslu úspěch a prvenství, což se odráží i ve snaze pokořit slab-
šího. Tyto konflikty jsou vlastně konflikty mezi nositeli hodnot (Žuraw, 2008).

2 SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA JAKO SOCIÁLNÍ VĚDA

Speciální pedagogika stále častěji navazuje spolupráci s řadou jiných vědních disciplín. Nejen s obecnou pedagogikou, sociální pedagogikou, či andragogikou, ale i s vědami sociálními a humanitními. Je to přirozený vývoj, neboť do samotné speciální pedagogiky se zařazuje široké spektrum odborných činností, které hledají svoji souvztažnost s jinými vědami. To že speciální pedagogika je interdisciplinární vědou je všeobecně známo. Rovněž tak se užívá i její humanistický rozměr, pluralistický a alternativní v moderních paradigmatech současné vědy. Speciální pedagogika obsahuje vedle výchovy a vzdělávání i problematiku rehabilitační, terapeutickou a resocializační. Takto pojímaná speciální pedagogika je výsledkem nedávné krize speciální pedagogiky jako vědy a v rámci nalézání identity tohoto oboru došlo k jejímu rozšíření.

2.1 Speciální pedagogika jako akademická disciplína

Teoretické ukotvení speciální pedagogiky náleží do širokého spektra pedagogických disciplín, ve kterém je speciální pedagogika ukotvena. Tak jako obecná pedagogika, rovněž speciální, využívá novátorské přístupy v péči, edukaci, terapii, rehabilitaci, či resocializaci. Hledá efektivní způsoby péče o jedince s handicapem a zároveň efektivní způsoby institucionálního uspořádání v teorii i praxi.

Hovoříme-li o interdisciplinárnosti speciální pedagogiky, opíráme se o vědecko-výzkumný fundament disciplíny, která ve své historii často měnila svoje poznávací paradigmata. Speciální pedagogika prošla bouřlivým terminologickým vymezením, stále hledá nové specializace svého oboru a subdisciplíny, které by měly směřovat ke konkrétní specializaci u toho kterého postižení. Současná speciální pedagogika preferuje koncept sociální participace, který je prezentován jako aktivní životní dráha každého člověka v jeho přirozeném prostředí.

Významná polská speciální pedagožka Marie Grzegorzewska tvrdila, že základem speciální pedagogiky je takový typ práce, který uschopňuje postižené dítě do běžného života. Už sama autorka viděla nutnost spolupracovat s různými vědními disciplínami, především lékařskými a sociálními. Za základ interdisciplinární spolupráce považovala kooperaci s filozofií, pediatrií, psychiatrií, neurologií, psychologií, sociologií, pedagogikou, ale také s hygienou. V moderním humanistickém pohledu na teorii a praxi výchovy postižené-

ho dítěte viděla především lásku k člověku, která vychází z osobního hodnotového systému člověka.

Historie speciální pedagogiky jako vědy nemá dlouhé trvání. Disciplína se vyvíjela pod vlivem léčebně výchovné práce a velmi často i pod vlivem sociálních a politických vlivů.

Od 19. století se stále častěji objevují snahy pracovat s postiženými a tyto snahy mají racionální podtext, jde především o ekonomické příčiny, sociální a humanitární, které vedly k prvním pokusům o programové pojetí člověka s postižením v rovině charitativní i filantropické (Gasik, 1990).

V meziválečném období a následně v 50. letech 20. století v péči a výchově postižených objevili dominantní prvky užívání farmakologie a biomedicíny, následně v 60. letech převažovala orientace psychologická. V té době hrála významnou roli (až magickou) filozofie neustálého testování inteligence a schopností u osob s postižením. Také diagnostika těchto osob byla postavena na sérii testů, výkonových zkoušek a různých způsobů měření odchylek a poruch. V 70. letech došlo k upřednostňování otevřeného sociálního prostředí, které mělo umožnit člověku s postižením přirozené vzdělávání a jejich existenci v běžném životním prostoru. V 80. letech se speciální pedagogika už profiluje do pedagogické disciplíny a pedagogické metody jsou součástí terapeutických způsobů práce s postiženými. Jednalo se o užití psychoterapie, socioterapie a také kulturoterapie.

Až v 90. letech minulého století se objevují nová paradigmatata (vědecká, teoretická i praktická), která novým způsobem rozšiřují edukaci, socializaci, ale také legislativní a právní stránku u osob s postižením. Začíná se do výlučně státní péče o postižené prosazovat nestátní sektor, občanská sdružení, církve, charita a svépomocné skupiny. Tyto aktivity zaznamenáváme především v rovině mezosociální, to znamená, že v přirozeném prostředí člověk s postižením.

Přelom tisíciletí nás přivádí k poměrně rychlé genezi tří na sebe navazujících konceptů, a to integrace – inkluze – participace.

2.2 Speciální pedagogika jako interdisciplinární věda

Posledních dvacet let se paradigma interdisciplinárního přístupu ve speciální pedagogice stává aktuálním tématem. Řada koncepcí vytváří nové vědní subdisciplíny. Na samém konci minulého století se objevila v rámci těchto nových subdisciplín tzv. speciální

psychopedagogika. Tento trend speciální pedagogické teorie a praxe se ovšem neujal, byl postaven na paradigmatu, ve kterém dominovala medicína a postižení bylo vnímáno jako medicínský problém.

Obdobně na samém počátku 21. století se objevil termín v polské speciální pedagogice speciální sociopedagogika. Rovněž i tento termín nebyl odborníky akceptován, ale byl významnější ve smyslu pohledu na člověka s handicapem. V této koncepci dominovalo prostředí jako základ pro existenci člověka s handicapem.

Vedle těchto dvou koncepcí se objevila ještě koncepce antropologická, která do popředí kladla člověka jako jedinečnou bytost a v neposlední řadě se objevila i koncepce sociálně patologická, která chápala postižení jako deviace, žádný z těchto modelů však neměl dlouhého trvání. Vznikali totiž v době, kdy speciální pedagogika usilovala o inkluzi a postižení odmítala přijmout v jakémkoli modelu. To zřejmě uspíšilo vznik konceptu sociální participace ve speciální pedagogice.

Z hlediska zařazení speciální pedagogiky do systému věd dominuje názor antropocentrický a humanistický. Díky tomuto pohledu je pedagogika dominantně vědou pedagogickou se stále častějším přesahem do sociálních věd. Tento přesah se netýká pouze problematiky sociálně nepřizpůsobených osob, eventuálně osob s poruchami chování, ale týká se všech speciálně pedagogických subdisciplín.

Život člověka, jako hodnotová kategorie, má v období současného postmoderního světa různé významy. Jako příklad můžeme uvést náboženský, sociální pohled, morální, etický, právní a světský pohled na postižení. Na jedné straně se setkáváme s apelem mezinárodních organizací a institucí na renesanci hodnoty člověka a na druhé straně vidíme lidský život jako ne-hodnotu. Příkladem tohoto zvláštního pojetí lidského života mohou být válečné konflikty, teroristické útoky, vojenské konflikty v různých částech světa apod.

Speciální pedagogika vnímá jako příbuznou disciplínu i pedagogiku resocializační. U resocializační pedagogiky, která je vědní disciplínou výlučně v polském prostředí (české republice ji lze studovat pouze na jediné vysoké škole, a to na Filozofické fakultě Univerzity Pardubice) ještě nedošlo k tak výrazným změnám. Z praktického hlediska se stále častěji otevírá diskuse, jak vzdělávat člověka v postmoderním světě a tím více graduje snaha o dialog s názvem: *Jak vzdělávat člověka s postižením?* Zmíněná problematika je náplní mnoha mezinárodních konferencí a vědeckých publikací, neboť současným problémem stále zůstává problematika vzdělávání osob s postižením. V tradiční didaktice nalézáme řadu možných způsobů vzdělávání osob s postižením, ale jedná se o propracované způsoby

v institucionálním vzdělávání tedy, uzavřeném do systému speciálních škol. Koncept sociální participace sebou přináší i novou výzvu, jak vzdělávat člověka s postižením v jeho přirozeném sociálním prostředí. V tomhle ohledu stojí před speciální pedagogikou ještě řada otázek.

Tento problém nebude vyřešen jednoznačně. Zasáhne do něho i koncepce sociální politiky, která vůči osobám s postižením bude nucena řešit vzdělávací strategie a strategie, které usnadní právě sociální participaci.

Je nesporné, že uvedení konceptu ovlivní i existence nových technologií, informačních technologií a moderní techniky, ta bude využitelná právě v procesu edukace.

Ze sociologického hlediska se jedná v rámci sociální participace o nalezení optimálního existenčního konceptu osob s postižením v jejich lokálním prostředí.

V neposlední řadě se do konceptu sociální participace promítne i situace právní a ekonomická toho kterého státu (Dykcik, 2005).

2.3 Speciální pedagogika jako metodologická disciplína

Především filozofie vědy a filozofie vědění mají za cíl, aby analyzovali současný svět a využívali už existující poznatky k rozvoji každé vědecké disciplíny. Z těchto základních věd vychází i metodologie, která nabízí řadu výzkumných možností, jak speciální pedagogiku legitimizovat v současném světě. Postižení jako takové sebou nese řadu specifíků. Otevírá se otázka, zda tyto specifika zkoumat kvalitativně, či kvantitativně. Taková metodologie je mnohorozměrná, je zároveň interdisciplinární a pracuje s řadou hraničních věd. Konrád Lorenz (1986) konstatoval, že lidský genetický kód nemá jenom kvalitativní a kvantitativní znaky, ale také znaky duchovní a jedinečné. Podle něho existuje zcela jistě jakási tvořivá síla, která z nižší životní procesy přetváří ve vyšší. Biologická a psychologická ohrožení, se kterými se člověk konce 20. století setkává, ještě nikdy nebyli takové síly a nepůsobily s takovou dynamikou, jak nyní. Člověk se setkává s řadou nebezpečných a ohrožujících situací. Ohrožují ho biologické zbraně, ekologické katastrofy, výtobytky civilizace, technické vymoženosti a s těmito jevy se člověk obtížně vyrovnává. Člověka rovněž ohrožuje agresivita, urbanizace, globalizace, robotizace a počítačová, ale také byrokracie a primitivismus. Tato ohrožení se týkají nás všech, ale osoby na slabších pozicích, postižené, nepřizpůsobivé jsou ohroženy mnohem více. Metodologické pojetí speciální pedagogiky představuje dimenzi analytickou. V rámci analýz je třeba rozebrat řadu deter-

minujících faktorů, například fyzické schopnosti, psychické schopnosti, ekonomické schopnosti, možnosti výchovy a vzdělávání, problematiku architektonicky uspořádaného prostředí, možnosti komunikace postižených, informační roviny apod.

Teoretické a praktické základy speciální pedagogiky jsou postaveny především na vztahu člověka s jeho okolím. Koncept sociální participace musí nejdříve tyto vztahy důkladně zanalyzovat. V případě, že existují tak je dále rozvíjet, v případě, že neexistují snažit se o nápravu. Postižený člověk a jeho okolí představuje složitý problém interdisciplinárního typu. Do nedávné doby byly v rámci speciální pedagogiky využívány výsledky výzkumu řady jiných disciplín (hraničních disciplín) a pomocí těchto analýz byla realizována patřičná opatření. V posledních letech jsme svědky významného rozvoje vlastní metodologie speciální pedagogiky. Vynutila si to speciální pedagogika sama. Problematika osob s postižením v sociálním prostředí je širokospektrální sociální problém. Tento problém zakládá na metodologickém vyprofilování speciální pedagogiky, jde o výzkumy kvalitativní, kvantitativní, či smíšené. Výzkum ve speciální pedagogice je preferovaným trendem této vědní disciplíny a zajistí důkladnou analýzu v rámci sociální participace, týkající se nejen člověka s postižením, ale také jeho okolí.

2.4 Speciální pedagogika a současnost

Současná speciální pedagogika v moderním pojetí teorie i praxe má charakter pedagogiky optimistické a tvořivé. Od dominantní edukativní dimenze (výchova a vzdělávání osob s postižením) se přechází do dimenze terapeutické. V rámci terapií jsou využívány širokospektrálně terapie, které mají pozitivní vliv na osobnost postiženého. Člověk s postižením má svá omezení, čím těžší postižení, tím více omezení. Terapeutická speciální pedagogika potom hledá takové přístupy v péči o postiženého jedince, které mu umožní najít svoji vlastní identitu. V takovém konceptu speciální pedagogiky ustupuje do pozadí postižení, či handicap, ustupuje slabost jedince a dominují jeho pozitivní stránky, které byly objeveny díky terapeutickým přístupům.

Úkolem všech států Evropské Unie je eliminovat důsledky handicapu a nevytvářet marginalizaci osob s postižením. Statistické údaje se různí, ale odhaduje se, že 10% celosvětové populace je zdravotně postiženo. Postižení sebou v mnoha částech světa přináší utrpení, bídu, nezaměstnanost, lidskou degradaci a sociální izolaci.

Současná speciální pedagogika, která epistemologicky vycházela z různých konceptů hraničních věd, se přetvořila do svébytné vědecké disciplíny, která splňuje požadavky kladené na vyspecifikování vlastní vědecké disciplíny. Její cíl je vydefinován jako normalizace života člověka s postižením. Cílů speciální pedagogiky je celá řada a jsou v odborné literatuře různě specifikovány, například:

- zlepšit kvalitu života postižených,
- vytvářet celoživotní vzdělávání pro handicapované, nalézat identitu osob s postižením,
- vnímat postiženého člověka jako člověka s vlastní hodnotou a dát člověku s postižením vlastní autonomii.

Tento současný trend speciální pedagogiky se odráží i v jejím označení, dříve se hovořilo o integrativní speciální pedagogice, později o inkluzivní speciální pedagogice a současná terminologie přináší označení participační speciální pedagogika (Dykcik, 2005).

3 DETERMINANTY SOCIÁLNÍ INKLUZE

Ve třetí kapitole se zaměříme na determinanty sociální inkluze, tedy vzdělání, pohlaví, ekonomické zabezpečení, bydlení a to jak z pohledu otevřeného sociálního prostředí, tak institucionalizovaného péče.

3.1 Vzdělávání

Jedním z nejdůležitějších determinantů sociální participace je stupeň vzdělání. Ten je spojen se statusem jedince, umožňuje mu přístup k zaměstnání a tím i zlepšuje jeho finanční stránku. I zde platí obecně přijímaný fakt, že čím vyšší vzdělání jedince, tím vyšší šance má na zaměstnání a jeho participace na sociálním životě je plně sanována.

Jak už bylo výše naznačeno osoby s postižením v zemích Evropské Unie, vykazují nižší vzdělání v porovnání s osobami zdravými. Dvě třetiny populace postižených ukončilo vzdělávání na základním stupni. Vyšší vzdělání vykazuje jen určité procento. Nejvíce osob s postižením právě na úrovni základního vzdělání je ve Francii, Itálii, Španělsku, Velké Británii a naopak s vysokoškolským vzděláním univerzitního typu je nejvíce osob ve Finsku a Francii (Majewski, 2006).

Za pozornost stojí fakt, že mezi postiženými především s nižším vzděláním se objevují častěji ženy, než muži. Rovněž charakter bydlení má vliv na strukturu vzdělání a to tak, že nižší stupeň vzdělání je vysledován především u osob s postižením žijících na vsi. Velmi alarmují je fakt, že každá desátá osoba vykazuje neúplné základní vzdělání a pouze ono základní vzdělání vykazuje 57% populace osob s postižením. Co se týče vzdělání mládeže na středoškolské úrovni je nutno zdůraznit, že řada regionů nemá možnost dál vzdělávat osoby s postižením. Tito mladiství mají speciální vzdělávací potřeby a je velmi obtížné je dále vzdělávat. Nejhorší situace je ve vysokoškolském vzdělávání, i když počet studentů s postižením narůstá (Žuraw, 2005).

Postupně roste i počet žáků ve školách běžného vzdělávacího proudu a dochází k situaci, kdy škola a školní prostředí se stává stále častěji místem každodenních bezprostředních kontaktů osob s postižením a zdravých jedinců. Toto je velmi důležitý aspekt sociální participace, neboť se tím podporuje společenský život handicapovaných. Rovněž je patrný posun u základních škol v přípravě přijmout žáka s postižením. Ne všechny děti s postižením, které jsou zařazeny do běžných škol, jsou schopny samostatného života ve

škole. Je zapotřebí, aby měly asistenta a problematika přizpůsobení se režimu v těchto integrativních školách je otázkou, jak rodičů těchto dětí, tak vedení škol.

V předškolním vzdělávání, zvláště ve velkých městech není vysledován závažný nedostatek. Vlastní integrace takového dítěte je možná a častá. O možnostech integrace rozhoduje především stupeň fyzické schopnosti žáka, stupeň jeho intelektuálního rozvoje, stupeň emocionální zralosti, psychické odolnosti poznávacích schopností a problematika motivace. Žáci s postižením opouští školy všech stupňů s nižším pocitem životní spokojenosti, což dokazují výzkumy v porovnání s osobami zdravými.

3.2 Pohlaví jako determinanta inkluze

Zcela jednoznačně nám řada literárních zdrojů a prezentovaných výzkumů ukazuje, že společnost jako taková připisuje velkou roli vzorcům chování ve vztahu k pohlaví. Jsou specifikovány vzorce chování jako pro ženy, tak pro muže. V roli ženy se objevuje více činností spojených s privátní sférou tedy s domácností a rodinou. Mužská role na sebe váže více veřejné aktivity a aktivity mimo domov, což je vnímáno, jako pozůstatek archetypu lovce. U žen se musí více dbát na jejich schopnosti zvládat vedení domu, péči o děti, vedení domácího hospodářství, ale také plnění jakési reprezentativní funkce. U mužů dominuje především potřeba profesního výkonu. Za mužské charakteristiky jsou považovány asertivita, expanze, větší kompetentnost a za typicky ženské charakteristiky se považuje emocionalita, pečovatelství a oddanost. Obě pohlaví se také vzájemně vnímají ve srovnání s kategorií nepostižených. U žen se dbá především na postavu a u mužů na fyzické schopnosti. Tyto charakteristické stereotypy fungují jako sociální normy, jsou vysoce ceněny a také vyžadovány, mají svoji hodnotu. U žen je jejich schopnost testována z více úhlů pohledu. Žena plní funkci matky, partnerky, zaměstnankyně apod. Ženy, které nejsou schopny dostát těmto charakteristikám, se přisuzuje jejich menší hodnota. Postižené ženy jsou skupinou, která je charakteristická minimálně třemi stigmaty. Prvním je právě pohlaví, druhým je postižením a třetím je typ postižení. V mnoha zemích jsou za nejslabší jedince považovány nevidomé ženy, právě stigmatizace ženského pohlaví sebou přirozeně nese výraz slabší osobnosti. Postižení jako takové sebou přináší i další významný faktor a to asexuální pohled na ženu (Barron, 1997).

Postižené ženy častěji než muži se nezúčastňují dalšího vzdělávání a jsou i méně často zaměstnány. Rovněž tyto že mají mnohem těžší přístup k rehabilitaci a častěji než

muži žijí osamoceně. Takové ženy jsou z pohledu svých partnerů vnímány instrumentálně, tzn., že jsou předurčeny k určitým stereotypům, které pramení z jejich invalidity, jde převážně domácí práce a služby různého druhu pro své nejbližší. Ženy s určitým typem postižení sice žijí podle určitých stereotypů, ale je u nich patrná angažovanost v různých organizacích a rovněž aktivně pracují ve spolcích, které pomáhají lidem v podobné životní situaci a díky tomu získávají pocit seberealizace, pocit užitečnosti a udržují si tak kontrolu nad svým životem. Výzkumy ukazují, že postižené ženy mnohem hůře hledají svého partnera a nejčastěji uzavírají sňatky rovněž s postiženými muži. Taková volba je podmíněna řadou faktorů a ženy v tomto ohledu lépe řeší ve svazku s postiženým mužem svoje sexuální potřeby. U mužů s postižením se častěji vyskytuje, jako partnerka, nepostižená žena. Tyto nepostižené ženy, které volí partnerství s postiženým mužem, nemají příliš vysoké nároky v oblasti sexuální. Tyto teze jsou potvrzeny výzkumem, který je uveden v polské odborné literatuře a konstatuje, že pro ženy je zdrojem jejich satisfakce primárně pocit z existence blízkého a milovaného partnera a prostřednictvím tohoto vztahu jsou i v životě spokojeny (Kirenko, 2006).

Dále z výzkumů realizovaných v Polsku v roce 2003 vyplývá, že postižené ženy pocházejí častěji z chudších domácností než ženy bez postižení.

Postižené ženy jsou také více ohroženy domácím násilím a vůbec agresivitou vůči nim a jejich život je provázen ve zvýšené míře stereotypním chováním a předsudky. Přestože existuje řada sociálních programů, které mají za úkol vyrovnávat šance těchto postižených žen, přesto se situace příliš nemění a přetrvává tradiční rozdělení rolí a rovněž pozice ženy v domácnosti. To je situace, která ženám s dysfunkcemi život neulehčuje.

3.3 Ekonomické zabezpečení jako determinanta

Vyšší příjem domácnosti vždycky umožňoval širší sociální realizaci v životě rodiny, jakož i jedince. Takové sociální uplatnění dává pocit sounáležitosti s okolím a pocit bezpečí. Zde máme na mysli především ekonomickou nezávislost osob a rodiny, neboť dobrá ekonomická situace umožňuje zvýšenou konzumaci různých služeb a zvyšuje sociální status jedince. Vyšší příjem například umožňuje lepší dostupnost medicínských služeb. Nedostatek financí způsobuje ekonomickou nouzi jedinci i rodině a to způsobuje stigmatizaci a určitou slabost jedince, či rodiny. Je zřejmé, že ekonomicky silné rodiny mají i vyšší životní úroveň a lepší sociální postavení.

Od roku 2005, kdy se prováděly výzkumy v oblasti sociální participace u osob s postižením, sledujeme, že tyto osoby jsou z chudších sociálních vrstev, než osoby bez postižení. U této kategorie se objevuje nová sociální determinanta a to chudoba. Postižení není činitelem, který by bezprostředně ohrožoval člověka chudobou, ale v obecné rovině je osoba s postižením výrazně omezena z hlediska výdělků, z hlediska zaměstnanosti a z hlediska uplatnění se v dané ekonomice a právě toto způsobuje nižší příjem. Rovněž materiální úroveň vybavenosti domácností u postižených je o něco nižší, než je vybavenost domácností běžné populace. Je tomu tak proto, že většina postižených skutečně vykazuje nižší příjmy, ale část z nich je závislá na sociálních dávkách, které jsou rozhodně nižší než finanční ohodnocení v zaměstnání. Pomoc formou sociálních dávek pro postižené má charakter zabezpečovací a je do jisté míry ohraničena, ale nutno podotknout, že je určena tato pomoc na uspokojování nejzákladnějších, či elementárních potřeb bytí člověka. Na druhé straně je třeba upozornit na skutečnost, že tyto sociální dávky či invalidní důchody jsou relativně stabilním zdrojem příjmů domácností. Postižení, a to je třeba zdůraznit, omezuje ve značné míře účast na pracovním trhu a přináší sebou riziko sociálního vyloučení, ale není bezprostřední determinantou chudoby (Kotowska, Grabowska, 2006).

3.4 Bydliště jako determinanta mezostruktury

Studium nad významem místa bydliště v procesu sociální participace postižených se realizují dvěma směry. První stanovuje výzkum v oblasti lokální na daném teritoriu a je spojen s analýzou dostupnosti komplexní rehabilitace obyvatel měst a vesnice. Druhý směr výzkumného postupu má základ nejenom v lokalizaci tohoto prostředí, ale zaměřuje se na analýzu institucí a následné poznávání různých druhů pomoci a podmíněnosti této pomoci určené pro postižené. V základní rovině budeme v rámci této analýzy se věnovat klasifikaci místa bydliště pojímanou dichotomicky na město a vesnici.

Bydlení na vesnici je determinováno barierovostí. Pramení to z toho, že podmínky života a práce na vesnici (práce, která vyžaduje schopnost, fyzickou sílu, kde dominuje manuální práce a kde vesnice má specifický způsob myšlení spojený s tradicemi) jsou jednorozměrné a z hlediska hodnotového člověka vidí v perspektivě užitečnosti. To znamená, že užitečný je ten, kdo je schopen fyzicky pracovat. Vesnice má těžší přístup k rehabilitaci a má svoje specifika vesnického prostředí.

Město vytváří lepší podmínky pro vzdělávání, zaměstnávání a umožňuje lepší sociální participaci osob s postižením v různých spolcích, skupinách, sdruženích apod. Město je spojeno s lepší dostupností kulturních zařízení, vyšším standardem materiálního života a rovněž stupeň vzdělání obyvatel města je vyšší. Město také vykazuje větší toleranci vůči jinakosti, což má velký význam pro aktivizaci osob s postižením. V prostředí města mají lidé s postižením větší šanci zaměstnání a to proto, že ve městě se setkáváme s různými formami zaměstnání a samotná práce je v městském prostředí různorodá. V městském prostředí je také větší nabídka služeb pro postižené a tyto lidé zde nacházejí i organizace, které jsou určeny k pomoci handicapovaným.

Závěrem lze konstatovat, že situace osob s postižením, ale rovněž nemocných je ve městech lepší ve srovnání s vesnickým prostředím. Obyvatelé mají více šancí v účasti na společenském životě, nejenom v organizacích státního systému, ale také nestátního sektoru. Zde mají větší šanci setkat se s jinými postiženými a to těmto umožňuje navázání častějších sociálních kontaktů. Rovněž městské prostředí je lépe připraveno na dopravu osob s postižením. V tomto ohledu nacházíme i určitý migrační trend, kdy postižení z prostředí vesnic, ve kterých chybí práce a prostředí není architektonicky upraveno pro jejich život, migrují do města.

V rámci analýzy specifík sociální participace musíme vzít v úvahu rovněž věkovou strukturu postižených obyvatel města a vesnice a rovněž strukturu z hlediska jejich vzdělání. Na vesnici nacházíme mezi osobami s postižením nejčastěji střední vzdělání bez maturity (výuční list). Ve městě je tento typ vzdělání výrazně procentuálně nižší. Opačná situace je potom u středního stupně vzdělání s maturitou, kde nejvíce těchto osob nalézáme ve městě (až čtyřikrát více). Největší rozdíl z hlediska vzdělání nacházíme u vysokoškoláků. Deset procent postižených osob žijících ve městě má vysokoškolské vzdělání a pouze jedno a půl procenta postižených osob žijících na vesnici jsou vysokoškoláci. Závěr výzkumu z roku 2000 dává jasnou odpověď na analýzu. Postižení obyvatelé města jsou relativně mladší, lépe vzdělaní a tyto atributy jsou nejžádanějšími pro sociální participaci osob s postižením (Balcerzak-Paradowska, 2000).

Současné modely sociálního života přináší nutnost zajišťovat postiženým osobám normalizované podmínky bydlení. I přes to, že podmínky života dospělých osob s mnoha deficity jsou těžší než společenské podmínky, ve kterých žijí – i přesto musíme vycházet z životních podmínek normalizovaných. Pro osoby s postižením je třeba hledat nové formy bydlení, jako jsou chráněná bydlení, penziony, sociální bydlení apod. Život osob

s postižením, by se měl soustředit do nepříliš domů vybavených za tímto účelem a eventuálně s personálem v závislosti na potřebách postižených. Je třeba si uvědomit, že i přes snahu vytvářet inkluzivní prostředí budou existovat instituce trvalého pobytu pro osoby s postižením. V takových zařízeních je třeba respektovat individualitu člověka, napomáhat jeho rozvoji a chránit ho před negativními vlivy. V oblasti bydlení a dostupnosti bydlení pro postižené sledujeme stále jistou míru diskriminace.

V nejméně rozvinutých zemích Evropské unie, zejména ve skandinávských zemích, existují již více než dvacet let různé varianty bydlení pro postižené, které adekvátně reagují na konkrétní handicap a přitom odpovídají požadavkům normalizace. Jsou to různé typy chráněného bydlení s vyšším standardem a takto už byly tyto byty projektovány a vybaveny nábytkem. V takových domech žijí především s pohybovým a zrakovým postižením. Jiným typem bydlení postižených osob jsou samostatné byty anebo byty pro skupinové bydlení, ve kterých mohou obyvatelé získat pomoc. Tento typ bydlení je spojený i se zaměstnáváním postižených, trávením volného času a vůbec životem ve společnosti osob blízkých.

Při analýze domácností postižených osob se ukázal nižší standard životních podmínek. Složitější situace je mezi postiženými žijícími na vesnici.

Mezi postiženými však existuje taková skupina, která není schopna udržet si nabídku adekvátního bydlení, a jsou nuceni stát se lidmi na okraji společnosti: Tito lidé se potom stávají předmětem sociální pomoci a především sociální práce. Mohou získávat různé dávky od charitativních institucí, od obecních úřadů a jiných zdrojů. Tito lidé jsou rizikovou skupinou kategorie bezdomovectví. Mnoho takových lidí se znaky postižení, slabosti a jinakosti přežívá v prostředí různých azylů, kde jsou poskytnuty ty nejzákladnější. To není forma instituce – již ve starověku takové azyly existovaly.

Typ bydlení a místo bydliště je významnou determinantou sociální participace a faktorem, který ovlivňuje kvalitu života postižených (Žolkowska, 2004).

3.5 Institucionalizované bydlení

V rámci institucionalizovaného bydlení máme na mysli typ bydlení v zařízení sociální pomoci. Taková forma bydlení má za dominantní cíl integrovat obyvatele zařízení a vytvářet svépomocnou skupinu vzájemné pomoci. To je ideální stav, v praxi však často vidíme, že jde o svět uzavřený, izolovaný, mající vlastní práva. Tyto domy sociálního byd-

lení a instituce ústavního typu se různí svoji nabídkou ve vztahu k uživatelům. Jsou to zařízení, která mohou nabídnout jak jednolůžkové pokoje, tak pokoje velkoprostorové, ve kterých roky žijí lidé vedle sebe a navzájem se považují za cizí. Často tito lidé žijí v malém prostoru, který se vyznačuje anonymitou, izolovaností a konflikty mezi jedinci. Lidé tu nemají pocit zakořenění, mnoho takových zařízení pracuje na bázi kolektivismu a chybí privátnost. To je charakteristický rys pro jakékoliv skupinové bydlení, kde se ztrácí intimita a individualita. Například osobní hygiena, fyziologické potřeby a jiné privátní stránky života se odehrávají v širokém sociálním prostředí.

V takových zařízeních se účastníci dělí na uživatele sociální služby a pracovníky, na oblíbence a neoblíbence, na zdravější a nemocnější a na schopnější a méně schopné. Takový dům sám o sobě izoluje. A efekty práce s klientem či skupinou jsou v takových podmínkách problematické a člověk není spokojen. V azylových domech je možné se setkat i s lidmi, kteří jsou ze samotného okraje společnosti, tedy z marginalizovaných skupin, tito lidé mají pocit vyobcování a degradace. V takových domech se obyvatelé příliš neintegrují mezi sebou, mají spíše tendenci udržovat kontakty s osobami mimo takovýto azyl (Krause, 2000).

4 METODOLOGICKÁ DIMENZE SOCIÁLNÍ PARTICIPACE

Ve výzkumech a studiích, které analyzují sociální participaci osob s postižením a sociální determinanty inkluze převažují výzkumy pozitivistické, které jsou charakteristické kvantitativním přístupem. Charakteristikou těchto výzkumů je najít aspekty, respektive determinanty existence člověka s postižením. V řadě výzkumů pak vidíme analýzu volnočasových aktivit, profesního uplatnění postižených a kvality života postižených. Řada takových výzkumů se věnovala sociálním kontaktům a jevům, které zkoumají stupeň přízpůsobení se většině. Výzkumy kvantitativní a statistické zcela jistě přináší řadu informací o sociální participaci a umožňují nám porovnávat různé časové etapy či regiony. Tyto kvantitativní a statistické metody mají ale také své vady, představují nám člověka pouze v určité etapě jeho života a pouze určitý segment jeho života.

V současnosti se objevují metodologické názory na změnu způsobu výzkumu. Současná metodologie chce uchopit problém handicapovaného člověka celistvě a komplexně. Premisou takové strategie je tvrzení, že postižený člověk je originální osobnost, neopakovatelná ve způsobu myšlení a činností. Je to osobnost individualizovaná, která nese svůj osud. Základem takovéto vědecké orientace se stala holistická koncepce člověka doplněná o humanistické ideje, které akcentují aktivitu člověka, tvořivost člověka a jeho schopnost najít smysl života v podmínkách pro člověka skutečně těžkých. Některé směry v úvahách o člověku zdůrazňují složitost osobnosti a její podmíněnost. Specifikum lidského bytí je postaveno mimo jiné na možnosti výběru životní cesty. Tato metodologická orientace přijímá vizi člověk, jako bytosti, která je schopná si vybírat. Tato idea náleží do interpretativního paradigmatu sociologické teorie, podle kterého pochopíme chování jednotlivce pouze za pomoci událostí, které doprovází jeho životní cestu. Přelomové momenty životní dráhy a kritické fáze života ovlivňují způsob myšlení a činností člověka a tyto činnosti v každodenním životě postiženého jsou neopakovatelné a vedou k uspokojování jeho potřeb.

Koncepce člověka jako osobnosti, která má schopnost volby sahá až do existenciální filozofie a chápe člověka, jako nezávislou bytost, která nepodléhá vnitřním hranicím a vnějšímu světu. Takto přijatá teze implikuje tvrzení, že metodologie by se měla odklonit od perspektivy analytické a měla by se zaměřit na individuum a jedince. Především podmíněnost jeho chování a vztahy, které jedince obklopují, jsou v koncepcích behaviorálních prioritou. Takový výzkumný přístup dává základ pro analýzu jedince jako bytosti osvobozené od vnitřních i vnějších vlivů.

4.1 Biografická metoda jako zdroj poznání

V našem výzkumu, který bude v následující kapitole představen, využíváme především biografickou metodu. Jedinec zde není představen jako individuum, ale jako reprezentant jistého sociálního řádu, který je nositelem řady charakteristik. Jedince zde nevidíme, jako osobnost absolutně svobodnou, ale jako člověka s ohraničenými reálnými možnostmi a reálnými souvislostmi mezi činy člověka a objektivním chováním. Právě nezávisle od těch ohraničení.

4.2 Vymezení životního stylu

Perspektiva životního stylu nám umožňuje spojovat minulost se současností a s budoucností. Lze v rámci této analýzy spojovat objektivní se subjektivním, rovněž tak individuální s obecným. Tento koncept nám ukazuje vzájemné vztahy mezi různými životními styly a také jejich charakteristiky. Taková koncepce vyžaduje kvalitativní analýzu, která hloubkově analyzuje neopakovatelnost způsobu lidského myšlení osudů.

Pojetí životního stylu vystupuje v odborné literatuře spíše jako kategorie, která v nejširším slova smyslu akceptuje soubor činitelů, které provází život daného člověka, či sociální skupiny. Tento pojem nacházíme tak v řeči hovorové, tak v jazyku vědy. Můžeme se v rámci takové analýzy zaměřit například na gesta, na způsob odívání, na vybavení domácnosti, či na formu trávení volného času. Životním stylem se zajímá zejména sociologie, kulturní antropologie a psychologie. Každá z uvedených vědních disciplín si formuluje definici specificky. Psychologie analyzuje především individuální styl života, jeho individuální a mikrosociální podmíněnost. Definuje životní styl jako proporcí mezi každodenními činnostmi orientovaných k současnosti a směřovaných k budoucnosti. Psychologii především zajímá motivace o životním stylu, v psychologii psal často Alfred Adler.

Kulturní antropologie se věnuje životní styl v kontextu toho, co civilizace vytvořila v rámci své kultury. Samotný pojem kultura je zde chápán velmi široce, což znamená, že výzkumníka zajímá především existence člověka v kontextech verbální komunikace (například termínu užívaných v hovoru mezi lidmi, neverbálními způsoby komunikace anebo teritoriální lokalizace). Kulturní antropologie jakož i sociologie zkoumají životní styl z pozice sociální. Analyzují sociální status, kulturní vzory a ekonomickou podmíněnost života.

Sociologie vnímá životní styl nejšířejí. Analyzuje makrosociální podmíněnost životního stylu a hledá různorodost životních stylů pomocí výzkumných procedur.

Sociologická perspektiva analýzy životních stylů navazuje na každodenní chování člověka, na takové chování, které je pro člověka důležité (zaměstnání, stravování, četba, přátelské vztahy).

Životní styl je pojem, který se v sociologii vystupoval vedle takových kategorií, jako je způsob života, stupeň života, vzory chování, vzory kultury, hodnoty, či postoje.

V poslední době je pojem životní styl často užíván a často zaměňován s pojmem kvalita života. Pravděpodobně pod vlivem západní sociologie, kde se tento koncept velmi rozšířil a vede k výzkumu nadměrné spotřeby. Západní sociologie vykazuje takový stupeň života, který je podmíněn především ekonomicky. Pojem kvalita života však zůstává jako kategorie hodnotící, ale v jiných kontextech, například v relaci důležitost s něčím vs. spokojenost s tím konkrétním.

Životní styl se stal nástrojem pro analýzu sociální struktury. Je vnímán také jako kategorie kultury, nebo lépe kategorie kulturního prostoru, ve kterém jedinec žije každodenním životem. Charakter takového kulturního prostoru je dán právě sociálními determinanty. Kategorie životních stylů patří do kulturologické tradice a jsou podmíněny především hodnotami. V klasifikaci životních stylů se často setkáváme s řadou mnohoznačných termínů. Může jít o klasifikaci sociologickou, či psychosociální a jinou. Typologie životních stylů může mít i charakter „obsahový“, to znamená, že se vztahuje k nějakému typu chování, ve kterém jsou dominantní hodnoty, či dominantní orientace. Lze hovořit o středomořském životním stylu, o katolickém životním stylu, o městském životním stylu a o životním stylu bezdomovců apod. Typologii životních stylů podmiňuje historická geneze, životní styly jsou determinovány ekonomicky, profesně, podle vzdělání, ale také podle věku a pohlaví. Životní styl je projevem jisté volby vzorů každodenního životního běhu, ve kterém nacházíme široký repertoár lidských chování, které jsou možné v té které kultuře. Podobně definuje Giddens, který říká, že základním dimenzí každodenních činností je jednoduše volba. Tato volba je situována jako preference hodnot a norem ve vztahu k motivaci jedince (Giddens, 2002).

4.3 Styly sociální participace

Koncepci sociální participace užíváme ve dvou kontextech. První z nich je chápán v širších souvislostech jako soubor sociálních vztahů a ve druhém kontextu chápeme sociální participaci soubor vztahů s konkrétní institucí, například s rodinou, zaměstnavatelem, přáteli apod.

V našem pojednání na téma determinanty sociální inkluze chápeme společnost jako soubor vzájemně propojených tří faktorů, které spojuje život ve společnosti. První faktor je charakteristický bezprostředními vztahy v tzv. institucionální síti, to jsou vztahy s převážně primárními skupinami, kde charakter těchto skupin je propojen s životem člověka, jednoznačně sem patří kontakty s rodinou, kde dominuje psychická blízkost mezi členy skupiny, a v těchto skupinách dominují pozitivní vzájemné vztahy. Charakter vztahů je zde bezprostřední a neformální, v takové skupině dominuje aktivita jedince, jako tvůrce těchto kontaktů. Druhý faktor tvoří vztahy, které jsou spojeny s institucemi. Je to vztah formální a mají charakter institucionální. Účastníci těchto vztahů mají oficiální vazby k instituci, například ve sféře rehabilitace. Klasickým příkladem je vztah, kdy osoby s postižením jsou příjemci určité služby ze strany instituce. Tito postižení však nejsou tvůrci těchto vztahů, ale přesto se kontakt mezi jedincem a institucí děje tváří v tvář. Třetí faktor chápání společnosti handicapovaných je odlišný od předešlých a opírá se hlavně na vztazích s prostředkovanými, realizovanými například v rámci využívání masmedií. Tento vztah se manifestuje především formou sémantických příkazů a symbolicky. Příkladem může být otázka ekonomická a uspokojování potřeb ve vztahu k ekonomické situaci člověka. O tomto typu sociální participace nemůžeme jednoznačně říci, zda je formální či neformální. Nelze také říci jednoznačně, že se jedná o interakci. Společnost handicapovaných osob je v takovémto typu participace anonymní.

Výše uvedené tři faktory tvorby sociální skupiny vytváří jistou typologii a v rámci této typologie se analyzují i jiné determinanty sociální participace, jako například trávení volného času, či účast na kulturních akcích, ale také například náboženský život (Žuraw, 2008).

4.4 Typologie životních stylů

Skupina osob s postižením je specifickou sociální skupinou, která má i své specifické životní styly. V rámci této sociální skupiny se vyznačovalo několik životních sty-

lů, které dominují v této sociální skupině. Cílem sociální participace je vlastně umožnit jedinci s postižením podílet se na životě společnosti společně s osobami nepostiženými a k tomu je zapotřebí provést analýzu životních stylů, které budou tomuto konceptu společného bytí nejlépe vyhovovat. V rámci kvalitativních analýz je představena typologie životních stylů osob s postižením podle významné polské autorky Hanny Żuraw. Autorka prezentovala životní styl osob s postižením jako sociální kategorie a tyto klasifikovala následovně:

1. **Životní styl** realizovaný s pocitem autonomie, jemuž předcházelo vzdělávání v běžných typech škol, kde se osoby s postižením pozitivně realizovaly nejen v dané instituci, ale také v kontaktech s osobami nepostiženými. Tento životní styl umožnil získat postiženým vlastní identitu a uvědomění si sebe sama.
2. **Životní styl** převážně realizovaný v podmínkách určité izolace v nepříliš pozitivních podmínkách, kde byla ohrožena jejich identita. V tomto typu životního stylu došlo díky handicapu ke zkrácení vzdělávacího procesu ve školách běžného typu.
3. **Životní styl**, který je charakteristický překřížením několika cest, kdy jedinec se nachází na hranicích několika světů. Tento styl dává možnost vlastní autonomie, ale samotný vzdělávací proces byl realizovaný jak ve školách běžného typu, tak ve školách speciálních.
4. **Životní styl** realizovaný dominantně ve speciálních školách v období dětství.
5. **Životní styl**, u kterého došlo k normalizaci života prostřednictvím procesu, který identitu postižených vytvářel jako kopii identity svých pečovatелů. V tomto životním stylu se setkáváme se vzdělávacím procesem zcela jednoznačně pouze ve speciálních školách. Vlastní identita postižených je vytvořena jako zrcadlový odraz identity osob, které o postižené pečovaly.
6. **Životní styl** absolventů speciálních škol, u kterých byla díky postižení vzdělávací cesta zkrácena.
7. **Životní styl** obyvatel azylových domů převážně ze škol speciálních, kteří velmi obtížně dokážou realizovat vlastní život v podmínkách současného světa.
8. **Životní styl** obyvatel azylových, či pobytových (ústavních) zařízení, kde zcela jednoznačně byla prokázána neschopnost žít vlastním životem v daném prostředí. Takový člověk žije se statutem věčného dítěte a vyžaduje permanentní péči.

Autorka v této typologii životních stylů nastínila míru normalizace života osob s postižením a lze na základě této typologie uvažovat rovněž o míře inkluze. Typologie hovoří v sedmém a osmém stylu uvedené klasifikace o životě v azylu, což má na mysli zařízení, či instituci segregáční.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 VÝZKUM V OBLASTI SOCIÁLNÍ PARTICIPACE

V rámci páté kapitoly se budeme věnovat samotnému výzkumu. Představíme si zde předmět, metody, techniky a organizaci výzkumu. Následně se budeme zabývat kvalitativním výzkumem, ve kterém bude analyzováno pět kazuistik, které dokládají problematiku sociální participace.

5.1 Předmět výzkumu

Předmětem výzkumu, který bude v další části bakalářské práce následovat, se stala analýza vztahů mezi typem postižení a asociálními vztahy osob s postižením. Výzkum je realizován kvalitativní metodou, která je jednou z možných cest analýzy sociální participace. Výzkum je realizován formou rozhovorů a kazuisticky jsou představeny determinanty sociální inkluze v procesu sociální participace. V rámci výzkumu byla analyzována forma sociální participace, obsah a charakter vztahů a činností. Byla realizována analýza času a místa, ve kterém osoby s postižením žijí. Cílem výzkumu je analýza způsobů sociální participace osob s postižením a vydefinování determinant, které tuto participaci ovlivňují. V rámci výzkumu jsme se zaměřili především na analýzu kontaktů s rodinou, původ jedince, kontakty s vrstevníky v období vzdělávání a kontakty v období zaměstnání, další otázky byly směřovány na účast postižených v kulturním životě a v životě náboženském. Vedle těchto základních faktorů jsme analyzovali stupeň spokojenosti s vlastním životem a se sociálními kontakty jednotlivých respondentů. Předpokládali jsme vysoký stupeň životní spokojenosti. Mají tedy vyšší stupeň participace, který se blíží životnímu stylu nepostižených. Dále jsme zkoumali životní plány osob s postižením v období dětství i v současnosti. Zajímali nás i vlastní názory postižených vztahujících se k otázce: Jaké místo v životě zaujímáte? Vedle těchto faktorů jsme analyzovali bariéry sociální participace, těžké životní situace, se kterými si postižený člověk musí poradit a také to, zda mají tyto lidé schopnost samostatně řešit svoje problémy. Tyto životní situace totiž vykazují nutno životní reorientace a v neposlední řadě v rámci analýzy zařadili činitele, které identifikují jedince se životem v širší sociální skupině a provedli jsme analýzu vlivu vzdělanosti (ať už ze škol běžného typu, či ze škol speciálních) ve vztahu k sociálnímu statusu postižených.

5.2 Metody a techniky výzkumu

Jak už bylo v předešlé podkapitole konstatováno, náš výzkum se opírá o kvalitativní metodu za použití rozhovoru standardizovaného typu. V tomto typu výzkumu šlo rovněž o diagnostickou sondu, která analyzuje sociální determinanty inkluze. Pro použití rozhovoru jako výzkumné techniky nás vedl fakt, že výzkumník může průběžně obměňovat sled otázek v závislosti na reakci respondenta. Otázky byly připraveny formou záznamového archu a v tomto typu výzkumu bylo možné ozřejmit respondentovi otázku, které by například neporozuměl. Rozhovor byl zvolen také s ohledem k možnostem respondentů z hlediska jejich postižení, mohlo jít o postižení tělesné, či smyslové. Tento rozhovor je postaven jako sled otázek vedoucích ke svobodné odpovědi.

Rozhovor měl dvě části. První část se dá označit jako retrospektivní. Připomínala vlastně narativní rozhovor, tak jak v metodologickém kontextu popisuje škola symbolického interakcionalismu. Respondent měl odpovídat na otázky, které analyzovaly vlastní životopis a to svobodným způsobem. Teprve po navázání kontaktu s postiženým jsme formulovali dodatkové otázky a zajímali jsme se především o přelomové momenty životní dráhy jedince. V rámci výzkumu nás zajímali krizové body životní dráhy, tragické životní momenty, ale také životní ocenění, sny a plány. Ve druhé části rozhovoru jsme zjišťovali parametry sociální participace, kam patří informace o vztazích s rodinou postiženého, se sousedy a lokální společností (tedy taková, ve které postižený žije). V rámci výzkumu jsme se zaměřili na následující determinanty:

- životní historie,
- životní osudy,
- vzdělávání postiženého,
- rodinný původ,
- kvalita života,
- dostupnost služeb,
- četnost aktivit,
- hodnotový systém,
- podmíněnost sociální participace,
- modely chování v sociálním životě,
- životní potřeby postižených,
- zdravotní stav,

- sociální situace postižených,
- bytová a ekonomická situace,
- možnosti pomoci postiženým apod.

U všech realizovaných rozhovorů jsme získali souhlas respondentů s užíváním získaných údajů za podmínky, že jejich konkrétní identitu nebudeme zveřejňovat, ale bude záměrně anonymizována. Vedle dominantní techniky rozhovoru jsme užili rovněž techniku pozorování v přirozeném prostředí života osob s postižením.

5.3 Organizace výzkumu

Výzkum probíhal v průběhu roku 2012 a respondenty byly osoby žijící v Brně a jejím okolí. V rámci výzkumu jsme vytypovali prostřednictvím katedry speciální pedagogiky pedagogické fakulty Masarykově University respondenty, kteří vyjádřili souhlas s účastí ve výzkumu. Charakteristickým znakem skupiny respondentů bylo postižení různého typu a stupně ve věkové kategorii 35 – 45 let. Před vlastní realizací rozhovorů jsme respondentům ozřejmili cíl výzkumu a účel výzkumu. Zpracování výsledku výzkumu probíhalo v první polovině roku 2013 a výzkum byl ukončen k 30. 6. 2013.

5.4 Kvalitativní výzkum

V rámci kvalitativního výzkumu byly analyzovány kazuistiky, které dokládají problematiku sociální participace na konkrétních kazuistikách. V rámci výzkumu bylo využito kvalitativní metody a techniky rozhovoru, pozorování a obsahové analýzy. Výzkum byl realizován v přirozeném prostředí v domácnostech jednotlivým respondentů, které jsem navštívil po předešlé dohodě s respondentem a na základě vyjádřeného souhlasu dotazovaného. Výběr respondentů byl záměrný a kontakt na respondenty jsem získal prostřednictvím speciálních pedagogů, kteří se této problematice věnují. Výzkum probíhal v první polovině roku 2013.

Kazuistika č. 1.: paní Anna.

Paní Anna je učitelkou hudby a má 41 roků. Má vrozenou poruchu hybnosti. Pohybuje se samostatně, ale při delších činnostech musí využívat invalidní vozík. Její vzdělání je vysokoškolské v oblasti hudby. Bydlí ve velkém městě a pracuje příležitostně podle to-

ho, jaký je zájem o její služby. Pochází vcelku z dobře situované velkoměstské rodiny. Rodiče rovněž měli vysokoškolské vzdělání. Snažili se všemožně o poskytnutí vzdělání své dceři. Je to klasický příklad, kdy vysokoškolské vzdělání má charakter tradice v intelektuálních rodinách. V jejím pokoji je rodině a rodičům věnována velká památka. V dětství paní Anna navštěvovala běžné základní školy a snažila se co nejvíce zapojit do běžného života. V průběhu vzdělávání i zaměstnání se setkala s mnoha názory na postižené. Některé byly pro ni velmi stresující a podkopávaly její víru ve smyslu života, jiné ji utvrzovaly v tom, že její životní dráha je dobře zvolena. V průběhu samotného vzdělávání, zejména v období vzdělávání velmi často trpěla samotou a mnohdy i pocitem vyloučení. I to jí umožnilo naučit se žít individuálně, nespoléhat příliš na okolí, snažila se nevnímat diskriminaci. Postižení paní Anny je vrozené a na základě rozhovoru je patrná vysoká hodnota nezávislosti na okolí a jeden z životních cílů je aktivita, realizace v profesi a životní existence mezi nepostiženými.

Ze životopisu:

„Moje dětství bylo naplněno především učením, léčením a rehabilitací. V dětství jsem prodělala šest operací končetin a první z nich jsem měla ve 14 letech. Mnoho měsíců jsem prožila v nemocnicích a léčebnách. Tam mě vždycky připravili k operaci, operovali a posléze rehabilitovali. Přesto jsem navštěvovala pouze běžné školy, a to jak základní, tak později uměleckou školu. Po základní škole jsem studovala gymnázium s humanitním zaměřením a potom pedagogickou fakultu se specializací na hudební výchovu.

Ve škole jsem se cítila celkem dobře, dobře jsem se učila, učitelé byli vcelku vstřícní a dalo se s nimi vydržet. Trochu jiné to bylo s vrstevníky a musela jsem se naučit s nimi vycházet, mnohdy byli agresivní a ukazovali si na mě prstem. V základní škole mi velkou oporou byl bratr, který se mě zastával. Často kvůli mně se i popral. Nejhorší bylo, když mě odsuzovali dospělí. Na vysoké škole jsem se setkala snad s nejhorší diskriminací, kdy mi jeden z vyučujících řekl, cituji: „S takovými nohama se nechodí do naší školy.“. To mě velmi mrzelo, neboť už na základní škole jsem chtěla být učitelkou. Zajímala mě však i profese zdravotní sestry, ale vzhledem k postižení jsem tuto školu nemohla studovat. Profesně jsem začala působit v mateřské škole jako vychovatelka a potom jako učitelka. Moje poslední profese byla učitelka hudby v první škole, kde jsem takto působila, jsem setrvala deset roků, ve druhé, kde pracuji dodnes, jsem tři roky. Vztahy s kolegy mám velmi dobré. V práci se setkávám s pochopením a snahou mi pomoci. Občas je v té snaze patrná zlost.

Co se týče kamarádky vztahů v dětství a v mládí, tak byly velmi omezené, měla jsem pár kamarádek a ty mě chodily navštěvovat domů. Na gymnázium jsem měla dvě kamarádky a nejhorší vztahy jsem zaznamenala na vysoké škole, kde velmi bolestivě jsem cítila, že jsem jiná a slabá. Spolužačky se scházely s chlapci, chodily tancovat, či do přírody a já zůstávala doma. Hledala jsem především sympatie, ale při navázání bližších vztahů to končilo většinou tak, že muži mi řekli, že chtějí mít zdravou a nepostíženou manželku.“. Toto byla autentická výpověď respondentky, která byla s jejím svolením nahrána a zde doslovně přepsána.

Rodinná anamnéza:

Všichni členové rodiny pracovali, od dětí se očekávalo, aby dobře učily, vystudovaly a byly samostatné. Matka pracovala na pozici vedoucí v jednom podniku. Její péče byla velmi dobrá. Občas měla málo času, ale péči o tři děti zvládala. Obecně lze říci, že každé z těchto dětí je samostatné. Bratr paní Anny se oženil a sestra vdala. Kontakty s matkou a sestrou jsou udržovány s bratrem už méně. Rodina se setkává při rodinných událostech a v době různých svátků. Především matka a sestra jí intenzivně pomáhají vždy, když je propuštěna z nemocnice. Paní Anna se snaží pomoci své sestře v její práci (pracuje jako profesionální ošetrovatelka a pečuje o babičku). Pro paní Annu jsou velmi důležité vztahy v rodině. I široká rodina se často schází. Paní Anna je kmotrou bratrance i sestřenice a sama uvádí, že mnoho lidí ji od této role odrazovalo a říkali, že děti potká stejný osud jako jejich kmotru.

Z uvedené rodinné diagnostiky vyplývá, že nukleární i široká rodina jsou vztahově dobře provázány, vzájemně si pomáhají a paní Anna zde nachází významné místo seberealizace (v podstatě se jedná o alternativu k tomu, že nemá vlastní rodinu). Ve směru do budoucna je potřeba tyto vazby v rodině dále udržovat. V rámci rozhovoru s klientkou bylo patrné, že záměrně neuvádí žádné vazby na otce, nelze tedy jednoznačně říci, jakou roli v rodině hrál a zda žije, či nikoliv. Při kladení konkrétnějších otázek ve směru k otci, byly odpovědi záměrně směřovány jinam. V rámci další analýzy životní dráhy paní Anny by bylo vhodné došetřit roli otce v jejím životě, neboť se ukazuje, že tento vztah byl zřejmě disharmonický.

Sociální diagnostika:

Život paní Anny nebyl nikterak bohatý. Kontakty v průběhu školní docházky a studia byly popsány ve výpovědi respondentky a z hlediska evaluace byly tyto kontakty ojedinelé. Paní Anna se hodnotí jako vytrvalá, pracovitá a milá paní. Její okolí má stejný ná-

zor. Je společenská, spořádaná a má mnoho životních zkušeností – to jsou hodnotící kritéria ze strany okolí. Jeden ze členů rodiny to vystihnul velmi precizně, cituji: Anna je osoba tělesně slabá, ale silná svým duchem. Jak už bylo výše konstatováno, jedná se o tělesné postižení vrozené. Potřeba pomoci v místě bydlení je potřebná, ale není naléhavá. Postižení vyžaduje cyklické chirurgické zákroky a po těchto operacích je péče akutní. V rámci diagnostiky jsme zhodnotili, že dominantní pozici v péči o paní Annu má matka a sestra. Nakupují, uklízí a starají se o domácnost. Paní Anna si své postižení uvědomuje, snaží se zapojit do běžného života, neprezentuje svoje postižení jako trest, či nespravedlivost a je schopna si podle potřeby upravit svůj život. Její heslo zní: Cesta k úspěchu vede přes práci a snahu.

Lokální participace a její diagnostika:

Paní Anna není členem žádné politické ani společenské organizace, v minulosti byla členem Svazu invalidů, toto členství však už skončilo. Voleb se paní Anna zúčastňuje a to jak parlamentních, tak zastupitelských. Nemá v úmyslu se politicky angažovat. Co se týče sousedských kontaktů, lze konstatovat, že udržuje blízký kontakt pouze s jednou rodinou. Pomáhají si navzájem, navštěvují se na různých oslavách a bydlí ve společném domě.

V rámci rozhovoru paní Anna uvedla, že má dvě až tři hodiny denně volného času. Tento čas vyplňuje četbou knih a ručními pracemi. Nejvíce času má samozřejmě o prázdninách. To hraje na piáno a poslouchá muziku. Je zajímavé, že paní Anna velmi pozitivně hodnotí, jak svoje pracovní vytížení, tak i přátelské kontakty mimo profesi. Podle jejích slov ráda plní povinnosti jak domácí, tak profesní. Analýzou volnočasových aktivit, jsme zjistili, že pouze jedenkrát za rok navštěvuje kino, operu a divadlo. Analýzou časového snímku vychází, že každý den sleduje čtyři hodiny televizní program, z hlediska zájmů preferuje kriminální filmy, filmy ze současnosti, seriály a dokumenty se zdravotnickou tematikou. Respondentka uvedla, že vyhledává programy o lidech s handicapem. Mezi nejoblíbenější volnočasovou aktivitu patří četba. Čtenářské žánry jsou identické s žánry televizními.

Co se týče využívání služeb v jejím okolí, respondentka uvedla, že navštěvuje jedenkrát za rok dílnu, kde se vyrábí ortopedické pomůcky (boty, hole apod.). Kvalitu těchto služeb oceňuje jako velmi vysokou a dále uvádí, že v rámci využívání každodenních služeb využívá lékařských, poštovní a bankovní služby. Zde respondentka poměrně negativně hodnotí situaci, že při využívání těchto služeb musí všude velmi dlouho čekat, což následně ovlivňuje její fyzický stav, je častěji unavená a hrozí riziko úrazu, pádu apod. všude.

Paní Anna v rozhovoru uvedla, že je věřící a navštěvuje pravidelně kostel, každý den se modlí. Snaží se zapojit podle svých schopností a možností do činnosti kostelního sboru, uvedla, že má ráda církevní zpěvy, baví ji práce kolem kostela a má pocit, že v této činnosti je potřebná.

Postoj paní Anny ukazuje, že ona sama je přesvědčena o tom, že existuje diskriminace vůči postiženým a při rozhovoru dodává, že nejen vůči postiženým, ale i vůči lidem jiné barvy pleti a jiného náboženství. Tento postoj lze připisovat její zkušenosti s diskriminací právě v době školní docházky a vůbec v době přípravy na profesi. Jak dříve uvedla, byla izolována a byla vystavena slovní agresi a to pravděpodobně vedlo k názoru, že existují lidé, na které je pohlíženo jako na méně hodnotné jedince. Zajímavé je, že sama respondentka uvedla, že pro ni není důležité, jak vypadá a jakou má postavu. Sama tvrdí, že když pracuje s dětmi, musí být především milá a upravená. Svoji jinakost si uvědomuje a přijímá ji. Při péči o zevnějšek je vždy její snaha vedena o upravenost. Módně se odívá, používá kosmetiku, má snahu udržovat svoji váhu, mění barvu vlasů podle módních trendů. Tento postoj respondentky je zcela jistě akceptován okolím. Většina tělesně postižených dostatečně nepečuje o svůj zevnějšek (mnohdy to ani díky jejich postižení není možné) a jejich vizáž, vůně a to jak vypadají, hraje rovněž velkou roli.

Vztahy mezi spolupracovníky a vztahy s nadřízenými hodnotí paní Anna jako dobré, většinou se setkala s pochopením. Uvádí, že profese, které vykonávala, ji vždy uspokojovaly. Ve všech zařízeních, ve kterých pracovala, se setkala s výbornými řediteli a s tolerantními lidmi. Nikdy se nesetkala s názorem, že postižený člověk špatně pracuje. V průběhu své profesní dráhy dostala několik ocenění za profesní úspěchy (jak peněžité odměny, tak různá ocenění). Vysoká spokojenost s profesní realizací je v tomto případě evidentní i v situaci, kdy učitelský plat není příliš vysoký. Profesní uplatnění poskytuje paní Anně značnou satisfakci a sama o své profesi hovoří jako o vysněné profesi. Při otázce, jak dál se bude dál její profesní dráha odvíjet, značně znejistěla. Její postižení se může zhoršovat a samozřejmě to ovlivní i zdravotní stav. Zatím neuvažuje o tom, že by profesní dráhu ukončila. Práce si cení, práci si našla sama a jejím krédem je, že: „Osoby takové jako já musí pracovat.“. Profesním snem paní Anny je, aby mohla pracovat s postiženými jako muzikoterapeut.

Jak jsme uvedli v předešlé diagnostice je profesní orientace významným pozitivním elementem sociální participace bez ohledu na výšku platu. Právě u paní Anny se setkáváme se situací, že plat není vysoký, ale je to hlavní zdroj jejího příjmu. Mimo to si přivydělává

i korepeticí. Žije skromně, ve svém samostatném životě nikdy neměla mnoho peněz, potřebu mít mnoho peněz nepociťuje a to i přesto, že pochází z dobře materiálně situované rodiny, jak jsme uvedli výše, přivydělává si. Samo sebou peníze pro ni mají hodnotu, především proto, že doplácí poměrně značně na léky a také proto, že si může v rámci lékařské péče dopřát některé procedury, na které nemá ze zdravotního pojištění nárok (masáže).

Bydlení paní Anny je vyhovující, jedná se o vlastní byt, je malý jednopokojový a umístěný v přízemí, problémem je, že dostupnost do domu je problematická, vstupní schody jsou pod úhlem 45 stupňů, a to je pro paní Annu nevyhovující. Snem paní Anny je si do budoucna zajistit větší byt (dvoupokojový, nejlépe s balkonem). Jak sama uvádí, už udělala určité kroky v tomto ohledu, aby si bydlení svých snů mohla dovolit, sama říká: „Možná se to podaří.“. Do domu paní Anny vedou poměrně úzké dveře, a i když bydlí v přízemí, jsou úzké dveře i do výtahu. Co se týče vybavení domácnosti, tak je považováno za standardní. V bytě má veškerou audio, video, televizní výbavu a také základní domácí přístroje.

Z hlediska hodnocení výše uvedených aspektů je pozitivní, že respondentka má jistou vizi pro rozšíření svého bydlení, tato vize ji motivuje i co se týče pracovního zapojení a možnosti přivýdělku a větší bytová plocha ji bezesporu přinese i větší možnosti pohybu (doposud je omezena malometrážním bytem).

Závěr:

Paní Anna vykazuje známky aktivní sociální participace v rodinném i lokálním prostředí. Jednoznačný deficit je stále nedořešený vztah s otcem v rodině a rovněž i významnou negativní determinantou je, že žije sama. Jak uvedla výše při vytváření vzájemných vztahů s muži, došlo k řadě osobních zklamání a v důsledku toho paní Anna rezignovala na snahu najít si partnera a vytvořit vlastní rodinu a rodinný život. Vzhledem k postižení a vzhledem k jejímu věku je zcela reálné, že se jí nepodaří rodinu založit. Reálné také je, na druhé straně v pozitivním slova smyslu, že v souvislosti se snahou o získání většího bydlení se otevře i prostor pro navázání vztahů a nalezení partnera v jejím životě. Paní Anna sama uvádí, že mít partnera je pro život velmi důležité, dává to člověku pocit jistoty, mít se o koho opřít, mít s kým komunikovat a v neposlední řadě to významně ovlivní i privátní intimní život dospělého člověka. V tomto ohledu bylo patrné, že paní Anna nechce podrobněji rozebírat svoji situaci ve vztahu k partnerovi. Nepodařilo se zjistit ani skutečnost, zda partnerem by mohl být muž obdobně postižený. Krédem paní Anny je: „Chci být

užitečná a pomáhat sestře, bratrovi a babičce.“. Sama připouští náš již již diagnostikovaný závěr, že založení vlastní rodiny je nereálné.

Paní Anna je typem klienta s tělesným postižením, který je otevřený a přístupný všem aktivitám sociální participace. Sama má snahu účastnit se všech aktivit běžného života a tato její životní filozofie významně ovlivňuje její začlenění do společnosti. Je typem pro sociálně orientovaného klienta, který svůj handicap bere jako realitu, kterou nelze změnit a v podstatě si svoji jinakost nepřipouští. Tento postoj je výsledkem působení rodiny, která vždy usilovala o výchovu k samostatnosti. Tento model sociální participace patří k nejefektivnějším.

Kazuistika č. 2.: pan Jan.

Pan Jan invalidní důchodce, 36 roků, žije z invalidního důchodu. Narodil se v dělnické rodině, kde nejvyšším dosaženým vzděláním bylo vyučení obou rodičů. Bydlí na malém městě. Má sestru i bratra, oba jsou zdraví a mají již své vlastní rodiny. Jan žije společně s matkou v rodinném domě, vlastní rodinu nemá. Jeho postižením je DMO (dětská mozková obrna) typu diplegie. Postižení je viditelné na postižení končetin. Objevují se časté nekontrolované poruchy motoriky celého těla. Jeho řeč je nevýrazná, občas blekotavá.

Ze životopisu:

„Moje matka pracovala jako švadlena, otec byl zedníkem. Brzy po mém narození otec odešel pracovat do zahraničí za účelem lepšího výdělků. Jeho kontakty s rodinou se omezily pouze na občasné telefonáty a na zasílání nevelkých finančních obnosů. V rodině jsme byli tři sourozenci. Sestra, které je dnes 43 roků a bratr, kterému je 45 roků, oba mají vlastní rodiny. Snaží se pomáhat finančně mně i matce. Bydlím v dvoupokojovém bytě spolu s matkou ve velkém rodinném domě. V budově nejsou žádná technická zařízení pro pohyb tělesně postižených a z toho důvodu velmi málo opouštím byt. Byt se nachází v patře a k opuštění tohoto bytu je potřeba dvě až tři osoby, které mi pomohou s transportem.“

Rodinná anamnéza:

Od samého počátku se o děti starala matka, otec pobýval v zahraničí. Rodina měla charakter neúplné rodiny (matka a tři děti, z nichž jedno bylo postižené). Matka se výrazně více starala o postiženého syna, hledala informace o možnostech léčení a rehabilitace. Nejdůležitější pro matku bylo, aby se syn stal samostatným a začal chodit. Matka vypovídá, že

syn se narodil, jako velmi slabé dítě a měl malé šance na přežití. Matka dále uvádí, že pocit samoty a tíživého problému pocítila již v nemocnici, lékaři se věnovali především dítěti a ona se neměla s kým poradit, často plakala v koupelně. Od lékařů často slyšela, že z Jana „nic nebude“. Tomu nemohla uvěřit, hledala proto pomoc u různých specialistů, byla také u léčitele. Jako hluboce věřící se se svým problémem často obracela k Bohu a to jí umožnilo přijímat danou situaci tak, že co má být se stane. Matka vždy usilovala o to, aby dítě mělo nejlepší péči a rehabilitaci, chtěla, aby syn bylo samostatný a postupně ztrácela naději.

Jan v dětství strávil mnoho času v nemocnici a v léčebnách v deseti letech věku absolvoval operaci Achillovy šlachy a v jedenácti letech operaci koleních vazů. Tyto operace měly usnadnit jeho lepší pohyblivost a více umožnit využívání dolních končetin. Po každé operaci probíhala rehabilitace a pobyt v léčebně. Značnou část svého dětství strávil Jan mimo domov. Všechny tyto aktivity měly sloužit k tomu, aby začal chodit. Lékaři tvrdili, že se tak stane. Matka i Jan tomu věřili, každá rehabilitace byla velmi bolestivá a vysilující. Bylo možné tuto situaci zvládat jen díky víře, že se to skutečně podaří. Jan se setkával v dětství s mnoha novými lidmi a v kontaktu s nimi se mnoho naučil, například hrát šachy. Od dětství po dnešek rád čte a to považuje za svoji největší zálibu.

V době jednoho rehabilitačního pobytu v léčebně se seznámil se slečnou, která pracovala jako tlumočnice a trvale bydlela ve Švédsku, tam organizovala charitativní akce pro postižené. Díky její pomoci získal Jan invalidní vozík, který používá dodnes (již deset let). Matka synovi zajistila mnoho rehabilitačních pobytů v léčebnách, nejen v tuzemsku, ale i v zahraničí, pobyty absolvoval často s matkou anebo s bratrem. Matka mu také zajistila domácí práci, bylo to šití pracovních rukavic. Takto pracoval tři roky a firma, pro kterou pracoval, zanikla. Dodnes Jan nenašel jinou práci.

Vzdělávání:

Jan nastoupil do základní školy v osmi letech věku. Vzhledem k tomu, že u něj bylo vyloučeno mentální postižení, mohl absolvovat program běžné základní školy. Problém spočíval v tom, že škola nebyla dostatečně vybavena bezbariérovým přístupem. Proto se Jan učil nejčastěji doma a individuálně. Základní školu ukončil s vyznamenáním, rád se učil a naučil se hodně si pamatovat, aby si to nemusel psát. Učitelé byli vstřícní, pomáhali mu a radili, aby se dále vzdělával, že je to pro něho šance. Realita však byla jiná. Po ukončení základní školy už dále nestudoval. Jan velmi často přemýšlí o tom, že kdyby studoval dál, zřejmě by se mu žilo lépe. Rovněž tento fakt je častým tématem sporu, či konfliktů

mezi Janem a matkou. O nepokračování ve studiích tenkrát rozhodla matka. Obecně mají mezi sebou časté konflikty. Jedna z příčin těchto konfliktů jsou různé životní názory. Matka je věřící a často navštěvující kostel. Jan se nepovažuje za věřícího od 18 let věku. Jako dítě věřil, chodil do náboženství a byl u svatého přijímání. Teď se prezentuje jako ateista, tvrdí, že neexistuje žádná síla na světě, která by z něho udělala nepostiženého a že do konce života bude muset žít v tomto domě a rozhodně už ho nepotká nic zajímavého.

Sociální diagnóza:

Z hlediska diagnostiky provedené rozhovorem a pozorováním v přirozeném prostředí lze dojít k závěru, že rodina za dominantní hodnotu své existence považuje víru. Ta je životním smyslem matky a v jiné hodnotové a normativní dimenzi se nachází její syn Jan. Pan Jan rezignoval na možnou změnu života, je uvězněn v bezbariérovém bytě, rovněž pan Jan se nezmiňuje o otci (to se nezmiňuje žádný ze členů rodiny). Pozitivním faktorem v životě pana Jana bylo, že po krátký čas pracoval pro firmu a tato práce mu umožnila částečně seberealizaci, rovněž mu umožnila přívýdělek. Z hlediska perspektivy by bylo žádoucí najít panu Janovi vhodnou práci do domácího prostředí, neboť dojíždění v této situaci je nereálné, za úvahu stojí i možnost přestěhování do bezbariérového bytu, což zřejmě na teritoriu malého města nebude jednoduché. V rámci střednědobé perspektivy stojí za úvahu realizovat oddělené bydlení pro každého zvlášť (jak pro matku, tak pro pana Jana).

Lokální participace a její diagnostika:

Pan Jan není členem žádné politické ani společenské organizace, žádných voleb se nezúčastňuje, do kostela nechodí (tvrdí, že nemá jak se tam dostat a také nevidí důvod proč tam chodit). Když rodinu navštívil kněz, odmítl ho pan Jan vpustit do svého pokoje, to vyvolalo velký konflikt s matkou, ale tvrzení o pana Jana, že se jedná o jeho život, v této situaci ukázalo, že není smířen se svým postižením, obviňuje okolí za své postižení. Pan Jan má svůj sen o založení rodiny a o nalezení životní lásky. Ukazuje se, že tento sen bude velmi těžko realizovatelný. Sám k tomu říká: „Kdo si vezme invalidu?“. Stále častěji se u pana Jana objevuje alkohol. On sám tvrdí, že díky alkoholu zapomene na problémy, alkohol si sám nekoupí (ani matka ho nekupuje), ale přináší ho sousedé z okolí. S těmito lidmi se seznámil pan Jan díky tomu, že za pěkného počasí sedí před domem na svém vozíku. Za ním si chodí sousedé pohovořit a pomáhají mu s čím je třeba. Donáší mu i nákupy a společně s tím i alkohol. Matka má vůči těmto sousedům výhrady, ale pan Jan to neakceptuje a tvrdí, že invalida nemá jinou možnost se setkávat s přáteli. Občas ho sousedé vezmou na vycházku (pan Jan má elektrický invalidní vozík), i při těchto vycházkách se

stává, že si napije alkoholu a zapálí cigarety. Jeho časté heslo je: „Když piju, zapomínám.“. Pan Jan má však i kamarády ze školy, kteří ho občas navštěvují, pomáhají mu sehnat knížky na čtení, jeho zájmem jsou knížky populárně naučné z oblasti astronomie a sci-fi. Knihy mu dávají hodně. Hodně se z nich dovídá a matka je tomu nakloněna, má radost, když syn je doma a čte. S kamarády občas rovněž hraje šachy. Dívá se dlouho na televizi a poslouchá rádio, díky tomu ví, co se děje a jak sám říká: „Má si potom o čem povídat s přáteli.“.

V rámci lokální diagnostiky (tedy takové, která analyzuje to, co se děje v bezprostřední blízkosti postiženého, v jeho prostředí) se objevil velice závažný fakt a to, časté zneužívání alkoholu, kterým ho zásobují přátelé z okolí, je evidentní, že velmi obtížně se bude tato vazba napravovat. Sousedé cítí soucit s panem Janem a převzali filozofii, že na světě nemá příliš mnoho radostí, tak ať si alespoň příjemný život tímto způsobem. Bude-li se četnost alkoholových recidiv zvětšovat, hrozí přechod do fáze závislosti na alkoholu. V rámci pozorování je zajímavé zjištění, že pan Jan udržuje kontakt se sousedy (myšleno na ulici v místě bydliště a s některými spolužáky ze základní školy). V jeho okolí zcela absentují jiné osoby s postižením, které by mu umožnily přijmout vlastní handicap a smířit se se svým postižením. V době dlouhodobých pobytů v nemocnici a léčebnách poznal řadu postižených, ale s nikým neudrží trvalý kontakt. Do budoucna by bylo vhodné některý z těchto kontaktů obnovit a udržovat, zejména pokud by šlo o kontakt například s tělesně postiženou ženou. Pan Jan je významně frustrován nejen svým postižením, ale i skutečností, že nemá žádný partnerský vztah a nemá vlastní rodinu. Rovněž ve výpovědi pana Jana jsme nezaznamenali aktivity místních sdružení, především zájmových. Pan Jan se prezentuje jako ateista a apolitická osobnost a to vytváří bariéry pro kontakt s místním prostředím. Rovněž zde významnou determinantou v jeho profesním uplatnění je nízké vzdělání, které ho předurčuje pouze pro jednoduché manuální práce na bázi zručnosti. Ve střednědobé perspektivě (vzhledem k věku pana Jana) je možné uvažovat o nějakém rekvalifikačním kurzu pro postižené a zvýšit mu tím odbornost. Opět ale narážíme na problém dostupnosti a docházky na takovýto kurz.

Závěr:

Zde sociální participace naráží na bariéry v oblasti vlastní akceptace osobnosti pana Jana. Není smířen s postižením, obviňuje okolí, uzavírá se sám do sebe a izoluje se. Nemá zájem o participování na životě v malém městě. Jeho okolí ho lituje a alkoholová zkušenost je v tomto ohledu velmi nebezpečná. Pan Jan sám přiznává, že neví, proč vlastně žije, nikdo mu to neřekl a nikdo mu nemůže pomoci. Tuto filozofii je třeba překonat. Dříve pan

Jan uvedl, že bratr a sestra mu pomáhají. V tomto ohledu jde ze strany o to, že se záměrně od sourozenců izoluje a nepřemýšlí o budoucnosti. Jediné, co ví, je že ho čeká ústavní pobyt, či domov důchodců. Vizi ústavního pobytu má spojenou s bídou chudobou a samotou. Významnou determinantou v životě pana Jana je neexistence blízké osoby pro partnerský život. Vše co dělá, dělá jen proto, aby nějak zaplnil čas. Času má stále více, přestává chodit na rehabilitace a většinu času prosedí doma. Jeho krátkodobým přáním je, aby se mu zdravotní stav nezhoršoval. Sám říká, že jakoukoli naději ztratil zároveň se ztrátou práce. Pan Jan v nic nevěří. Jediné osobní uspokojení má z kontaktů se svými kamarády a sousedy, neboť se považuje za dobrého společníka. Nové kontakty nehledá.

Kazuistika č. 3: paní Věra.

Paní Věra je tlumočnice, má 39 roků, je nevidomá od narození. Pochází z dobře situované rodiny z velkého města, kde rodiče paní Věry měli vysokoškolské vzdělání. Jako dítě studovala, jak základní školu speciální, tak vysokou školu. V rámci studia se aktivně zapojovala do života nepostižených a s obdobně postiženými se setkala až po ukončení studií. V průběhu studia kontakty se stejně postiženými odmítala, chtěla se vždy vyrovnat zdravému člověku. V její životní orientaci vidíme jako velmi vysokou hodnotu individualismus. Rovněž životní aktivity a nezávislost jsou pro ni vysokou hodnotou. Péči rodičů hodnotí paní Věra jako extrémně nadstandardní, rodiče se snažili maximálně jí vycházet vstříc, umožnit jí běžný životní standard (respektive nadstandard), ale vyžadovali neustálou kontrolu nad jejím životem. Paní Věra nemá vlastní rodinu, bydlí ve velkém městě a pracuje ve sdružení pro pomoc zrakově postiženým. Přivydělává si řadou tlumočením. Má přátele jak mezi postiženými, tak nepostiženými.

Ze životopisu:

„Jsem osoba s postižením, ale dělám všechno proto, abych byla samostatná, téměř všude chodím samostatně, nemohu přece neustále využívat pomoc matky. Letos jsem poprvé v životě šla sama ke švadleně. Dříve jsem vždycky chodila s matkou nebo s doprovodem. Když pouštím kohokoli do domu, jsem nejistá. Pouštím pouze ty, se kterými jsem dohodnuta anebo známé. Byla jsem vychovávána v rodině, kde všichni viděli, až do doby jsem neměla zkušenost s tím, že jsem jiná. Když pracuji s nevidomými ve speciálních zařízeních, či v našem sdružení, mám z toho komplexy, oni se mnohem dříve naučili samostatnosti, zvláště při pohybu na ulici, oproti nim se cítím slabší a horší, ale snažím se jim vyrovnat, nikam se necpu a situacím, které mi nevyhovují, se vyhýbám. Možná se

hodnotím trochu zvláště, ale za to mohou těžkosti, se kterými jsem se v životě setkala. Chtěla jsem pracovat jako simultánní tlumočnice, ale ani to mi nevyšlo, i když na to mám kvalifikaci. Mám pocit, že zdraví člověk se postiženého bojí. Bojí se, protože postižený potřebuje pomoc. A pomoc postiženému je něco víc, je to něco, co nepostižený nedostává.“

Rodinou anamnézu:

Paní Věra se narodila v dobře situované rodině, která se řadila do tzv. „vyšší společnosti“. Pochází z velkoměstského prostředí. Rodiče se vždy snažili o maximální pomoc a zdůrazňovali Věře, že vzdělání je šance pro život. Sama Věra prožila velkou životní změnu. Po vystudování velmi obtížně hledala profesní uplatnění. A to se jí nepodařilo. Setkala se s přáteli, kteří ji přivedli k víře a stala se osobou hluboce věřící, to ale dodnes neakceptují její rodiče, i to je důvod k tomu, že s nimi částečně omezila kontakty. Paní Věra považuje setkávání s rodinou a obtížnou sociální situací. V její bývalé rodině vládne jiný světový názor a tyto názorové orientace způsobují konflikty. Paní Věra se chce zcela uvolnit a být nezávislá na péči rodičů, kteří mají nadměrně ochranný přístup vůči Věře a těžko si uvědomují, že dcera se musí osamostatnit. Matka má snahu trvale kontrolovat její život, chodí kontrolovat její domácnost. A jaký tam má pořádek. Matka vždy dominovala v rodině. Otec se většinou přikláněl k názoru matky. Paní Věra stále cítí, že je v očích matky postiženým chudákem, který potřebuje péči a kontrolu, tím ji matka značně stigmatizuje. Matka často přichází do bytu dcery a snaží se neustále něco měnit, organizovat a hledá záminky pro vlastní dominanci nad dcerou. Dcera takovou pomoc odmítá, je to pro ni ponižující. Neustále slyší jenom připomínky, nedostatky a žádná ocenění pozitivní a pochvaly.

Vzdělávání:

Paní Věra má vysokoškolské vzdělání. Chodila do základní školy speciální a později do základní školy běžného typu. Stále musela svému okolí, že je dobrá, ne-li lepší než ostatní. Do školy ji doprovázela matka. Jako žákyně byla paní Věra kladně hodnocena. Ve škole měla velmi mnoho kamarádů, kteří jí neustále pomáhali. Četli jí zápisky, předčítali z knih a snažili se o maximální pomoc. Učitelé ji vnímali velmi pozitivně. Po vysokoškolských studiích, které paní Věra absolvovala v oboru filologie, nemohla najít práci. Všechny tyto pozice jsou obsazeny zdravými lidmi. Paní Věra vnímá, že ukončení vysokoškolského studia ji v podstatě nic nepřineslo, i po studiích se musela učit něco zcela jiného. Musela se překvalifikovat a vzít takovou jaká byla. V současnosti má občasné možnosti

tlumočení, ale je to spíše ojedinělé. Konec studií přinesl paní Věře konec iluzí, myslela si totiž, že dostane práci tam, kde chtěla. Ale přidala se těžká choroba, snoubenec ji opustil a tak se tedy obrátila na víru. Zaměstnání ji pomohli získat nevidomý z centra pro pomoc nevidomým, na které se obrátila, když hledala práci. Pracuje nyní v zařízení pro zrakově postižené, s výškou platu je spokojena. Svoji finanční situaci (rovněž tak materiální) hodnotí jako velmi dobrou. Rozhodně je lepší než u mnoha jiných nevidomých. Nejdůležitější pro paní Věru je, že má trvalý příjem a není odkázána na sociální dávky. Pracovní zapojení je pro ni velmi důležité, motivuje ji totiž k tomu, že musí vyjít z domu a tvrdí, že stále více má ráda to, co dělá.

Sociální diagnostika:

Paní Věra je zrakově postižená, pracující, samostatná. Se svým handicapem částečně smířena. Handicap ji totiž determinuje v tom, co by chtěla opravdu dělat. Paní Věra je typem člověka, který v rámci akceptace svého postižení se obrátila na víru a stala se věřící osobou. Každý den ráno se modlí, potom navštíví ranní mši a jde do práce, to jsou nejdůležitější body jejího dne. Má velmi mnoho volného času. Pokud je možnost přivýdělnku, ráda ho využije, jinak čas věnuje vaření, úklidu a péči o svoji osobu. Sama říká, že mnoho času stráví sezením a rozmyšlením. Mezi její oblíbené činnosti patří posezení u kávy a pohovořit si s někým zajímavým. Také ráda poslouchá hudbu, spí i lenoší. Do 25 roku života si paní Věra vyplňovala čas převážně vzděláváním. Měla snoubence, byla zamilovaná a svůj tehdejší život hodnotí velmi pozitivně. Dokonce už měli koupené snubní prsteny. Po rozchodu se snoubencem se jí zhroutil svět. Tehdy se přiklonila k víře a potkala mnoho lidí, kteří měli podobný osud.

Paní Věra je hluboce věřící a má víru jako dominantní životní filozofii, její víra jí usnadňuje vyrovnat se s handicapem. Tento moment je významným pro její další životní orientaci, lze předpokládat, že postižení se v žádném případě nezlepší. Má řadu kontaktů i dalšími postiženými. Pořádá kulturní akce, připravuje knihy pro nevidomé v Braillově písmu, hraje na piáno, má mnoho přátel, chodí do divadla i na operu (vždy s doprovodem, sama si netroufá). Ráda poslouchá rádio, zejména zprávy, ale distancuje se od politických událostí, není členem žádné politické ani společenské organizace, televize ji moc nebaví. Z těchto údajů je patrné, že kontakt s postiženými je velmi významným elementem v jejím životě a z hlediska sociální participace se jedná o typ klienta, který normalizuje svůj život za pomoci osob se stejným postižením. Specificky lze hodnotit vztahy v rodině, i v tomto

případě se paní Věra nezmiňuje o svém otci a vztahy s matkou jsou diskutabilní. Paní Věra je jedináček.

Lokální participace a její diagnóza:

Případ paní Věry nám otevírá nový prostor pro sociální participaci. Svůj osobní i profesní život realizuje ve skupině stejně postižených a teprve sekundárně se zúčastňuje (sama i společně s postiženými) reálného života v přirozeném prostředí. Rovněž paní Věra nemá vyřešenu problematiku vlastní rodiny a partnerských vztahů. Zcela evidentně zde převažují vztahové záležitosti s věřícími přáteli, svůj život spojuje s vírou a postižení chápe jako zkoušku, před kterou ji postavil Bůh. To je částečně v rozporu s tím, co paní Věra dodává, a sice že je ještě stále v etapě hledání životního cíle. Paní Věra se cítí svobodná, samostatná má pocit užitečnosti pro sebe i společnost. Uvádí, že je částečně nespokojena s tím, jak jí zrakově handicap omezuje na pohybu, i když absolvovala kurz prostorové orientace, který je určen pro zrakově postižené, je pro ni obtížné se i ve známém prostředí pohybovat. Stále se ještě nevymanila zcela z vlivu matky a kontakt s matkou cítí jako ohrožení vlastní identity, neboť matka má snahu ji řídit a manipulovat s ní. Vztah matka-dcera bude v tomto ohledu negativním prvkem sociální participace a zapojení paní Věry do běžného života. Paní Věra žije sama a svým způsobem je (i když si to nechce přiznat) na péči matky závislá, minimálně co se týče rodinných vztahů v jednoduché rodině.

Závěr:

Paní Věra představuje klienta plně rozvinutého v procesu sociální participace. Absence rodiny a partnerského vztahu je zde nahrazena vírou, víra je filozofií jejího života. Vzhledem k jejímu věku (střední dospělost) neočekáváme výrazné zhoršení zdravotního vztahu, a pokud si zachová svoji profesi, jako aktivně pracující, nebude vyžadovat významné odborné intervence.

Kazuistika č. 4.: pan Karel.

Pan Karel, 40 let, krejčí, invalidní důchod pro diagnózu pro neslyšící. Je vyučen a v současnosti nezaměstnaný. Nemá svoji vlastní rodinu ani partnerku. Pochází z velkoměstské rodiny, kde rodiče mají nejvyšší dosažené vzdělání na úrovni vyučení. Má ještě tři sourozence, všichni jsou zdraví. Zcela evidentně má pan Karel výrazné sociálního vyloučení a rezignuje na své okolí.

Ze životopisu:

„Jsem postižený od narození. Od narození také využívám pomoc nejen institucí, ale i svého okolí. Pro vyřizování různých záležitostí – ale nechci o tom mluvit, stydím se. Když používám znakovou řeč, lidé se mi smějí a říkají, že jsem jako opice. Při čtení mám rovněž potíže. Nemám ani své bydlení, mám pronajatý pokoj u přítele, který je rovněž sluchově postižený. Tam se cítím velice dobře, mnohem lépe než na ulici. Jeden pokoj obývám já a druhý přítel, ale nejsem homosexuál. Prostě jsem si nezařídil bydlení a s rodinou nemůžu a ani nechci bydlet. I oni se mi občas posmívali. V dětství jsem byl v speciální škole pro sluchově postižené a také v internátě. Rodina to přivítala, protože bylo na stravu o jednu osobu méně. Naše rodina byla celkem chudobná. Já jsem od dětství býval většinou sám, ještě dříve jsem pracoval, teď už ne. Pobírám invalidní důchod, který je velmi nízký, ale aspoň mám trvalý příjem. Trochu si přivydělávám, ale je to velmi těžké sehnat práci. Se svým životem jsem dost nespokojený, z čeho se mám těšit, žiji v chudobě a ani vlastní bydlení nemám. Po vyučení jsem stále u někoho bydlel jako nájemník. Ze svých osobních věcí mám pouze černobílý televizor. Po pravdě se mi vůbec nechce vycházet z domu, říkám si kvůli čemu vůbec.“

Rodinná anamnéza:

Pan Karel se s rodinou nestýká, velmi zřídka má kontakt se sourozenci a od nich se dovídá, jak se daří matce a zda je nemocná. Se sourozenci si navzájem nepomáhají a nenavštěvují se. Nikdy mu nepomáhali. Nikdy nebyl na žádné oslavě narozenin. U pana Karla je evidentní, že rodina mu chybí a absenci rodiny považuje za příčinu samoty. Neustále na tuto samotu přivádí řeč a zdůrazňuje tento fakt. Nemá ani manželku ani děti a tvrdí, že je ani mít nemůže, neboť neví, kde by bydleli a za co. Sám říká: „Nelíbí se mi to, ale raději nechci mít nikoho.“

Sociální diagnostika:

Od dětství pan Karel navštěvoval speciální základní školy, poté se vyučil. Neměl možnost vybírat svoji profesi, vzhledem ke svému postižení. Ve svém oboru nikdy nepracoval ani nepracuje. V době kdy byl zaměstnán, pracoval jako pomocná síla v balírně. Za své sousedy považuje pouze přítele, u kterého bydlí, pomáhá mu v zařizování různých záležitostí. Sám pan Karel uvádí, že má několik přátel a všichni jsou neslyšící. Jsou to spolužáci ze školy, se kterými se stýká dvakrát v týdnu ve sdružení pro pomoc neslyšícím. Hovoří mezi sebou a pomáhají si navzájem, to mu vyhovuje a vlastně mu to nahrazuje rodinu. Zde mezi přáteli se cítí jako mezi lidmi, kteří mu rozumí. Je členem sdružení pro pomoc

neslyšícím. Velmi často využívá jejich pomoci a významně mu pomáhají. Pan Karel se pravidelně zúčastňuje politického dění, pravidelně se zúčastňuje všech voleb, ale na druhou stranu uvádí, že ho příliš nezajímá, co se děje ve státě. I když chodí na volby, říká, že to stejně nemá žádný význam, vládu vůbec nezajímá to, že existují takto postižení (to je jeho názor). Pan Karel má velmi mnoho volného času, v podstatě celé dny: sedí doma celý den, nemá kam jít, věnuje se převážně vaření a úklidu, je nevěřící, do kostela nechodí. I přesto, že ve škole navštěvoval náboženství.

Lokální participace a její diagnostika:

Pan Karel vykazuje známky nespokojenosti se svým životem. Od dětství uvádí pocit samoty a kontakty s rodinou jsou velmi špatné. Velmi intenzivně prožívá svoje postižení a je přesvědčen, že lidé se sluchovým postižením jsou diskriminováni. Rovněž jeho ekonomická situace není dobrá. Z toho důvodu se ani nepokouší o vytváření vztahů, které by vedli ke vzniku rodiny. Situace pana Karla je velmi obtížná, sluchově postižení lidé vytváří ve skupině postižených specifickou izolovanou skupinu, která díky svému postižení preferuje vzájemné soužití mezi stejně postiženými. Problém v oblasti komunikace a používání znakové řeči způsobuje, že skupina takto postižených se sama uzavírá a izoluje. Takto postižení ani nechtějí komunikovat s normálním prostředím a s lidmi v tomto prostředí. Sociální participace, zde bude velmi obtížná. Z hlediska diagnostiky je závažnější, že soužití ve dvoupokojovém bytě s přítelem ospravedlňoval hned tvrzením, že není homosexuál. Přitom vykazuje známky nespokojenosti, ale jediný pozitivní vztah má právě se svým přítelem, o něm se příliš mnoho nedozvíme, při rozhovoru s panem Karlem utíká od tématu a orientuje se na problémy se svoji rodinou. Lze tušit, že o vztahy homosexuálního typu zřejmě půjde, ale toto téma považuje za tabuizované téma privátní a osobní a odmítá je dále otevírat. Lze očekávat, že v případě, že by byl nespokojen s tímto typem bydlení má možnost zajistit si sociální typ bydlení, zvláště s ohledem na své postižení. Ani o tom ve své výpovědi nehovoří. Sociální participace pana Karla bude velmi problematická, neboť jediný pozitivní kontakt udržuje pouze se svým přítelem, sami jsou uzavřeni ve světě postižených. U pana Karla se jedná o případ, kdy sociální participace bude velmi obtížná a lze připustit i možnost, že se nezdaří.

Závěr:

Pan Karel a jeho životní podmínky jsou příkladem negativní sociální participace. Pan Karel velmi obtížně bude měnit svůj životní styl – nemá zájem. Je uzavřený sám v sobě a ve světě sluchově postižených. Svůj reálný vztah se spolubydlícím tabuizuje, lze

se domnívat, že realita je jiná než uvádí. To rovněž negativně ovlivňuje jeho sociální začlenění. Pan Karel je případ jednostranně negativní sociální participace. Pokud není motivován a nemá zájem o změnu, lze konstatovat, že nic zásadního se nezmění. Vzhledem k věku pana Karla (nachází se ve věku střední dospělosti) je pozdější pozitivní posun jeho vnímání okolního světa v zásadě možný.

Kazuistika č. 5.: paní Jana.

Paní Jana, 56 roků, důchodkyně. Pochází z dělnické a vesnické rodiny. V mládí nebyla posílána do školy, nemá vlastní rodinu, má dvě dospělé sestry a bydlí trvale v domově důchodců. Charakteristickým znakem u paní Jany je rezignace na vlastní okolí a na svůj vlastní život, přesto idealizuje svoje rodiče a z jejího pohledu to byli dobří rodiče, i když nedbali o její vzdělávání a později práci. Paní Jana je postižená, jedná se o postižení získané, které se objevilo v pěti letech věku, jako důsledek závažného onemocnění. Onemocněla zánětem mozku a lékaři jí opakovaně prováděli zákroky, které vedly ke vzniku tohoto postižení. Paní Jana přestala růst, v současnosti má postavu sedmiletého dítěte. Před několika lety prodělala amputaci chodidla. Pohybuje se na invalidním vozíku, žije z invalidního důchodu, který jí přichází na účet do domova důchodců.

Ze životopisu:

„Narodila jsem se v dělnické rodině a rodiče pracovali na poli. Otec si ještě přivydělával jako povozník. Nebyli jsme bohatí, ale nic nám nechybělo. Rodiče již nežijí a to je pro mě velmi zlé, oni mi dávali všechno, co jsem potřebovala. Sama jsem se rozhodla odejít ve svých 30 letech věku odejít do ústavu sociální péče, neboť jsem nechtěla být rodině na obtíž, obě sestry mě velmi často navštěvovaly v ústavu sociální péče a to až do dnes. V době návštěv mi pomáhají s osobní hygienou a oblékání. Kupují mi různé věci a pomáhají mi i finančně. Berou si mě do svých domovů v období svátků a při narozeninách a jmeninách. Nechodila jsem do žádné školy a psát mě naučily sestry, nikdy jsem nepracovala. Často sní o tom, že kdybych měla možnost vyslovit ještě jedno přání, chtěla bych být předškolák. Mám velice ráda děti a myslím si, že ony mě mají také rády. Když jsem u sestry na návštěvě, to se hned její děti hned přátelí. Snažila jsem se i o možnost pracovat v chráněné dílně, ale nepodařilo se. I lékař mi to zakázal, neboť můj stav vyžaduje trvalou péči.“

Rodinná anamnéza:

Paní Jana se v dětství se považovala za normální dítě. V období mládežnického věku spíše za osobu, která je stížena osudem. Považuje se za samostatnou osobu i přes to, že je na invalidním vozíku. Ve 32 letech věku jí museli amputovat chodidlo. Je invalidní a svoje postižení považuje za zvládnutelné. Přesto svůj handicap hodnotí jako zlou životní situaci a není s ní spokojena. Říká: „Z čeho se mám těšit, když jsem nikdy nemohla žít jako jiní lidé?“. Když byla v mladším věku, cítila se lépe, neboť částečně chodila sama, ale po operaci a prodělaných nemocech, už tomu tak není. Chtěla by se pohybovat sama, ale bohužel to není možné. Přesto si uvědomuje, že vzhledem ke svému postižení má dobré pohybové schopnosti. Je soběstačná v některých osobních činnostech, jako je oblékání, mytí apod. Pouze někdy využívá nabídnuté pomoci od personálu a pomáhají jí také sestry. Snažila se všechno udělat sama, neboť má zdravé ruce, pouze nohy jsou postižené. Rodiče jí pomáhali, dokud žili a nyní jí pomáhají řádové sestry, které v domově důchodců pracují. Paní Jana nikdy neměla a ani v současnosti nemá partnera, měla pouze přítelkyně a kamarády, ale nikdy se s nimi nesblížila. Snoubence neměla. Uvádí, že nikdy v životě neměla sexuální kontakty. Smiřuje se se svým životním osudem i s absencí partnera a cítí se celkem spokojena, řádové sestry se o ni starají, ale přesto teskni po rodičích, kteří jí velmi chybí. Paní Jana o sebe pečuje, zajímá se o to, jak vypadá a jaká je móda, v mládí se o módu zajímala mnohem více. Nyní je pro ni mnohem důležitější žít v čistotě a příjemném prostředí. Už se nezatěžuje myšlenkami na to, jakou má postavu, či jaký má účes. Často se ve svém okolí setkávala s názorem, že když žije pouze mezi čtyřmi stěnami, není potřeba se zabývat tím, jak vypadá. Oblečení jí kupují její sestry, občas dostává něco nového, ale většinou je to oblečení po sestřích.

Jak už bylo uvedeno výše, po smrti rodičů bydlí paní Jana v domově důchodců, který se nazývá Dům pokojného stáří. Sama se tak rozhodla. Nyní bydlí ve dvoupokojovém bytě, který obývá se stařenkou, které je 89 roků. Z osobních věcí má i televizor i rádio. Problémem pro ni může být to, že v domově není výtah, který by jí umožnil samostatný pohyb po budově a na zahradu, ale paní Jana bydlí v přízemí, což jí umožňuje větší nezávislost. Má pokoj sama pro sebe, velice dobře se snáší se spolubydlící i s ostatními obyvateli domova. V porovnání se stejně postiženými. Uvádí, že má výrazně lepší bytové podmínky. Každodenně se setkává se spoluobyteli, má mezi nimi řadu přátel. Setkávají se ve společenské místnosti, sledují televizi a poslouchají rádio. Zde také vyrábí různé ručně dělné výrobky.

Sociální diagnóza:

Paní Jana je velmi spokojená se životem v ústavním prostředí, sice připouští, že to není bydlení tak, jak ve vlastním bytě, ale vzhledem k postižení to akceptuje a vítá. Spolubydlící z uvedeného zařízení považuje za přítelkyně, spolu tráví volný čas, hovoří o sousedech, o rodině, o zdraví a vzpomínají, jak to všechno bylo kdysi. V době dětství měla paní Jana mnoho kamarádek. Z důvodu nemoci v dětství se počet kamarádek snižoval. Sama vzpomíná: „Často si lidé ode mě odsedli, mysleli si, že jsem nemocná a mohou tuto nemoc dostat.“. Přesto má několik kamarádem z dětství, které ji navštěvují, tak jako vlastní sestry a jejich rodiny. Paní Jana nikdy nebyla členem žádné politické ani společenské organizace, je Věřící a kostel navštěvuje pravidelně, každý den se chodí modlit do kaple, která je v domově důchodců. Za nejdůležitější každodenní činnost považuje modlitbu. Modlitba je pro paní Janu kontakt s Bohem a posiluje víru člověka. Velmi důležité jsou pro paní Janu návštěvy rodin vlastních sester a možnost v jejich rodinách pobývat v době Vánoc, Velikonoc apod. Nejraději má vánoční svátky, to se snaží vyzdobit svůj byt vánočními dekoracemi.

Sociální participace a její diagnostika:

Účastensství paní Jany na společenském životě je determinováno nejen typem postižení, ale také typem bydlení. Ústavní péče, ve které se paní Jana nachází, představuje jistou bariéru v plnohodnotném životě. Lze však vysledovat, některé aktivity, které participaci podporují. Je to především návštěva kostela, pravidelné návštěvy do rodin sester a velmi dobré přátelské kontakty se spolubydlícími. Rovněž společenství řádových sester je pro paní Janu velmi výhodné. V rámci volnočasových aktivit sleduje televizi a zabývá se ručními pracemi (plete svetry, vyšívá ubrousky, apod.). V případě příznivého počasí tráví víkendy spolu s kamarádkami v přilehlé zahradě. Hodně času tráví také v místní kapli. Jejím životním snem bylo, trávit svůj život spolu s rodiči v rodinném domě. Z výpovědi paní Jany vyplývá, že nepřítomnost rodičů je pro ni stále velkým životním traumatem a nedokáže se s touto situací vyrovnat a to ani v případě, kdy sama se považuje za velmi věřící. Paní Jana v zařízení respektuje daný stereotyp, jak sama říká: „Každý den, všední i sváteční, je stejný, od vstávání až po usínání.“. Ve vzpomínkách paní Jany se občas objevují nepřesnosti, které mohou být způsobeny poruchou paměti. Setkali jsme se s touto nepřesností při výpovědi o užívání invalidního vozíku, kdy jednou uvádí, že ho používá od sedmého roku života, poté od patnáctého roku života apod.

Závěr:

Jedná se o případ, kdy sociální participace je částečně funkční, a to pouze v ústavních podmínkách. Tam je paní Jana maximálně spokojená, nic jí neschází, žije s vrstevníky (byť je zřejmě v domově důchodců nejmladší – 56 let). Stále se nevyrovnala se smrtí rodičů, velmi pozitivní vztahy má se sestrami. Možnosti sociální participace mimo ústavní prostředí jsou velmi obtížné. Paní Jana je imobilní, odkázána na péči okolí. Z hlediska prognózy nelze uvažovat o jiném typu bydlení. Vzhledem k danému postižení a očekávaného zhoršení zdravotního vztahu. V takovém případě hovoříme o částečné participaci. Z hlediska diagnostiky je svět paní Jany vnímán bipolárně: velmi pozitivně v ústavním prostředí a negativně v mimoústavním prostředí. Lze očekávat, že ani sestry paní Jany nebudou chtít danou situaci měnit. Přesídlení paní Jany do jedné z rodin sester je rovněž nereálné, významnou roli zde hraje církev a vztah k Bohu, včetně vztahu k řádovým sestrám. Vzhledem k věku paní Jany nelze očekávat vytvoření vztahu ani jiné partnerské soužití. Na druhou stranu je paní Jana ve věku, kdy už tento cíl není prioritou.

ZÁVĚR

Bakalářská práce je koncipována do pěti kapitol, které na sebe kontinuálně navazují. V práci je představen moderní pohled současných sociálních věd, a to koncept sociální participace. V teoretické části bakalářské práce bylo využito především zahraniční literatury výlučně polských autorů. Volba polské literatury je podmíněna historiograficky. Vycházíme z konceptu, že současná sociální pedagogika má významné literární zdroje především v polských publikacích. Koncept sociální participace zde byl rovněž představen mnohem dříve než v českém prostředí.

Vlastní výzkum byl realizován formou kvalitativního výzkumu a je zde prezentováno celkem pět kazuistik, které jsou typické pro různé modely sociální participace.

V pěti kazuistikách jsou rozebírány osobní údaje, životopisné údaje, sociální diagnostika a sociální participace a její diagnostika. Výběr respondentů byl záměrný, v empirické části práce jsou představeny modely, které dokládají reálnou možnost užití tohoto konceptu participace. Setkáváme se zde se zcela otevřeným sociálním prostředím, kde sociální participace je přirozená součást života postiženého až po model, který je negativním a izolujícím modelem participace.

Bakalářská práce nám tímto dokládá, že obdobně, jak u integrace, obdobně, jak i u inkluze, i zde v konceptu sociální participace nelze jednoznačně stanovit pozitiva pro všechny zúčastněné. Koncept sociální participace není všemocný, ale otevírá nám prostor pro individuální práci s klientem, který potřebuje pomoc.

Závěrem lze konstatovat, že cíl bakalářské práce byl splněn. V neposlední řadě patří poděkování účastníkům výzkumu, kteří velmi aktivně a vstřícně se našeho výzkumu zúčastnili a ze zcela pochopitelných důvodů si přejí zůstat v anonymitě.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BALCERZAK-PARADOWSKA, B. *Sytuacja osób niepełnosprawnych w Polsce*. Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, 2000.
- [2] BARRON, K. *Disability end Gender – Autonomy as an Indication of Adulthood*. Uppsala University, 1997.
- [3] BECK, U. *Spoleczeństwo ryzyka. W drodze do innej nowoczesności*. Warszawa: Wydawnictwo naukowe Scholar, 2000.
- [4] DYKCIK, W. *Pedagogika Specjalna wobec aktualnych sytuacji i problemów osób niepełnosprawnych*. Poznań: WPNT, 2005.
- [5] GASIK, W. Rozwój praktyki i teorii pedagogiki w wieku XIX i w początkach XX wieku. In Mauersberg, S.: *Dzieje szkolnictwa i pedagogiki specjalnej*. Warszawa, 1990.
- [6] GIDDENS, A. *Nowoczesność i tożsamość*. Warszawa, 2002.
- [7] HULEK, A. Podstawy rehabilitacji. In: Hulek, A. (red.): *Pedagogika rewalidacyjna* Warszawa: PWN, 1978.
- [8] KIRENKO, J. *Oblicza niepełnosprawności*. Lublin: Wydawnictwo Akademickie WSSP, 2006.
- [9] KOTOWSKA, I.E., GRABOWSKA I. Niepełnosprawność. In Czapiński, J., Panek, T.: *Diagnoza społeczna 2005. Warunki i jakość życia Polaków*. Warszawa: WIZJA PRESS, 2006.
- [10] KRAUSE, A. *Integracyjne złudzenia ponowoczesności. Sytuacja ludzi niepełnosprawnych*. Kraków: Oficyna Wydawnicza IMPULS, 2000.
- [11] LORENZ, K. *Regres człowieczeństwa*. Warszawa: PIW, 1986.
- [12] MAJEWSKI, T. *Zatrudnienie wspomagane osób niepełnosprawnych*. Warszawa: KIG-R, 2006.
- [13] OSSOWSKI, R. *Teoretyczne i praktyczne podstawy rehabilitacji*. Bydgoszcz: WSP, 1999.
- [14] OSTROWSKA, A., SIKORSKA, J. *Syndrom niepełnosprawności w Polsce. Bariery integracji*. Warszawa: IFiS PAN, 1996.
- [15] SZCZEPAŃSKI, J. *Elementarne pojęcia socjologii*. Warszawa: PWN, 1972.
- [16] SZTOMPKA, P. Trauma zmian społecznych. In Sztompka, P.: *Socjologia. Analiza społeczeństwa*. Kraków: Wydawnictwo Znak, 2004.

- [17] ŻÓLKOWSKA, T. Kierunki rehabilitacji osób niepełnosprawnych w Danii. In Krause, A.: *Dyskursy pedagogiki specjalnej*. Olsztyn: UWM, 2004.
- [18] ŻURAW, H. Uczestnictwo społeczne osób niepełnosprawnych. Od modelu teoretycznego do działań praktycznych. In Krause, A.: *Człowiek z niepełnosprawnością w systemie edukacji i rehabilitacji*. Olsztyn: UWM, 2005.
- [19] ŻURAW, H. *Udział osób niepełnosprawnych w życiu społecznym*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak, 2008.