Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

Proces přechodu klientů s mentálním postižením z chráněného bydlení do vlastního bydlení

Diplomová práce

Studijní program
Sociální práce s rodinou

Autor: Bc. David Jorda, DiS.
Vedoucí práce: Mgr. Pavlína Jurníčková, Ph.D.

Olomouc 2026

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto práci zpracoval samostatně na základě použitých pramenů a literatury uvedených v bibliografickém seznamu. Při jejím zpracování byla využita umělá inteligence (Perplexity) pro vyhledávání zahraničních zdrojů, jazykovou korekturu a stylistické úpravy textu.

V Olomouci 15.4.2026 David Jorda

Poděkování

Chtěl bych tímto poděkovat vedoucí mé práce Mgr. Pavlíně Jurníčkové, Ph.D. za její ochotné vedení v průběhu psaní mé práce. Děkuji za trpělivost a zpětnou vazbu, kterou mi vždy ochotně poskytla. Zároveň bych rád poděkoval své rodině za podporu během celého studia.

Obsah

Seznam zkratek ... 6
Úvod ... 7
1 Lidé s mentálním postižením ... 8
1.1 Vymezení mentálního postižení ... 8
1.2 Klasifikace mentálního postižení ... 9
2 Sociální práce s lidmi s mentálním postižením ... 12
2.1 Chráněné bydlení ... 13
2.2 Osoby s mentálním postižením ve vlastním bydlení ... 15
2.3 Podpora samostatného bydlení ... 16
3 Transformace sociálních služeb ... 18
3.1 Individuální plánování v sociální práci ... 20
3.2 Klíčový pracovník v rámci individuálního plánování ... 21
4 Ekologická perspektiva ... 23
4.1 Case management v sociální práci ... 25
4.2 Koncept empowermentu při práci s osobami s mentálním postižením ... 26
Empirická část ... 30
5 Metodologie ... 31
5.1 Vymezení výzkumného cíle a výzkumných otázek ... 31
5.2 Výzkumný design a metody získávání dat ... 32
5.3 Popis sběru dat a výzkumného souboru ... 33
5.4 Způsob zpracování dat ... 35
5.5 Etické aspekty výzkumu ... 36
6 Analýza dat ... 37
6.1 Nástroje a formy podpory v jednotlivých fázích procesu přechodu ... 37
6.2 Překážky na úrovni klienta ... 40
6.3 Překážky v sociálním a institucionálním okolí klienta ... 43
6.4 Strategie a podmínky dlouhodobého udržení vlastního bydlení po přechodu ... 46
7 Zodpovězení výzkumných otázek ... 50
8 Diskuse ... 55
Závěr ... 57
Bibliografie ... 58
Anotace ... 62

Annotation 63

Seznam zkratek

- **AAIDD** – American Association on Intellectual and Developmental Disabilities
- **CMSA** – Case Management Society of America
- **MKN-**10 – Desátá revize Mezinárodní klasifikace nemocí
- **WHO** – World Health Organization

Úvod

Téma podpory osob s mentálním postižením při přechodu z chráněného bydlení do vlastního bydlení představuje významnou oblast pro sociální práci, neboť souvisí s podporou samostatnosti, začleňováním do běžného života a posilováním dovedností a kompetencí klienta. Přechod do vlastního bydlení zároveň nelze zjednodušit na pouhou změnu místa bydliště, protože se v mnoha případech jedná o náročný proces, který vyžaduje aktivní zapojení klienta a koordinaci podpory mnoha aktérů. Do procesu však vstupují i sociální a institucionální faktory, které mohou způsobit značné komplikace. Z toho důvodu je důležité porozumět negativním faktorům, jež do tohoto procesu vstupují, a hledat možné způsoby jejich řešení.

Cílem diplomové práce je zkoumat a analyzovat zkušenosti sociálních pracovníků s podporou klientů s mentálním postižením při přechodu z chráněného bydlení do vlastního bydlení a identifikovat překážky, které v tomto procesu mohou nastat.

Diplomová práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část. V teoretické části se práce zaměřuje na problematiku mentálního postižení, sociální práci s lidmi s mentálním postižením a na související služby chráněného bydlení a podpory samostatného bydlení. Dále se práce zaměřuje na ekologickou perspektivu a na ni navazující metodu case managementu a koncept empowermentu v sociální práci. Empirická část je založena na kvalitativním výzkumu a zaměřuje se na zkušenosti sociálních pracovníků, pracovníků v sociálních službách a dalších relevantních aktérů, kteří se na procesu přechodu osob s mentálním postižením do vlastního bydlení podílejí. Pozornost je věnována zejména fázím tohoto procesu, formám podpory, ale také identifikovaným překážkám na úrovni klienta i v jeho sociálním a institucionálním okolí.

Inspirací pro volbu tématu této diplomové práce byla také zkušenost ze service-learningového projektu realizovaného v průběhu studia. V jeho rámci probíhala spolupráce s chráněným bydlením, jejímž cílem bylo získat pro klienty s mentálním postižením tréninkový byt.

1 Lidé s mentálním postižením

Pro účely této diplomové práce budu pracovat s termínem lidé (osoby) s mentálním postižením. V běžné mluvě či literatuře se však můžeme setkávat i s jinými názvy, jako jsou mentální retardace, slabomyslnost či duševní vada, které jsou zatíženy pejorativními konotacemi, a proto se od nich postupně upouští. V odborné literatuře se tyto termíny někdy stále objevují, avšak od druhé poloviny dvacátého století se klade větší důraz na důstojnost osob s postižením (Strnadová, 2015, s. 75). Valenta tvrdí, že terminologické změny jsou z velké části způsobeny reakcí na etické a společenské tlaky a zdůrazňuje důležitost volit jazyk, který podporuje respekt a snižuje míru stigmatizace. Volba termínu lidé s mentálním postižením tak podporuje destigmatizaci i snahu o respektující přístup, který je pro obor sociální práce klíčový (Valenta, 2018, s. 31).

Tato kapitola vymezuje mentální postižení, neboť porozumění jeho specifikům je důležité pro analýzu průběhu přechodu z chráněného do vlastního bydlení a objasnění role sociálního pracovníka v tomto procesu. Zejména v minulosti se lidé s mentálním postižením setkávali se stigmatizací, která sice přetrvává, avšak díky stoupající profesionalizaci péče prostřednictvím vzdělávání a rozvoje specializovaných metod se postupně rozšířily humánnější intervence. Profesionalizace přinesla odbornější přístup, který nejprve upevnil model institucionalizované péče, který kladl důraz na centralizované a často izolované formy podpory. Následné přehodnocení těchto přístupů, posílené důrazem na práva, důstojnost a individuální potřeby klientů, přineslo posun k preferenci komunitního nebo samostatného bydlení (Harris, 2006, s. 17-19). Právě přechod z ústavní péče ke komunitním formám služeb je v rámci této diplomové práce relevantní. Chráněné bydlení lze totiž považovat za formu komunitní služby a možnost přechodu z něj do vlastního bydlení může být chápána jako další krok deinstitucionalizace, která bude podrobněji popsána v dalších kapitolách. Nejprve je však vhodné definovat mentální postižení a jeho klasifikaci. Přesnější vymezení tohoto pojmu nám totiž umožňuje lépe porozumět situaci této cílové skupiny a jejím potřebám.

1.1 Vymezení mentálního postižení

Definovat pojem mentální postižení není zcela jednoduché, neboť se jedná o poměrně nejednoznačný termín, který má v odborné literatuře různé definice. Valenta jej definuje jako *„vývojovou poruchu rozumových schopností demonstrující se především sníženim*

kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i časně postnatální etiologií, která oslabuje adaptační schopnosti jedince.“ (Valenta, 2018, s. 34).

Jako relevantní považuji také definici Americké asociace pro osoby s mentálním a vývojovým postižením (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, AAIDD), která se zabývá výzkumem, podporou a vzděláváním v oblasti mentálního postižení. AAIDD tento pojem formuluje jako významné omezení intelektuálního a adaptivního chování, které se projevuje zejména v sociálních a praktických dovednostech. Tato omezení vznikají během vývojového období a ovlivňují schopnost jedince samostatně fungovat v běžném životě a uspokojovat své základní potřeby (AAIDD, 2021).

Desátá revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) vymezuje mentální postižení obdobně jako *„Stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Retardace se může vyskytnout bez nebo současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami.“* (ÚZIS ČR, 2025).

Uvedené definice se shodují v tom, že mentální postižení představuje omezení kognitivních funkcí, má vývojový charakter a ovlivňuje každodenní život jedince. Každá definice klade odlišný důraz na jednotlivá specifika. Zatímco Valenta mluví převážně o etiologii a schopnostech, jako je řeč a motorika, AAIDD zdůrazňuje nižší míru adaptivního chování a schopnost samostatně uspokojovat své základní potřeby. Vymezení podle MKN-10 slouží především jako klasifikační rámec, který je představen v následující podkapitole.

1.2 Klasifikace mentálního postižení

V této podkapitole je představen klasifikační rámec mentálního postižení podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10). Tento systém rozlišuje stupně závažnosti postižení, které usnadňují diagnostické zařazení a komunikaci mezi odborníky. Stupeň mentálního postižení se většinou měří pomocí standardizovaných testů inteligence, které je možné v praxi doplnit škálami sociální adaptace. Intelektuální a adaptační schopnosti se v čase mění a mohou být zlepšovány cíleným nácvikem a rehabilitací, proto by diagnóza měla co nejvíce reflektovat aktuální stav duševních funkcí. Je nutné brát v potaz, že diagnóza založená pouze na jednom testu může být zavádějící (ÚZIS ČR, 2025). Následující text tedy představuje podrobnější rozdělení jednotlivých stupňů mentálního postižení a jejich charakteristické projevy.

Lehké mentální postižení (F70) – IQ 50–69

Tento stupeň postižení se zpravidla projevuje obtížemi v oblasti běžné verbální komunikace, přitom osvojení řeči u dětí bývá zpožděné, avšak většina jedinců tuto schopnost zvládne. V oblasti sebeobsluhy, jako je základní hygiena, stravování, oblékání a praktické domácí dovednosti bývá dosaženo relativní samostatnosti, avšak tempo jejich rozvoje je pomalejší oproti většině populace. Zásadnější obtíže se projevují ve školním prostředí, zejména v oblasti čtení a psaní, správně cílené vzdělávání a nácvik praktických dovedností však mohou výrazně zlepšit funkční schopnosti jedince. U některých lidí bývá zasažena i emoční a sociální zralost, která poté představuje závažné problémy v oblasti partnerského života nebo při obecném začlenění se do společnosti (WHO, 1996, s. 2). Lidé s lehkým mentálním postižením mívají také schopnost vyplnit žádost o zaměstnání a osvojit si pracovní dovednosti a návyky, jako je dochvilnost, udržení pozornosti a komunikace s kolegy. To znamená, že mají potenciál získat zaměstnání, většinou praktického charakteru, které jim umožňuje dosáhnout vyšší míry samostatnosti v kontextu samostatného bydlení. Bývají také schopni samostatně využívat veřejnou dopravu, což může být klíčové při hledání a udržení zaměstnání (Patel et al., 2018).

Středně těžké mentální postižení (F71) – IQ 35–49

U osob v této kategorii je typické výrazné opoždění ve vývoji porozumění a v osvojování řeči, což se promítá do omezených komunikačních dovedností. V rámci této skupiny se navíc často vyskytují značné rozdíly v jednotlivých oblastech fungování. Někteří jedinci jsou relativně schopni vykonávat manuální činnosti, jiní mají naproti tomu lépe rozvinuté komunikační schopnosti. Tento stupeň postižení má negativní vliv také na samostatnost v oblasti sebepéče a na úroveň motorických dovedností. Při cílené pedagogické podpoře a systematickém nácviku si však osoby se středně těžkým mentálním postižením mohou osvojit základní školní a praktické dovednosti (čtení, psaní, počítání) a dosáhnout určité úrovně soběstačnosti. Za průběžného dohledu a asistence jsou tyto osoby schopny vykonávat jednoduché manuální činnosti. Častěji se u nich zjišťují komorbidní vývojové či neurologické poruchy, včetně poruch autistického spektra (Švarcová, 2011, s. 27–31).

Těžké mentální postižení (F72) – IQ 20–34

Tato kategorie se klinicky blíží středně těžkému mentálnímu postižení, avšak u jedinců s tímto stupněm závažnosti bývá častěji patrná organická příčina, která je spojena s vyšší mírou přidružených poruch. Diagnosticky se za orientační rozmezí IQ považuje přibližně 20-34, je však důležité vnímat tento údaj v kontextu adaptability jedince, která může být zásadně

ovlivněna přítomností již zmíněných přidružených poruch. Typickým rysem těžkého mentálního postižení je výrazné omezení v oblasti motoriky, přičemž obecná úroveň dosažených schopností bývá i z tohoto důvodu značně nižší než u mírnějších forem. Z toho vyplývá, že míra samostatnosti a schopnost učit se novým dovednostem je převážně velmi nízká (WHO, 1992, s. 229–230).

Hluboké mentální postižení (F73) – IQ obvykle nižší než 20

Lidé spadající do této kategorie bývají závažně omezeni v porozumění i ve schopnosti reagovat na jednoduché pokyny a zpravidla nejsou schopni samostatně uspokojovat své základní životní potřeby. V mnoha případech mohou být imobilní, nebo je jejich mobilita závažně omezena, jejich schopnost komunikovat je také zásadně narušena a probíhá především neverbálně. Vzhledem k rozsahu omezení, které tento stupeň postižení představuje, jsou tito lidé odkázáni na nepřetržitou péči a dohled. Přesto se u části jedinců daří nacvičit elementární vizuálně-prostorové dovednosti. Podobně jako u předešlé kategorie je nejčastější příčina hlubokého mentálního postižení organického charakteru, časté jsou také těžké neurologické komplikace, jako je epilepsie nebo poruchy zraku a sluchu (WHO, 1992, s. 230-231).

Klasifikace MKN-10 dále definuje ještě dva typy mentálního postižení, označované jako **jiná mentální retardace (F78)** a **neurčená mentální retardace (F79)**. U jiné mentální retardace není zpravidla možné přesně změřit hodnotu IQ, nejčastěji z důvodu závažných somatických poruch, které znemožňují spolehlivé měření a snižují validitu výsledků. Často se může jednat o jedince s těžkým smyslovým postižením, například nevidomé (Švarcová, 2011, s. 33-36). Neurčená mentální retardace označuje stav, kdy je zřejmé, že je mentální postižení přítomno, avšak není možné jednoznačně jedince zařadit do žádného z konkrétních klasifikačních stupňů mentálního postižení (WHO, 1996, s. 4).

Klasifikace mentálního postižení nám tedy poskytuje rámec pro porozumění specifikům a rozdílům v míře podpory a potřebách osob v jednotlivých stupních postižení. Sama o sobě však nemůže postihnout komplexitu života člověka s mentálním postižením a jeho možnosti fungování v přirozeném sociálním prostředí. Z toho důvodu se další kapitola zabývá sociální prací s lidmi s mentálním postižením, která se zaměřuje na sociální fungování osob s tímto typem postižení. Zároveň dále vymezuje služby, jež tato cílová skupina může využívat a které jsou relevantní vzhledem k tématu a cíli této diplomové práce.

2 Sociální práce s lidmi s mentálním postižením

Osoby s mentálním postižením představují poměrně velkou cílovou skupinu oboru sociální práce. Ta se v kontextu tohoto postižení zaměřuje zejména na podporu kvality života jedinců a jejich začleňování do majoritní společnosti. Bylo by tedy mylné se domnívat, že hlavním cílem sociálních pracovníků je pouhé poskytování péče. V ideálním případě by měli poskytovat podporu pouze v oblastech, kde ji klient vážně potřebuje, zároveň jej motivovat, posilovat jeho potenciál a tím přispívat k jeho soběstačnosti a nezávislosti. Cílem je tedy zejména rozvoj dovedností, které vedou k soběstačnosti, a to v rámci zaměstnání, vzdělávání, ale i volnočasových aktivit. Sociální práce s touto cílovou skupinou může probíhat jak na individuální úrovni, tak i na celospolečenské. Integrace do společnosti totiž neprobíhá pouze skrze posilování soběstačnosti jednotlivců, ale i prostřednictvím osvěty veřejnosti, která má pomoci k destigmatizaci tohoto typu postižení. Je tedy důležité, aby tito lidé mohli využívat běžné veřejné služby, stejně jako je využívá majoritní populace. Klíčovým principem je partnerský přístup, pracovníci musí s klienty jednat jako s dospělými lidmi a respektovat jejich rozhodnutí. K tomu je nezbytné poskytovat informace srozumitelnou formou, která je přizpůsobena kognitivním schopnostem klienta (Matoušek, 2015, s. 111-115). Vztah mezi sociální pracovníkem a klientem je zásadní. Ten by měl vycházet z individuálního přístupu a každého klienta brát jako jedinečnou osobu se svou vlastní specifickou životní situací. Zároveň by měl být schopen akceptace bez předsudků, což v mnoha situacích nemusí být pro sociálního pracovníka jednoduché. Současně je nutné respektovat klientovo sebeurčení a s tím související diskrétnost v rámci ochrany důvěrných informací. V neposlední řadě je pracovníkův úkol vytvořit prostor, kde může klient svobodně vyjadřovat své pocity, postoje i návrhy řešení jeho sociální situace (Gulová, 2011, s. 36-37).

Podobně jako Gulová (2011), i Matoušek akcentuje respektování klientova práva na sebeurčení, tedy možnost rozhodovat o sobě a o tom jak s jeho životní situací bude nakládáno. V tomto kontextu by měl sociální pracovník klienta vést k přemýšlení o různých možnostech, ale konečné rozhodnutí musí zůstat na něm. Tento přístup posiluje vztah mezi klientem a pracovníkem a zároveň zvyšuje schopnost klienta aktivně řešit vlastní situaci. (Matoušek, 2008, s. 70)

Opatová, stejně jako Matoušek, zdůrazňuje důležitost partnerského přístupu a respektu ke klientovu rozhodnutí. Osoby s mentálním postižením mohou využívat poměrně široké spektrum sociálních služeb, které jsou poskytovány ambulantně, pobytově i terénně. Sociální

pracovníci hrají klíčovou roli při zprostředkování těchto služeb, poskytují totiž podporu při kontaktu s příslušnými institucemi. Sociální služby zahrnují mimo jiné odborné poradenství, osobní asistenci, průvodcovské a předčitatelské služby, domovy pro osoby se zdravotním postižením, sociálně aktivizační služby nebo sociálně terapeutické dílny. Jedním z hlavních cílů by měl být nácvik praktických a sociálních dovedností, který vede k co nejvyšší míře soběstačnosti a může sloužit jako příprava na samostatné bydlení. (Opatová, 2008, s. 116-121).

Z uvedeného textu tedy vyplývá, že sociální práce s lidmi s mentálním postižením by neměla spočívat pouze v poskytování péče. V tomto kontextu je důležité zaměřit se především na podporu sociálního začlenění a rozvoje dovedností, které povedou k nejvyšší možné míře samostatnosti. Významnou roli v tomto procesu hraje individuální přístup sociálního pracovníka založený na rovnocenném partnerství. K rozvoji zmíněné samostatnosti může sloužit poměrně pestrá nabídka sociálních služeb. Pro účely této diplomové práce se následující podkapitoly budou zaměřovat zejména na službu chráněné bydlení a na službu podpora samostatného bydlení. Jedná se o sociální služby, které jsou v rámci této cílové skupiny poměrně hojně využívány a zároveň je jejich vymezení relevantní pro empirickou část této diplomové práce.

2.1 Chráněné bydlení

Mnoho dospělých osob s mentálním postižením žije v rodinném prostředí, kde je za jejich fungování zodpovědná zejména rodina. V případech, kdy klienti tuto možnost nemají, zde existují alternativy, které této cílové skupině umožňují žít poměrně samostatně mimo pobytová ústavní zařízení, která s sebou nesou negativní aspekty institucionalizace. Jedná se zejména o službu chráněného bydlení, která se snaží co nejvíce přiblížit samostatnému životu, avšak s doplňkovou asistencí. V ideálním případě by tato asistence měla být poskytována pouze v situacích, kdy klientovo postižení limituje jeho samostatnost. Forma a rozsah podpory jsou proto poměrně dynamické, protože míra omezení je u jednotlivých klientů velmi rozmanitá. V praxi to znamená, že v některých zařízeních je asistence pracovníků velmi intenzivní a nepřetržitá, zatímco jinde je podpora cílená a zaměřená pouze na konkrétní činnosti (nákupy, hospodaření s penězi, apod.). Podstatnou součástí této služby je i nácvik praktických a sociálních dovedností a podpora klientů v tom, aby si jednotlivé činnosti zkoušeli vykonávat samostatně a dosahovali co nejvyšší možné míry nezávislosti (Matoušek,

2015, s. 124). Chráněné bydlení tedy představuje klíčový krok v podpoře osob s mentálním postižením na cestě k větší soběstačnosti a nezávislosti. Tato služba může mít různé podoby, nejčastěji klienti sdílejí byt s jedním či více spolubydlícími, ale mohou mít i vlastní pokoj. Pro účely této práce je nejzásadnější právě systematický nácvik praktických a sociálních dovedností, aby klienti mohli samostatně vést domácnost, hospodařit s financemi, pečovat o sebe a zvládali základní komunikaci. V případě, že klient získá dostatečné schopnosti v těchto aspektech, tak by služba měla směřovat k plné integraci do společnosti ve formě jeho samostatného fungování ve vlastním bytě. Neméně důležitá je však i samotná práce s komunitou, neboť nelze dosáhnout plné integrace, pokud lidé s postižením nemohou využívat veřejných služeb a cítí se stigmatizováni. (Opatová, 2008, s. 119-121).

Chráněné bydlení je v rámci české legislativy vymezeno v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, konkrétně v § 51 následovně: *„Chráněné bydlení je pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení.“*

Stejné ustanovení dále vymezuje základní činnosti poskytované v této sociální službě, jedná se o:

a) *poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,*

b) *poskytnutí ubytování,*

c) *pomoc při zajištění chodu domácnosti,*

d) *pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,*

e) *výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,*

f) *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*

g) *sociálně terapeutické činnosti,*

h) *pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.*

Je důležité podotknout, že se nejedná o bezplatnou službu, ale klient se na její úhradě podílí. Konkrétně jsou maximální výše úhrady za poskytnutou službu vymezeny ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Maximální výše úhrady za celodenní stravu včetně provozních nákladů činí 255 Kč denně a za úkony související s poskytnutím ubytování činí maximálně 305 Kč za den.

Podle údajů Českého statistického úřadu bylo ke konci roku 2023 v České republice evidováno 225 zařízení chráněného bydlení, která využívalo 4 342 klientů. V roce 2013 ČSÚ evidoval 161 zařízení, což představuje přibližně čtyřicetiprocentní nárůst během deseti let (ČSÚ, 2024). ČSÚ však ve zveřejněných přehledech nerozlišuje klienty podle diagnózy, a proto nelze z těchto dat zjistit, kolik z uvedených 4 342 klientů má mentální postižení. Nárůst počtu chráněných bydlení lze však vnímat jako jeden z praktických projevů probíhajícího procesu deinstitucionalizace a transformace sociálních služeb, jehož hlavním cílem je zkvalitnit životní podmínky klientů a podpořit práva na život srovnatelný s majoritní populací. Jedná se tedy o naplňování cílů sociální práce s danou cílovou skupinou, vymezených v předchozí podkapitole dle Matouška (2015). V současné době je transformace sociálních služeb zaměřena z domovů pro osoby se zdravotním postižením právě na chráněná bydlení, ale i jiné ambulantní služby. Tento proces vychází z mezinárodních závazků jako je Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením. Tyto projekty financovány skrze projekty Ministerstva práce a sociálních věcí, ale i z Evropského sociálního fondu. Celková podpora EU dosáhla zhruba 1,6 miliardy Kč a byla směřována do 72 zařízení. (MPSV, 2016, s. 16-18) Transformace sociálních služeb tedy vytváří podmínky pro to, aby lidé s mentálním postižením mohli úspěšně přecházet do komunitního nebo vlastního bydlení a z toho důvodu je jí v této diplomové práci věnována samostatná kapitola.

2.2 Osoby s mentálním postižením ve vlastním bydlení

Před představením služby podpory samostatného bydlení je nejprve třeba vymezit pojem vlastní bydlení, který je užíván v empirické části této diplomové práce. V kontextu této práce se vlastním bydlením rozumí forma bydlení, v níž samostatně žije jeden nebo více klientů, a to buď v komerčně pronajatém bytě od soukromníka, obecním bytě, avšak primárně v bytě se zvláštním určením.

U standardních bytů v komerční sféře je problém zejména v rámci vysokých nákladů na bydlení v podobě vysokého nájmu, ale i z důvodu nutnosti zaplacení kauce, která může někdy dosahovat až trojnásobku měsičního nájmu (Veřejný ochránce práv, 2023, s. 13). Sociální politika státu však může využívat nástroje, kterými do trhu s bydlením intervenuje. Jednou z možností je poté pronájem bytů, které spadají do vlastnictví obcí a výše jejich nájmu může být nižší než tržní. Ty jsou poté nejčastěji určeny osobám, které si z příjmových či jiných důvodů nejsou schopny zajistit vlastní bydlení na komerčním trhu (Krebs, 2005, s. 380-381).

V kontextu empirické části je definice bytů zvláštního určení stěžejní z toho důvodu, že je v nich ubytována valná většina klientů s mentálním postižením, o kterých respondenti kvalitativního výzkumu provedeného v rámci této diplomové práce popisují své zkušenosti.

Jedná se o formu bydlení, která je určena pro osoby se zdravotním postižením, neboť bývají byty často upraveny na základě potřeb klienta (MMR, bez data).

Jeho náležitosti jsou detailněji definovány v občanském zákoníku, který stanoví, že *„je-li předmětem nájmu byt určený pro ubytování osob se zdravotním postižením nebo byt v domě se zařízením určeným pro tyto osoby nebo byt v domě s pečovatelskou službou, jedná se o nájem bytu zvláštního určení.“* (Zákon č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník, § 2300, odst. 1).

V situaci, kdy klient s mentálním postižením již prošel procesem přechodu z chráněného bydlení do vlastního bydlení, naskýtá se mu možnost využívání sociální služby podpory samostatného bydlení, která má pro téma této diplomové práce, ale i její empirickou část zásadní význam.

2.3 Podpora samostatného bydlení

Osobám s mentálním postižením, které žijí právě ve vlastní domácnosti může být poskytována sociální služba Podpora samostatného bydlení, která jim pomáhá s chodem domácnosti, ale i při dalších aktivitách, jako je zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (Matoušek, 2011, s. 97).

Podpora samostatného bydlení je stejně jako služba chráněné bydlení vymezena v zákoně o sociálních službách (2006). V § 43 tohoto zákona je konkrétně definována jako: *„terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.“*

Jako základní činnosti jsou v zákoně definovány následující:

a) pomoc při zajištění chodu domácnosti

b) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti

c) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

d) sociálně terapeutické činnosti

e) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

(zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 43, odst. 1)

Pokud porovnáme možné činnosti vykonávané v rámci služby chráněného bydlení vymezené v předchozí podkapitole se službou podpory samostatného bydlení, je patrné, že obě usilují o podporu samostatnosti. Jedná se však o odlišnou míru, kdy chráněné bydlení má více pečující charakter, zatímco podpora samostatného bydlení je více orientována na doprovázení klienta. V kontextu přechodu do vlastního bydlení lze je tedy vnímat jako relativně propojené formy podpory v procesu osamostatňování klienta. V rámci samostatného bydlení se totiž typicky očekává vyšší míra kompetencí klienta a právě chráněné bydlení je jedno z míst, kde je může klient s mentálním postižením získat. Podpora samostatného bydlení může představovat velmi důležitou návaznou službu po odchodu klienta z chráněného bydlení. Jedná se totiž o službu, která umožňuje osobám s mentálním postižením žít v přirozeném sociálním prostředí a poskytuje jim podporu v oblastech, které jsou pro klienta z důvodu postižení problematické. Současně se dá konstatovat, že napomáhá naplňování principů sociálního začleňování a individuality. Jedná se tedy o službu relevantní i v rámci deinstitucionalizace, neboť vytváří podmínky pro samostatnější život lidí s postižením a tím i napomáhá jejich zplnomocnění. Právě téma deinstitucionalizace je v kontextu tématu této diplomové práce důležité a z toho důvodu se následující kapitola věnuje transformaci sociálních služeb.

3 Transformace sociálních služeb

Po vymezení chráněného bydlení a podpory samostatného bydlení je vhodné tyto formy sociálních služeb zasadit do širšího kontextu v rámci sociální politiky. Transformace sociálních služeb totiž představuje zásadní změnu ve způsobu jejich poskytování a vytváří podmínky pro rozvoj komunitních forem podpory, mezi které patří i chráněné bydlení. Proces přechodu z chráněného bydlení do vlastního bydlení pak lze chápat jako další krok v kontextu deinstitucionalizace. Klienti s mentálním postižením, kteří v minulosti mohli žít zejména v institucionálních zařízeních, se i díky transformaci sociálních služeb mohou posunout co nejblíže běžnému způsobu života ve společnosti. Nejedná se přitom pouze o změnu typu poskytovaných služeb, ale také o změnu v uvažování o poskytované podpoře a o větší důraz na individualitu klienta. S tím souvisí i individuální plánování, které pomáhá naplňovat principy deinstitucionalizace a zároveň je významné pro empirickou část této diplomové práce.

Před rokem 1989 v Československu dominoval model ústavní péče, většina sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením byla centralizovaná v institucionálních zařízeních, které s sebou nesou mnoho negativních aspektů. Na počátku devadesátých let se začaly objevovat první alternativy, jako chráněné dílny a stacionáře, kde se klientům dostávalo nejen přímé péče, ale byl kladen větší důraz na individuální plány zaměřené na socializaci a nácvik nových dovedností. Od poloviny devadesátých let se postupně rozšiřovaly i formy podporovaného zaměstnávání a podpora bydlení, jako příklad lze uvést organizaci Rytmus. Přechod z ústavní péče k alternativním komunitním službám představuje základ současné transformace sociálních služeb v České republice (Matoušek, 2015, s. 115-116). V posledních padesáti letech můžeme sledovat zásadní posun v přístupu k lidem s mentálním postižením. Tito lidé čím dál častěji žijí v menších komunitních zařízeních, což je obecně spojeno s lepšími výsledky v oblastech kvality života, vztahů a soběstačnosti. Transformace sociálních služeb není pouze organizační změnou, ale představuje posun v chápání péče jako takové. Tento progresivní vývoj je v souladu s mezinárodními dokumenty, zejména s Úmluvou OSN o právech osob se zdravotním postižením (2006), která se opírá o právo každého člověka žít v komunitě a mít přístup k veřejným službám (Šiška a Beadle-Brown, 2011, s. 125-127).

Jako konkrétní rámec implementace transformace sociálních služeb lze vnímat Národní strategii rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025. Hlavním cílem tohoto dokumentu je nastavit síť sociálních služeb tak, aby odpovídala potřebám klientů a umožňovala jim žít v

přirozeném prostředí, za podpory formálních i neformálních zdrojů a naplňovat principy deinstitucionalizace. Důraz je kladen na pružnost systému, tedy jeho schopnost se adaptovat na měnící se potřeby klientů. Důležitá je i dlouhodobá udržitelnost financování sociálních služeb a posílení role sociálních pracovníků. Jedním z nejdůležitějších bodů je samotné síťování, nejen sociálních služeb, ale i dalších aktérů, kteří se mohou na deinstitucionalizaci podílet, jako jsou zdravotnická zařízení, státní a samosprávné orgány, neziskové organizace, odborníci a v neposlední řadě samotní klienti a jejich rodiny. Realizace těchto cílů by měla zásadně přispět k tomu, aby systém sociálních služeb daleko lépe odpovídal potřebám klientů a byl dlouhodobě udržitelný (MPSV, 2016, s. 10-12, 55-58).

V návaznosti na tento koncepční rámec je vhodné vycházet z empirických poznatků o dopadech komunitních forem bydlení na kvalitu života osob s mentálním postižením. Tyto poznatky ukazují nejen možné přínosy, ale i to, za jakých podmínek se tyto přínosy v praxi skutečně projeví. Systematický přehled (Kozma et al., 2009) shrnuje 68 empirických studií z let 1997 až 2007, které porovnávají dopady institucionální péče a komunitních forem bydlení (chráněná bydlení, podporované bydlení) u osob s mentálním postižením. Autoři uvádějí, že ve značné části sledovaných oblastí převažuje pozitivní vliv na kvalitu života ve prospěch komunitně založených služeb. Největší přínos pozorují při vyšší míře participace v komunitě, širších sociálních sítím a přátelstvím, vyšší míře sebeurčení a také schopnost udržení či rozvoj adaptivních dovedností. Zároveň je komunitní bydlení často spojováno s vyšší životní spokojeností ať už samotných klientů, tak jejich příbuzných. Sledované aspekty jsou v souladu s pojetím sociální práce s osobami s mentálním postižením a jejími cíli. Konkrétně podpora rozvoje soběstačnosti, autonomie a praktických dovedností, které zvyšují adaptabilitu jedince, což bylo vymezeno na začátku této samotné kapitoly dle Matouška (2015).

Kozma et al. (2009) však zároveň zdůrazňují, že samotné rozlišení mezi institucionálním typem služby a komunitním typem služby nestačí k úplnému vysvětlení dosažených výsledků. Míra dopadu, ať už pozitivního, či negativního, často souvisí s charakteristikami samotných klientů, zejména jejich úrovní adaptability, ale také mírou a typem využívané podpory poskytované sociálními pracovníky. Z toho vyplývá, že komunitní služby automaticky nezajišťují lepší výsledky, ale vstupují zde další faktory. Nejčastěji jde o individuální potřeby klientů, kvalitu poskytované podpory, stabilitu personálu a samotné organizační nastavení jednotlivých služeb.

Tyto závěry jsou relevantní vzhledem k cíli diplomové práce, neboť ukazují, že žádoucí přínosy komunitních forem bydlení se v praxi neprojevují automaticky, ale jsou zásadně

ovlivněny řadou faktorů. V kontextu transformace sociálních služeb je třeba zdůraznit důležitost individuálního přístupu ke klientům, který byl v rámci velkých institucionálních zařízení často zanedbáván. Jako významný nástroj naplňující principy individuality můžeme považovat právě individuální plánování v sociálních službách. To může být přínosem právě i v kontextu přechodu osob s mentálním postižením z chráněného bydlení do vlastního bydlení a z toho důvodu je mu věnována následující podkapitola.

3.1 Individuální plánování v sociální práci

Individuální plánování je zakotveno ve standardu kvality č. 5 a vyplývá ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, konkrétně z § 88. Poskytovatel je podle tohoto ustanovení povinen průběh sociální služby plánovat a vést o něm písemnou dokumentaci. Vyhláška č. 505/2006 Sb., a její příloha č. 2, zároveň stanovuje, že naplňování této povinnosti je předmětem inspekcí, které hodnotí nejen samotné plnění standardu, ale i jeho rozsah a kvalitu. Individuální plánování je chápáno jako jeden z nejvýznamnějších nástrojů kvality sociálních služeb. Může být však v mnoha organizacích spojováno s jistou obavou, neboť jej část pracovníků vnímá jako byrokratickou zátěž, přitom se jedná o velmi důležitý a přínosný nástroj, a to zejména pokud je mu věnována patřičná pozornost. V praxi se mohou často objevovat otázky, jak adekvátně stanovovat cíle v rámci individuálního plánování u osob se sníženou schopností porozumění, což vede k redukci zásadního nástroje pro efektivní práci s klienty na formální dokument, kterému v praxi není přikládán dostatečný význam. Jeho podstatou jsou však základní principy, na kterých sociální práce stojí, zejména zde hovoříme o rovnocenném partnerstvím mezi pracovníkem a klientem (Hauke, 2011, s. 15-17).

Cílem individuálního plánování je poskytovat službu v zájmu klienta, přizpůsobovat ji jeho podmínkám, možnostem, schopnostem a osobním cílům a zároveň ho aktivně zapojovat do plánování i průběhu služby. Jedná se tedy o proces, kdy poskytovatel a klient společně hledají cíl spolupráce a plánují postup, jak cíl naplnit. Pro klienta má plánování význam zejména v tom, že posiluje jeho postavení, přináší mu vyšší míru jistoty a zejména mu dává příležitost rozhodovat o svém vlastním životě. Smysluplné plánování však vyžaduje čas, pravidelné vyhodnocování a ochotu obou stran reagovat na vývoj postupně se proměňující situace klienta (Hauke, 2011, s. 15-18). Na vztah mezi klientem a pracovníkem se v moderním pojetí sociální práce a zejména v kontextu individuálního plánování dá nahlížet jako na vztah mezi zákazníkem a poskytovatelem služeb. Tato dynamika, kdy je na klienta sociální služby

částečně nahlíženo jako na zákazníka v tržním sektoru vede k výraznějšímu zaměření na individuální potřeby jedince (Holasová, 2014, s. 13-14).

Základem plánování je důkladné porozumění situaci klienta. Pracovník musí zjistit, jak své situaci klient rozumí, co od služby očekává, co považuje za důležité a jaké má dosavadní zkušenosti. Teprve na základě porozumění je možné společně formulovat cíl spolupráce, který musí vycházet z přání, potřeb a hodnot uživatele, ale musí být zároveň dosažitelný v rámci konkrétní organizace. V návaznosti na to se plánují jednotlivé kroky, stanovují se kritéria naplnění cíle a zvažují se dostupné zdroje, ale i potenciální rizika, která mohou při plnění individuálního plánu nastat. Poté přichází na řadu samotná realizace jednotlivých kroků v rámci domluveného plánu a jejich průběžné zaznamenávání a vyhodnocování. Při něm se porovnává plánovaný stav s aktuální situací klienta. Jedná se však o proces, který zůstává otevřený změnám, neboť potřeby i možnosti klienta se v čase mění. Pro zajištění kvality samotného procesu, ale i výsledku je zásadní vzájemná komunikace mezi klientem a pracovníkem prostřednictvím otevřeného dialogu, který umožní klientovi vyjádřit své preference (Johnová et al., 2008, s. 76-90). Jednou ze zásadních složek v procesu plánování je klíčový pracovník, který plní roli koordinátora a je mu věnována následující podkapitola.

3.2 Klíčový pracovník v rámci individuálního plánování

V systému individuálního plánování je klíčový pracovník určeným zaměstnancem, který odpovídá za plánování průběhu poskytování sociální služby a hodnocení naplňování osobních cílů klienta. Tuto povinnost poskytovateli stanovují samotné standardy kvality sociálních služeb. Formálně ho lze považovat za jistého koordinátora plánování, avšak jeho role spočívá i v aktivním zájmu o potřeby, hodnoty a přání klienta, který mu byl přidělen. Lze ho tedy chápat jako osobu, která propojuje individuální plánování s každodenním chodem služby a zajišťuje, aby podpora odpovídala individuální situaci a potřebám klienta. Pojetí této role lze nejčastěji vnímat ve dvou základních pohledech. První pohled jej chápe v kontextu důvěrné osoby, tedy člověka, na kterého se může klient kdykoliv obrátit a který klientovi rozumí. Druhý pohled akcentuje zejména jeho již zmíněnou koordinační roli a jedná se spíše o case managera (Johnová et al., 2008 , s. 76-85).

Je důležité zdůraznit, že role klíčových pracovníků je významná nejen ve vztahu ke klientovi, ale také v širším kontextu organizace samotné. Individuální plánování zde totiž představuje odklon od dřívějšího skupinového modelu péče, který byl založen na jednotném režimu a

nezohledňoval individualitu jedince. To s sebou neslo velké množství negativních faktorů, jako byla nutnost podřídit se režimu dané organizace, nedostatečný prostor pro rozvoj soběstačnosti, ponižování lidské důstojnosti, malou spokojenost s poskytovanými službami a absenci chápání klienta jako osoby mající svou autonomii. Na klíčového pracovníka jsou kladeny poměrně vysoké odborné i osobnostní požadavky. Mezi základní úkoly klíčového pracovníka patří nejen převzetí klienta do péče, ale také průběžné zjišťování jeho potřeb. Kvalitu výkonu neovlivňuje pouze schopnost konkrétního pracovníka, ale i podmínky, které mu k práci organizace vytváří. Pracovníkům by v ideálním případě mělo být poskytnuto vzdělání v oblasti alternativní komunikace a zároveň poskytnuta metodická opora či psychická podpora. Malíková stejně, jako Johnová et al., (2008) vnímá u výkonu funkce klíčového pracovníka další roli, kterou popisuje jako „důvěrník". Z názvu vyplývá, že důvěrníkem je osoba, které klient důvěřuje a dokáže se jí svěřovat se svými osobními pocity či problémy, ale i s životním štěstím (Malíková, 2010, s. 156-167).

Klíčový pracovník tak není pouze zaměstnancem odpovědným za individuální plánování, ale také důležitou koordinační oporou, která má se svěřeným klientem často bližší vztah. Z toho vyplývá, že jeho role nespočívá pouze v administrativním plánování a kontrole naplňování jednotlivých cílů, ale také v budování rovnocenného vztahu založeného na důvěře.

4 Ekologická perspektiva

Po předchozím vymezení transformace sociálních služeb, individuálního plánování a role klíčového pracovníka v tomto procesu je vhodné se také zaměřit na teoretický rámec, který umožňuje procesu přechodu klienta do vlastního bydlení porozumět komplexně. Ekologická perspektiva zdůrazňuje, že situaci klienta nelze chápat pouze na základě jeho individuálních schopností, ale je třeba ji vnímat také ve vztahu k sociálnímu prostředí. Na tento teoretický rámec dále navazuje metoda case managementu a koncept empowermentu, které představují potenciálně důležité přístupy v kontextu podpory klienta při přechodu do vlastního bydlení.

Pro sociální práci jako takovou je koncept ekologické perspektivy velmi užitečný, protože nám umožňuje komplexní pohled na situaci klientů. Ekologická perspektiva se zaměřuje na vzájemné vztahy mezi jedincem a jeho sociálním i fyzickým prostředím a považuje adaptační procesy za klíčové pro pochopení klientova problému. Potíže v adaptaci se zpravidla projevují jako stres vyvolaný třemi vzájemně propojenými oblastmi. Konkrétně se jedná o oblast změny (vývojové změny, změny sociálního statusu), environmentální problémy (tlak prostředí) a oblast maladaptivních interpersonálních vztahů a komunikace. Prakticky tento přístup probíhá ve třech etapách, nejprve musí dojít k navázání kontaktu s klientem a porozumění jeho situaci. Poté dochází ke společnému vymezení klíčových problémů a realizaci intervencí zaměřených na životní změny a úpravu prostředí. Poslední fáze spočívá v postupném ukončování spolupráce a podpoře klientovy nezávislosti v běžném životě (Mahrová, 2008, s. 11). Ekologická perspektiva rozšiřuje pohled sociální práce tím, že propojuje podporu jednotlivce a práci s dalšími systémy, jako jsou rodina, komunita či instituce (Payne, 2014, s. 184-186). V kontextu přechodu do vlastního bydlení se tento přístup promítá nejen do rozvoje dovedností klienta, ale i do práce s jeho sociálním okolím a dostupnými zdroji podpory.

Pro účely této diplomové práce představuje ekologická perspektiva užitečný rámec pro analýzu procesu přechodu z chráněného do vlastního bydlení, neboť umožňuje identifikovat klíčové bariéry i mechanismy podpory, které vedou k úspěšné integraci klienta do běžného života. Germain a Gitterman dále doplňují, že úspěšná adaptace předpokládá, že má jedinec k dispozici dostatek zdrojů, umožňujících zvládat životní změny a rozvíjet se. Stejně jako Payne (2014) zdůrazňují, že je důležité nezaměřovat se pouze na dovednosti klienta, ale také na prostředí, ve kterém se jedinec nachází. V kontextu přechodu do vlastního bydlení je třeba akcentovat nejen rozvoj klientových dovedností, ale i práci s komunitou a propojování

sociálních služeb s dalšími aktéry. Role sociálního pracovníka tedy spočívá zejména v posilování klientových schopností, ovlivňování sociálního a fyzického prostředí a optimalizaci vztahu mezi jedincem a prostředím s cílem zlepšit jejich vzájemnou kompatibilitu (Germain et al., 2021, s. 58–60).

Ekologickou perspektivu lze dále konkretizovat do několika vzájemně propojených vrstev, které umožňují porozumět, jak jednotlivé úrovně prostředí ovlivňují život klienta. Macek (2003) je dle Bronfenbrennera rozděluje na mikrosystém, mezosystém, exosystém a makrosystém:

Mikrosystém: Tvoří konkrétní osoby, se kterými jedinec přichází běžně do styku. Primárním mikrosystémem je pro většinu osob rodina, ale spadají zde i další mikrosystémy, jako je školní třída nebo zájmové skupiny, a je důležité podotknout, že se jednotlivé mikrosystémy mohou vzájemně překrývat. Funkčnost mikrosystémů je založena na reciprocitě, pokud v rámci systémů dochází k asymetrii a manipulaci, mohou se stávat dysfunkčními.

Mezosystém: Lze chápat jako síť propojující jednotlivé mikrosystémy. Některé mikrosystémy komunikují pravidelně, jiné se skoro nepřekrývají. Nejde pouze o jejich počet, ale zejména o kvalitu a frekvenci vzájemných interakcí. Zkoumáním těchto interakcí je možné získat cenné informace o stavu klientova života, zda je stabilní nebo se zde vyskytují nějaká rizika. V případě, že mezosystém obsahuje málo propojených mikrosystémů, nebo je jeden z klíčových mikrosystémů izolovaný (např. rodina), zvyšuje se výrazně riziko vzniku potíží. Rizika nastávají i v situacích, kdy se od sebe zásadně liší hodnoty jednotlivých mikrosystémů a v těchto případech vzniká napětí, které může vést k nestabilitě.

Exosystém: Jedná se o soubor formálních i neformálních sociálních struktur, na které jedinec aktivně nepůsobí, avšak mají často zásadní vliv na jeho život. Jedná se především o komunitu, ve které jedinec žije, a jejíž změny se ho mohou nepřímo velmi dotýkat. Může se jednat o věci, jako jsou zaměstnání rodičů, instituce a případné organizační změny v daných institucích. Makrosystém: Ten představuje nejširší úroveň sociálního prostředí, skládá se z propojení exosystémů a zahrnuje hodnotové vzorce, ideologie, kulturní normy, tradice, vliv médií, ale také politiku státu a výkon státních institucí. To jsou faktory, které zásadně ovlivňují podmínky, ve kterých se klient nachází, a tedy hrají zásadní roli v jeho životní situaci. Makrosystém je velmi těžké až nemožné ovlivňovat jako jednotlivec, avšak jednotlivce ovlivňuje zásadně (Macek, 2003, s. 25–27).

Závěrem lze konstatovat, že ekologická perspektiva nabízí sociální práci prakticky použitelný rámec pro porozumění komplexním souvislostem, které vstupují do procesu přechodu klienta z chráněného bydlení do vlastního bydlení. Ukazuje, že úspěšný přechod do vlastního bydlení nemusí stát pouze na individuálních dovednostech klienta, ale i na jeho vztahu se sociálním prostředím na více úrovních. Na uvedené skutečnosti navazuje case management, který v rámci oboru sociální práce představuje způsob koordinace podpory klienta v jeho přirozeném prostředí. Z toho důvodu může být v kontextu přechodu klienta z chráněného bydlení do vlastního bydlení významný.

4.1 Case management v sociální práci

Case management v sociální práci může být vymezen jako postup, při kterém se plánují, vyhledávají a průběžně propojují zdroje, podpůrná opatření a služby poskytované rozmanitou škálou subjektů. Cílem je koordinovat tyto služby k posílení schopností klienta, ale i ke zlepšení jeho psychické pohody. Obvykle je za tento proces zodpovědný určený „case manager“, který jednotlivé kroky a strategie koordinuje. Díky tomu je možné vytvořit efektivní spolupráci mezi více sociálními pracovníky, nebo dalšími odborníky napříč organizacemi či jinými institucemi. Jedná se tedy o přístup, který pomáhá eliminovat roztříštěnost jednotlivých služeb (Barker, 2014, s. 56-57). Solařová jej chápe jako systematicky řízenou a koordinovanou péči o klienta, která vychází z předpokladu, že zapojení více subjektů vede k efektivnějšímu řešení situace. Podstatu spatřuje v budování a rozvíjení podpůrných sítí, tedy ve vyhledávání a zapojování osob, které mohou přispět ke zlepšení situace klienta. Case managerem se poté stává pracovník, který spolupráci mezi subjekty inicioval. Plánování i realizace je následně uskutečňována prostřednictvím spolupráce mezi klientem a case managerem a musí být založena na respektu k potřebám a rozhodnutím klienta (Solařová, 2013, s. 6-7). Greene dále dodává, že Case management vychází přímo ze základních hodnot sociální práce. Je zde kladen důraz na hodnoty jako respekt k důstojnosti, podpora autonomie, ale i hodnota sebeurčení. Jedná se o proces založený na důvěře a spolupráci a vychází z chápaní člověka v kontextu jeho prostředí (Greene, 1992, s. 11-12).

V rámci case managementu je těžké definovat jednotný postup. Jako přehledné vymezení tohoto procesu mohou sloužit standardy Case Management Society of America (CMSA). Ty chápou case management jako opakující se proces, který rozlišují do šesti fází. V první fází

dochází k vyhledání klienta a jeho zapojení. Následuje hodnocení a identifikace jeho potřeb, na základě kterého se tvoří individuální plán péče. Ve třetí fázi dochází k sestavení case management plánu, který stanovuje priority, cíle a potřebné intervence. Čtvrtá fáze zahrnuje propojování subjektů, kteří jsou relevantní pro naplnění stanovených cílů a jejich koordinace, která může být efektivní pouze za předpokladu, že mezi jednotlivými aktéry dochází k průběžné komunikaci. Pátá fáze se skládá z monitoringu a evaulace, tedy sledování pokroku klienta, posuzování aktuálnosti cílů a případná úprava plánu. Poslední fází je ukončení celého procesu, k čemuž dochází po dosažení co nejlepších možných výsledků a nejvyšší možné úrovně sociálního fungování klienta. (CMSA, 2016, s. 18-19)

Abychom mohli minimalizovat roztříštěnost jednotlivých subjektů a dosáhnout tak vyšší míry koordinace, je dle Frankela et al., (2019, s. 4-5) potřeba splňovat následující podmínky:

- Přesné zhodnocení potřeb klienta a jejich průběžné vyhodnocování.
- Schopnost propojit klienta se zdroji, které odpovídají jeho potřebám.
- Schopnost zajistit, aby všechny potřebné služby, byly skutečně poskytnuty.
- Schopnost monitorovat zda jsou služby adekvátně využity.
- Zajistit evaluace dopadů realizovaných intervencí.

Lze tedy dodat, že case management může být pro sociální práci užitečná metoda, neboť je díky ní možné efektivně koordinovat rozmanitou skupinu aktérů a tím pádem lépe naplňovat potřeby klientů. Konkrétně pro přechod osob s mentálním postižením z chráněného bydlení do vlastního bydlení je koncept potenciálně velmi dobře využitelný. Jedná se totiž o komplexní proces, který nestojí pouze na schopnostech a dovednostech klienta, ale také na kvalitě spolupráce mezi příslušnými subjekty. Na tento pohled navazuje koncept empowermentu, který zdůrazňuje, že klient nemá být pouze příjemcem podpory, ale jejím aktivním účastníkem, který postupně získává co největší míru kontroly nad rozhodnutími ovlivňujícími jeho život.

4.2 Koncept empowermentu při práci s osobami s mentálním postižením

Empowerment v sociální práci lze chápat jako schopnost jednotlivců, skupin i komunit převzít větší kontrolu nad svou životní situací a mít možnost se podílet na rozhodování o okolnostech, které je ovlivňují, a dosahovat vlastních cílů tak, aby co nejvíce zvyšovali kvalitu svého života (Adams, 2008, s. 3-5).

Podle Payna představuje empowerment důležitý demokraticky orientovaný přístup, jehož cílem je podpora klientů v překonávání překážek pro dosažení osobních cílů. Základním východiskem tohoto konceptu je předpoklad, že moc nelze lidem jednoduše předávat. Úkolem odborníků je vytvářet podmínky, v nichž mohou lidé svou moc a vliv postupně získávat sami (Payne, 2014, s. 294-296). Barker empowerment definuje jako: *„Proces pomoci jednotlivcům, rodinám, skupinám a komunitám zvyšovat jejich osobní, mezilidské, socioekonomické a politické silné stránky a rozvíjet vliv na zlepšování jejich životních podmínek.“* (Barker, 2014, s. 140, vlastní překlad).

Z uvedených definic lze usoudit, že empowerment v kontextu sociální práce lze vymezit jako proces, v němž je klient podporován v tom, aby získával větší míru kontroly nad vlastním životem, rozvíjel své schopnosti a aktivně se podílel na rozhodování o vlastním životě. Pro to, aby lidé s postižením získávali moc nad svou životní situací, je potřeba, aby odborníci vytvářeli podmínky, v nichž klient může postupně posilovat svou míru samostatnosti. Zároveň tento proces usiluje o rozvoj osobních, sociálních i občanských zdrojů, které jedinci umožní překonávat překážky bránící naplňování jeho osobních cílů. Empowerment je ve vztahu k tématu přechodu osob s mentálním postižením z chráněného bydlení do vlastního bydlení velmi relevantní. Proces přechodu totiž nelze chápat pouze jako změnu formy poskytované služby, ale především jako posilování schopnosti člověka rozhodovat o vlastním životě a jeho kvalitě.

Mansell a Beadle-Brown (2012) ve své publikaci zaměřující se na zmocňování (empowering) osob s mentálním postižením dále dodávají, že na koncept kvality života by se mělo nahlížet nejen prostřednictvím formálních ukazatelů. V rámci zmocňování osob s mentálním postižením zdůrazňují zejména prožitou každodenní zkušenost jako zásadní pro kvalitu života a rozvoj nových kompetencí. V případě této cílové skupiny se kvalita života odvíjí zejména od míry jejich zapojení do smysluplných aktivit, skrze které přirozeně rozvíjejí své dovednosti, navazují sociální kontakty, posilují schopnost sebeurčení a zvyšují tak svou míru samostatnosti. Klíčové je tedy mít přístup k novým zkušenostem a podporu při jejich zkoušení. Právě i prožitek klienta může být důležitý zejména v rovině sebeurčení, neboť právě osobní zkušenosti pomáhají klientům učinit vlastní rozhodnutí (Mansell a Beadle-Brown, 2012, s. 37, 39-40).

Po vymezení empowermentu je také důležité specifikovat jeho klíčové charakteristiky, neboť ty umožňují lépe porozumět, jak se tento koncept prakticky promítá do sociální práce

s osobami s mentálním postižením. Základní charakteristiky empowermentu se dle Chamberlin (1997) dají rozdělit do patnácti bodů:

1. Mít právo na rozhodnutí: Možnost rozhodovat o vlastním životě je klíčovým předpokladem pro rozvoj samostatnosti a odpovědnosti.
2. Mít přístup k informacím a zdrojům: Rozhodnutí je nejlépe učiněno pouze v případě, že klient má k dispozici relevantní informace.
3. Mít více možností, ze kterých může klient volit: Volba by měla vycházet z individuálních preferencí klienta a neměla by být pouze ve formě ano nebo ne.
4. Mít schopnost být asertivní: Umožňuje klientovi adekvátně prosazovat svoje přání a stát si za svým.
5. Mít pocit, že jako jednotlivec může klient něco změnit: Naděje jako zásadní element.
6. Mít schopnost nahlížet na věci kriticky a z více úhlů: Součástí empowermentu je rozvoj kritického myšlení a schopnosti nahlížet na situace z nové perspektivy.
7. Mít schopnost rozpoznat hněv a naučit se jak ho vyjádřit: Klienti potřebují prostor k tomu, aby se naučili hněv rozpoznávat, bezpečně ho vyjadřovat a porozumět jeho hranicím.
8. Necítit se osaměle a mít pocit, že klient někam patří: V rámci empowermentu je důležitý pocit sounáležitosti. Nejde totiž pouze o individuální proces, ale také o vztah k ostatním a sdílenou zkušenost.
9. Mít porozumění svých práv: Uvědomění si vlastních práv posiluje pocity jistoty, vnitřní síly a sebevědomí.
10. Mít možnost ovlivňovat svůj i komunitní život: Lze chápat jako schopnost dělat změny ve vlastním životě, ale i v jeho přirozeném prostředí. To napomáhá k pocitu kontroly a podporuje další rozvoj.
11. Mít možnost osvojovat si dovednosti, které klient považuje za důležité: Klient, který má možnost učit se to, co sám považuje za smysluplné, často dokáže své schopnosti rozvíjet lépe, než se očekává.
12. Mít schopnost měnit perspektivu, kterou okolí vnímá dovednosti klienta: Empowerment se projevuje i změnou toho, jak okolí vnímá schopnosti člověka jednat

a rozhodovat o sobě. S rostoucí mírou samostatnosti a odpovědnosti se může měnit i postoj ostatních, což dále posiluje sebedůvěru jedince.

13. Otevřené přijetí vlastní identity: Soulad s vlastní identitou je často spojován s vyšší mírou sebevědomí.
14. Růst a změna jako nekončící proces: Empowerment není konečný stav, ale dlouhodobý proces růstu a změny.
15. Pozitivní vnímání sebe sama a překonávání stigmatu: Je důležité aby jedinec získával větší důvěru ve vlastní schopnosti (Chamberlin, 1997, s. 43-46).

Empowerment tedy představuje koncept, který usiluje o to, aby jedinec nebyl pouhým příjemcem péče. Jedná se o proces, ve kterém dochází k posilování samostatnosti člověka, jeho schopnosti rozhodovat o sobě a aktivně ovlivňovat kvalitu svého života.

Empirická část

Teoretický rámec představený v konceptuální části slouží jako východisko pro tvorbu výzkumných otázek a analýzu dat, která byla získána pro účely empirické části. Konceptuální část se věnovala problematice mentálního postižení, jeho klasifikaci a specifikům. Dále se věnovala sociální práci s cílovou skupinou osob s mentálním postižením a vymezení služeb relevantních ke zkoumanému tématu. Pro zasazení problematiky do širšího kontextu sociální politiky zde byla vymezena i základní východiska transformace sociálních služeb a s tím související individuální plánování. Poslední kapitola se věnovala teoretickému zasazení a představení ekologické perspektivy a s tím související metody case managementu a konceptu empowermentu.

5 Metodologie

V této kapitole je nejprve vymezen cíl výzkumu a s tím související formulace jednotlivých výzkumných otázek. Poté je zde představena výzkumná strategie a metody sběru dat, včetně charakteristiky výzkumného souboru a etických aspektů realizovaného výzkumu. Závěrečná část kapitoly je věnována způsobu zpracování dat. Následující kapitola se věnuje podrobné analýze výpovědí respondentů a odpovědí na výzkumné otázky. Poslední kapitola je poté věnována diskuzi, kde dochází ke komparaci výsledků analýzy s teorií vymezenou v konceptuální části této diplomové práce.

5.1 Vymezení výzkumného cíle a výzkumných otázek

Tato podkapitola se věnuje vymezení cíle výzkumu a s ním souvisejících výzkumných otázek. Výzkum je soustředěn na zkušenosti sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách s podporou klientů s mentálním postižením při přechodu z chráněného bydlení do vlastního bydlení. Pozornost je věnována zejména formám poskytované podpory, identifikaci překážek, které se v tomto procesu objevují, a způsobům, jak se s nimi pracovníci vypořádávají.

Konkrétní znění cíle diplomové práce:

„Cílem této práce je zkoumat a analyzovat zkušenosti sociálních pracovníků s podporou klientů s mentálním postižením při přechodu z chráněného bydlení do vlastního bydlení a identifikovat překážky, které v tomto procesu mohou nastat.“

Na základě takto vymezeného cíle byla formulována hlavní výzkumná otázka a dílčí výzkumné otázky. Hlavní výzkumná otázka směřuje k celkovému porozumění zkušenostem sociálních pracovníků s podporou v procesu přechodu z chráněného bydlení do vlastního bydlení. Dílčí výzkumné otázky pak tento rámec rozpracovávají a zaměřují se na konkrétní formy podpory, překážky na úrovni klienta, i jeho sociálního a institucionálního okolí a na strategie, které sociální pracovníci považují za užitečné pro zvládání překážek.

Hlavní výzkumná otázka je tedy formulována následovně:

„Jaké zkušenosti mají sociální pracovníci s podporou klientů s mentálním postižením při přechodu z chráněného bydlení do vlastního bydlení, jaké bariéry v tomto procesu identifikují a které strategie a podpůrné faktory se v jejich praxi ukazují jako funkční?“

Dílčí výzkumné otázky, které navazují na hlavní výzkumnou otázku, jsou vymezeny následovně:

a) *Jaké formy podpory sociální pracovníci v jednotlivých fázích přechodu poskytují?*
b) *Jaké překážky sociální pracovníci identifikují na úrovni klienta a jak s nimi pracují?*
c) *Jaké překážky sociální pracovníci identifikují v sociálním a institucionálním okolí klienta a jak je řeší?*
d) *Jaké postupy a strategie sociální pracovníci považují za nejúčinnější při zvládání překážek souvisejících s udržením vlastního bydlení po přechodu a které podmínky vnímají jako klíčové pro jeho dlouhodobé udržení?*

5.2 Výzkumný design a metody získávání dat

Tato podkapitola se věnuje vymezení výzkumného designu a metod, které byly využity pro sběr dat. Jedním z hlavních cílů této diplomové práce je porozumět zkušenostem sociálních pracovníků s přechodem z chráněného bydlení do vlastního bydlení u osob s mentálním postižením, a z toho důvodu byl pro naplnění cíle zvolen kvalitativní výzkum.

Kvalitativní výzkum nelze jednoznačně vymezit, zahrnuje totiž více metodologických přístupů a jeho podstata nespočívá pouze v tom, že primárně nepracuje se statistickým zpracováním dat. Tento typ výzkumu se zaměřuje zejména na porozumění sociálnímu či lidskému problému v jeho přirozeném prostředí a snaží se zachytit pohledy účastníků a vytvářet komplexní obraz zkoumaného jevu. Vyznačuje se určitou pružností, protože výzkumné otázky i postup výzkumu mohou být v průběhu sběru dat a jejich analýzy rozvíjeny či jinak modifikovány. Jako jeden z hlavních nástrojů poznání je zde považován sám výzkumník, neboť pracuje přímo v terénu, kde využívá relativně málo standardizované metody získávání dat. Mezi typy dat, které jsou získávány, patří např. fotografie, audiozáznamy, videozáznamy, osobní komentáře, poznámky z pozorování a rozhovorů nebo úřední dokumenty (Hendl, 2005, s. 50-53).

Jako metodu sběru dat byl zvolen polostrukturovaný rozhovor, který představuje jednu z běžně využívaných metod sběru dat v kvalitativním výzkumu. Jeho podstatou je předem připravený soubor témat nebo otázek, které mají být během rozhovoru pokryty, přičemž jejich přesné pořadí není striktně stanoveno. Tazatel může formulace otázek podle potřeby upravovat a zároveň doplňovat další upřesňující otázky. Důležité však je, aby byla probrána

všechna předem určená témata. Jedná se tedy o formu rozhovoru, která spojuje výhody volného a strukturovaného rozhovoru a umožňuje přirozenější průběh komunikace a větší přizpůsobení respondentovi. Zároveň zachovává určitou míru uspořádanosti, která usnadňuje následnou analýzu získaných dat (Reichel, 2009, s. 110-112). Vzhledem k tomu, že se výzkumný soubor skládal z respondentů na třech odlišných pracovních pozicích, tak byly vytvořeny tři varianty polostrukturovaných otázek. Jejich struktura a tematické okruhy však zůstaly ve velké míře shodné. Struktura otázek byla odvozena zejména z předem určených výzkumných otázek, které byly zmíněny v předchozí podkapitole. Ve všech případech se otázky vztahovaly k průběhu přechodu osob s mentálním postižením z chráněného bydlení do vlastního bydlení, k formám poskytované podpory, k bariérám na straně klienta i jeho okolí a k podmínkám dlouhodobého udržení bydlení. Jednotlivé varianty byly tedy částečně modifikovány s ohledem na roli konkrétního respondenta. U sociálního pracovníka byl kladen větší důraz na koordinaci celého procesu, posuzování připravenosti klienta a systémové aspekty přechodu. U pracovnice v sociálních službách byla struktura otázek zaměřena více na praktický pohled v rámci jednotlivých fází procesu přechodu. U veřejných opatrovníků byla věnována větší pozornost spolupráci mezi jednotlivými aktéry a odpovědnosti za rozhodování při zastupování klientových zájmů.

5.3 Popis sběru dat a výzkumného souboru

Před začátkem sběru dat jsem si vymezil typy respondentů, kteří by mohli mít pro tento kvalitativní výzkum relevantní profesní zkušenosti. Jejich výběr byl tedy účelový, avšak v průběhu sběru dat jsem získal respondenty i na základě doporučení. Při vyhledávání konkrétních respondentů jsem vycházel z veřejně dostupných informací o poskytovatelích sociálních služeb. Poté následovalo e-mailové a telefonické kontaktování organizací, u kterých bylo na základě popisu jejich činnosti možné předpokládat vhodnost pro tento výzkum.

Primárním cílem bylo oslovit osoby s vysokoškolským vzděláním v oboru sociální práce, které mají přímou profesní zkušenost se zkoumaným procesem přechodu osob s mentálním postižením z chráněného bydlení do vlastního bydlení. V průběhu sběru dat však došlo k navázání kontaktu s respondentkou se středoškolským vzděláním, jejíž výpověď měla pro výzkum relevanci, a to zejména pro praktickou perspektivu zkoumaného procesu.

Nakonec se podařilo navázat spolupráci s organizací, která má službu chráněného bydlení a službu podpory samostatného bydlení a úspěšně se v procesu přechodu klientů angažuje. Z této organizace pocházeli první dva respondenti. Konkrétně se jednalo o vystudovaného sociálního pracovníka s magisterským vzděláním, který zároveň zastává pozici vedoucího obou zmíněných služeb. Ten má v rámci procesu přechodu zkušenosti s přibližně deseti úspěšnými případy a aktuálně aktivně spolupracuje se sedmi klienty s mentálním postižením, kteří v samostatném bydlení žijí. Délka jeho praxe je delší než osm let. Druhou respondentkou byla pracovnice v sociálních službách, která má středoškolské vzdělání a je zaměstnána v rámci služby podpory samostatného bydlení. Konkrétně v organizaci pracuje pět let a působí v ní jako klíčová pracovnice pro čtyři ze sedmi klientů.

Další dvě respondentky se podařilo najít a kontaktovat na základě doporučení od sociálních pracovníků, které osobně znám. V obou případech se jednalo o vystudované sociální pracovnice s magisterským vzděláním. První respondentka měla tříletou praxi na dané pozici, druhá pětiletou. Obě respondentky pracovaly na pozici veřejného opatrovníka v rámci magistrátu. První z těchto respondentek měla zkušenost s přechodem do vlastního bydlení s dvěma klientkami, přičemž tento proces podle její výpovědi nebyl úspěšný. Druhá respondentka měla zkušenost s přechodem jednoho klienta, který tímto procesem prošel úspěšně.

Tři ze čtyř rozhovorů proběhly osobně a jejich zvuková stopa byla zaznamenána na mobilní telefon. Jeden z rozhovorů musel z časových důvodů respondenta proběhnout online prostřednictvím platformy Google Meet. Přáním každého respondenta bylo zachování anonymity, ať už v rámci jejich jmen, názvu organizací nebo měst, ve kterých respondenti profesně působí. Dohromady se tedy jednalo o čtyři respondenty na třech odlišných pracovních pozicích. Původním záměrem bylo získat respondentů více, avšak část oslovených neměla s procesem přechodu zkušenost nebo neměla zájem se výzkumu účastnit. Je třeba podotknout, že i přes nižší počet respondentů se u některých odpovědí začaly informace opakovat. Respondenty bylo náročné vyhledat i z důvodu, že se jedná o téma, se kterým nemá konkrétní zkušenost až takové množství pracovníků v dostupném okolí.

Pro potřeby analýzy byly výpovědi respondentů označeny zkratkami odvozenými od jejich pracovní pozice. Respondenti na pozici veřejného opatrovníka jsou v textu rozlišeni zkratkou a číslem.

Konkrétní popis a zkratky jednotlivých respondentů:

Sociální pracovník, vedoucí služeb Chráněné bydlení a Podpora samostatného bydlení: Respondent s magisterským vzděláním v oboru sociální práce, s praxí delší než osm let a se zkušeností s realizací přibližně deseti úspěšných případů přechodu klientů s mentálním postižením z chráněného do vlastního bydlení = (SPVS)

Pracovnice v sociálních službách, klíčová pracovnice v rámci služby Podpora samostatného bydlení: Respondentka se středoškolským vzděláním s pětiletou praxí jako klíčová pracovnice u čtyř klientů ve vlastním bydlení = (PSS)

Sociální pracovnice, veřejný opatrovník na magistrátu 1: Respondentka s magisterským vzděláním v oboru sociální práce, s tříletou praxí, se zkušeností s neúspěšným přechodem u dvou klientek = (SPO1)

Sociální pracovnice, veřejný opatrovník na magistrátu 2: Respondentka s magisterským vzděláním v oboru sociální práce, s pětiletou praxí, se zkušeností s úspěšným přechodem jednoho klienta z chráněného bydlení do vlastního bydlení = (SPO2)

5.4 Způsob zpracování dat

Rozhovory provedené ve fázi sběru dat byly nahrávány na mobilní telefon a následně přepsány jako doslovná transkripce. Jedná se tedy o přesný převod mluveného projevu do písemné podoby, a to bez vynechání podstatných částí. Slouží jako základ pro podrobnou analýzu dat a jejich následnou interpretaci (Hendl, 2005, s. 208).

Po dokončení přepisu byly všechny transkripty opakovaně pročteny a byly v nich vyhledávány významové pasáže vztahující se k výzkumným otázkám. Na základě dílčích výzkumných otázek byla následně vytvořena témata do analytické části. Ta byla rozdělena do jednotlivých podkapitol a každá z nich analyzovala relevantní tvrzení respondentů, která se vztahovala k dané výzkumné otázce.

V podkapitolách analýzy byly výpovědi respondentů vzájemně porovnávány, doplňovány a konfrontovány. Pozornost byla věnována jak shodám mezi jednotlivými tvrzeními, tak odlišnostem a specifickým zkušenostem jednotlivých účastníků výzkumu. Jednotlivé

podkapitoly byly uzavírány stručným shrnutím hlavních zjištění, zatímco odpovědi na výzkumné otázky byly soustředěny do samostatné kapitoly.

5.5 Etické aspekty výzkumu

Etika při sběru a zpracování dat má zásadní význam. O to více v případě kvalitativního výzkumu, který pracuje zejména s osobními výpovědmi respondentů, které se mohou dotýkat citlivých oblastí jejich života. To znamená, že výzkumník musí vždy pamatovat na informovaný souhlas, ochranu soukromí a zajištění anonymity respondentů a dbát na to, aby zveřejněné informace nevedly k odhalení identity účastníků (Hendl, 2005, s. 156-157).

Na výše uvedené zásady bylo dbáno i při realizaci tohoto výzkumu. Jak je již zmíněno v podkapitole „Popis výzkumného souboru“, rozhovorů se zúčastnili respondenti působící v různých typech pracovních pozic. Všichni respondenti byli předem seznámeni s tématem výzkumu a s účelem využití získaných poznatků pro empirickou část této diplomové práce. Všichni respondenti poskytli informovaný souhlas s účastí na rozhovoru i s jeho nahráváním na mobilní telefon. Všichni byli obeznámeni s tím, že nahrávka bude použita pouze pro vyhotovení doslovného transkriptu a následně smazána. V jednom případě u pracovnice v sociálních službách bylo před realizací rozhovoru potřeba vyžádat i souhlas od vedoucího služby, který jej poskytl. Důležitá byla i samotná ochrana soukromí a anonymita jednotlivých respondentů. V analýze se nenacházejí žádná jména a každý účastník je označen zkratkou, která odkazuje pouze na jeho pracovní pozici. Všechny poznatky získané během rozhovorů byly využity výhradně pro účely této diplomové práce. Při jejich interpretaci byl zároveň kladen důraz na to, aby nebyly vytrženy z kontextu a neobsahovaly osobní údaje, které by mohly nepřímo odhalit identitu respondenta nebo dalších osob.

6 Analýza dat

Analýza získaných dat je rozdělena do čtyř podkapitol. Každá podkapitola představuje téma, které je odvozeno od jedné dílčí výzkumné otázky, které byly definovány v kapitole metodologie. V rámci jednotlivých témat jsou prezentovány výpovědi respondentů, které jsou mezi sebou průběžně porovnávány.

6.1 Nástroje a formy podpory v jednotlivých fázích procesu přechodu

Z odpovědí respondentů vyplývá, že formy podpory poskytované klientům s mentálním postižením při přechodu z chráněného bydlení do vlastního bydlení nejsou jednotné. Liší se hlavně podle profesní pozice respondenta, která ovlivňuje míru a způsob podpory v jednotlivých fázích. Jak již bylo zmíněno v metodologické části práce, výzkumu se zúčastnili respondenti ze tří odlišných pracovních pozic, které jsou popsány v metodologii, včetně jejich zkratek. Nejprve je důležité vymezit si jednotlivé fáze, do kterých každý z respondentů zasahuje různou mírou. Sociální pracovník a vedoucí služby chráněného bydlení (SPVS) má s tímto procesem mnoho zkušeností a z velké části se podílí na tvorbě využívané metodiky. Z tohoto důvodu jsou jednotlivé fáze procesu přechodu vymezeny na základě jeho odpovědí. Jedná se tedy o popis procesu, který probíhá v rámci organizace, v níž působí. Jednotlivé fáze jsou však doplněny i o tvrzení ostatních respondentů, neboť se průběh procesu oproti zkušenostem (SPVS) zásadně neliší.

Proces přechodu je tedy pro účely této analýzy rozdělen do pěti fází:

- identifikace vhodného klienta a jeho motivace k přechodu
- posouzení klienta a individuální plánování
- koordinace navazujících služeb
- ověření připravenosti a zajištění bydlení
- zabydlení a udržení klienta ve vlastním bydlení

Identifikace vhodného klienta a jeho motivace k přechodu je klíčová. Respondent (SPVS) tvrdí, že v rámci chráněného bydlení mají pracovníci na základě pozorování vytipované klienty, kteří by mohli být potenciálně vhodní k přechodu do samostatného bydlení a s těmi o tom vedou rozhovory. To může vyústit do bodu, kdy i klient sám naznačí, že je na to připraven. Nikdy však do procesu nemůže být nucen, ať je jako kandidát na přechod vhodný

sebevíc. Pracovnice v sociálních službách (PSS) tuto fázi doplňuje zejména v rovině motivace a zdůrazňuje především význam zájmu samotného klienta o přechod do vlastního bydlení.

Posouzení klienta a individuální plánování představují podle respondenta (SPVS) jedno z nejzásadnějších hledisek pro úspěšný přechod. Posouzení klienta je uskutečňováno zejména skrze dlouhodobé pozorování a následné hodnocení klientových kompetencí, dovedností a míry samostatnosti. Zároveň se zjišťují činnosti, které klient nezvládá, a s tím související rizika.

Tyto informace jsou poté zapsány do **individuálního plánování.** To je dle respondenta hlavní nástroj, jenž organizaci umožňuje efektivně pracovat s klientem a pomáhá zajistit úspěšný přechod do vlastního bydlení: *„Klíčový faktor je samotné individuální plánování, neboť je to proces, kdy my se snažíme nabízet možnosti té služby na míru tomu klientovi, takže pokud nám on řekne, že chce přejít do samostatného bydlení, tak je potřeba na tom pracovat.“* (SPVS) Do individuálního plánu jsou poté zaznamenány klientovy kompetence, dovednosti a identifikovaná rizika a zároveň si klient ve spolupráci se sociálním pracovníkem stanovuje osobní cíl přechodu. Individuální plán je potom každé tři měsíce průběžně přehodnocován a upravován. V rámci toho klíčový pracovník, ve spolupráci s klientem hodnotí, zda se klient posunul v potřebných dovednostech a také jestli se mu daří identifikovaná rizika eliminovat či snižovat jejich závažnost. Jedná se tedy o systematický proces, který zpravidla trvá několik let: *„proces přechodu do samostatného bydlení není na krátký časový horizont, ale většinou se tu bavíme o časovém rozpětí 3-5 let, kdy se ten klient připravuje.“* (SPVS). Ze zkušenosti opatrovnice (SPO2) v kontextu přípravy na přechod zase hovořila o necelých dvou letech. Pracovnice v sociálních službách (PSS) v tomto procesu poskytuje podporu především v rovině praktické přípravy klienta, avšak pomáhá i v rámci posuzování jeho kompetencí. Zdůrazňuje klientovu individualitu, která se odvíjí od diagnózy, míry samostatnosti a specifických potřeb klienta.

Opatrovnice (SPO2) souhlasí s tvrzením (SPVS) a potvrzuje význam individuálního plánování, které bylo na základě její zkušenosti důležitým a užitečným nástrojem. Z výpovědi (SPO1) vyplývá, že v případě jejich klientek nebyl přechod opřen o individuální plánování, což mohlo být jedním z důvodů, proč byl přechod do vlastního bydlení problematický.

Významnou součástí přechodu je také **koordinace navazujících služeb.** Podle (SPVS) příprava klienta na přechod do vlastního bydlení probíhá i pomocí interní pracovní skupiny, v níž jsou zastoupeni pracovníci z chráněného bydlení, denního stacionáře a podpory

samostatného bydlení. V této skupině jsou vždy tři až čtyři pracovníci, kteří se snaží zajistit koordinovanou podporu rozvoje klientových dovedností. V kontextu koordinace jednotlivých služeb je podle (PSS) velmi důležitá spolupráce mezi chráněným bydlením a podporou samostatného bydlení. Akcentuje zejména vztahy mezi klienty a pracovníky, kteří se již vzájemně znají, což může spolupráci po uskutečněném přechodu usnadnit.

Další fází procesu je **ověření připravenosti klienta a zajištění bydlení**. Dle respondenta (SPVS), před přechodem dochází k závěrečnému posouzení, při kterém se zkoumá, zda se klient v potřebných dovednostech posunul natolik, že je schopen přejít do samostatného bydlení. V rámci této fáze má klient možnost vyzkoušet si samostatné bydlení na jeden den, aby si on i organizace mohli ověřit, zda to zvládne. O finálním schválení rozhoduje ředitel organizace, a to na základě všech relevantních podkladů. V případě schválení následují administrativní kroky směřující k získání bytu se zvláštním určením. Klient následně absolvuje prohlídku bytu za doprovodu klíčového pracovníka, přičemž společně posuzují, zda je byt pro klienta vhodný. Tato fáze je popsána také ve výpovědi opatrovnice (SPO2), která však více než o ověřování připravenosti klienta, hovořila o náročnosti zajištění vhodného bytu. Zároveň zmiňuje, že bylo před přechodem klienta do vlastního bydlení potřeba schválení soudu.

Poslední fází procesu je **zabydlení a udržení klienta ve vlastním bydlení.** Respondent (SPVS) zdůrazňuje důležitost stabilizace klienta v novém prostředí a podpory jeho každodenního fungování. Za hlavní předpoklad úspěšného přechodu klienta do vlastního bydlení považuje kvalitní individuální plánování a důkladné vyhodnocení připravenosti klienta ještě před samotným přechodem. V rámci této fáze jsou relevantní zejména tvrzení respondentky (PSS), která je pracovnicí v sociálních službách v rámci služby podpory samostatného bydlení a zároveň je klíčovou pracovnicí čtyř ze sedmi klientů této organizace. Tato služba je důležitá, jak pro stabilizaci po nastěhování klienta, tak v rámci dlouhodobé udržitelnosti. Klienty navštěvuje přímo v bytech a každému poskytuje podporu na základě jeho individuálních potřeb. Respondent (SPVS) však zdůrazňuje rozdíl mezi chráněným bydlením a podporou samostatného bydlení: „*Ten rozdíl spočívá v tom, že klient má k dispozici mnohem víc úkonů, které může čerpat, kdežto u té podpory samostatného bydlení těch úkonů není tolik*“ (SPVS).

Role (PSS) dále spočívá zejména v pomoci s vedením domácnosti, hospodařením s financemi a sociálním začleňováním. Poskytovaná podpora je vždy přizpůsobena klientovým potřebám v podobě konkrétních nácviků, které rozšiřují jeho dovednosti. Podpora samostatného bydlení

je však dostupná pouze od pondělí do pátku. To znamená, že klient musí dosáhnout takové míry samostatnosti, že nepotřebuje o víkendu využívat podporu. Z výpovědi respondentky (SPO1) vyplývá, že po nastěhování klientek do vlastního bydlení bylo nutné zajišťovat podporu v oblasti stravování, podávání medikace, hospodaření s financemi, doprovázení i průběžné kontroly každodenního fungování. Zároveň se ukázalo, že zásadním problémem v rámci udržení bydlení byla nízká míra spolupráce klientek a následný výskyt rizikového chování.

V této podkapitole byla pozornost věnována především popisu jednotlivých fází procesu přechodu z chráněného bydlení do vlastního bydlení, který má více podob a proměňuje se podle fáze i role konkrétního pracovníka. Významnou roli v tomto procesu však hrají i překážky spojené se samotným klientem, které mohou přechod komplikovat. Proto se následující kapitola zaměřuje na překážky na úrovni klienta a na možnosti jejich zvládání.

6.2 Překážky na úrovni klienta

V procesu přechodu klienta s mentálním postižením z chráněného bydlení do vlastního bydlení se mohou objevovat různé překážky, které ovlivňují průběh i úspěšnost tohoto procesu. Tato podkapitola se věnuje překážkám na úrovni klienta, se kterými se respondenti ve své praxi setkali. Zároveň popisuje způsoby jejich řešení, které se jim v praxi ukázaly jako funkční.

Dle všech čtyř respondentů je významnou překážkou přechodu z chráněného do vlastního bydlení **motivace** klienta k této změně. Vedoucí služby (SPVS) tvrdí, že samotný přechod nemůže být postaven pouze na tom, že klient určité činnosti zvládá, ale také na tom, zda o samostatnější formu bydlení skutečně stojí: *„Ten klient může být sebevíc šikovný, ale pokud nechce, tak nepůjde.“* (SPVS). Moment, kdy služba začíná systematicky pracovat na přesunu klienta, nastává až tehdy, když klient sám vysloví přání jít do vlastního bydlení. Nejčastějšími důvody dle něj bývají touha osamostatnit se a dobrý pocit spojený s převzetím větší zodpovědnosti. Tomu však předchází opakované rozhovory mezi pracovníky a klienty, kteří jsou na základě pozorování potenciálně schopni přechodu: *„Průběžně o tom mluvíme, že existuje nějaký přechod, my je s tím seznamujeme a motivujeme je k tomu přechodu.“* (SPVS). Respondent zdůrazňuje, že v rámci rozhovorů nemůže ze strany organizace vznikat jakýkoliv nátlak. Nejčastěji se s klienty baví o možných výhodách vlastního bydlení a postupně se zjišťuje, zda se jejich zájem zvyšuje či nikoliv. Respondentka (PSS) tvrzení vedoucího služby

doplňuje a zdůrazňuje důležitost individuálního přístupu, neboť u některých klientů se motivace k větší samostatnosti neobjevuje spontánně a je třeba na jejich pasivitu reagovat intenzivněji. U některých jedinců je proto nutné počítat s delší přípravou na proces přechodu, protože motivace ke změně se neváže jen k přání klienta, ale i k jeho schopnosti tuto změnu přijmout v kontextu psychického nastavení. Zároveň dodala, že i v případě pasivnějších klientů, kteří zpočátku nejevili zájem o přechod, převládala po přestěhování vysoká míra spokojenosti. Podobně jako vedoucí služby (SPVS) i respondentka popisuje, že významným motivačním prvkem i následným přínosem přechodu je větší míra soukromí a vlastního prostoru. Současně tvrdí, že přechod často vede k posílení pocitu většího sebevědomí, protože klient získává zkušenost, že se může více spolehnout sám na sebe.

Respondentka (SPO2) dodává, že dostatečná úroveň praktických schopností ještě nezaručuje připravenost na přechod do vlastního bydlení. Ve své výpovědi dodává, že v její praxi se setkala s klienty, kteří by svými schopnostmi byli vhodnými adepty na samostatné bydlení. Těm však často chyběla vnitřní motivace, ale i motivace ze strany zaměstnanců chráněného bydlení. Odlišnou perspektivu přináší opatrovnice (SPO1), která popisuje případ přesunu dvou klientek z chráněného bydlení do vlastního bydlení. Ty opakovaně verbálně deklarovaly zájem o přestěhování a tvrdily, že jsou schopné žít samostatně: *„Klientky opakovaně tvrdily, že jsou schopné se samy o sebe postarat, že nepotřebují být v chráněném bydlení. My jako opatrovnici musíme přihlížet i k přání opatrovance, takže jsme se domluvily, že to uděláme na zkoušku, zda jsou toho schopné.“* (SPO1). V tomto případě nešlo o dlouhodobě připravovaný přechod, a to zejména kvůli opakovanému porušování pravidel služby chráněného bydlení. Na základě této skutečnosti jim hrozila výpověď smlouvy o poskytování sociální služby ze strany poskytovatele. K přesunu po přibližně měsíci došlo, avšak spolupráce mezi opatrovnicí a klientkami byla velmi obtížná. Jejich samostatné bydlení poté trvalo pouze kolem šesti měsíců. Klientky se příliš aktivně nezapojovaly do přípravy na samostatné bydlení a jejich kompetence v rámci samostatnosti během pobytu ve vlastním bytě spíše klesaly. Tvrzení respondentky tedy ukazují, že motivace klienta nemůže být chápána pouze jako verbálně vyjádřené přání, ale že významnou roli v tomto procesu hraje i systematická příprava na přechod a ochota klienta na této změně aktivně spolupracovat.

Jak již bylo částečně zmíněno v předchozí podkapitole, dle respondenta (SPVS) je v rámci přesunu do vlastního bydlení často překážkou **úroveň samostatnosti a schopnost být o samotě.** Jako jednu z nejdůležitějších schopností je dle respondenta schopnost klienta vyhodnotit rizikovou situaci a zavolat pomoc. Důležitá je však i schopnost samostatně a

korektně užívat medikaci. Vedoucí služby však dodává, že nedostatečná úroveň samostatnosti není chápána jako neměnná překážka, ale jako oblast, na které je možné dlouhodobě pracovat. Zároveň ještě rozlišuje mezi samostatností klienta a schopností být sám. Právě schopnost být sám představuje jedno z podstatných hledisek při rozhodování o vhodnosti přechodu. Výpověď respondenta tak naznačuje, že překážkou přechodu nemusí být pouze nedostatečné kompetence, ale také schopnost snášet nižší míru sociálních interakcí, než na které byl zvyklý v rámci chráněného bydlení. Respondentka (SPO2) uvádí, že se u klienta jako překážka v oblasti samostatnosti projevovaly obtíže spojené s péčí o domácnost. To se však povedlo během přípravy na přechod postupně zmírnit pomocí individuálního plánování a dlouhodobého nácviku. Jako důležitou zmiňuje i schopnost hospodařit s financemi. Ta v případě jejího klienta byla oslabena, klient měl tendence utrácet za nepotřebné věci a zároveň měl z minulosti dluhy. Tuto překážku vyřešila kombinací restrikce, kdy klient dostával určitý obnos každý týden a současně byl edukován v oblasti finanční gramotnosti, což přispělo ke zlepšení situace.

Na uvedená tvrzení navazuje také výpověď respondentky (PSS), která úroveň samostatnosti chápe především jako praktické dovednosti klienta. Za nejdůležitější považuje schopnost nákupu, úklidu, hygieny, vaření a schopnost hospodařit s penězi. Stejně jako respondent (SPVS) tvrdí, že nižší úroveň samostatnosti nemusí být chápána jako definitivní překážka přechodu. Jednotlivé dovednosti je podle ní možné postupně rozvíjet prostřednictvím dlouhodobého nácviku a individuálně poskytované podpory. To ilustruje na případu klienta, u něhož se v průběhu času podařilo posílit dovednosti v oblasti hospodaření s financemi. Klient měl výrazné obavy mít u sebe hotovost ze strachu, že jej někdo okrade, a zároveň měl tendenci utrácet za nepotřebné věci. To se podařilo vyřešit prostřednictvím dlouhodobé spolupráce, kde byl postupně vzděláván v základech finanční gramotnosti pomocí piktogramů. V průběhu podpory se klientovi s asistencí klíčové pracovnice podařilo založit si internetové bankovnictví, naučil se spravovat si finance v mobilní aplikaci a platit bezhotovostně nebo pomocí QR kódu. To vedlo k zvýšení míry samostatnosti a snížení úzkosti. Zároveň se to promítalo i do vnímání sebe sama, neboť to přispělo k zvýšení sebevědomí a pocitu, že se může sám na sebe spolehnout. Respondentka (SPO1) dále popisuje zkušenost, kdy klientky nakládaly s financemi velmi nezodpovědně. V reakci na tuto situaci zvolila restriktivnější způsob řešení, kdy jim vyplácela pouze omezenou částku peněz denně jako kapesné. Toto opatření se však ukázalo jako nefunkční, neboť klientky ani tuto částku nevyužívaly k zajištění základních potřeb, a zároveň se u nich objevovala tendence

žádat o peníze od kolemjdoucích na ulici. Respondentka dále tvrdí, že úroveň praktických dovedností klienta nemusí být hlavní překážkou. Podle ní je důležitější nastavení klienta a s tím spojená odpovědnost a ochota spolupracovat. Z důvodu nedostatku prostoru na přípravu se respondentce alespoň částečně osvědčila každodenní kontrola klientů a zajištění pečovatelské služby, avšak ani to nevedlo k výraznému zlepšení situace.

Překážky na úrovni klienta v procesu přechodu do vlastního bydlení jsou dle respondentů zejména v oblasti motivace, samostatnosti, odpovědnosti a schopnosti zvládat každodenní fungování. Tyto překážky nepovažují za neměnné a lze s nimi pracovat prostřednictvím dlouhodobé přípravy, individuálního plánování a nácviku konkrétních dovedností. Tvrzení respondentů současně naznačují, že úspěšnost přechodu nezávisí pouze na osobních předpokladech klienta, ale i na podmínkách prostředí, ve kterém se nachází. Následující podkapitola se proto věnuje překážkám v sociálním a institucionálním prostředí klienta.

6.3 Překážky v sociálním a institucionálním okolí klienta

V minulé podkapitole byly popsány překážky v osobní rovině, které se v procesu přechodu vyskytují, a jejich možná řešení. V této podkapitole se zaměříme na překážky, které se odehrávají z širší perspektivy v kontextu sociálního nebo institucionálního prostředí klienta a na způsobech, jak jednotlivé překážky respondenti řešili.

Významnou oblastí v rámci sociálního okolí klienta se ukázala **spolupráce mezi aktéry.** Z výpovědi vedoucího služby (SPVS) vyplývá, že překážkou přechodu může být situace, kdy příprava klienta na samostatné bydlení není dostatečně provázána mezi jednotlivými službami. Riziko pak nespočívá pouze v přechodu do samostatného bydlení, ale také v tom, že klient po změně hůře zvládá nižší míru každodenní podpory a omezení sociálních kontaktů, na které byl zvyklý: *„abychom mohli usilovat o to, že ten klient přejde do té služby s nižší mírou podpory, tak je pro nás důležité, abychom ty stejné činnosti nebo ten potenciální rozvoj rozvíjeli nejenom v tom chráněném bydlení, ale i v té návazné službě“* (SPVS). Klíčová je tedy dostupnost na sebe navazujících služeb, které mezi sebou dokáží efektivně komunikovat. Jedná se zejména o spolupráci služeb: chráněné bydlení, denní stacionář a podpora samostatného bydlení. Spolupráce však musí probíhat i mezi jednotlivci, ať už se jedná o klíčového pracovníka, opatrovníka nebo členy klientovy rodiny. Organizaci se také velmi osvědčila spolupráce v rámci interní pracovní skupiny složené ze tří až čtyř pracovníků z navazujících služeb, kteří na metodice a individuálním plánování spolupracují. Jedná se tedy

o tak zásadní element v rámci procesu přechodu, že je popsán i v první podkapitole analýzy jako jedna z pěti fází. Respondentka SPO2 také poukazuje na význam spolupráce mezi aktéry. Z její zkušenosti vyplývá, že úspěšný přechod klienta byl pozitivně ovlivněn dlouhodobou spoluprací mezi klientem, sociálními pracovníci z chráněného bydlení a respondentkou v roli veřejné opatrovnice. Ta byla založena na průběžné komunikaci, kde byly pravidelně sdíleny pokroky klienta.

Důležitost na sebe navazujících služeb naznačuje i výpověď respondentky (SPO1). Ta popisuje jako jednu z významných přícin, které negativně ovlivnily celý proces přechodu, právě absenci návazných služeb, které by po přesunu z chráněného bydlení dokázaly klientkám poskytovat adekvátní podporu: „*Zkoušely jsme kontaktovat další sociální služby, ale v (město X) nebyl nikdo k dispozici, kdo by nám mohl pomoci.*“ (SPO1) Jako částečně funkční se ukázalo alespoň zapojení pečovatelské služby a průběžná kontrola ze strany opatrovnice, ani to však nebylo dostačující. Výpověď (SPO1) tak ukazuje, že na sebe navazující koordinovaná spolupráce mezi více subjekty může být v rámci procesu přechodu klíčová. Respondentka (PSS) poté dodává, že v případech úspěšného přechodu sehrála významnou roli dobrá spolupráce mezi chráněným bydlením a podporou samostatného bydlení, dlouhodobá příprava klientů a zachování vztahů, které vznikly mezi klienty a pracovníky. To znamená, že pracovníci služby podpory samostatného bydlení již znali klienty během jejich pobytu v chráněném bydlení a to usnadňovalo následnou spolupráci po přechodu.

V rámci spolupráce mezi aktéry přechodu se jako překážka v některých případech u respondenta (SPVS) ukázal nesouhlas opatrovníka s přechodem z chráněného bydlení do vlastního bydlení. V popsaných případech se organizaci podařilo situaci vyřešit prostřednictvím intenzivní práce s opatrovnicí formou jejího zapojení do individuálního plánování a důkladným seznámením se samotným procesem přechodu. Odlišnou perspektivu zde přináší respondentky (SPO1 a SPO2), které v procesu přechodu nevystupovaly jako limitující element. Obě totiž považovaly za důležité při přesunu z chráněného bydlení do vlastního bydlení, přání a zájem klientek.

Ze zkušenosti respondentky (SPO1) vychází překážka, která je pro účely analýzy popsána jako **systémové a institucionální limity přechodu**. Přechod klientek této respondentky byl velmi náročný a skončil neúspěchem, v tom sehrály roli i faktory jako nedostupnost návazných služeb, které by klientkám poskytovaly adekvátní podporu. K tomu negativně přispělo i to, že rozvoj klientek byl dlouhodobě zanedbáván, a i předchozí veřejní opatrovníci

dělali kroky, aby za klientky převzal zodpovědnost jiný magistrát. Roli dle respondentky hrály i omezené pravomoce opatrovníka a nedostatečné pracovní kapacity na pracovišti. Respondentka v rámci tohoto případu reflektuje, že na takový případ mělo být aktivně zapojeno více pracovníků. Nápomocí při minimalizaci negativních aspektů jí bylo opakované uspořádání malé konference opatrovníků z magistrátu, v rámci kterého se radili na postupu. Ani tato spolupráce však podle její výpovědi nevedla k nalezení plně dostačujícího řešení, což dále poukazuje na limity dostupné podpůrné sítě.

Další možnou identifikovanou překážkou je **kapacitní omezení služeb a dostupnost bydlení.** Respondent (SPVS) uvádí jako jeden z možných limitů vysokou obsazenost ať už služby chráněného bydlení nebo služby podpory samostatného bydlení. Přechod klienta je také podmíněn tím, že je k dispozici byt, nejčastěji ve formě obecního bytu se zvláštním určením. Jedná se o omezení, které není v rukou poskytovatele služby schopen efektivně ovlivnit. Ve spojitosti s tím zmiňuje i administrativní zátěž, která je spojena i s čekáním na rozhodnutí od magistrátu. Respondentka (SPO1) také poukazuje na kapacitní omezení služeb a dostupnost bydlení. Zároveň dodává, že překážkou při přechodu do vlastního bydlení byla omezená dostupnost bytů, které by odpovídaly zdravotnímu stavu a míře podpory klientek. Dle respondentky (PSS) je důležitý faktor dostupnost veřejných služeb a zejména městské hromadné dopravy. Popisovala případ, kdy v minulosti jeden klient žil spíše na okraji města a jeho doprava do zaměstnání apod. byla komplikovaná. Zároveň to komplikovalo i spolupráci se službou Podpora samostatného bydlení, neboť bylo časově náročné se k němu domů dostat. Tato překážka však byla eliminována tím, že obecní byty se zvláštní určením se nacházejí v lokalitách s dostupností obchodů a veřejné dopravy. Tento faktor zmiňuje i respondentka (SPO2), která lokalitu klientova bydlení považuje za důležitou. Bydlení dle ní by mělo klientovi umožňovat samostatně docházet do zaměstnání, na nákup a využívat všechny běžné služby.

V předchozí podkapitole jsme se věnovali také překážce financí, konkrétně v kontextu nezodpovědného nakládání s financemi a potřebou edukace v rámci finanční gramotnosti. Rovina financí je však důležitá i z perspektivy sociální, přesněji jejich častý nedostatek. Tři ze čtyř respondentů považují **finanční oblast** jako jednu z významných překážek přechodu do vlastního bydlení. Z výpovědi (SPVS) vyplývá, že problém s nedostatkem financí, nastává zejména u klientů, kteří disponují pouze invalidním důchodem a nepobírají příspěvek na péči. Dále zdůrazňuje, že řešení této situace je často omezené, neboť žádost o příspěvek na péči, ale i další dávky jsou spojeny s časovou prodlevou a nejistotou, zda klient podporu získá.

Finanční zajištění přechodu přitom podle něj nelze vztahovat pouze k úhradě nájemného, ale také k pokrytí dalších běžných výdajů spojených se samostatným bydlením. Jako jedna z forem řešení je pracovní uplatnění klientů. To jim zajišťuje finanční prostředky pro potřeby bydlení, ale přináší to s sebou i další pozitivní aspekty. Ty jsou konkrétněji popsány v následující podkapitole

Průběh přechodu na základě tvrzení respondentů významně ovlivňují faktory sociálního a institucionálního okolí klienta. Za podstatné se ukázaly zejména spolupráce mezi jednotlivými aktéry, dostupnost návazných služeb, vhodného bydlení a finančního zajištění. Dále analýza naznačuje, že v rámci úspěšnosti přechodu nezáleží pouze na schopnostech klienta, ale i na širších podmínkách, které mohou klienti a pracovníci ovlivnit jen zčásti. Na tuto rovinu navazuje následující podkapitola, která se zaměřuje na strategie a podmínky dlouhodobého udržení vlastního bydlení po přechodu.

6.4 Strategie a podmínky dlouhodobého udržení vlastního bydlení po přechodu

Tato podkapitola se zaměřuje na období, kdy klient již žije v samostatném bydlení. Pozornost je věnována faktorům, které podle respondentů podporují dlouhodobou stabilitu klienta ve vlastním bydlení, ale také okolnostem, které mohou jeho udržení narušovat.

Na otázku, jaký faktor nejvíce ovlivňuje úspěšnost přechodu do vlastního bydlení a jeho následné udržení, respondent uvedl: *„Já asi jako hlavní faktor vypíchnu individuální plánování, před nástupem do služby, kde my velmi poctivě vyhodnocujeme, zda na to ten klient má nebo nemá a jak moc za tu dobu předtím přechodem do té služby s nižší mírou podpory ta jeho samostatnost rozvinula a v čem. To jsou pro nás nejdůležitější východiska.“* (SPVS). Respondent tedy nevnímá **individuální plánování** pouze jako formální součást přípravy, ale jako proces, v jehož rámci je služba klientovi poskytována na míru. Současně zdůrazňuje, že důležitou součástí není jen rozvoj praktických dovedností, ale je potřeba na klienta pohlížet holisticky: *„Takže je potřeba na tom pracovat v oblasti, jak jednat v rámci psychického zdraví, fyzické kondice, sociálních vztazích, ale i na dalších úrovních, jako spirituální.“* (SPVS). Klíčové je do celého procesu plánování klienta aktivně zapojovat, společně s ním stanovit cíle přechodu a také hledat potenciální rizika a způsoby, jak je eliminovat.

Význam individuálního plánování potvrzuje také výpověď opatrovnice (SPO2), která za důležité považuje zejména to, že se pracovníci zaměřovali nejen na to, co klient již zvládá, ale i na oblasti, v nichž bylo potřeba dalšího posunu, a zároveň usilovali o minimalizaci rizik. V kontextu důležitosti přípravy opatrovnice (SPO1) dodává, že *„jde vidět, když tam není dostatečná příprava, tak to může dopadnout poměrně špatně.“* (SPO1). Svou výpovědí tedy naznačuje, že nedostatečně připravený přechod může výrazně oslabit stabilitu a udržení klienta ve vlastním bydlení.

Z dalších výpovědí zároveň vyplývá, že ani kvalitně připravený přechod nemusí automaticky znamenat bezproblémové dlouhodobé udržení vlastního bydlení, neboť se mohou u klientů vyskytnout různé druhy **rizikového chování.** Respondent (SPVS) ve své výpovědi popisuje případ klientky, u níž se po přechodu do podpory samostatného bydlení postupně ukázalo, že obtížně snáší samotu, což se projevilo zejména zhoršením psychického stavu a rizikovými projevy chování: *„po čase to na ní dolehlo, že nezvládá moc samotu a měla i takové nestandardní projevy chování, začala si trhat vlasy a byly tam nějaké typy sebepoškozování.“* (SPVS). Situaci se však podařilo stabilizovat prostřednictvím odborné intervence a současně obnovením kontaktu s původními službami, konkrétně možností navštěvovat chráněné bydlení a denní stacionář. Z toho vyplývá, že významnou podmínkou dlouhodobé stability není pouze kvalitní příprava před přechodem, ale také schopnost služby reagovat na nově vzniklé obtíže po nastěhování.

Jako další typ **rizikového chování** v rámci stability samostatného bydlení respondentka (PSS) zmiňuje nepřiměřené požívání alkoholu, zároveň však dodává, že se tento problém netýká většiny klientů. Respondentka dále zmiňuje, že možnosti jak toto riziko eliminovat jsou poměrně omezené. Zejména v době, kdy klient zůstává bez přímé podpory, konkrétně o víkendech. Jako hlavní strategii, jak s touto situací pracovat, je dle její zkušenosti edukace, dlouhodobé sledování vývoje situace a v případě potřeby spolupráce s odborníky: *„Takže jedině ta edukace a i spolupráce s doktory, u jednoho klienta jsem s ním rok chodila k psychiatričce, kvůli tomu alkoholu no, musel podstupovat i odběry krve a pracovalo se na tím, ale díky tomu se to ustálilo a vypadá to teď dobře.“* (PSS). Výpověď respondentky tak doplňuje zjištění vedoucího služby (SPVS) o další rovinu a ukazuje, že dlouhodobé udržení vlastního bydlení nestojí pouze na kvalitní přípravě před přechodem, ale také na průběžném rozpoznávání a řešení rizik, která se mohou objevit v průběhu samostatného bydlení. Rizikové užívání alkoholu se objevuje také ve výpovědi respondentky (SPO1), která jej spojuje s celkově problematickým fungováním klientek po nastěhování do vlastního bydlení. Zkušenost

s užíváním alkoholu klientů ve vlastním bydlení popisuje také respondentka (SPO2), podle které se po přestěhování klienta do vlastního bydlení objevily problémy spojené se zvýšenou spotřebou alkoholu. V tomto případě nebyla situace řešena restriktivně, ale spíše postupnou domluvou, zvýšeným dohledem a edukací klienta. Klient poté alkohol pít nepřestal, ale výrazně jeho konzumaci omezil.

Ze zkušenosti opatrovnice (SPO2) dále vyplývá, že významnou podmínkou dlouhodobého udržení ve vlastním bydlení je **dostupnost podpory samostatného bydlení**, ale i způsob jejího poskytování. Respondentka považuje za zásadní, aby v rámci spolupráce s klientem byla nalezena **rovnováha mezi kontrolou a volností**. Podle její výpovědi je tedy potřeba klienta průběžně sledovat a předcházet vzniku problémů, zároveň mu však ponechávat dostatek volnosti, aby mohl získávat sebevědomí, učit se být samostatnější a postupně se zlepšovat.

Pracovnice v sociálních službách (PSS) považuje za důležitou podmínku dlouhodobého udržení vlastního bydlení **sociální začlenění klientů**. Ve své výpovědi popisuje, že klienti velmi často cestují, setkávají se s přáteli, navštěvují společenské akce, a někteří udržují kontakt s rodinou. Právě plánování aktivit, podporujících začlenění často provádí za asistence klíčové pracovnice (PSS), ta však dodává, že někteří klienti si již tyto události plánují sami a ona je na společenské akce případně doprovází. Z její zkušenosti většině klientů, kteří procesem přechodu prošli vyhovuje soukromí jejich vlastního bytu a s tím související možnost rozhodovat o vlastních sociálních kontaktech, které si v rámci chráněného bydlení vybrat nemohou. Podobnou zkušenost popisuje i opatrovnice (SPO2), která pomáhala s přechodem klientovi, u kterého byly důležité faktory, proč chtěl jít do vlastního bydlení podobné: *„zároveň chtěl mít vlastní soukromí, protože v tom chráněnku kde předtím byl, jsou hlavně klienti staršího věku, takže se tam ani necítil tak komfortně a neměl si s nimi moc co říct.“* (SPO2).

Respondent (SPVS) dále považuje oblast **finanční stability** za jednu z nejdůležitějších podmínek pro dlouhodobé udržení klienta ve vlastním bydlení. Jako významný faktor se v tomto ohledu ukazuje také **pracovní uplatnění klientů**. Podle respondenta mají klienti díky zaměstnání nejen dodatečný příjem, ale také pravidelný denní režim, který podporuje jejich běžné fungování a přibližuje je běžnému způsobu života. Konkrétně tato služba podpory samostatného bydlení vnímá jako důležitý princip normality, který je částečně naplňován právě zaměstnaností klientů: *„Velmi dbáme na princip normality a je potřeba, aby ten klient běžně fungoval. Ráno, že se stává do práce, odpoledne jde člověk nakoupit, občas jde na*

úřad, občas jde k lékaři, tímto způsobem je k tomu vedeme.“ (SPVS). Význam zaměstnání pro zajištění finanční stability akcentuje i opatrovnice (SPO2), která uvádí, že bez pracovního uplatnění by s největší pravděpodobností nebyl schopen samostatné bydlení ufinancovat. Dále je důležité dodat, že všichni klienti ve vlastním bydlení, se kterými respondenti spolupracují, jsou zaměstnáni, vyjímkou jsou pouze klientky opatrovnice (SPO1). Tvrzení respondentů tedy naznačují, že finanční stabilita a pracovní uplatnění mohou v mnoha případech představovat důležitý ekonomický předpoklad pro samostatné bydlení. Zároveň to může mít zásadní význam v kontextu každodenního fungování klienta, jelikož chození do zaměstnání vyžaduje určitou míru disciplíny a odpovědnosti a zároveň se tak klient více přibližuje životu majoritní populace.

Analýza naznačuje, že dlouhodobé udržení vlastního bydlení stojí na kombinaci kvalitní přípravy před přechodem, průběžné podpory a včasné reakce na nově vznikající rizika. Za důležité podmínky respondenti považují přiměřenou míru podpory, sociální začlenění klienta, dostupnost služeb a finanční stabilitu spojenou s pracovním uplatněním. Následující kapitola se věnuje samotnému zodpovězení jednotlivých výzkumných otázek a zároveň odpovídá na hlavní výzkumnou otázku.

7 Zodpovězení výzkumných otázek

Tato podkapitola se věnuje zodpovězení všech výzkumných otázek, které byly jednotlivě strukturovány do témat v analýze. Na závěr zde dochází k sjednocení celé analytické části a odpovědi na hlavní výzkumnou otázku.

Dílčí výzkumná otázka 1: *Jaké formy podpory sociální pracovníci v jednotlivých fázích přechodu poskytují?*

Pro účely tohoto výzkumu byly fáze procesu přechodu rozděleny do pěti základních fází, které vycházejí z výpovědí respondentů:

První fází je identifikace vhodného klienta a jeho motivace k přechodu: V kontextu této fáze se podpora zaměřuje na hledání vhodného klienta. Respondenti využívají zejména dlouhodobé pozorování klienta, na základě kterého dokáží identifikovat jedince s potenciálem k přechodu. Důležitou součástí této fáze jsou i motivační rozhovory.

Druhou fází je posouzení klienta a individuální plánování: Zde se podpora projevuje zejména v rámci posuzování klientových kompetencí, dovedností a míry samostatnosti, dále vyhodnocováním možných rizik. Tyto skutečnosti jsou poté zahrnuty v individuálním plánu klienta, který musí být pravidelně přehodnocován.

Třetí fází je koordinace navazujících služeb: Podpora pracovníků se zde nejvíce ukazuje v rámci spolupráce mezi jednotlivými subjekty a aktéry prostřednictvím pracovní skupiny. Součástí je také zajištění návaznosti mezi chráněným bydlením, podporou samostatného bydlení a dalšími službami.

Čtvrtá fáze je ověření připravenosti klienta a zajištění bydlení: V rámci této fáze se podpora soustředí zejména na závěrečné posouzení připravenosti klienta, možnost vyzkoušet si samostatné bydlení a pomoc s administrativními kroky, které vedou k zajištění bydlení. Součástí je i doprovod klienta při posuzování vhodnosti konkrétního bytu.

Poslední fáze je zabydlení a udržení klienta ve vlastním bydlení: Podpora v této fázi spočívá zejména v pomoci s každodenním fungováním, vedením domácnosti, hospodařením s financemi, nácvikem praktických dovedností a podporou sociálního začleňování. Součástí této fáze je také průběžná kontrola fungování klienta v novém prostředí a podpora zaměřená na stabilizaci jeho života ve vlastním bydlení.

Dílčí výzkumná otázka 2: *Jaké překážky sociální pracovníci identifikují na úrovni klienta a jak s nimi pracují?*

Z analýzy výpovědí respondentů vyplývá, že sociální pracovníci identifikují na úrovni klienta několik významných překážek, které mohou komplikovat přechod z chráněného bydlení do vlastního bydlení. Mezi nejčastěji zmiňované patří nízká motivace ke změně, pasivita klienta, omezená ochota aktivně spolupracovat, nižší míra praktických dovedností, obtížné zvládání samoty, omezená schopnost vyhodnotit rizikovou situaci, přivolat pomoc a samostatně užívat předepsanou medikaci a v některých případech také obtíže v oblasti hospodaření s financemi.

Zároveň uvádějí, že tyto překážky nejsou neměnné, avšak jejich eliminace vyžaduje systematickou práci. V praxi jako nejvíce funkční identifikují dlouhodobou přípravu na přechod, která může v některých případech trvat tři až pět let. Další respondentka popisuje zkušenost, kdy úspěšný přechod trval necelé dva roky. Za neúspěšný přechod se ukázal jeden případ, ve kterém z různých důvodů musela být příprava hotova během měsíce. Zásadní je také průběžná motivace klientů prostřednictvím rozhovorů, nácvik konkrétních praktických dovedností a pravidelné vyhodnocování rizik. Důležitá je také individuálně vedená podpora a v případě potřeby zapojení návazných služeb či odborníků.

Analýza také naznačuje, že jednotlivé překážky na úrovni klienta bývají vzájemně propojené. Nízká motivace se často pojí s pasivitou a nižší ochotou klienta spolupracovat na rozvoji potřebných dovedností pro samostatné bydlení. Zároveň se ukazuje, že ani dostatečná úroveň praktických dovedností nezaručuje úspěšný přechod, pokud klient není schopen zvládat samotu, či není připraven převzít vyšší míru odpovědnosti.

Při práci s překážkami se tedy osvědčila zejména dlouhodobá a systematická podpora. Respondenti zároveň považují za důležité postupné posilování samostatnosti prostřednictvím praktického nácviku činností, v rámci kterých má klient nedostatky a průběžná edukace, například v oblasti finanční gramotnosti. Naopak kontrolní či restriktivní opatření se většinou projevila jako méně funkční. Analýza tedy ukázala, že překážky na úrovni klienta se týkají nejen praktických schopností, ale i motivace, psychické připravenosti a ochoty klienta aktivně spolupracovat.

Dílčí výzkumná otázka 3: *Jaké překážky sociální pracovníci identifikují v sociálním a institucionálním okolí klienta a jak je řeší?*

Respondenti identifikují v sociálním a institucionálním okolí klienta několik významných překážek, které mohou komplikovat přechod z chráněného bydlení do vlastního bydlení. Mezi

tyto překážky patří zejména nedostatečně provázaná spolupráce mezi jednotlivými službami a aktéry, omezená dostupnost návazných služeb, nedostatek personálních kapacit, nedostupnost vhodného bydlení, nevhodná lokalita bytu a finanční nejistota. V některých případech se jako překážka ukázal i nesouhlas opatrovníka s přechodem. V rámci této překážky se jako řešení ukázalo intenzivní zapojení opatrovníka do individuálního plánování a důkladné vysvětlení přechodu.

Na základě tvrzení respondentů lze tyto překážky řešit primárně prostřednictvím dlouhodobé a koordinované spolupráce mezi službami a dalšími relevantními aktéry. Důležitá je i efektivní komunikace mezi těmito subjekty. Dále se jako užitečné ukázalo udržování vztahu mezi klienty a pracovníky z návazných služeb i po přechodu do vlastního bydlení. Významnou roli hraje i lokalita klientova bydlení, která by v ideálním případě měla umožňovat dostupnost dopravy, obchodů, zaměstnání a dalších běžných služeb. V oblasti financí respondenti poukazují na omezené možnosti řešení a jako nejvíce nápomocné se ukazuje finanční zajištění prostřednictvím dávek nebo pracovního uplatnění klienta.

Analýza naznačuje, že úspěšnost přechodu klienta s mentálním postižením z chráněného bydlení do vlastního bydlení nezávisí pouze na individuálních schopnostech, ale také na kvalitě koordinace mezi jednotlivými subjekty, dostupnosti služeb a možnostech bydlení. Jedná se o externí faktory, které mohou pracovníci ovlivňovat pouze do omezené míry. Jejich koordinace, komunikace a plánování však představují klíčové nástroje ke zmírňování těchto překážek.

Dílčí výzkumná otázka 4: *Jaké postupy a strategie sociální pracovníci považují za nejúčinnější při zvládání překážek souvisejících s udržením vlastního bydlení po přechodu a které podmínky vnímají jako klíčové pro jeho dlouhodobé udržení?*

Z analýzy vyplývá, že respondenti považují za klíčové strategie pro zvládání překážek, které souvisí s dlouhodobým udržením vlastního bydlení především kvalitní individuální plánování, průběžné vyhodnocování připravenosti klienta před přechodem, včasnou identifikaci rizik a následnou schopnost služby přizpůsobit podporu individuálním potřebám klienta. Jako významné zároveň považují schopnost pružně reagovat na nově vznikající rizikové situace. Nejčastější riziko, se kterým se respondenti setkali, bylo nadměrné užívání alkoholu. Jako osvědčené strategie se v těchto případech ukázaly edukace klienta, intenzivnější dohled nad jeho situací a v některých případech i spolupráce s dalšími odborníky. Rizikové situace mohou vznikat i v důsledku pocitu samoty, neboť byl klient do té doby zvyklý na vyšší míru

sociální interakce v rámci chráněného bydlení. Tato situace se podařila vyřešit pomocí spolupráce s odborníky a také obnovením vztahů s lidmi z chráněného bydlení a denního stacionáře.

Jako podmínky dlouhodobého udržení vlastního bydlení respondenti vnímají důležitost najít rovnováhu mezi kontrolou a volností. To znamená, že míra podpory musí být zejména v činnostech, ve kterých má klient mezery v důsledku svého postižení, naopak minimální podpora by měla být v rámci činností, které zvládá. Tvrzení respondentky také naznačuje, že vyšší míra volnosti může vést i ke zvýšení sebevědomí a pocitu sebehodnoty. Důležité je i zaměstnání klientů. To jim pomáhá zvyšovat finanční stabilitu, ale zároveň jim dává příležitost naplňovat princip normality. Důležitá je i samotná dostupnost služby podpory samostatného bydlení, která pomáhá jak s udržením klienta ve vlastním bydlení, tak s rozvojem potřebných dovedností. Zároveň je v analýze kladen důraz na sociální začleňování klientů, které bývá podpořeno zejména ze strany klíčové pracovnice, která pomáhá s plánováním společenských aktivit a může často sloužit i jako doprovod.

Analýza tedy naznačuje, že na dlouhodobé udržení vlastního bydlení u osob s mentálním postižením je třeba nahlížet komplexně. Jedná se o proces, který je ovlivněn kvalitou přípravy před přechodem, dostupností navazujících služeb, schopností pracovníků reagovat na vznikající rizikové situace, mírou sociálního začlenění, ale také finanční stabilitou klienta.

Hlavní výzkumná otázka: *„Jaké zkušenosti mají sociální pracovníci s podporou klientů s mentálním postižením při přechodu z chráněného bydlení do vlastního bydlení, jaké bariéry v tomto procesu identifikují a které strategie a podpůrné faktory se v jejich praxi ukazují jako funkční?“*

Hlavní výzkumná otázka je v této části textu zodpovězena prostřednictvím propojení poznatků, které vyplynuly z odpovědí na dílčí výzkumné otázky. Pozornost je tedy věnována zkušenostem sociálních pracovníků s procesem přechodu, možným bariérám v tomto procesu a strategiím a podmínkám, které se v praxi ukazují jako funkční.

Pracovníci vnímají podporu klientů s mentálním postižením při přechodu z chráněného bydlení do vlastního bydlení jako dlouhodobý proces rozdělený do pěti základních fází. Před samotným přestěhováním klienta je klíčová identifikace vhodného adepta, práce s jeho motivací, posuzování jeho kompetencí a míry samostatnosti. Pro úspěšnost tohoto procesu je dle respondentů zásadním nástrojem individuální plán klienta a s ním související koordinace služeb a aktérů, kteří jsou v rámci procesu relevantní. Klient by měl být aktivní součástí

celého plánování. Před samotným přechodem je však důležité ověřit, zda je klient připraven. Role pracovníků spočívá také v pomoci najít vhodné bydlení a v poskytování podpory, která vede k udržení bydlení a rozvoji klientových schopností.

Respondenti zároveň identifikují řadu bariér, které tento proces komplikují. Na úrovni klienta se jedná zejména o nízkou motivaci ke změně, pasivitu, omezenou ochotu spolupracovat, nižší míru praktických dovedností, obtížné zvládání samoty, omezenou schopnost vyhodnotit rizikovou situaci a přivolat pomoc, neschopnost užívat předepsanou medikaci a v některých případech také problémy s hospodařením s financemi. V sociálním a institucionálním kontextu klienta pak pracovníci poukazují především na nedostatečně provázanou spolupráci mezi službami a dalšími aktéry, omezenou dostupnost návazných služeb, personální a kapacitní limity, nedostupnost vhodného bydlení, nevhodnou lokalitu bytu, finanční nejistotu a v některých případech i nesouhlas opatrovníka s přechodem. Z analýzy lze také vyvodit, že jednotlivé bariéry mohou být navzájem propojené a společně negativně ovlivňovat úspěšnost přechodu i následné udržení klienta ve vlastním bydlení.

Již zmíněné individuální plánování je dle respondentů zásadní. To musí být propojeno s dlouhodobou a systematickou přípravou klienta, průběžnou motivací prostřednictvím rozhovorů, nácvikem konkrétních dovedností, pravidelným vyhodnocováním rizik a individuálním přístupem k potřebám klienta. Důležitá je i samotná dostupnost sociálních služeb a jejich koordinace, v jejímž rámci je důležité nastavit funkční komunikaci. Zároveň je důležitá schopnost reagovat na nově vznikající rizikové situace a pro jejich řešení je vhodné do spolupráce zapojit i odborníky z jiných oborů. Respondenti také považují za významné nalézt v podpoře klienta rovnováhu mezi kontrolou a volností. Podpora od pracovníků by měla být i v kontextu sociálního začleňování, s tím souvisí i zaměstnávání klientů, které jim pomáhá ke finanční stabilitě a zároveň podporuje odpovědné a samostatné fungování.

Na závěr se tedy ukazuje, že úspěšný přechod do vlastního bydlení a jeho dlouhodobé udržení nezávisí pouze na schopnostech klienta, ale na dalších faktorech, jako je individuální připravenost, kvalita poskytované podpory, dostupnost služeb a s tím související sociální podmínky.

8 Diskuse

Poznatky získané v rámci tohoto výzkumu odpovídají pojetí sociální práce s lidmi s mentálním postižením, jak jsou popsány dle Matouška (2015) a Opatové (2008) v konceptuální části. Oba autoři zdůrazňují, že cílem sociální práce s touto cílovou skupinou nemá být pouhé poskytování péče, ale především podpora soběstačnosti, rozvoj praktických a sociálních dovedností, motivace klienta a jeho postupné začleňování do společnosti, což se shoduje i se zjištěnimi této práce. Konkrétně se tyto aspekty promítají zejména v rámci dlouhodobé přípravy klienta, individuálně nastavené podpory, podpory sociálního začleňování a v nácviku dovedností pro samostatné bydlení.

Zjištění výzkumu provedeného v rámci diplomové práce korespondují i s tvrzením Šišky a Beadle-Brown (2011), kteří transformaci sociálních služeb chápou jako posun v přístupu k lidem s mentálním postižením, který je založen na právu žít v komunitě a využívat veřejné služby. To se odráží i ve výsledcích výzkumu, podle kterých přechod z chráněného bydlení do vlastního bydlení nepředstavuje pouze změnu místa bydliště, ale posun k běžnému způsobu života, výšší míře samostatnosti a větší míry sociálního začlenění.

Na výsledky této práce navazují také tvrzení Kozmy et al. (2009), podle kterých jsou komunitní formy bydlení u osob s mentálním postižením často spojovány s větší participací v komunitě, vyšší mírou sebeurčení a rozvojem adaptivních dovedností. Také v tomto výzkumu se ukazuje, že přechod do vlastního bydlení může podporovat větší samostatnost klienta, rozvoj praktických dovedností a jeho schopnost žít v běžném prostředí. Kozma et al. (2009) však zároveň dodávají, že samotná komunitní forma bydlení automaticky nezaručuje pozitivní výsledek, protože významnou roli hrají také individuální potřeby klienta, kvalita poskytované podpory, stabilita personálu a organizační nastavení služby. To koresponduje i se zjištěními této práce, které naznačují, že úspěšnost přechodu a následného udržení vlastního bydlení nezávisí pouze na samotném klientovi, ale také na kvalitě podpory, dostupnosti navazujících služeb a dalších sociálních podmínkách.

V rámci výzkumu byla zdůraznována důležitost individuálního plánování pro úspěšný přechod z chráněného bydlení do vlastního bydlení. Hauke (2011) chápe individuální plánování jako nástroj přizpůsobování služby potřebám, možnostem a cílům klienta, což odpovídá zjištěním výzkumu této práce. Johnová et al. (2008) zároveň zdůrazňují význam průběžného vyhodnocování, což se i v rámci výzkumu jeví jako důležité pro úspěšné zvládnutí přechodu i následné udržení vlastního bydlení.

Pro výsledky této práce je relevantní i ekologická perspektiva, která byla popsána v konceptuální části. To zejména z důvodu zjištění, že úspěšnost přechodu z chráněného bydlení do vlastního bydlení nezávisí pouze na individuálních dovednostech klienta, ale významnou roli hraje jeho vztah k sociálnímu a institucionálnímu prostředí. Stejne jako Payne (2014) i výsledky této práce zdůrazňují, že při podpoře klienta nestačí klást důraz pouze na rozvoj jeho dovedností, ale je třeba pracovat také s dostupností služeb, koordinací aktérů, sociálními vazbami a dalšími podmínkami. Relevantní je i členění Macka (2003) dle Bronfenbrennera, neboť ve výsledcích výzkumu lze rozpoznat vliv mikrosystému v oblasti vztahů klienta a opatrovníka, v mezosystému v kvalitě spolupráce mezi službami, v exosystému v dostupnosti bydlení a služeb a v makrosystému ve vlivu sociálních a finančních podmínek.

V kontextu výzkumu je významný i koncept empowermentu, který Adams (2008) chápe jako posilování kontroly člověka nad vlastní životní situací a možnosti člověka podílet se na rozhodování o okolnostech, které ovlivňují jeho život. V tomto smyslu se přechod do vlastního bydlení nejeví pouze jako změna formy služby, ale také jako proces posilování samostatnosti, rozvoje kompetencí a postupného přebírání větší kontroly nad svým životem. Významná je v tomto směru i podpora pracovníků, kteří nevystupují jen jako pečující osoby, ale snaží se vytvářet podmínky pro to, aby klient mohl zkoušet nové činnosti, získávat zkušenosti a následně mít větší schopnost rozhodovat o svém životě.

Kvalitativní výzkum provedený v rámci této diplomové práce přinesl řadu podnětných poznatků, které se týkají přechodu osob s mentálním postižením z chráněného bydlení do vlastního bydlení, je však třeba reflektovat i jeho limity. Z důvodu, že se jedná o kvalitativní výzkum, který data získával na základě polostrukturovaných rozhovorů, nelze výsledky zobecňovat. Určitým limitem je i omezený rozsah výzkumného souboru, který byl převážně účelově zvolen a částečně probíhal na základě doporučení. Přesto mohou být výsledky výzkumu užitečné jako ukázka dobré praxe a zároveň ilustrace toho, za jakých podmínek může proces přechodu fungovat a jaké okolnosti mohou jeho průběh zlepšovat nebo naopak komplikovat.

Závěr

Tato diplomová práce se zabývala procesem přechodu osob s mentálním postižením z chráněného bydlení do vlastního bydlení.

Empirická část byla založena na kvalitativním výzkumu, který využíval polostrukturované rozhovory k získání dat. Na jejich základě vznikla analýza, která umožnila odpovědět hlavní i vedlejší výzkumné otázky. Výsledky této práce ukázaly, že přechod osob s mentálním postižením z chráněného bydlení do vlastního bydlení nelze chápat pouze jako změnu bydliště, ale jako dlouhodobý komplexní proces. Ten vyžaduje systematickou přípravu, aktivní zapojení klienta a koordinaci různých aktérů. Zkušenosti respondentů zároveň ukazují, že tento proces probíhá v několika fázích, mezi které patří identifikace vhodného klienta a práce s jeho motivací, posouzení jeho kompetencí a míry samostatnosti, individuální plánování, koordinace návazných služeb, ověřování připravenosti klienta i následná podpora při zabydlování a udržení vlastního bydlení.

Z analýzy dále vyplynulo, že překážky spojené s přechodem se netýkají pouze klienta samotného, ale také jeho sociálního a institucionálního prostředí. Na úrovni klienta se jednalo zejména o nízkou motivaci, omezenou ochotu spolupracovat, nižší úroveň praktických dovedností, obtíže se zvládáním samoty nebo problémy v oblasti hospodaření s financemi. V sociálním a institucionálním prostředí byly jako významné bariéry identifikovány především nedostatečná koordinace navazujících služeb, omezená dostupnost vhodného bydlení a finanční nejistota klienta.

Jako nejvíce funkční strategie se na základě praxe respondentů ukázaly dlouhodobá a systematická příprava, kvalitní individuální plánování, průběžné vyhodnocování rizik, nácvik konkrétních dovedností a schopnost reagovat na nově vznikající obtíže po přechodu. Významnou roli hraje i dostupnost služby podpory samostatného bydlení, sociální začlenění klienta a pracovní uplatnění, které pomáhá ke finanční stabilitě klienta, ale i naplňování principu normality.

Na závěr lze tedy říci, že úspěšný přechod do vlastního bydlení je podmíněn nejen schopnostmi klienta, ale i kvalitou podpory a podmínkami, v nichž se tento proces odehrává. Výsledky práce v tomto směru ukazují jak podpůrné faktory, tak bariéry, které mohou jeho průběh ovlivnit.

Bibliografie

ADAMS, Robert, 2008. *Empowerment, participation, and social work*. 4th ed. Practical social work series. New York: Palgrave Macmillan. ISBN 978-0-230-01999-7.

AMERICAN ASSOCIATION ON INTELLECTUAL AND DEVELOPMENTAL DISABILITIES. *Intellectual Disability*: *Definition*. Online. Dostupné z: https://www.aaidd.org/intellectual-disability/definition. [cit. 2025-07-17]

ARTHUR J. FRANKEL and SHELDON R. GELMAN, 2019. *Case Management*. Oxford University Press. ISBN 0190858885.

BARKER, Robert L. 2014. *The Social Work Dictionary*. 6th ed. Washington, DC: NASW Press. ISBN 978-0-87101-447-4.

CASE MANAGEMENT SOCIETY OF AMERICA (CMSA). 2016. *Standards of Practice for Case Management: Revision*. Online. Little Rock: Case Management Society of America, ©2016. Dostupné z: https://www.miccsi.org/wp-content/uploads/2017/03/CMSA-Standards-2016.pdf. [cit. 2026-04-01]

CHAMBERLIN, Judi. 1997. *A working definition of empowerment*. Online. Psychiatric Rehabilitation Journal. roč. 20, č. 4, s. 43–46. Dostupné z: https://cpr.bu.edu/wp-content/uploads/2011/11/chamberlin1997.pdf. [cit. 2026-02-25].

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Zařízení sociálních služeb — počet zařízení k 31. 12. (tabulka SZB07/20)*. Online. Veřejná databáze ČSÚ. Dostupné z: https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt&z=T&f=TABULKA&katalog=30850&pvo=SZB07&str=v847&u=v825__VUZEMI__97__19. [cit. 2025-09-23]

GITTERMAN, Alex; KNIGHT, Carolyn and GERMAIN, Carel B. 2021. *The life model of social work practice: advances in theory and practice*. Fourth edition. New York: Columbia University Press. ISBN 978-0-231-18748-0.

GULOVÁ, Lenka, 2011. *Sociální práce: pro pedagogické obory*. Pedagogika. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3379-1.

HAUKE, Marcela, 2011. *Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3849-9.

HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.

HARRIS, JAMES C. 2006. *Intellectual disability*. New York: Oxford University Press. ISBN 0195178858.

JOHNOVÁ et al. 2008. *Standardy kvality sociálních služeb: výkladový sborník pro poskytovatele ; výstupy z tématických diskusních setkání a práce odborných týmů pro jednotlivé oblasti Standardů kvality sociálních služeb*. [Praha]: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR.

KOZMA, Ágnes; MANSELL, Jim a BEADLE-BROWN, Julie, 2009. *Outcomes in Different Residential Settings for People With Intellectual Disability: A Systematic Review*. Online. American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities. 2009-04-21, vol. 114, no. 3, s. 193-222. ISSN 1944-7515. Dostupné z: https://doi.org/10.1352/1944-7558-114.3.193. [cit. 2026-04-09]

KREBS, Vojtěch. 2005. *Sociální politika. 3., přeprac. vyd.* Praha: ASPI. ISBN 80-7357-050-5.

MACEK, Petr, 2003. *Adolescence: Druhé, upravené vydání*. Portál. ISBN 80-7178-747-7. Dostupné také z: https://www.bookport.cz/kniha/adolescence-3104/.

MALÍK, HOLASOVÁ, Věra. 2014. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4315-8.

MALÍKOVÁ, Eva, 2010. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing. ISBN 9788024731483.

MANSELL, Jim, 2012. *Active support*. London: Jessica Kingsley Publishers. ISBN 978 1 84905 111 8.

MATOUŠEK, Oldřich, 2008. *Metody a řízení sociální práce*. Portál. ISBN 978-80-262-0213-4. Dostupné také z: https://www.bookport.cz/kniha/metody-a-rizeni-socialni-prace-3182/.

MATOUŠEK, Oldřich, 2015. *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Portál. ISBN 978-80-262-0234-9. Dostupné také z: https://www.bookport.cz/kniha/socialni-prace-v-praxi-3246/.

MATOUŠEK, Oldřich, 2011. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Vyd. 2., aktualiz. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0041-3.

MINISTERSTVO MÍSTNÍHO ROZVOJE. *Byty zvláštního určení a služební byty*. Online. Dostupné z: https://mmr.gov.cz/cs/microsites/bydleni-pro-zivot/vas-pruvodce-najemnimi-vztahy/byty-zvlastniho-urceni-a-sluzebni-byty. [cit. 2026-02-24]

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. 2016. *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025*. Online. Praha: MPSV. 231 s. ISBN 978-80-7421-126-3. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/NSRSS.pdf

MKN-10 klasifikace. 2025. Prohlížeč | MKN-10 klasifikace. Online. Dostupné z: https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F71. [cit. 2025-07-15]

OPATOVÁ, MAHROVÁ, Gabriela a VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2008. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada. ISBN 9788024721385.

PATEL, Dilip R.; APPLE, Roger; KANUNGO, Shibani a AKKAL, Ashley, 2018. *Narrative review of intellectual disability: definitions, evaluation and principles of treatment*. Online. Pediatric Medicine. Roč. 1, s. 11-11. ISSN 2617-5428. Dostupné z: https://doi.org/10.21037/pm.2018.12.02. [cit. 2026-07-18]

PAYNE, Malcolm, 2014. *Modern social work theory*. 4th ed. Basingstoke: Palgrave Macmillan. ISBN 978-0-230-24960-8.

REICHEL, Jiří, 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Grada. ISBN 978-80-247-6935-6. Dostupné také z: https://www.bookport.cz/kniha/kapitoly-metodologie-socialnich-vyzkumu-395/.

SOLAŘOVÁ, Hana. 2013. *Case management aneb případové konference v praxi*. Online. Benepal, a.s,. Dostupné z: https://www.benepal.cz/files/project_4_file/CASE-MANAGEMENT.PDF. [cit. 2026-03-30]

STRNADOVÁ, Iva; ČERNÁ, Marie a ŠIŠKA, Jan, 2015. *Česká psychopedie*. Karolinum. ISBN 978-80-246-3071-7. Dostupné také z: https://www.bookport.cz/kniha/ceska-psychopedie-6956/.

ŠIŠKA, Jan a BEADLE-BROWN, Julie, 2011. *Developments in Deinstitutionalization and Community Living in the Czech Republic*. Online. Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities. 2011-06-01, vol. 8, no. 2, s. 125-133. ISSN 1741-1122. Dostupné z: https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2011.00298.x. [cit. 2026-03-08].

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva, 2011. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., aktualiz. a přeprac. Speciální pedagogika. Praha: Portál. ISBN 9788073678890.

VALENTA, Milan; MICHALÍK, Jan a LEČBYCH, Martin, 2018. *Mentální postižení: 2., přepracované a aktualizované vydání*. Grada. ISBN 978-80-247-3050-9. Dostupné také z: https://www.bookport.cz/kniha/mentalni-postizeni-4593/.

ROBERTA R. GREENE a BETSY S. VOURLEKIS, 1992. *Social work case management*. New York: A. de Gruyter. ISBN 978-0202360768.

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, 2006. Dostupné také z: http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Division of Mental Health. 1996. *ICD-10 guide for mental retardation. Geneva* : World Health Organization.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), 1992. *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders*. Geneva: World Health Organization. ISBN 92-4-154422-8.

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, 2006. Dostupné také z: http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108.

Zákon č. 89/2012 Sb. občanský zákoník, 2012. Dostupné také z: http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89.

Anotace

Cílem práce je analyzovat zkušenosti sociálních pracovníků s podporou klientů s mentálním postižením při přechodu z chráněného bydlení do vlastního bydlení a v tomto procesu identifikovat překážky, které mohou nastat. Teoretická část vymezuje problematiku mentálního postižení, sociální práce s touto cílovou skupinou, chráněného bydlení, podpory samostatného bydlení a transformace sociálních služeb. Součástí teoretického rámce je také ekologická perspektiva, case management a koncept empowermentu. Empirická část je založena na kvalitativním výzkumu realizovaném prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s pracovníky zapojenými do procesu přechodu klientů do samostatného bydlení. Výsledky ukazují, že přechod do vlastního bydlení je dlouhodobý a komplexní proces, který vyžaduje individuální plánování, koordinaci služeb a aktivní zapojení klienta. Jako významné faktory úspěchu se ukázaly systematická příprava, nácvik dovedností, dostupnost navazujících služeb a podpora při udržení samostatného bydlení.

Annotation

The aim of this thesis is to analyze social workers' experiences in supporting clients with intellectual disabilities during the transition from supported housing to independent housing and to identify barriers that may arise in this process. The theoretical part defines the issue of intellectual disability, social work with this target group, supported housing, support for independent living, and the transformation of social services. The theoretical framework also includes the ecological perspective, case management, and the concept of empowerment. The empirical part is based on qualitative research conducted through semi-structured interviews with workers involved in the process of clients' transition to independent living. The findings show that the transition to independent housing is a long-term and complex process that requires individual planning, service coordination, and active client involvement. Important success factors were found to be systematic preparation, skills training, the availability of follow-up services, and support in maintaining independent housing.