



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

**Bydlení dospělých osob s tělesným a kombinovaným
postižením**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Studijní program:

MANAGEMENT

Autor: Bc. Kristýna, Jašková

Vedoucí práce: Mgr. Jan, Šesták, Ph.D

České Budějovice 2022

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci s názvem „*Bydlení dospělých osob s tělesným a kombinovaným postižením*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 9. 5. 2022

.....

Bc. Kristýna Jašková

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Janu Šestákovi Ph.D. za odborné vedení, trpělivost, podnětné rady a pomoc při zpracování této práce. Dále bych chtěla poděkovat všem komunikačním partnerům za jejich ochotu a čas.

Bydlení dospělých osob s tělesným a kombinovaným postižením

Abstrakt

Diplomová práce se zaměřuje na osoby s tělesným a kombinovaným postižením a možnosti jejich samostatného bydlení. Cílem diplomové práce byla komparace jednotlivých v praxi využívaných způsobů a modelů bydlení dospělých osob s tělesným a kombinovaným postižením zejména z pohledu samotných uživatelů bydlení a zahrnující bydlení v zařízení pobytové sociální služby, samostatné bydlení s podporou terénních sociálních služeb nebo neformálních pečovatelů a dobrovolníků. Zvýšená pozornost bude věnována ne zcela běžným a tradičním modelům zajištění samostatného bydlení, kvalifikovaný popis jejich fungování a možnosti jejich širšího využití.

Ke zjištění cíle diplomové práce byly stanoveny tři výzkumné otázky. VO1: Jak se liší role sociálního pracovníka a používané metody sociální práce v rámci podpory uživatele při přechodu do samostatného bydlení a při jeho realizaci v závislosti na využitém modelu bydlení osob s tělesným a kombinovaným postižením? VO2: V čem spočívají pozitivní přínosy a subjektivně vnímané nevýhody jednotlivých využívaných modelů a způsobů samostatného bydlení osob s tělesným a kombinovaným postižením? VO3: Jakým způsobem a s jakými organizačními a personálními požadavky a právním rámcem jsou realizovány „netradiční“ způsoby samostatného bydlení osob s tělesným a kombinovaným postižením v porovnání s obvyklými a převážně využívanými formami? Jaké jsou možnosti a příležitosti pro jejich rozvoj a širší využití?

Výzkumná část byla zpracována na základě kvalitativní výzkumné strategie prostřednictvím metody dotazování, techniky polostrukturovaného rozhovoru. Tento rozhovor se skládal z otázek pro poskytovatele a otázek pro uživatele jednotlivých služeb a rovněž netradiční formy samostatného bydlení. Rozhovory se skládaly z 25 otázek, které byly na základě rozhovorů doplňovány dalšími otázkami.

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že existují velké rozdíly mezi tradičními způsoby samostatného bydlení, a ne zcela běžnými formami samostatného bydlení dospělých osob s tělesným a kombinovaným postižením.

Klíčová slova

Osoba s tělesným a kombinovaným postižením; samostatnost; dospělost; bydlení, komparace

The Living of Adults Suffering from Physical and a Combined Handicaps

Abstract

This diploma thesis focuses on people suffering from physical and combined handicaps and the options of their independent living. The objective of the diploma thesis has been to compare individual ways and models of the living of adults suffering from physical and combined handicaps that are practically used, mainly from the perspective of the living users themselves and including living within the facility of residential social service, independent living with the support of field social services or informal nurses and volunteers. An increased attention will be paid to not so common and traditional models of ensuring an independent housing, a qualified description of their function and the options of their use in wider terms.

In order to find out the objective of this diploma thesis, three research questions were posed. RQ no.1 How do the role of a social worker and the methods used within social work differ while supporting the user transferring towards independent living and its implementation in relation to the utilized living model of people suffering from physical and combined handicaps? RQ no.2 What do positive contributions and subjectively perceived disadvantages of individual models and ways of independent living of people suffering from physical and combined handicap rely in? RQ no.3 In what way and using what organisational and personnel requirements and what legal frame are 'unconventional' ways of living of people suffering from physical and combined handicap implemented in comparison to usual and mostly used forms? What are the options and opportunities for their development and wider use?

The research part was processed on the basis of a qualitative research strategy using the questionnaire method, the technique of a semi-structured interview. This interview consisted of questions aimed at the providers and the users of individual services as well as the unconventional forms of independent housing. The interviews consisted of 25 questions that were, based on the interviews, being completed by further questions.

The results have proven that there are great differences between traditional ways of living and not so common ways of independent living of adults suffering from physical and combined handicaps.

Key words

a person suffering from a physical and combined handicap; independence; adulthood; living, comparison

Obsah

1. Úvod	10
2. Současný stav	12
2.1. Zdravotní postižení.....	12
2.2. Charakteristika osob se zdravotním postižením.....	13
2.2.1. Tělesné zdravotní postižení	13
2.2.2. Kombinované zdravotní postižení	13
2.3. Období dospělosti osob s tělesným a kombinovaným postižením.....	14
2.4. Sociální dopad zdravotního postižení na život jedince s tělesným a kombinovaným postižením	15
2.4.1. Socializace	15
2.4.2. Sociální dopad.....	16
2.4.3. Rodina a partnerské vztahy	17
2.4.4. Zaměstnání	19
2.4.5. Společnost zdravých lidí	20
2.5. Oblast bydlení osob s tělesným a kombinovaným postižením	20
2.5.1. Význam samostatného bydlení pro osoby s tělesným a kombi postižením	20
2.6. Formy bydlení osob s postižením	22
2.6.1. Individuální domácnost.....	22
2.6.2. Skupinová domácnost.....	22
2.7. Možnosti bydlení osob s tělesným a kombinovaným postižením.....	23
2.7.1. Pobytové sociální služby pro osoby se zdravotním postižením	24
2.7.2. Terénní sociální služby v oblasti podpory samostatného bydlení pro osoby se zdravotním postižením	27
2.8. Netradiční formy	31
2.8.1. Camphillská komunita	32
2.8.2. Spolubydlení	33
2.8.3. Třešňový dům - Finsko	35
2.8.4. Lifesharing – Sdílené bydlení	36
2.8.5. Cohousing.....	38
3. Cíl práce a výzkumné otázky	40
3.1. Cíl práce	40
3.2. Výzkumné otázky.....	40
4. Metodika.....	41

4.1.	Metody sběru dat.....	41
4.2.	Techniky sběru dat.....	41
4.3.	Výzkumný soubor.....	42
4.4.	Etika výzkumu.....	42
4.5.	Analýza dat.....	43
5.	Výsledky.....	45
6.	Diskuse.....	65
7.	Závěr.....	74
8.	Seznam použitých zdrojů.....	76
9.	Přílohy.....	84
9.1.	Seznam tabulek a schémat.....	84
9.2.	Seznam příloh.....	85
9.3.	Seznam zkratk.....	89

1. Úvod

*„Není na světě nic hroznějšího než nenáviděný domov.
Být nešťasten ve styku s jinými lidmi je přirozené, ale být nešťasten
doma přirozené není.“*

Blaise Pascal

V současnosti je uživatelům s tělesným či kombinovaným postižením poskytováno mnoho možností podpory samostatného bydlení, které jsou zakotveny v zákoně 108/2006 Sb. o sociálních službách a ve vyhlášce 505/2006, se kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Oproti tomu se do popředí stále více dostávají již ne zcela běžné možnosti podpory samostatného bydlení, díky nimž je možná co největší míra samostatnosti pro takové osoby. Může jít například o formu provozování celé bytové jednotky, kde společně žijí lidé s postižením a také osoby bez postižení, kdy v určenou dobu pomáhají a tím částečně uhrazují nájemné. Je to pro lidi s postižením výhodné i proto, že tak ušetří za placení osobního asistenta a ti co pečují naopak za nájem.

Volbu tohoto tématu *„Bydlení dospělých osob s tělesným a kombinovaným postižením“* ovlivnily provedené rozhovory z bakalářská práce, která byla vypracovaná autorem této diplomové práce na téma *„Model psychické krize u jedinců se získaným zdravotním postižením“*.

Komunikační partneři se zde často zmiňovali o svém aktuálním bydlení, a proto došlo k následnému rozhodnutí zaměřit se na toto téma. Rovněž se zde zrodila myšlenka zaměřit se na ne zcela běžné možnosti podpory samostatného bydlení, neboť o těchto možnostech podpory se mluví ve společnosti velmi málo ač se jedná v mnoha ohledech o velmi výhodnou variantu samostatného bydlení.

Cílem práce je komparace jednotlivých v praxi využívaných způsobů a modelů bydlení dospělých osob s tělesným a kombinovaným postižením zejména z pohledu samotných uživatelů bydlení a zahrnující bydlení v zařízení pobytové sociální služby, samostatné bydlení s podporou terénních sociálních služeb nebo neformálních pečovatelů a dobrovolníků. Zvýšená pozornost je věnována ne zcela běžným a tradičním modelům zajištění samostatného bydlení, kvalifikovaný popis jejich fungování a možnosti jejich širšího využití.

Záměrem této práce je porovnat netradiční formu samostatného bydlení osob s tělesným a kombinovaným postižením s běžnými formami samostatného bydlení a tímto způsobem dostat do povědomí existenci netradičních forem, které mohou být novou možností podpory uživatele v samostatném bydlení.

2. Současný stav

2.1. Zdravotní postižení

Kuzníková et al. (2011) uvádí, že definic zdravotního postižení je spousta a nejedná se o jednotný pojem. Vymezení zdravotního postižení se v praxi liší podle zaměření jednotlivých resortů. Nováková (2011) se zmiňuje o tom, že existuje spousta pohledů na zdravotní postižení a mnoho definic.

Dle Novákové (2011) je často využíván medicínský a sociální pohled na pojem zdravotní postižení. Medicínský pohled nahlíží na pojem zdravotní postižení jako na problém jedince, který se liší svou individualitou danou poškozením na zdraví, jež bylo způsobeno nemocí či zraněním. Oproti tomu sociální přístup nahlíží na zdravotní postižení jiným způsobem (Nováková, 2011). Zdravotní postižení vnímá spíše jako něco, co způsobuje fyzické (přístup do MHD) či sociální bariéry (odmítání společnosti) (Nováková, 2011).

Dle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, § 67, jsou osobami se zdravotním postižením fyzické osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány:

- a) invalidními ve třetím stupni (dále jen „osoba s těžším zdravotním postižením“),
- b) invalidními v prvním nebo druhém stupni,
- c) zdravotně znevýhodněnými (dále jen „osoba zdravotně znevýhodněná“).

Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením (2006) definuje v článku 1 zdravotní postižení jako pojem, který způsobuje osobám se zdravotním postižením dočasné nebo trvalé omezení v úplném začlenění do společnosti. To následně způsobuje určitou rozdílnost ve většinové společnosti, tj. s lidmi bez zdravotního postižení (Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, 2006).

Zdravotní postižení je ve své podstatě chápáno jako sociální událost (Šámalová, 2016). Jde tedy o takovou sociální událost, která vyžaduje poskytnutí podpory z oblasti systému sociální ochrany, jenž poskytuje určitou pomoc za účelem vytvoření takových podmínek, které budou vést k začlenění osoby se zdravotním postižením (Šámalová, 2016).

2.2. Charakteristika osob se zdravotním postižením

2.2.1. Tělesné zdravotní postižení

V současnosti se dle Novosada (2011) definuje tělesné postižení jako stav dlouhodobý či trvalý, který se vyznačuje orgánovou, funkční nebo anatomickou poruchou. Jedná se o stav trvalý, který nelze vhodnou péčí zcela odstranit (Novosad, 2011). U takového stavu je zřejmé, že život jedince výrazně omezuje jeho fungování a vykonávání běžných činností (Novosad, 2011).

Arnoldová (2011) se ve své publikaci zmiňuje o tom, že nejvýraznějším rysem takového postižení je omezení hybnosti horních či dolních končetin.

Klimentová (© 2018) se ve své publikaci zmiňuje o tom, že tělesné postižení negativně působí na celou osobnost jedince s tělesným postižením. Negativně ovlivňuje jeho emoční, poznávací a percepční sféru. Záleží také na tom, do jaké míry je jedinec s tělesným postižením postižen (Klimentová, © 2018). Dle Slowíka (2016) se v tomto případě může jednat o parézu či plegii, tj. částečné či úplné tělesné postižení.

Dle Bendové (2015) může tělesné postižení mít dopad na sociální oblast jedince s takovým postižením. Některá postižení jsou na první pohled zřejmá a tím přitahují pozornost společnosti a ta negativně ovlivňuje psychiku a sociální postavení takového jedince (Bendová, 2015).

2.2.2. Kombinované zdravotní postižení

Dle Slowíka (2016) se jedná o zdravotní postižení, které se vyznačuje kombinací dvou a více různých vad či poruch u konkrétního jedince. Kombinované postižení je velmi různorodé, a proto nemá jednotnou terminologii (Slowík, 2016).

Kombinace několika druhů postižení bývají často zapříčiněny genetickými anomáliemi a někdy se projevují formou souborů mnoha příznaků – tedy syndromů (Downův syndrom, Turnerův syndrom, Edwardsův syndrom, Patauův syndrom, Tourettův syndrom aj.). Primární postižení bývá v některých případech velmi obtížné stanovit (Slowík, 2016, s. 149).

Dle Čadové et al. (2012) se nejčastěji jedná o kombinované postižení dětské mozkové obrny s dalšími poruchami např. sluchu, zraku apod. Ve své publikaci se Čadová et al. (2012) zmiňuje o pórůzových stavech, které jsou kombinovaná často s následně vzniklými generalizovanými postiženími, které mohou zasahovat více oblastí.

2.3. *Období dospělosti osob s tělesným a kombinovaným postižením*

Doba, do které lze zahrnovat dospělost, se stanovuje mnohem hůře než u jiných vývojových etap (Helus, 2018). Za významný milník dosažení dospělosti lze považovat osmnáctý rok věku takového jedince (Zormanová, 2017). Tento věk autorka vymezuje jako věk, který určuje zletilost a v oblasti práva právní dospělost (Zormanová, 2017). Vstup do dospělosti je ovlivněn osobností jedince a okolnostmi, které přicházejí z vnějšího okolí (Helus, 2018). Zormanová (2017) se ve své publikaci zmiňuje rovněž o tom, že začátek dospělosti je u jednotlivých osob vymezen individuálně a není možné zde určit přesnou mez, kdy se může mluvit o adolescenci a kdy o dospělosti. Dle Černé et al. (2015) je složité vymezit dospělost, a to z toho důvodu, že je zde potřeba myslet na to, že je rozdíl mezi duševní a biologickou dospělostí. Rovněž je nezbytné mít na paměti, že zde existují různé vnější faktory. Za biologickou dospělost lze považovat dosažení určité fyzické zralosti (Černá et al., 2015). Duševní dospělost je pojem, který označuje dospělost v oblasti psychického vývoje projevující se větší nezávislostí, svobodou a chováním spojeným se zodpovědností za vlastní jednání (Pugnerová et al., 2019). Období dospělosti je považováno za nejdelší vývojovou etapu a rovněž se dle autora období dospělosti rozlišuje na dospělost ranou, vrcholnou a pokročilou (Helus, 2018).

Období dospělosti je tvořeno více fázemi od mladé dospělosti až po starší dospělost. Období mladé dospělosti je charakterizováno takovými vývojovými úkoly, jako je osamostatnění se, vytvoření si základní sítě vztahů, realizace v oblasti partnerského vztahu, založení rodiny, nastartování pracovní kariéry apod. (Blatný, 2017, s. 271).

Dále se Blatný (2017) zmiňuje o tom, že v rámci dospělosti lze hovořit o středním věku, který je charakteristický tím, že jedinec je relativně stabilní a plně výkonný.

Dochází zde k určitým změnám ve vývoji jedince (Blatný, 2017). Dále lze hovořit o období staršího věku, které je charakteristické tím, že dochází k různým změnám například v oblasti kariéry, rodiny a fyzické kondice (Blatný, 2017).

Dle Coffielda (1987, in: Černá et al., 2015) začíná období dospělosti nástupem do zaměstnání, na základě kterého se může daná osoba dále rozvíjet. Jde o určitou možnost dosažení samostatnosti a osobní realizace (Slowík, 2016). Naopak pokud je jedinec v delším časovém rozmezí nezaměstnaný, pak takový stav může vést k pocitům sociální nejistoty, které vedou k nejasnému postavení mezi dvěma stadii, do kterých patří stadium dětství a stadium dospělosti (Coffield, 1987, in: Černá et al., 2015).

Období dospělosti těchto osob je často doprovázeno obavami ze strany rodiny (Černá et al., 2015). Tyto obavy jsou způsobeny strachem rodiče, zda jeho potomek zvládne bez jejich pomoci vše sám, často se zde objevuje ochranný přístup ze strany rodiče (Černá et al., 2015). Takové obavy jsou doprovázeny pocitem nutnosti připravit svého potomka na samostatný život (Černá et al., 2015). Rovněž se zde autorka zmiňuje o tom, že je potřeba potlačit obavy, které rodič v této oblasti má (Černá et al., 2015).

Dle Hankové a Vávrové (2017) v období dospělosti těchto osob často brání nejen postižení samotné, ale i další faktory, které dané postižení doprovází. Autorky se rovněž zmiňují o tom, že tyto osoby jsou v tomto období limitovány nedostatečným porozuměním společnosti, která často nechápe, jakým situacím musí čelit (Hanková, Vávrová, 2017). To pak často vede k poklesu sebevědomí, psychickému stresu nebo ke změně hodnotové orientace (Hanková, Vávrová, 2017).

2.4. Sociální dopad zdravotního postižení na život jedince s tělesným a kombinovaným postižením

2.4.1. Socializace

Arnoldová (2015) tento pojem definuje jako určitý proces, ve kterém se jedinec zapojuje do společnosti a tím získává určité sociální dovednosti. Jedná se o celoživotní proces, kdy dochází k využívání identifikace a nápodoby (Arnoldová, 2015).

Proces socializace začíná nejdříve v nukleární rodině, dále pokračuje v širší společnosti jako je například škola, vrstevníci apod. (Arnoldová, 2015). Nakonec jde o zapojení do nejširších vztahů ve společnosti (Arnoldová, 2015).

Z pohledu socializace osob se zdravotním postižením má primárně důležitou roli subjektivní hodnocení handicapu (Hanková, Vávrová, 2017). To znamená, jak taková osoba své postižení hodnotí, v jaké míře ho postižení omezuje a jak je závažné, nebo jestli pro něj takové postižení znamená nějaké větší omezení v jeho osobním životě (Hanková, Vávrová, 2017).

Kroupová et al. (2016) ve své publikaci rozlišuje 4 stupně socializace. Jedná se o integraci, adaptaci, utilitu, inferioritu (Kroupová et al., 2016). Arnoldová (2015) definuje **integraci** jako pojem, který popisuje stav, kdy se jedinec se zdravotním postižením plně zapojuje do společnosti a u kterého došlo k překonání důsledků jeho zdravotního postižení. Oproti tomu Kroupová et al. (2016) definuje pojem **adaptace** jako stav, kdy se jedinec umí zapojit do společnosti, ale pouze za pomoci určitých pomocných opatření např. sociální služba apod. Arnoldová (2015) definuje pojem **utilita** (tj. sociální upotřebitelnost) tak, že osoba se zdravotním postižením je zapojována do společnosti pouze pod dohledem ostatních lidí, a tak dosáhne alespoň určité pracovní použitelnosti. Zatímco **inferiorita** je stav, kdy je jedinec segregován a je mimo možnosti socializace (Arnoldová, 2015).

2.4.2. Sociální dopad

Dle Krhutové (2013) můžeme důsledky zdravotního postižení rozdělit na důsledky psychické, ekonomické, sociální a fyzické. *Mezi fyzické důsledky zdravotního postižení takového jedince patří například obtíže s orientací v prostoru, obtíže se sebeobsluhou, obtíže při vedení domácnosti, obtíže v oblasti příjmu, zaznamenávání a reprodukce informací, obtíže v komunikaci, potřeba delšího času při zvládnání aktivit všedního dne* (Krhutová, 2013, s. 12).

Mezi psychické důsledky patří například větší a častější unavitelnost, zvýšená emoční labilita v důsledku kolísání aktuálního zdravotního stavu a/nebo jeho prognózy, změny úrovně sebevědomí, sebeúcty, sebepojetí a identity, a to v negativním i pozitivním smyslu, psychické následky nevhodného chování sociálního okolí (Krhutová, 2013, s. 12).

Mezi ekonomické důsledky zdravotního postižení patří hůře dosažitelné zaměstnání a příjem (mnohdy v důsledku hůře dosažitelného vzdělávání, kvalifikace), vyšší náklady na (bezbariérové) bydlení, náklady na úpravy prostředí (hygienické zařízení, nábytek, přístupové prostory – výtahy, plošiny apod.), zvýšené náklady na zajištění dietní stravy (Krhutová, 2013, s. 12).

Dle Šámalové (2016) vede zdravotní postižení ke ztrátě nebo k podstatnému snížení příjmů osoby se zdravotním postižením, které vedou k uspokojení základních životních potřeb dané osoby. Náklady takové osoby jsou vyšší kvůli potřebě kompenzačních pomůcek a veškerých léků, kdy je značná část nehrazená, také i k potřebě přizpůsobení bydlení aj. (Šámalová, 2016).

Mezi sociální důsledky zdravotního postižení patří soucit, neúčastný odstup, strach, obavy, odmítání, odpor, „pečovatelský ochranný komplex“ (zejména u žen) (Krhutová, 2013, s. 13).

Nováková (2011) se k tomuto tématu přiklání tak, že se zmiňuje o určitých překážkách z hlediska zařazení jedince do společnosti, rozebírá okruh rodiny, zaměstnání a společnosti zdravých lidí.

Dle Novákové (2011, s. 147) mezi sociální dopady u zdravotně postižených patří:

- *Obtížná dostupnost vzdělání, problém k získání kvalifikace*
- *Nepřipravenost zdravých lidí na život s postiženými lidmi*
- *Omezení práv postiženého a jeho nepřijetí jako rovného.*

2.4.3. Rodina a partnerské vztahy

Rodina je skupina osob přímo spjatých pokrevními svazky, manželstvím nebo adoptí, jejíž členové jsou spojeni soužitím, odpovědností a vzájemnou pomocí (Kučerová, 2017, s. 134).

(Černá, 2015) ve své publikaci uvádí, že v oblasti rodičovství je ochrana dětí ze strany rodičů jeden z charakteristických rysů.

V rodině, kde je dítě s jakýmkoliv zdravotním postižením, je ochrana ze strany rodičů mnohem silnější a s věkem dítěte roste (Černá, 2015). Dle Hankové a Vávrové (2017) dává rodina jedinci se zdravotním postižením určitou oporu, jistotu a rovněž pocit, že někam patří. Také se nesmí zapomínat na svobodu, která vede k tomu, že si jedinec vytváří svou osobnost a svou osobní odlišnost (Hanková, Vávrová, 2017). Proto je důležité, aby rodič nezapomínal na to, že jedinec se zdravotním postižením se chce jednou osamostatnit na úrovni, která je vzhledem k jeho zdravotnímu postižení přijatelná a žít nezávislý život (Černá, 2015).

Šámalová (2016) uvádí, že rodina jedince se zdravotním postižením je často v psychické zátěži. Dle Kukly (2016) tato psychická zátěž vede často k rozpadu rodiny. Je to často z toho důvodu, že dochází k většímu upnutí matky na dítě a otec tak odchází od rodiny (Kukla, 2016). Dle autora je u těchto rodin nižší socioekonomický status, a to z toho důvodu, že je zde zaměstnán pouze otec a matka většinou zůstává doma s dítětem a věnuje mu veškerou péči, kterou jeho zdravotní stav vyžaduje. To způsobuje rodině vážné finanční problémy (Kukla, 2016).

Nováková (2011) uvádí fakt, že může docházet k situaci, kdy rodina jedince se zdravotním postižením využívá toto postižení k tomu, aby získala určité výhody, které z daného zdravotního postižení vyplývají.

Co se týče partnerského vztahu, může zde docházet k tomu, že se nevědomky rozdělí role partnerů na dominantní a pasivní roli (Nováková, 2011). To znamená, že jedinec se zdravotním postižením je zde v roli pasivní a dominantní roli zastupuje osoba bez postižení (Nováková, 2016). Dále se Nováková (2011) zmiňuje, že rozdělení rolí může mít vliv rovněž na to, jak se jedinec s postižením ve vztahu cítí – může se cítit jako někdo, kdo obtěžuje své okolí. Nováková (2011) zde uvádí případ, kdy je partner v roli pečujícího o svého partnera se zdravotním postižením.

Dle Hankové a Vávrové (2017) je také důležité, aby partner bez postižení unesl reakce blízkého okolí, které by následně mohly ovlivnit partnerský vztah. V tomto případě zde hraje i velkou roli reakce rodiny na vztah jedince se zdravotním postižením a osoby bez postižení (Hanková, Vávrová, 2017).

2.4.4. Zaměstnání

Přestože české právo v průběhu let zavedlo a povolilo mnoho opatření a postupů směřujících ke zlepšení postavení osob se zdravotním postižením na trhu práce, tak se i přesto ve skupině lidí se zdravotním postižením najdou osoby, které mají problém najít práci, a to i za situace, kdy pracovat opravdu chtějí a rovněž potřebují mít finance, aby uspokojily své základní životní potřeby (Venclík et al., 2016).

Nováková (2011) uvádí, že zdravotní postižení může mít dopad na oblast zaměstnání. Daný problém se projevuje tak, že taková osoba se může cítit neužitečná (Nováková, 2011). Autorka navíc mluví o tom, že v tomto případě je jedinec v situaci, která vede k neuspokojení potřeby seberealizace a mimo jiné se dle Novákové (2011) jedinec potýká i s omezením potřeby udržení kompetencí při navazování kontaktů a komunikace.

Šámalová (2016) se také zmiňuje o tom, že zaměstnávání osob se zdravotním postižením je dlouhodobý problém, s nímž se ČR potýká. Zaměstnávání takových osob klade nároky i na zaměstnavatele, kteří musí přizpůsobit pracovní podmínky těmto osobám (Šámalová, 2016).

Dle Slowíka (2016) je práce pro takové osoby přirozenou potřebou jako u osob bez znevýhodnění, ale je i způsobem, jak si mohou jedinci se zdravotním postižením zvýšit sebevědomí v interakci s většinovou společností. Je to určitá možnost, jak získat vytouženou samostatnost a také jak se určitým způsobem plnohodnotně seberealizovat (Slowík, 2016).

Slowík (2016) se ve své publikaci rovněž zmiňuje o tom, že pokud jedinec trpí méně závažným zdravotním postižením, tak je ideální, aby jedinec s takovým postižením měl možnost získat pracovní uplatnění na otevřeném trhu práce. Autor se rovněž zmiňuje o tom, že osoby se zdravotním postižením mají problém se uplatnit na otevřeném trhu práce, a to kvůli tomu, že většina zaměstnavatelů se potýká s určitými předsudky vůči takovému zaměstnávání a raději odvedou pokutu do státního rozpočtu (Slowík, 2016).

2.4.5. Společnost zdravých lidí

Život jedince se zdravotním postižením je často ve společnosti spojován s pojmem stigma (Slowík, 2016). Rozsah stigmatizace je často závislý na tom, jak takovou míru nastaví společnost a také na tom, jak závažným zdravotním postižením jedinec trpí (Slowík, 2016). O pojmu stigmatizace v tomto smyslu se zmínila také autorka Nováková (2011), která rovněž podotýká, že se jedinec se zdravotním postižením může potýkat s izolací ve vztahu ke společnosti.

Dle Matouška et al. (2010) může být izolace ze společnosti takové osoby způsobena právě tím, že osoby ze společnosti zdravých lidí se osobám se zdravotním postižením straní. Je to způsobeno nevědomostí v oblasti komunikace s osobami se zdravotním znevýhodněním (Matoušek et al., 2010). Autoři se zmiňují o tom, že většina takových osob si není jistá, co jednotlivá zdravotní postižení obnáší – o jaký rozsah zdravotního postižení se jedná a jaké obtíže doprovází jednotlivá zdravotní postižení (Matoušek et al., 2010). Dle autorů záleží rovněž na tom, jaký přístup ke zdravotnímu postižení zdravá společnost má a jak se k takovým jedincům staví (Matoušek et al., 2010). To pak určuje míru, v níž se jedinec se zdravotním postižením cítí vyloučen z takové společnosti (Matoušek et al., 2010).

2.5. Oblast bydlení osob s tělesným a kombinovaným postižením

2.5.1. Význam samostatného bydlení pro osoby s tělesným a kombi postižením

Osamostatňování je součástí životních etap každého jedince, ať už s postižením, nebo bez postižení (Blažková et al., © 2020). Dle Blažkové et al. (© 2020) je důležité o osamostatňování s jedincem s postižením mluvit již od útlého věku, a to z toho důvodu, aby o takové etapě svého života věděl a nedošlo následně k pocitu, že se ho rodič chce například „zbavit“

Blažková et al. (© 2020) doporučují podívat se k jiné osobě s postižením, která samostatně bydlí či využívá pobytových sociálních služeb a tak dojde k lepší představě o samostatném bydlení a snížení obav z osamostatnění.

Dle Blažkové et al. (© 2020) je samozřejmě důležité myslet na to, že každý jedinec potřebuje mít v určitém věku svůj prostor a být co nejvíce soběstačný, proto je důležité umožnit osobám se zdravotním postižením se osamostatnit. Je rovněž důležité, aby takové osobě byla poskytnuta potřebná míra podpory, která ji zajistí určitou pomoc při osamostatňování (Blažková et al., © 2020).

Zásadním významem samostatného bydlení osob se zdravotním postižením je to, že taková osoba tráví svůj každodenní život ve svém přirozeném prostředí (Eklund et al., 2017). Osoby se zdravotním postižením hodnotí samostatné bydlení jako jednu z nejlepších forem bydlení, ale pouze v případě, pokud jsou podmínky bydlení přizpůsobeny jejich konkrétnímu postižení a umožňují jim pohodlně bydlet doma, a to například tím, že byt má průchody dostatečné šířky pro bezbariérový přístup, chybí schody uvnitř a je umožněn pohyb invalidního vozíku z ulice ke vchodu (Kasuya, Hirayamu, 2020).

Domov je nezbytný pro možnosti smysluplných aktivit mezi lidmi se zdravotním postižením, protože tráví větší část svého času ve svém domácím prostředí (Eklund et al., 2017). Bydlení v přirozeném prostředí osob se zdravotním postižením zlepšuje kvalitu života, umožňuje jim lepší příležitost k rozhodování, dosažení samostatnějšího chování a jde o nákladově efektivnější bydlení (Shahrom, Zainol, 2015). Dle autorů je samozřejmě důležité pamatovat na to, že lidé s různým nebo kombinovaným postižením mají jiné potřeby a požadavky na ubytování, podporu a vybavení ve srovnání s většinovou společností, která netrpí žádným zdravotním postižením (Shahrom, Zainol, 2015).

Potřeba samostatného bydlení s podporou roste, protože lidé se zdravotním postižením hledají méně omezující možnosti bydlení a ti, kdo o ně pečují, hledají dlouhodobá řešení (Koenig, 2015). Samostatné bydlení je určitá potřeba jedinců se zdravotním postižením na základě společenské touhy po méně omezujícím bydlení, které jim dodává pocit soběstačnosti a umožňuje zapojení do většinové společnosti (Koenig, 2015).

Dle autora má mnoho jedinců se zdravotním postižením problém získat možnost samostatného bydlení, a to z toho důvodu, že jsou limitováni financemi nebo závažností svého postižení (Koenig, 2015). Limitace v oblasti financí je způsobena zdravotním postižením, které má za následek především snížení či úbytek příjmu, tedy prostředků sloužících k okamžitému uspokojení základních lidských potřeb (Šámalová, 2016). Jejich nepostradatelnost se prohlubuje kvůli sekundárním potřebám vyplývajících z postižení (Šámalová, 2016). Rovněž jde o to, že některé osoby se zdravotním postižením potřebují intenzivní pomoc pro plnění každodenních činností, zatímco jiné vyžadují pravidelnou pomoc pro konkrétní úkoly. Proto je důležitá určitá míra konkrétní podpory v rámci samostatného bydlení (Koenig, 2015).

2.6. Formy bydlení osob s postižením

Dle Šestákové et al. (© 2012) se formy bydlení pro osoby se zdravotním postižením podobají běžným modelům bydlení dospělých osob.

2.6.1. Individuální domácnost

V bytě bydlí uživatel zpravidla sám nebo se svým partnerem či kamarádem (Šestáková et al., © 2012). Jedná se o standardní byt (většinou garsonka nebo 1+1) (Šestáková et al., © 2012). Byt může být umístěn buď samostatně v běžné bytové zástavbě, nebo např. v domě, ve kterém žije ještě několik dalších osob s postižením v individuální nebo skupinové domácnosti (Šestáková et al. © 2012). Tuto formu lze přirovnat k běžnému modelu bydlení, kdy domácnost obývá jeden člověk, partnerská dvojice či celá rodina (Šestáková et al., © 2012).

2.6.2. Skupinová domácnost

V domácnosti žije společně 3 až 5 osob (Šestáková et al., © 2012). Domácnost se může nacházet ve větším bytě bytového domu nebo v rodinném domě (Šestáková et al., © 2012). Dle Šestákové et al. (© 2012) všichni členové domácnosti sdílí společné prostory (obývací pokoj, kuchyni s jídelnou, místnost pro domácí práce).

Každý obyvatel domácnosti má svůj pokoj (sdílení pokoje dvěma osobami by mělo být spíše z hlediska uživatelů opodstatněnou výjimkou, např. při partnerském soužití) (Šestáková et al., © 2012). Pokoj může být vybaven kuchyňskou linkou a vlastní koupelnou nebo WC a koupelna mohou být společné pro několik osob (Šestákové et al. © 2012).

2.7. Možnosti bydlení osob s tělesným a kombinovaným postižením

Mnoho lidí s postižením žije i v dospělosti, často do pokročilého věku, s rodiči. To znamená, že v oblasti bydlení nevyužívají žádnou službu, veškerá starost je na rodičích (Matoušek et al., 2010, s. 124).

Blažková et al. (© 2020) se zmiňují o tom, že jedinec se zdravotním postižením je často v dospělém věku v situaci, kdy chce být co nejvíce soběstačný. Existují dvě možnosti bydlení, a to samostatné bydlení takových osob nebo prostřednictvím podpory sociálních služeb, dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, které nabízí pomoc v této oblasti (Blažková et al., © 2020). U samostatného bydlení je třeba myslet na to, jaká je potřeba takových osob a jaké má možnosti (Blažková et al., © 2020).

Ze služeb, které jsou definovány v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, jsou dle Arnoldové (2016) k podpoře v této oblasti vhodné z pobytových sociálních služeb týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení. Z terénních sociálních služeb z této oblasti to jsou osobní asistence, pečovatelská služba, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služba, sociální rehabilitace (Arnoldová, 2016).

2.7.1. Pobytové sociální služby pro osoby se zdravotním postižením

Týdenní stacionáře

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 47, uvádí definici, týdenního stacionáře. Týdenní stacionář je dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 47 pobytová služba, která je poskytována osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Služba podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 47 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- d) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- 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.

Dle Arnoldové (2016) je smyslem této sociální služby osamostatňování a zlepšování dovedností a schopností klientů, mimo jiné i schopností a zodpovědnosti v oblasti rozhodování. To vše má vést k aktivnímu způsobu života takového jedince (Arnoldová, 2016).

Dle Mahrové a Venglářové (2008) týdenní stacionáře vedou k následnému zlepšení přizpůsobivosti jedince ve společnosti a taková osoba může díky této sociální službě trávit volný čas v okruhu svých vrstevníků a přátel s určitým typem postižení. V této publikaci se autoři také zmiňují o tom, že je u nás taková služba hojně využívána a pozitivně hodnocena (Mahrová, Venglářová, 2008).

Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Dle Malíkové (2020) je tato sociální služba určena pro osoby, které nejsou schopny samostatného pobytu ve svém přirozeném prostředí, nejsou schopny sebeobsluhy a vyžadují stálou pomoc jiné osoby. Autorka také zmiňuje, že se jedná o sociální službu, která poskytuje služby celoročně (Malíková, 2020).

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 48, uvádí definici této sociální služby. Ta je definována jako pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Služba podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 48 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- 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.

Chráněné bydlení

Dle Černé et al., (2015) se jedná o sociální službu, která je poskytována osobám se zdravotním postižením dlouhodobě. Dle autorky takovou sociální službu využívají osoby, které vyžadují pomoc jiné osoby (Černá et al., 2015).

Dle Malíkové (2020) jde o sociální službu, která je pro takové osoby velmi přínosná, jde o relativně moderní pobytovou službu. Autorka se také zmiňuje o tom, že tato služba je pro takové osoby přínosná v tom, že jedinec se zdravotním postižením může žít sám v prostředí, které je relativně shodné jako je běžné bydlení (Malíková, 2020).

V chráněném bydlení se dohled a pomoc pracovníků omezuje pouze na nezbytně nutné minimum, a to z toho důvodu, aby se klient stal více soběstačným, a tak se posílili jeho schopnosti (Orel, 2020).

Mahrová a Venglářová (2008) se ve své publikaci zmiňují o tom, že chráněné bydlení je časově omezené přibližně na dobu jeden až jeden a půl roku. Dle Orla et al. (2020) je chráněné bydlení sociální služba, které může mít individuální či skupinový charakter bydlení. To znamená, že zde uživatelé mohou bydlet samostatně nebo s více lidmi se zdravotním postižením (Orel et al., 2020). V rámci chráněného bydlení mohou být uživatelé umístěni v rodinných domech nebo ve společných bytech (Orel et al., 2020). Zde žije jeden nebo více klientů, kteří se podle svých možností podílejí na vedení domácnosti (Bernoldová et al., 2019). Autorky se také zmiňují o tom, že si klienti mohou vyzkoušet bydlení samostatně a zjistit, zda jim taková možnost vyhovuje nebo ne (Mahrová, Venglářová, 2008). Zde si také mohou nacvičit určité návyky ve kterých předtím neměli jistotu a následně se vrátit do svého původního obydlí (Mahrová, Venglářová, 2008).

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v § 51 definuje chráněné bydlení jako pobytovou službu poskytovanou 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 dle tohoto zákona formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení.

Služba podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v § 51 obsahuje tyto základní činnosti:

- 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.

Rovněž má chráněné bydlení za cíl zapojení jedince do společnosti v prostředí, ve kterém se nachází (Arnoldová, 2016). V praxi je chráněné bydlení poskytováno klientům ve formě samostatných bytů, kde klienti bydlí v samostatných pokojích či sdílených s další osobou se zdravotním postižením (Arnoldová, 2016). Rovněž je klientům v těchto zařízeních poskytována strava a určitá míra podpory v péči o domácnost nebo o vlastní osobu (Arnoldová, 2016). Dle Arnoldové (2016) je tato sociální služba výhodná v tom, že vede klienta k zapojení do společnosti a poskytuje jim větší míru svobody v porovnání s jinými sociálními službami pobytového charakteru. Tato sociální služba uživatele rovněž vede k tomu, aby přebírali zodpovědnost za své životy (Arnoldová, 2016). V rámci takového bydlení využívají služby osobní asistence, které jim jsou nápomocny v situacích, na které uživatelé nestačí (Orel, 2020).

2.7.2. Terénní sociální služby v oblasti podpory samostatného bydlení pro osoby se zdravotním postižením

Osobní asistence

Čeledová a Čevela (2017) se ve své publikaci zmiňují o tom, že osobní asistence je jedincům se zdravotním postižením poskytována v jejich domácnostech, ve kterých žijí, a to především osobám, které se vyskytují v situaci, jež vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby (Čeledová a Čevela, 2017).

Dle Suché a Holmerové (2019) je tato sociální služba zaměřena především na co největší podporu samostatnosti klienta v jeho domácnosti, ale i mimo ni (Suchá, Holmerová, 2019).

Tato sociální služba má pozitivní účinek nejen v dopomoci o vlastní osobu, ale osobní asistent má za cíl pomoci jedinci se zdravotním postižením i v integraci do společnosti, která má na osobnost takového člověka velmi kladný účinek (Malíková, 2020).

Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 39, je osobní asistence definována jako terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje.

(2) Služba dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 39 obsahuje zejména tyto základní činnosti:

- a) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně,
- c) pomoc při zajištění stravy,
- d) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Pečovatelská služba

Hrozenková a Dvořáčková (2013) se ve své publikaci zmiňují o tom, že se jedná o terénní službu, která je jednou z nejrozšířenějších. Autorky rovněž vysvětlují, že se jedná o sociální službu, která je poskytována nejen osobám se zdravotním postižením, ale i seniorům (Hrozenková, Dvořáčková, 2013). Tyto dvě skupiny osob se nachází v situaci, kdy na obstarání svých základních životních potřeb již nestačí a rodinní příslušníci jim takovou péči nemohou poskytnout (Hrozenková, Dvořáčková, 2013). Autorky se také zmiňují, že se může jednat o situace, kdy jedinec trpí špatným zdravotním stavem a je v situaci, jež vyžaduje ošetření jinou osobou nebo je v situaci, kdy z důvodu vysokého věku nebo získaného zdravotního postižení ztratil soběstačnost (Hrozenková, Dvořáčková, 2013).

Tato sociální služba se svým poskytováním služeb snaží o co nejdelší pobyt klienta v jeho přirozeném prostředí (Burda, Šolcová, 2016). Usiluje o co nejdelší oddálení nutnosti umístění takové osoby do ústavní péče (Burda, Šolcová, 2016).

Kubáčková et al. (2018) se ve své publikaci zmiňují o tom, že typickými úkony pečovatelské služby jsou například dovozy jídla, hygiena nebo může jít dokonce i o doprovody, pomoc při dopravě na úřady nebo k lékaři (Kubáčková et al.,2018).

Dle Arnoldové (2016) se může jednat o formu pečovatelské služby, kdy pečovatel dochází do domácího prostředí uživatele, nebo jsou pro takové případy zřízeny pečovatelské domy, kde mají klienti svůj byt (Arnoldová, 2016).

V zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v § 40, je tato služba definována jako terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách v § 40 poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb vyjmenované úkony:

- a) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- d) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.

Podpora samostatného bydlení

Tato sociální služba je obdobná jako pečovatelská služba s tím rozdílem, že se zaměřuje více na oblast samostatného bydlení klienta (Arnoldová, 2016).

Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 43, je uvedená služba 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.

Služba dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 43 obsahuje tyto základní činnosti:

- 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.

Sociální rehabilitace

Dle Malíkové (2020) slouží tato sociální služba osobám, které jsou ohroženy sociálním vyloučením, ale rovněž i osobám se zdravotním postižením. Autorka také uvádí, že v případě, kdy se osoba nachází v nepříznivé situaci, jako je například dlouhodobá nezaměstnanost, chudoba aj., tak tato sociální služba může rovněž takovým osobám pomoci (Malíková, 2020). Slouží k tomu, aby takové osoby získaly svou nezávislost, soběstačnost ale i samostatnost (Malíková, 2020).

V ČR je 410 zařízení poskytující sociální službu sociální rehabilitace. Nejvíce zařízení se nachází v Hlavním městě Praha. V roce 2015 byla sociální rehabilitace poskytnuta více než 24 tis. osob s průměrným nákladem na 1 případ více než 10 tis. Kč (Čeledová, Holčík, 2017, s. 172).

Sociální rehabilitaci definuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 70, kde vnímá sociální rehabilitaci jako soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí.

Služba podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 70 poskytovaná formou terénních nebo ambulantních služeb obsahuje tyto základní činnosti:

- a) nácvik dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- c) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Služba podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 70 poskytovaná formou pobytových služeb v centrech sociálně rehabilitačních služeb obsahuje tyto základní činnosti.

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.

2.8. Netradiční formy

Dle Černé et al. (2015) existuje i možnost netradičního způsobu bydlení osob s určitým typem postižení. Autoři zdůrazňují, že je důležité myslet na fakt, že taková osoba potřebuje při využívání netradičního způsobu bydlení určitou podporu. Primárně se jedná o podporu při obstarávání běžných činností, úklid, pomoc při kontaktu s většinou společností apod. (Černá et al., 2015). Dle autorů je k takové pomoci využíván asistent (Černá et al., 2015). Existuje několik způsobů, jak jedinec může netradičním způsobem bydlet (Černá et al., 2015). První způsob, o kterém se autoři zmiňují, je způsob, kdy osoby s postižením bydlí společně s asistentem nebo asistenty, tedy osobami, které jsou takovým jedincům nápomocní v běžných potřebných úkonech (Černá et al., 2015). Černá et al. (2015) uvádí za příklad camphillské komunity, které jsou charakteristické právě tím, že asistenti žijí společně s lidmi s postižením a společně se tak podílejí na různých denních aktivitách.

Dalším netradičním způsobem může být bydlení osoby s postižením s osobou bez postižení (Černá et al., 2015). Může se jednat o kamaráda, příbuzného nebo osobu, která hledá bydlení a takovýmto způsobem může pomoci osobě s postižením a sobě (Černá et al., 2015). Společně se pak dohodnou na časovém rámci, ve kterém bude daná osoba pomáhat (Černá et al., 2015).

Dle Černé et al. (2015) jsou užitečnými možnostmi různé způsoby pomoci například sousedů, kamarádů nebo dokonce příbuzných osob se zdravotním postižením. Autoři se také zmiňují o tom, že některé organizace využívají pomoc jiného zařízení a jejich asistentů (Černá et al., 2015).

2.8.1. Camphillská komunita

Slowík (2016) se ve své publikaci zmiňuje také o tom, že existují komunity, které se zaměřují právě na osoby s mentálním, ale i jiným postižením. Tyto komunity vznikly na popud lékaře pocházejícího z Rakouska, Karla Königa (Slowík, 2016). Tento lékař po druhé světové válce založil ve městě Camphill ve Skotsku komunitu, ve které pobývali společně lidé s postižením, konkrétně s mentálním postižením, a lidé bez postižení (Slowík, 2016). Autor se také zmiňuje o tom, že takové osoby se společně podílejí na práci a na aktivitách spojených s bydlením (Slowík, 2016).

Matoušek (2011) definuje takovou komunitu jako jednu z forem komunitního bydlení pro osoby se zdravotním postižením. Jde o to, že jedinci s postižením žijí v rodinách, kde jsou pečovatelé (Matoušek, 2011). Autoři mluví také o tom, že v takové komunitě je umožněno bydlení a jedinci mají k dispozici celodenní program ve formě práce na farmě nebo různé další práce jako například rukodělné dílny (Matoušek, 2011). Dle Vyhnákové a Plischke (2019) se aktivitám v rámci Camphillské komunity, kde dochází k práci s dřevem, výrobě košíků apod., říká tzv. workshop (u nás tzv. chráněné dílny). Pokud dochází k tomu, že jedinec občas opouští komunitu, tak se pak komunita snaží spíše o podporu ve formě neformální pomoci ze strany členů komunity, než o úplné začlenění do společnosti komunity (Matoušek, 2011). Dle Slowíka (2016) se jedná o jednu z prvních antropozoficky orientovaných komunit. Dle Valenty et al. (2018) je v tomto kontextu antroposofie brána jako určitý vhled do podstaty člověka a jsou zde i prvky prozkoumávání duchovních světů.

Dle autorů se při aplikaci antroposofie může některým pracovníkům, kteří pracují s osobami s mentálním postižením, zdát tento vhléd jako příliš „tajuplný“ (Valenta et al., 2018).

V takové komunitě se zaměřují hlavně na to, co každý jednotlivec přináší komunitě, od osobnostních charakteristik po různé schopnosti nebo talent, tzn. příspěvek jednotlivce (Bellamy, 2016). Dle Bellamy (2016) je komunita založena i na tom, aby byly uspokojeny potřeby všech členů komunity a každý člen tak přijmul jakýsi závazek, že zajistí uspokojení potřeb ostatních členů. V takové komunitě je vyslyšen každý její člen a mohou do ní vstoupit lidé všech schopností, to znamená, že lidé se „speciálními potřebami“ žijí bok po boku s lidmi „bez“ zvláštních potřeb a spolupracují, budují společně a celkově se sami řídí a praktikují konsensuální rozhodování (Bellamy, 2016).

2.8.2. Spolubydlení

Jedná se o projekt Asistence o.p.s. zapsaného spolku sídlícím v Praze. Uvedený projekt obsahuje tři možnosti spolubydlení osob se zdravotním postižením a lidí zdravých ve věkovém rozmezí od 16 do 64 let, jedná se o formy: 1) Gigabyt (původně z projektu Ramus), 2) Spolubyt, 3) spolubydlení v malém (David, © 2020).

Gigabyt

Gigabyt vznikl v roce 2016 a od 1. listopadu roku 2016 v něm začalo bydlet pět osob. Původní představa Gigabytu byla levný dům nebo byt v okolí centra Prahy. Nakonec se jedná jen o velký byt, ale o cenově dražší variantu. Vznik Gigabytu byl velmi náročný, co se týká hledání takového bytu, který by splňoval již zmíněnou představu. Nakonec došlo k nalezení bytu ve velikosti 5+1, který splňoval alespoň představu velkého bytu (Výroční zpráva Ramus, © 2016).

V gigabytu bydlí lidé s kombinovaným postižením i bez postižení. Je zde vyhrazen pokoj, kde se můžou zabydlet 1 -2 osoby s postižením, které mohou pokoj obývat na jak dlouhou dobu potřebují.

Takové osobě tato příležitost může posloužit jako určitá možnost vyzkoušení si varianty bydlení o samotě a za občasné asistence ostatních nájemníků, pokud tedy taková osoba nějakou pomoc druhé osoby potřebuje (Výroční zpráva Ramus, © 2016).

Hlavní idea Gigabytu je, aby zde bydlela jedna osoba s postižením, která bude byt obývat nastálo a které budou poskytovány služby osobní asistence (Výroční zpráva Ramus, © 2016). Zároveň zde budou pobývat i další osoby s postižením, které jsou klienty společnosti Ramus a měsíčně v Gigabytu stráví víkend nebo pár dní v týdnu, a tak si zkusí možnost bydlení samostatně za občasné pomoci ostatních zdravých nájemníků (Výroční zpráva Ramus, © 2016).

Na financování bydlení v Gigabytu se podílejí všichni nájemníci. Na menší částce se podílejí lidé bez postižení, kteří si část mohou odpracovat občasnou asistencí poskytovanou osobě s postižením (David, © 2020). Je důležité zmínit, že v bytě smí vždy převažovat počet osob s postižením nad počtem osob bez postižení (David, © 2020).

Společnost Ramus Gigabyt určitým způsobem pouze koordinuje. Gigabyt také slouží jako určité zázemí pro scházení osob s postižením a osob bez postižení (Výroční zpráva Ramus, 2018).

Spolubyt

V červenci roku 2019 byla založena další forma samostatného bydlení s názvem Spolubydlení (Výroční zpráva Asistence o.p.s., 2019). Tato forma vznikla tak, že MHMP nabídlo Asistenci o.p.s. do pronájmu byt na Hůrce s velkým prostorem (Výroční zpráva Asistence o.p.s., 2019). Spolubydlení funguje v podstatě na stejném principu jako Gigabyt. Daný byt spolu obývají osoby s postižením a bez postižení (Výroční zpráva Asistence o.p.s., 2019). Osoby bez postižení asistují osobám s postižením a tímto způsobem si mohou snížit platbu nájemného o určitou částku (Výroční zpráva Asistence o.p.s., 2019).

Spolubydlení v malém

Tato forma pomoci je realizovatelná pouze za podpory Magistrátu hlavního města Prahy či finančních příspěvků od různých sponzorů nebo nadací (David, © 2020).

Jedná se o spolupráci asistenta a osoby se zdravotním postižením, přičemž asistent je po domluvě nejdříve zaškolen od spolku a následně je tato forma pomoci poskytována dle potřeb osoby se zdravotním postižením (David, © 2020).

2.8.3. Třešňový dům - Finsko

Další významnou netradiční formou bydlení osob se zdravotním postižením je umělecká komunita s názvem Kirsikoti, tzv. Třešňový dům. Tato umělecká komunita sídlí ve městě Lieksa ve Finsku (Kirsikoti, © 2017). Třešňový dům vznikl na základě vize učitelky speciální třídy, aby existovalo místo, kde se lidé s postižením budou realizovat a více rozvíjet svůj talent (Toivanen, © 2007). Třešňový dům byl vytvořen ze staré vyhořelé školy a slavnostně otevřen v roce 1993 (Toivanen, © 2007). Dodnes funguje jako komunita, kde se jeho obyvatelé mohou podílet na vytváření různých uměleckých děl (Toivanen, © 2007). Jeho hlavním účelem je, aby se příslušníci této komunity rozvíjeli jako rovnocenní členové společnosti v oblasti bydlení, zájmů a práce v komunitě (Výroční zpráva Kirsikoti, © 2017). Umění je zde chápáno jako speciální způsob, jak vnímat svět, učit se ho poznávat a chápat (Isomäki, 2009). V domě žije zakladatelka Třešňového domu a spolu s ní osoby se zdravotním postižením. Kromě výtvarných činností se obyvatelé podílejí i na činnostech jako jsou péče o domácnost, vaření, pečení, úklid a péče o zahradu (Toivanen, © 2007). V roce 2017 se skládala komunita Třešňového domu z devatenácti řádných členů a dvaceti dvou podpůrných členů (Výroční zpráva Kirsikoti, © 2017).

Hlavní myšlenkou Třešňového domu je, aby osoba se zdravotním postižením dosáhla potřebného zdravého sebevědomí, přebrala zodpovědnost sama za sebe, ostatní lidi a prostředí, které ho obklopuje (Strategický plán Kirsikoti, © 2004-2009). Členovi se v této komunitě dostávají potřebné podpory v oblasti duchovního růstu a začlenění jedince do společnosti, tak aby se cítil jako rovnocenný člen takové společnosti (Strategický plán Kirsikoti, © 2004-2009). Mezi nejzákladnější hodnoty Třešňového domu patří práce a láska (© Výroční zpráva Kirsikoti, 2017). Tyto hodnoty lze také nalézt v každodenním životě této komunity (© Výroční zpráva Kirsikoti, 2017).

Třešňový dům klade důraz na komunitní život a zdůrazňuje, že aby se jedinec stal osobou, která si je vědoma své vlastní identity, potřebuje informace o jeho minulosti a současnosti, které získá prostřednictvím umění a kultury (Kirsikoti, © 2017). Tak se může jedinec seznámit se životem, růst, vyvíjet se a projevat se (Kirsikoti, © 2017). Obyvatelé domu vyrábějí nejen obrazy, ale i látky, nábytek a zimní oblečení. Díky dílům vyrobených jednotlivými členy komunity získal Třešňový dům národní i mezinárodní uznání (Kirsikoti, © 2017). Umění těchto členů bylo k vidění v muzeích umění po celém Finsku a rovněž na různých výstavách v Itálii, Německu a dalších zemích (Kirsikoti, © 2017).

Každodenní život v Třešňovém domě zahrnuje domácí práce jako je například příprava jídla, úklid, plánování nákupních seznamů, sestavování jídelníčku, údržba oděvů aj. Komunita má zavedené dny workshopů, kde v dílně pracuje pravidelně devět umělců (Výroční zpráva Kirsikoti, © 2017). V komunitě se členové podílejí také na venkovních aktivitách a dalších sportovních aktivitách, které jsou důležitou součástí volného času jednotlivých členů. Jde například o cvičení v bazénu, které pořádá město Lieksa a Rodinné sdružení pro podporu, do zařízení dochází rehabilitační pracovníce a obyvatelé mohou využít i masáže (Výroční zpráva Kirsikoti, © 2017). Obyvatelé Třešňového domu se zúčastňují i kulturních akcí jako jsou koncerty, divadelní představení, hokejové zápasy aj. a ve volném čase je mohou navštěvovat i jejich blízcí (Výroční zpráva Kirsikoti, © 2017). V komunitě si obyvatelé vedou své osobní deníky a ty jsou po týdnu pravidelně zhodnocovány na společném setkávání zaměstnanců a obyvatel (Výroční zpráva Kirsikoti, © 2017).

2.8.4. Lifesharing – Sdílené bydlení

Burke et al. (2021) vysvětlují Lifesharing model jako model, ve kterém člověk s postižením sdílí domov s rodinou, která je nebo není příbuzná takové osoby. Naopak Cooper (© 2013) vysvětluje, že sdílené bydlení není specifický model, ale jedná se spíše o přístup, který může mít mnoho různých podob.

Tento model vznikl v 80. letech 20. století jako jeden ze způsobů, jak dosáhnout plnohodnotnějšího způsobu života (Burke et al., 2021). Jde o to, že jedinec se zdravotním postižením může žít kvalifikovaný život s dospělými lidmi, kteří mu poskytují potřebnou podporu. (Pennsylvania Department of Human Services, © 2018). Tyto „hostitelské“ rodiny poskytují potřebnou podporu hlavně v plnění jejich osobních cílů a rovněž taková podpora může napomoci v povzbuzení, aby se dokázali plně účastnit života ve společnosti (Burke et al., 2021). Je důležité se zmínit rovněž o tom, že „hostitelské“ rodiny se rozhodly svobodně sdílet životy s osobou se zdravotním postižením a na základě pomoci, kterou poskytují, dostávají peněžní stipendium (Burke et al., 2021). Částka v rámci stipendia odpovídá dohodnutému počtu hodin podpory pro každou z osob, které poskytují potřebnou pomoc (Burke et al., 2021). Výše takového stipendia se liší podle toho, jaké má jednatel konkrétní potřeby, ale obvykle jde o pokrytí výdajů na jídlo, rekreaci, odlehčovací péči a další náklady spojené s tím, že se daný jedinec stane součástí rodiny (Intercommunity Action, Inc., © 2022). Sdílené bydlení je navrženo tak, aby umožnilo lidem se zdravotním postižením, kteří vyžadují podporu, zažít skutečný život v komunitě a to tak, že není řízen formálním systémem poskytování služeb (Cooper, © 2013). Sdílené bydlení je využíváno v mnoha státech USA, jako je například Pensylvánie, Kalifornie, Wisconsin aj. (Cooper, © 2013).

Sdílené bydlení není pro každého jedince se zdravotním postižením. Takové bydlení musí být svobodně zvoleno a přizpůsobené tak, aby potřebná podpora odpovídala potřebám dané osoby (Cooper, © 2013). Takové bydlení není zařízením nebo skupinovým domovem (Cooper, © 2013). Nejedná se ani o pěstounskou péči, lůžko v určitém zařízení, nebo malé zařízení sloužící pro tři nebo čtyři jednotlivce (Cooper, © 2013). Rovněž se nejedná o rezidenční program nebo podporovaný program s více zaměstnanci, kteří pracují na směny a také není programem na nápravu lidí (Cooper, © 2013).

Nezbytnou součástí sdíleného bydlení je podpora jedince nebo rodiny poskytující podporu. Jedná se o účinné programy nabízející různé školicí zdroje, informace či pomoc, které pomáhající jedinec či rodina potřebují (Cooper, © 2013).

Cooper (© 2013) se zmiňuje rovněž o tom, že v některých zemích vyvinuli různou pomoc pro „pomáhající“ jedince či rodiny. Jde například o Pensylvánii, ve které umožňují takovým osobám se setkávat a sdílet spolu zkušenosti nebo řešit problémy.

V Massachusetts jsou poskytovány konzultace od lékaře, zdravotní sestry či krizová, nouzová pomoc. V Georgii je nabízeno až 30 dní volna pro takové osoby (Cooper, © 2013).

2.8.5. Cohousing

V rámci této problematiky je okrajově zmíněna rovněž netradiční forma bydlení nazývaná se Cohousing (Arizona developmental disabilities planning council, © 2013). Myšlenka cohousingu je založena na utváření udržitelného prostředí bydlení, které plně zohledňuje očekávání budoucích obyvatel, jejich cíle a sociální potřeby (Jagiello-Kowalczyk; Ptaszynski, 2017). Cohousing je určitá forma bydlení, která spočívá v tom, že nabízí silný pocit komunity v prostředí, které kombinuje soukromé obytné prostory se společným zázemím pro stravování, rekreaci a další aktivity (Arizona developmental disabilities planning council, © 2013). Dle Coela (2014) jsou v rámci této komunity nejdůležitější společné prostory, ve kterých se komunita může společně scházet na společenské akce. Cohousingová komunita vyžaduje plánování skupiny se stejnou vizí a rovněž nabízí kvalitní vztahy, zapojení, soukromí a svobodu a od jejích členů se očekává, že se budou podílet na životě komunity a přispívat k jejímu zlepšení (Arizona developmental disabilities planning council, © 2013). Kvalitní vztahy umožňují členům komunity určitou formu spolupráce, otevřenosti, čestnosti, důvěry a respektu (Arizona developmental disabilities planning council, © 2013). Komunita po celou dobu svého fungování hledá rovnováhu mezi potřebou soukromí a potřebou komunity, podporuje osobní růst a respektuje osobní hodnoty jednotlivých členů (Arizona developmental disabilities planning council, © 2013).

Bacchin et al. (2021) se zmiňují, že cohousing by mohl být další možností neformální péče, která by snížila poptávku (a náklady) po zdravotních a sociálních službách. Je nutné zmínit, že v rámci této problematiky se vyvíjí model Smart home (tzv. chytrá domácnost), který je založen na konceptu cohousingu (Bacchin et al., 2021). Dle autorů by tento model mohl být novou formou bydlení, která by propagovala a podporovala starší lidi a jedince se zdravotním postižením ke zvýšení jejich autonomie a nezávislosti, získání sociální podpory a pocitu bezpečí (Bacchin et al., 2021). V podstatě se dle autorů jedná o přístup, který umožňuje, aby se chytrý dům přizpůsobil potřebám konkrétního jednotlivce

(Bacchin et al., 2021). Výhodou chytré domácnosti je i to, že pozitivně působí i na pečovatele (Dupuy et al., 2017). Je to tím, že minimalizuje jejich pracovní stres a snižuje jejich pracovní zátěž a to tak, že jedinec se zdravotním postižením se stává více nezávislým a soběstačným a v důsledku toho se můžou zlepšit pracovní podmínky pečovatelů (Lindeman et al., 2020).

3. Cíl práce a výzkumné otázky

3.1. Cíl práce

Cílem této práce je komparace jednotlivých v praxi využívaných způsobů a modelů bydlení dospělých osob s tělesným a kombinovaným postižením zejména z pohledu samotných uživatelů bydlení a zahrnující bydlení v zařízení pobytové sociální služby, samostatné bydlení s podporou terénních sociálních služeb nebo neformálních pečovatelů a dobrovolníků. Zvýšená pozornost je věnována ne zcela běžným a tradičním modelům zajištění samostatného bydlení, kvalifikovaný popis jejich fungování a možnosti jejich širšího využití.

3.2. Výzkumné otázky

VO 1: Jak se liší role sociálního pracovníka a používané metody sociální práce v rámci podpory uživatele při přechodu do samostatného bydlení a při jeho realizaci v závislosti na využitém modelu bydlení osob s tělesným a kombinovaným postižením?

VO 2: V čem spočívají pozitivní přínosy a subjektivně vnímané nevýhody jednotlivých využívaných modelů a způsobů samostatného bydlení osob s tělesným a kombinovaným postižením?

VO 3: Jakým způsobem a s jakými organizačními a personálními požadavky a právním rámcem jsou realizovány „netradiční“ způsoby samostatného bydlení osob s tělesným a kombinovaným postižením v porovnání s obvyklými a převážně využívanými formami? Jaké jsou možnosti a příležitosti pro jejich rozvoj a širší využití?

4. Metodika

4.1. *Metody sběru dat*

K realizaci a zpracování výzkumné části byla využita kvalitativní výzkumná strategie, která byla ke zpracování tohoto tématu zvolena jako nejvhodnější. Hlavní výhodou kvalitativního výzkumu je to, že výzkumník získává hlubší informace od komunikačních partnerů o dané problematice a rovněž i to, že výzkumník má možnost provádět výzkum v přirozeném prostředí komunikačního partnera (Hendl, 2016). Následně v rámci výzkumu byla ke sběru dat využita metoda dotazování.

4.2. *Techniky sběru dat*

Technikou sběru dat byl zvolen polostrukturovaný rozhovor. V kvalitativním výzkumu je výzkumník jeho nedílnou součástí (Leko et al., 2021). Dle autorů je výzkumník určitým „nástrojem“, prostřednictvím něhož jsou data shromažďována a analyzována (Leko et al., 2021). Dle Leko et al. (2021) je rozhovor výhodný v tom, že podněcuje účastníky, aby o daných tématech diskutovali podrobněji a déle. V podstatě jde o to, že se zde upřednostňuje kvalita odpovědí před kvantitou (Leko et al., 2021).

Polostrukturovaný rozhovor dle Mátela (2019) kombinuje výhody strukturovaného a nestrukturovaného rozhovoru. Polostrukturovaný rozhovor umožňuje tazateli předem připravit soubor témat a otázek. Tazatel nicméně může volně měnit pořadí těchto otázek a otázky, které se mu zdají nevhodné, může vynechat, nebo naopak některé mohou být přidány (Mátel, 2019). Díky tomu se může obsah a posloupnost těchto rozhovorů mezi účastníky lišit (Leko et al., 2021). Ve srovnání se strukturovanými rozhovory jde o flexibilnější formu rozhovorů (Mátel, 2019). Otázky v polostrukturovaných rozhovorech měly otevřenou formu. Komunikační partner tak mohl odpovědět na otázky, jak sám uznal za vhodné. Na základě toho bylo zjištěno více informací. Otázky v rozhovorech byly pevně stanoveny, avšak v průběhu rozhovorů byly doplňovány a jejich návaznost byla měněna za účelem získání hlubších informací od jednotlivých komunikačních partnerů. Data byla zpracována formou tužka, papír.

4.3. Výzkumný soubor

Výzkumný soubor byl zvolen tak, aby byly zodpovězeny výzkumné otázky, které byly předem stanoveny. Výzkumný soubor tvořili pracovníci poskytovatelů sociální služby v rámci samostatného bydlení a uživatelé těchto sociálních služeb. Výběr byl proveden tak, aby byli zastoupeni informanti reprezentující pobytovou sociální službu, terénní sociální službu v přirozeném prostředí uživatele a rovněž i informanti z netradiční formy samostatného bydlení s podporou neformálních pečovatelů a dobrovolníků.

Z kontaktovaných osmnácti zařízení z několika měst v ČR byla kladná odpověď pouze od 4 zařízení z Prahy, Hluboké n. Vltavou a Písku. Výzkumný soubor byl zvolen na základě záměrného účelového výběru. Pro lepší přehlednost byl výzkumný soubor rozdělen do dvou skupin informantů. Jednou skupinou byli 4 zástupci jednotlivých sociálních služeb a druhou skupinu zastupovali 4 klienti uvedených sociálních služeb s kombinovaným a tělesným postižením. Jednalo se o pobytovou službu chráněné bydlení, terénní sociální službu zajišťující podporu samostatného bydlení a osobní asistence. U možnosti bydlení osob se zdravotním postižením prostřednictvím propojení sociálních služeb s podporou neformálních pečovatelů a dobrovolníků se jednalo o netradiční formu bydlení s názvem Spolubyt. Velikost souboru byla stanovena tzv. vysycením, kdy další komunikační partneři nepřinesli v tomto výzkumu nové informace.

Sběr dat byl realizován v období měsíců únor až duben 2022 prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů v přirozeném prostředí komunikačních partnerů.

4.4. Etika výzkumu

Všechny osobní údaje byly zpracovány v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES. Získaná data budou uložena na bezpečném místě, které bude dostatečně zabezpečené a bude přístupné pouze výzkumníkovi.

V kvalitativním výzkumu je dle Hendla (2016) důležité myslet na informovaný souhlas všech zúčastněných osob, tzv. informantů. Z toho vyplývá, že jedinec, který se výzkumu zúčastní, musí prostřednictvím informovaného souhlasu potvrdit, že souhlasí s účastí ve výzkumu (Hendl, 2016). Autor se ve své publikaci zmiňuje i o tom, že existují dva typy informovaných souhlasů. Jedná se o aktivní a pasivní souhlas (Hendl, 2016). Aktivní souhlas je souhlas, který výzkumník předkládá informantovi k podpisu, a pasivní souhlas je forma souhlasu, kterou není potřeba vyhotovit písemně (Hendl, 2016). Taková situace nastává pouze v případě, pokud se informant nechce výzkumu z nějakých důvodů účastnit (Hendl, 2016).

Rovněž je důležité myslet na anonymitu informantů a všech zmiňovaných osob v daném výzkumu (Hendl, 2016). Proto v této diplomové práci nejsou použity žádné informace, na základě kterých by bylo možné identifikovat jednotlivé účastníky výzkumu. Na základě uvedených informací se proto anonymita týká všech, kteří byli ve výzkumu zmíněni - komunikačních partnerů i dalších osob, které byly komunikačními partnery při rozhovorech zmíněny. Ve výzkumu byl zvolen pasivní informovaný souhlas a všichni komunikační partneři s výzkumem ústně souhlasili. Rovněž je dle Hendla (2016) potřebné dbát na to, aby se informant cítil při rozhovoru dobře. Z tohoto důvodu je důležité klást takové otázky, které by informanta nevedly k emoční nejistotě (Hendl, 2016). Při realizaci rozhovorů byly proto kladeny otázky, které nevedly informanty k nejistotě či emočnímu rozladění.

4.5. *Analýza dat*

Na základě rozhovorů s komunikačními partnery, které byly provedeny formou osobního kontaktu v prostředí, které si komunikační partneři měli možnost vybrat, byla získaná data a informace nahrávána na diktafon na mobilním telefonu. S nahráváním byli komunikační partneři předem informováni a všichni s ním souhlasili. K následnému vyhodnocení a zpracování dat byla nahraná data, získaná prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů, přepsána do písemné formy. Tato přepsaná data byla zakódována a vyhodnocena prostřednictvím otevřeného kódování, které zobecňuje jednotlivá slova, věty apod. do významových kategorií. Následovalo axiální kódování, které je charakteristické tím, že se vytvářejí vztahy mezi kódy, a selektivní kódování, které navazuje na axiální kódování (Řezáč, 2022).

V selektivním kódování se stanovují hlavní kategorie (Řezáč, 2022). Tato data byla kódována prostřednictvím softwaru Atlas.ti. Rozhovory s komunikačními partnery trvaly 40 až 50 minut a následně byly přepisovány do písemné podoby, zakódovány a rozřazovány do kategorií. Taková data byla následně interpretována a zasazována do vztahů a kontextů.

5. Výsledky

Následující kapitola se zaměřuje na výsledky výzkumu, které se zabírají zodpovězením výzkumných otázek na základě získaných dat z již zmiňovaného polostrukturovaného rozhovoru s jednotlivými komunikačními partnery. Následně na základě získaných informací byly k výzkumným otázkám stanoveny kategorie. Výsledky byly přeneseny do grafů a tabulek.

Výzkumný soubor je tvořen osmi komunikačními partnery, kteří jsou rozdělení do dvou skupin po čtyřech - klienti a poskytovatelé. V následujících tabulkách 1 a 2 jsou uvedeny základní informace o jednotlivých komunikačních partnerech. Z důvodu zachování anonymity jsou komunikační partneři označeni zkratkou KP1- KP8.

Tabulka 1: Informace o komunikačních partnerech – klienti

Komunikační partneři	Pohlaví	Věk	Předchozí bydlení	Současné bydlení	Typ postižení
KP1	muž	49 let	Domov pro osoby se zdravotním postižením	Podpora samostatného bydlení	Kombinované postižení
KP2	žena	35 let	Chráněné bydlení	Spolubyt	Tělesné postižení
KP3	žena	37 let	Domov pro osoby se zdravotním postižením	Chráněné bydlení	Kombinované postižení
KP4	žena	33 let	V domácím prostředí	Osobní asistence	Kvadruplegie

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 2: Informace o komunikačních partnerech – poskytovatelé

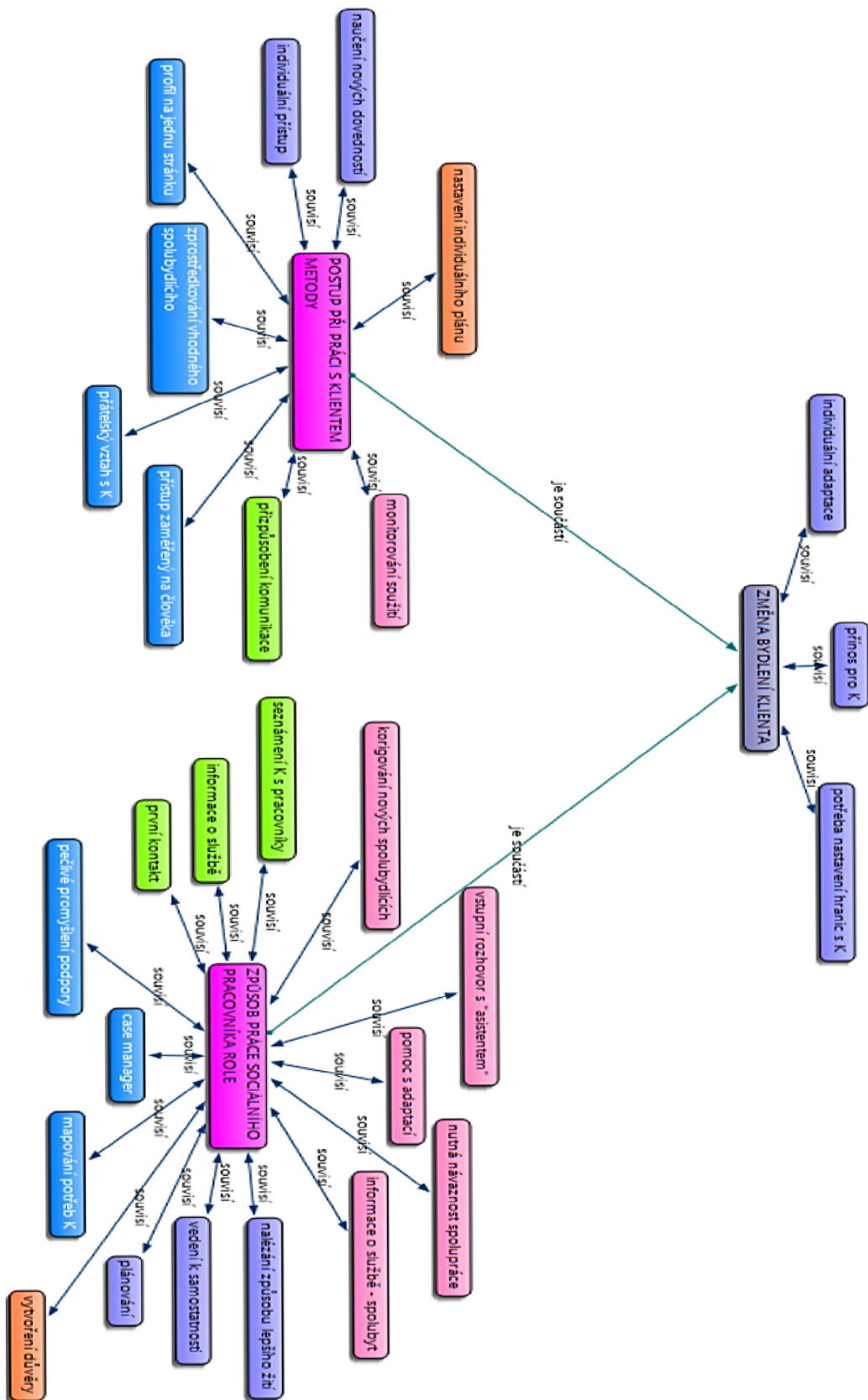
Komunikační partneři	Typ	Povolání	Kraj
KP5	Chráněné bydlení	Sociální pracovník	Jihočeský
KP6	Osobní asistence	Sociální pracovník	Jihočeský
KP7	Spolubyt	Sociální pracovník	Praha
KP8	Podpora samostatného bydlení	Sociální pracovník	Praha

Zdroj: Vlastní výzkum

Na základě analýzy dat související s výzkumnou otázkou č. 1 bylo identifikováno šest kategorií: „změna bydlení klienta“, „postup při práci s klientem“, „způsob práce sociálního pracovníka“, „dlouhodobé bydlení klienta“, „intervence sociálního pracovníka“, „aktivity sociálního pracovníka“.

Pro lepší orientaci jsou jednotlivé kódy v diagramu rozlišeny barevně, a to dle toho o jakou formu bydlení se jedná. Zda jde o chráněné bydlení (zelená barva), terénní sociální práci – osobní asistenci (oranžová barva), spolubydlení (růžová barva), podporu samostatného bydlení (modrá barva). Kódy, které se vztahují ke všem komunikačním partnerům ze strany klientů, jsou označeny fialovou barvou.

Schéma 1 – Změna bydlení klienta



Zdroj: Vlastní výzkum

Kategorie: Změna bydlení klienta

Tato kategorie vedla ke zjištění rozdílů v používaných metodách a rolích pracovníků v jednotlivých formách samostatného bydlení. V rozhovorech bylo v úvodu zjišťováno, jaký vliv má přechod do samostatného bydlení na klienta. Na základě kategorie, která vyplynula z těchto rozhovorů, a to s názvem „změna bydlení“, byly zjištěny tři hlavní kódy, které se v rozhovorech objevovaly. Všichni dotazovaní se shodli na tom, že změna bydlení má na každého jedince jiný vliv. Komunikační partner číslo 5 popisuje: *„Někdo to zvládá dobře, někdo hůř. Jo, a tak to prostě je“*.

Při podpoře klienta v rámci samostatného bydlení je rovněž potřeba myslet na vytvoření určitých hranic mezi klientem a pracovníkem a vyhnout se tak závislosti klienta na pracovníkovi. KP8 pronesla *„já to třeba moc neumím si nastavit ty hranice, ale důležité je si hned od začátku nastavit ty mantinely. Ono je to pak těžký, protože jsme s nimi opravdu přátelé s těmi lidmi, kterým pomáháme. No to si myslím, že to může být nevýhoda toho. Snažíme se proto, aby ten klient si dokázal třeba najít jiné přátelé a tak“*. KP5 se zmiňuje *„je důležité si hranice nastavit hned v počátku spolupráce s klientem“*. KP6 toto tvrzení potvrzuje svým výrokem *„já hned v začátku spolupráce vysvětlím klientovi, jaké jsou hranice a vymezím ten vztah mezi námi“*. Samostatné bydlení má rovněž velký přínos pro klienta, ale rovněž je důležité myslet na to, že je to individuální záležitost. O tom se zmiňuje KP8 *„já si myslím, že to je dobrý, že to je přínosné, ale nemusí to vyhovovat každému“*.

Kategorie: Způsob práce sociálního pracovníka

Následně byla v rámci zjištěných informací vytvořena kategorie „způsob práce sociálního pracovníka“. Přesněji jde o to, jakou roli plní sociální pracovník při přechodu klienta do samostatného bydlení. Na otázku *„jakou plníte roli při přechodu klienta do samostatného bydlení“* komunikační partneři odpovídali různými způsoby. KP5 vnímá svou roli při přechodu klienta do tohoto typu bydlení jako určitého „průvodce touto sociální službou“, rovněž vnímá svou roli i při podpoře klienta při adaptaci. Zmiňuje se *„no tak jako... (chvilu zamýšlení). Seznámíme ho vlastně s celým týmem. Je jasné, že to je vždycky pro toho člověka, který jde třeba z rodinného prostředí, tak je to velký šok. Že jo, v rodině, kde o něj pečuje třeba maminka tatínek nebo prostě nějaká úzká rodina, je zvyklý na dva, tři lidi. Tak najednou je tady prostě tým lidí, kteří se o něj mají starat.*

A mně se zdá, že někdy jakoby je... (odmlčení) jak to mám říct. Neví, na koho se kdy a jak obrátit“.

KP8 zastupuje svou roli v rámci case managera, díky čemuž se snaží o spolupráci se všemi pracovníky, kteří se podílí na řešení nepříznivé situace klienta. *„Takže vlastně jsem ten, kdo zastřešuje ty služby, který mu poskytujeme. A v tom začátku jsem byla u toho, když jsme právě plánovali to, co by vlastně potřeboval“* (KP8). Komunikační partnerka č. 8 klade velký důraz na pečlivost v rámci plánování služby pro klienta, a to na základě jeho potřeb a v tom rovněž vnímá svou roli. *„Nastavení podpory je, aby to bylo tak akorát na míru a je to dlouhý proces, je potřeba tomu věnovat opravdu hodně času, a to se ale pak ve výsledku vyplácí“* (KP8). KP6 vnímá svou roli hlavně v tom, že vytváří důvěru mezi klientem a pracovníkem. Rovněž zdůrazňuje, že taková důvěra je velice důležitá. KP7 vnímá svou roli hlavně v tom, že koriguje přijímání nových spolubydlících a snaží se o co největší podporu při adaptaci klienta na nové bydlení. Označuje se rovněž za tzn. mediátora, který poskytuje zájemci základní informace o Spolubydlení. *„Informuji o tom, jaká jsou pravidla Spolubytu. Je u nás možnost i nějakého spolubydlení na zkoušku, protože ty lidi třeba dost často nejsou zvyklí v noci spát sami. Takže tam třeba ten člověk týden bydlí na zkoušku“* (KP7).

Všichni komunikační partneři se při rozhovorech shodli na tom, že svou roli při přechodu klienta do samostatného bydlení vnímají rovněž v tom, že pomáhají klientovi v osamostatňování a to tím, že ho podporují v plánování jeho volného času.

Kategorie: Postup při práci s klientem

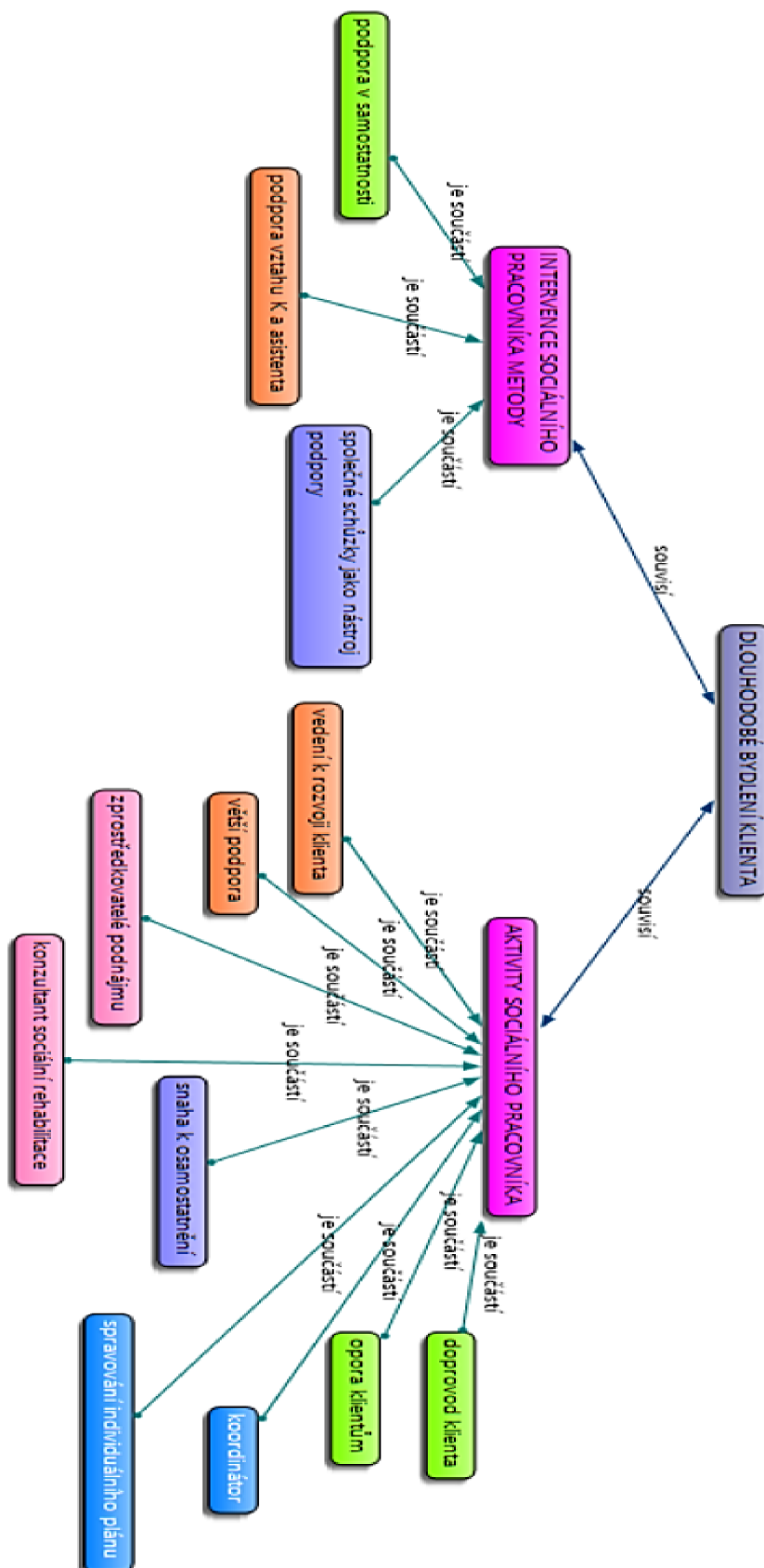
Tato kategorie vedla ke zjištění, zda sociální pracovník vnímá při své práci využívání specifických metod a technik. Na otázku *„využíváte nějaké specifické metody sociální práce při podpoře uživatele?“* komunikační partneři odpověděli různými způsoby. Z toho je zřejmé, že komunikační partneři při své práci využívají různé metody a techniky, které vnímají jako užitečné vzhledem k cílové skupině, se kterou pracují.

KP8 se zmiňuje, že mezi specifické metody sociální práce řadí přístup zaměřený na člověka a nástroj profil na jednu stránku. KP8 toto potvrzuje výrokem *„A ten nástroj je to vlastně to, že se může udělat profil na jednu stránku, který vlastně usnadní to, že i ta rodina, která toho člověka zná nejlíp, ještě*

když ho my moc neznáme, tak může doplňovat informace aj., aby se pak co nejvíc poskládala ta služba ušitá na míru“. Zmiňuje se rovněž o tom, že při své práci využívá přátelský vztah s klientem, o kterém tvrdí, že je to velmi důležitá součást spolupráce s klientem, proto to zmiňuje v rozhovoru při otázce směřující k metodám a technikám. KP5 se při své práci s klienty zaměřuje zejména na přizpůsobení komunikace dle individuálních potřeb klienta, využívá tak techniky komunikace.

KP7 se zmiňuje o tom, že za hlavní a důležité považuje určitou formu sledování soužití jednotlivých spolubydlících. Pokud jsou zde nějaké rozbroje, tak se snaží o co nejrychlejší vyřešení, které bude vhodné pro obě strany. Opírá se to rovněž o komunikaci, kterou zmiňuje KP5. KP6 vnímá jako důležitou metodu individuální plán, který je potřeba nastavit dle potřeb jednotlivých klientů. KP6 na individuální plán klade velký důraz, protože pokud není individuální plán dobře nastaven, tak to může ovlivnit i práci s klientem. Všichni komunikační partneři ze strany poskytovatelů se v rozhovorech shodli na několika využívaných postupech při práci s klienty. Jde zejména o to, že klienta vedou k tomu, aby si osvojil nové schopnosti, které do té doby neuměl. KP5 to potvrzuje tvrzením *„Určitě si myslím že tím, že třeba někteří k nám právě přicházeli z toho DOZP, někteří z domova, tak třeba v tom DOZP se nikdy nedostali k některým věcem jako třeba zapnout si pračku, vyžehlit si prádlo, uvařit jídlo. Takže samozřejmě tyhle věci, který jsou důležité jako pro běžný způsob života, tak se tady naučili“.* Všichni komunikační partneři z řad poskytovatelů se rovněž shodli na tom, že je důležité myslet na klientovu individualitu.

Schéma 2 Dlouhodobé bydlení klienta



Zdroj: Vlastní výzkum

Kategorie: Dlouhodobé bydlení klienta

V kategorii „dlouhodobé bydlení klienta“ se komunikační partneři z řad poskytovatelů vyjadřují k tomu, jaké využívají metody a jaká je jejich role při realizaci samostatného bydlení.

Kategorie: Aktivity sociálního pracovníka

Navazující kategorie s názvem „aktivity sociálního pracovníka“ byla na základě rozhovorů zvolena ke zjištění role poskytovatele v rámci samostatného bydlení. Z toho vyplynulo, že KP5 vnímá svou roli hlavně v tom, že je klientovi oporou v nelehkých situacích. *„Snažím se být jako... snažím se být tady pro ně, protože těch informací samozřejmě nebo když se tak nějak jako zajedou, tak je tady spousta. Chápu, že pro člověka je to prostě těžký ten přechod, takže snažím se jim být oporou stejně tak jako všichni pracovníci tady.... doufám“* (KP5). Rovněž je zde podpora vnímána i ve spojitosti s doprovázením klientů. *„To znamená, být třeba většina těch lidí z toho chráněného bydlení chodí do práce a než si třeba natrémujou cestu do práce, tak jim děláme doprovody“* (KP5). Komunikační partner č. 5 si zde uvědomuje také to, že ne vždy se ta podpora může u některých klientů v průběhu času snížit. *„Nemůžeme si myslet, že když u všech se nám podaří třeba aby měli dobrou orientaci, to prostě je nemožné“*. (KP5).

Komunikační partner č. 6 svou roli vnímá ve smyslu větší podpory klientům a to proto, že ve srovnání s domovem pro osoby se zdravotním postižením, domácím prostředím apod. je určitá forma podpory v samostatném bydlení potřebnější více. KP7 naopak svou roli vnímá více jako určitý konzultant sociální rehabilitace, který pouze zprostředkovává podnájem bytu, který je od Magistrátu hlavního města Prahy.

KP8 na otázku „jakou plníte roli při realizaci samostatného bydlení?“ odpověděl *„Když tam už vlastně zjistí ty potřeby, tak vlastně role je taková, že tam jsou vybraní ti asistenti, ti co mu pomáhají, tak já vlastně koordinuji to, aby tam byli, když mají a zároveň trochu hlídám to, aby tam dělali co mají“*. Rovněž svou důležitost vnímá ze strany aktualizace individuálního plánu, který je pro práci s klientem stěžejní. *„Rovněž zjišťuji, jestli ty služby se opravdu dělají tak, jak mají, a všichni víme o tom individuálním plánu, držíme se ho, také zda se má nějak upravit“* (KP8).

KP6 se ztotožňuje s názorem KP5, a to v oblasti podpory klienta v oblastech, které jsou stěžejní. Rovněž se KP6 v rozhovorech zmínil, že v samostatném bydlení hraje důležitou roli hlavně to, aby se vedl klient k samostatnosti. S tím se v porovnání s ostatními komunikačními partnery ztotožňuje.

Kategorie: Intervence sociálního pracovníka

V další navazující kategorii „intervence sociálního pracovníka“, která se zaměřuje na využívané metody komunikačních partnerů 5, 6, 7, 8, se všichni komunikační partneři shodují na tom, že za metodu se mohou považovat pravidelná setkávání klientů a pracovníků. To v rozhovoru potvrzuje KP7 „*To, co tam tak jako aplikujeme, je, že třeba když máme nějakou, že my to máme víceméně každý měsíc schůzku nějakou informativní, co se mění, co se jako tam řeší jiného*“. KP6 a KP8 to rovněž potvrzují a to tak, že se zmiňují o tom, že mají pravidelné schůzky, kde se schází asistenti a další pracovníci a řeší se, zda jsou s prací spokojeni jak klienti, tak zda práce vyhovuje i asistentům.

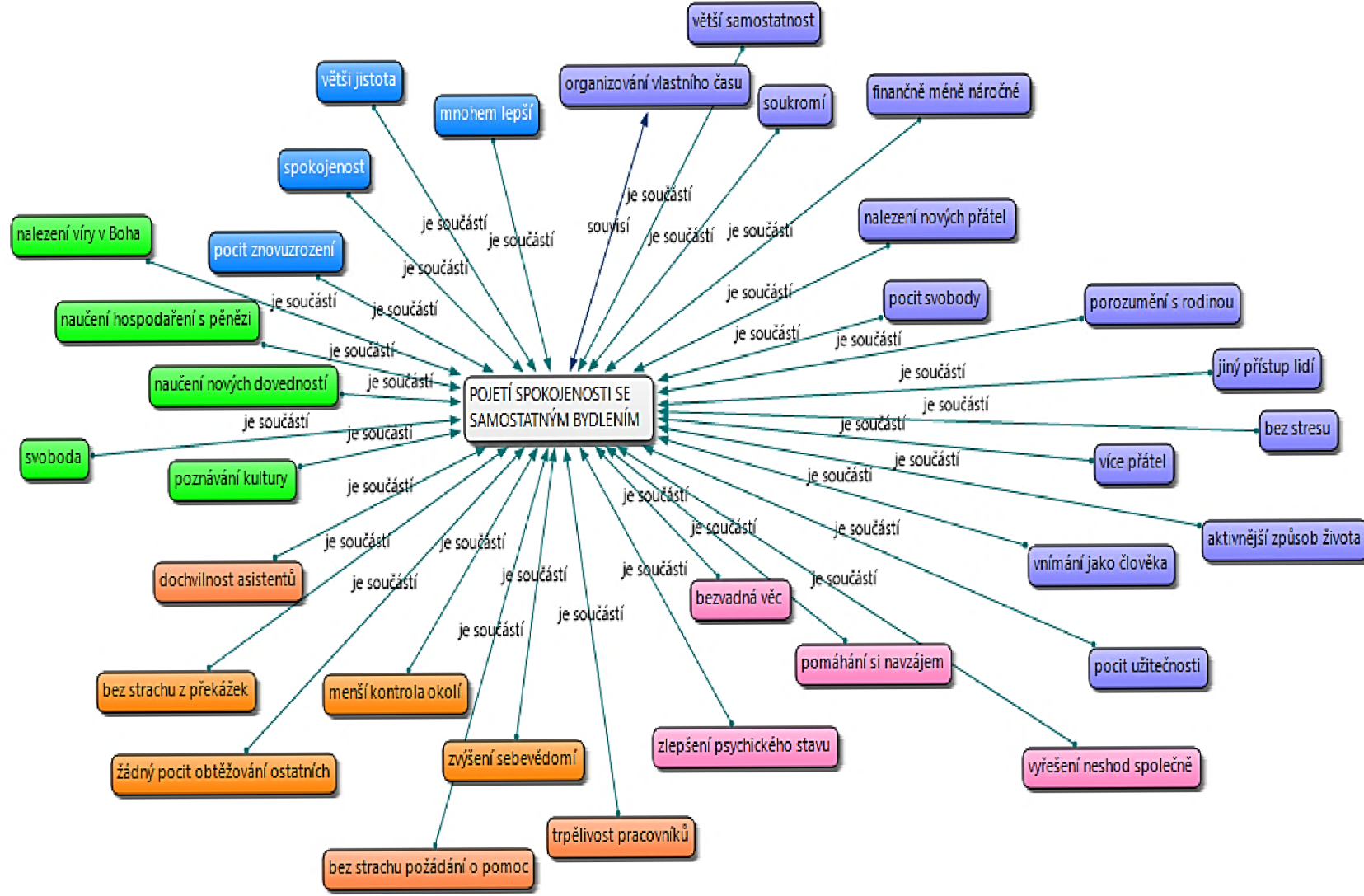
Rovněž se zjišťuje, zda je vztah mezi asistentem a klientem dobrý. KP8 se zde zmiňuje „*Samozřejmě, že ne každý si musí s tím člověkem, a naopak s tím asistentem sednout, a to pak zjišťujeme, aby to tam ladilo*“. KP8 se zde zmiňuje také o společných schůzkách ve větší skupině, kde jsou členy jak rodina, tak kolegové z jiných služeb, se kterými spolupracují. Na této schůzce se hodnotí kroky, které byly stanoveny, zda jsou v souladu s potřebami nebo zda se mají pozměnit. KP8 takové schůzky považuje za určitý nástroj podpory, která je nezbytná. KP6 zde mluví také o tom, že je potřeba podpořit vztah mezi klientem a asistentem určitými komunikačními způsoby, aby takový vztah byl kvalitní. Proto zde KP6 mluví o tom, že je důležité, aby sociální pracovník myslel na to, že se musí určitým způsobem tento vztah podporovat.

KP5 vnímá jako metodu určitou podporu, která se projevuje v pomoci při osamostatňování klienta. KP7 nevedl žádnou specifickou metodu práce s klienty při realizaci samostatného bydlení.

Na základě analýzy dat vztahujících se k výzkumné otázce č. 2 byly identifikovány následující kategorie „pojetí spokojenosti se samostatným bydlením“, „pojetí nespokojenosti se samostatným bydlením“. Rovněž zde byla potřeba vytvořit kategorie „hodnocení spokojenosti předchozí formy bydlení“ a to z toho důvodu, že v rámci hodnocení samostatného bydlení se komunikační partneři zmiňovali i o předchozí formě

bydlení, na kterou samostatné bydlení navazovalo. Jak je z diagramu zřejmé, tak největší zastoupení mají kódy, které se vztahují ke všem komunikačním partnerům z řad klientů.

Schéma 3: Pojetí spokojenosti se samostatným bydlením



Zdroj: Vlastní výzkum

Kategorie pojetí spokojenosti se samostatným bydlením

V kategorii „pojetí spokojenosti se samostatným bydlením“ se komunikační partneři, kteří využívají jednotlivé formy bydlení, vyjadřují k tomu, jaké vnímají výhody ve vztahu k samostatnému bydlení.

Samostatné bydlení komunikačním partnerům přináší jistou míru svobody a užitečnosti. „*Cítím se užitečná a zvýšilo mi to sebevědomí*“ (KP4). KP3 toto tvrzení potvrzuje a dodává „*Tady je to o hodně lepší. Tady si svobodný člověk, tady aspoň máš kulturu. Chodíš tady na ty slavnosti, když jsou, poznáváš kulturu, poznáváš folklór, country. Teď třeba daruju nějaký věci i pro Ukrajinu, to dám do krabice a pošlu jim to tam*“. Všichni komunikační partneři se při rozhovoru zmínili o tom, že oproti předchozí formě bydlení jim tato forma bydlení přinesla i soukromí, které jim chybělo. „*Když chce člověk klid, tak si člověk má kam zalézt*“ (KP2). Všichni komunikační partneři vnímají i to, jakým způsobem je okolí vnímá ve srovnání s předchozí formou bydlení. Na otázku „*Myslíte tím, že Vás berou jako člověka, a ne jako nějaké „pořadové číslo“ někde v „ústavu“, když to řeknu přehnaně?*“ odpověděl KP1 „*No... tam v ústavu... mě třeba je to blbý jo, ale že jsem byl jenom číslo no*“. Rovněž se většina komunikačních partnerů shodla na tom, že se jedná o finančně méně náročnější formu bydlení, a to z toho důvodu, že při této formě bydlení platí věci, které opravdu potřebují. KP2 se při rozhovoru zmínila „*s tím rozdílem, že jsem tam platila i jako věci, co jsem si já nekupovala, jako stravu a takhle. S tím, že tam bylo šest tisíc a já na to koukám pak jako úplný blbec*“.

Na otázku, která zněla „*Jaké změny vnímáte ve svém životě od nástupu do této formy bydlení?*“, se všichni komunikační partneři shodli rovněž na tom, že jim to přineslo spoustu nových kontaktů, přátel a známostí, které, jak uvedli, by v předchozí formě bydlení nezískali. KP4 hodnotí pozitivní přínos samostatného bydlení také v tom, že jí to přineslo určité nabytí sebevědomí „*Asistence mi hrozně zvýšila sebevědomí, cítím se dobře. Řeknu, že si něco přeji, a tak to prostě je. To je osvobozující pocit. I když někomu řeknu, že potřebuji pětkrát podat jiné boty, tak ten dotyčný neřekne, ježiš marjá už zase, ale jde mi to podat s úsměvem a s obrovskou trpělivostí*“ (KP4). KP2, která využívá samostatné bydlení ve formě spolubydlení, hodnotí pozitivní přínos takového bydlení rovněž v tom, že se se svými spolubydlíci navzájem podporují. Také se zmiňuje o tom, že došlo ke zlepšení psychického stavu, který v předešlé formě

bydlení nebyl dobrý. „*Eee... jestli myslíte psychickýho, tak rozhodně (smích). Tak jako určitě, protože jak jsem bydlela na tý Praze, tam před tím, tak tam to bylo tak ... jako spíš, že jsem se srovnala tedkon psychicky...*“ (KP2).

KP3 se ztotožňuje s názory ostatních komunikačních partnerů, ale rovněž se zmiňuje i o tom, že díky chráněnému bydlení se naučila spoustu nových dovedností, a to hlavně hospodařit s penězi, se kterými dříve neuměla pracovat „*Dlouho trvalo, než prostě jsem se naučila, jak mám s penězma hospodařit a jak to mám udělat*“ (KP3). KP1 hodnotí samostatné bydlení jako určitou formu nového života „*Že si můžu všechno dělat sám a nikdo mi do toho nekecá a jíst, co mám rád a můžu si to naplánovat a nikdo mi neříká, co mám dělat. Že jsem si našel spoustu nových přátel v práci i mimo práci.*“ (KP1). Tento komunikační partner se v rozhovoru také zmínil o tom, že v předchozí formě bydlení (domov pro osoby se zdravotním postižením) byl velmi dlouhou dobu a k přechodu do podpory samostatného bydlení došlo v pozdějším věku, proto se adaptoval pomalu oproti jiným klientům této sociální služby a některé dovednosti se učí dodnes, ač bydlí samostatně už čtvrtým rokem.

Schéma 4 Pojetí nespokojenosti se samostatným bydlením



Zdroj: Vlastní výzkum

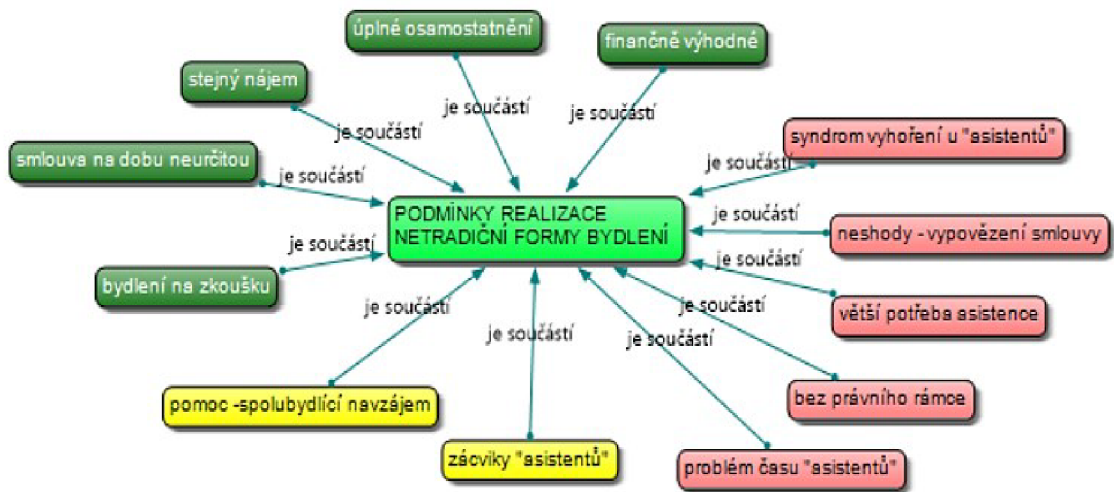
Kategorie: Pojetí nespokojenosti se samostatným bydlením

Tato kategorie vedla ke zjištění negativ v oblasti samostatného bydlení. KP1 se zmiňuje o tom, že samostatné bydlení mu v začátcích přineslo určitou míru nejistoty „Jako na začátku jsem byl hodně nejistej, byla to velká změna, a proto jsem se obracel na tu mámu a pak jsem se právě obracel na ty asistenty a sociální pracovníce“ (KP1). Také se v rozhovoru zmínil o tom, že je to v určitých ohledech více finančně náročné v porovnání s předchozí formou bydlení. KP1 využívá asistenci, kterou hodnotila i KP4 jako finančně náročnější. V domově pro osoby se zdravotním postižením nebylo potřeba využívat osobní asistenci, a proto bylo potřeba i méně financí. Všichni komunikační partneři hodnotí jako negativní i to, že to pro ně byla změna, na kterou se museli různými způsoby adaptovat. KP4 jako jediná z komunikačních partnerů nemá žádnou negativní zkušenost s aktuálně využívanou formou samostatného bydlení. KP3 se při rozhovoru zmínila, že jedinou negativní stránku samostatného bydlení vnímá v tom, že se dlouho adaptovala „Tak prostě jsem nevěděla kde co je a než jsem se tu se všema jako zorientovala a skamarádila. Jo tak to dlouho trvalo. Nemysli si to. Dlouho to trvalo...“.

financích, které musela dávat i na věci, které podle jejích slov nevyužívala. KP3 doplňuje KP1, že bylo v zařízení i mnoho zakázů, které ji omezovaly „*Tam bylo prostě všechno najednou zakázáno. Pustina. Doura... nic jinýho*“. Rovněž se KP3 zmínila o tom, že si nemohla organizovat čas, jak ona chtěla. Tím se ztotožňuje s tvrzením KP1, který se rovněž o takovém problému zmínil. KP3 se rovněž zmiňuje o tom, že vnímala ze strany personálu určitou formu nátlaku „*Tam prostě nebyla šikana jo ale prostě... (chvíle zamýšlení). Tam si byla taková utěsněná, taková nic. Nesměla si ani tam ani tam, nesměla si s nikým prostě promluvit. Necítila jsi se tam dobře. Ale tady se cítíš úplně volná.... tady jsi volná. Tady můžeš s každým kamarádit s každým povídat si jo. A ne že tam sedíš jako putka a sedíš a koukáš do blba*“.

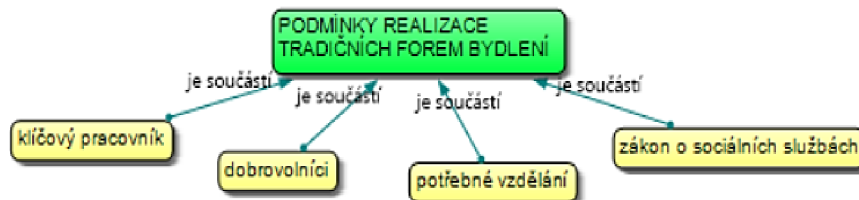
KP2 se v rozhovoru zmiňuje o tom, že v předešlé formě bydlení nebyly dobré vztahy s ostatními klienty, kteří chráněné bydlení rovněž obývali „*My jsme se poslední půl rok dost hádali a to... že se tam člověk ani netěšil*“. Rovněž v předešlé formě bydlení u sebe zpětně neviděla žádné pokroky a spíše cítila, že se v některých oblastech zhoršuje. KP4 se zmiňuje o tom, že při pobytu v domácím prostředí jí chyběla finanční gramotnost, kterou se musela rychle naučit při přechodu do samostatného bydlení. „*Když jsem bydlela u maminky, tak jsme využívali můj invalidní důchod a příspěvek na péči o ostatní se starala maminka, moc jsem do těch financí neviděla. Až tady jsem se naučila hospodařit s penězi za pomoci sociální pracovnice a asistentů*“.

Schéma 6 Podmínky realizace netradiční formy bydlení



Zdroj: Vlastní výzkum

Schéma 7 Podmínky realizace tradičních forem bydlení



Zdroj: Vlastní výzkum

K výzkumné otázce č. 3 byly zvoleny dvě kategorie a to „podmínky realizace netradiční formy bydlení“ a „podmínky realizace tradiční formy bydlení“.

Kategorie podmínky realizace netradiční formy bydlení

V této kategorii s názvem „podmínky realizace netradiční formy“ na základě provedených rozhovorů dochází ke zjištění toho, jakým způsobem je realizována netradiční forma bydlení, konkrétně se jedná o Spolubydlení.

Následně na základě kategorie s názvem „realizace tradičních forem bydlení“ dojde ke srovnání s netradiční formou bydlení.

Co se týká právního rámce, tak se KP7 zmiňuje o tom, že tato forma samostatného bydlení není opřena o žádný právní rámec, který by právně chránil takovou formu bydlení. V porovnání s tradičními formami, kde se komunikační partneři 5, 6, 8 zmiňují, že tyto formy bydlení jsou chráněny zákonem č. 108/2006 Sb. Komunikační partner 7 se rovněž zmiňuje o tom, že je zde větší potřeba asistence v porovnání s tradičními formami samostatného bydlení, a to z toho důvodu, že je zde nutná plná samostatnost. KP7 rovněž hovoří o tom, že v případě neshod neformálního asistenta a klienta je nutné vypovězení nájemní smlouvy. Jedná se o negativní stránku Spolubydlení, kdy není v některých případech jistota bydlení. Ve srovnání s tradičními formami je dle KP 5, 6 a 8 jistota bydlení i v případě, pokud dojde k neshodám. KP5 se v rozhovoru zmínila *„Když jsou nějaké větší rozbroje... sledujeme to samozřejmě a monitorujeme to pokaždý. Tak jednou za čas uděláme nějaké takové stěhování, protože samozřejmě ty ponorky tam jako přijdou“*.

KP7 se zmiňuje o jedné z nevýhod Spolubytu oproti tradičním formám samostatného bydlení. Jedná se o časové možnosti neformálních asistentů. Na otázku *„Jaké jsou časové možnosti neformálních asistentů?“* komunikační partner 7 odpověděl *„No. To je právě jako jedno z úskalí Spolubytu, že aby spolu byt mohl fungovat, tak by museli mít všichni víceméně všichni ty všichni ty asistující spolubydlící půlvázek. A to se ne vždycky dá. Takže eeee... Máme tam holčinu, která má půlvázek a vlastně zvládá asistovat jako úplně nejvíc. Ale právě jako by je to něco na čem to postupně začalo krachovat“*. KP7 se rovněž zmiňuje o tom, že ve Spolubytě zaznamenali problematiku syndromu vyhoření u neformálních asistentů, která je jednou z dalších nevýhod v porovnání s tradičními formami samostatného bydlení. *„Část z nich pracuje vlastně v sociální práci nebo jako v sociální sféře a ve chvíli kdy člověk pracuje v sociální sféře a je celý den s lidma a ta práce je velice náročná a dost často i psychicky a pak přijde domů a má ještě asistovat, tak vlastně teď konkrétně pracujeme s jedním klientem ktorej je vyhořelej a negativně se to odráží vlastně na tom asistování“* (KP7).

Co se týká personálních požadavků, tak KP7 se zmiňuje o tom, že asistentem se může stát vesměs každý ve srovnání s tradičními formami samostatného bydlení, kde je potřeba kurz nebo určité vzdělání. KP7 hovoří o tom, že zájemce projde pouze pohovorem

a specifickými zácviky, aby měl představu o tom, jak určité věci fungují. KP7 zdůrazňuje, že v porovnání s tradičními formami samostatného bydlení je tato forma bydlení odlišná v tom, že zde nejsou specifíční pracovníci, ale spolubydlíci si pomáhají navzájem formou neformálních asistentů nebo pomoci od jiného spolubydlícího s konkrétním typem postižení. Na otázku „*je tato forma výhodnější v některé oblasti ve srovnání s tradičními formami samostatného bydlení?*“ komunikační partnerka 7 odpověděla „*Já si myslím že je výhodná v tom, že my máme smlouvu na dobu neurčitou. To lidi tam můžou bydlet i jak dlouho chtějí. Ale jako třeba jasně, jedna moje klientka řeší startovací byt a ten je mnohem levnější. Ale je na dobu určitou*“. Co se týká financování, tak se KP7 v rozhovoru zmínila, že všichni obyvatelé Spolubytu platí stejný nájem s tím, že finance jim na pokrytí veškerých nákladů vystačí. KP 5, 6, 8 upozornili na to, že někteří klienti se vyskytli v situacích, kdy jim finance nevystačily a musela jim nějakou částku přispět rodina, ale pouze ve výjimečných případech.

KP7 se zmiňuje i o tom, že zájemce o Spolubydlení si může vyzkoušet bydlet v bytě pár dní na zkoušku, a tak se rozhodnout, zda mu tato forma vyhovuje nebo ne. „*Jde o takový pozvolný přechod z předchozí formy bydlení*“ (KP7). Komunikační partnerka 5 se zmiňuje „*Proto i máme takový ... já nevím ... dva měsíce na to, abychom si řekli ano tato služba je pro mě. Vyhovuje mi jak z naší strany, tak joo máme takovou zkušební dobu vlastně Jo ... a pak si řekneme, jestli ano vyhovuje mi to nebo ne*“. V tomto ohledu se v porovnání se Spolubydlením rovněž snaží o pozvolnější přechod z předchozí formy bydlení.

Komunikační partneři 5, 6 a 8 zmiňují, že v rámci personálu jde i o to, že klienti mají svého klíčového pracovníka a do poskytování služeb se zapojují i dobrovolníci. S tímto se neztotožňuje KP7, která hovoří o tom, že ve Spolubytu takové pracovníky nemají. Jde tam pouze o neformální pečovatele.

Na otázku „*jaké mohou být možnosti a příležitosti pro další rozvoj této formy samostatného bydlení?*“ komunikační partnerka 7 odpověděla, že se momentálně ve Spolubytě potýkají s nedostatkem neformálních asistentů, což hodnotí jako problematické pro další rozvoj „*No to je jedna z věcí, kterou jsme teď řešili v rámci jistý takový krize, právě že jako jediný, kdo tam chce asistovat, je jedna slečna a ostatní, tak tam jsou vlastně neshody personální*“ (KP7). Podle komunikační partnerky 7 bylo a je mnoho cest pro další rozvoj „*Bylo několik cest, jak tenhle projekt rozvíjet. Buď že by*

v tom prvním patře bydlely třeba matky samoživitelky, který právě je to skvělá cílovka v tom, že by měly levný bydlení. Mohly by částečně pracovat třeba buď částečně pracovat a částečně se starat o klienty nebo spolupracovat s domama na půl cesty nebo tam mít lidi třeba s lehkým mentálním postižením, kteří by ocenili levnější nájem a měli by nějakou lehkou formu práce, která by příliš nezasahovala do toho, že by se mohli starat o klienty“. Komunikační partnerka 7 rovněž hovoří o tom, že se tato forma samostatného bydlení mohla rozvíjet dál i dalšími byty, které jim Magistrát hlavního města Prahy nabízel. „*Také před asi rokem a půl byla příležitost že by nám magistrát svěřil ještě jeden tenhle byt, ale k tomu nebyla kapacita“.*

6. Diskuse

Cílem výzkumné části této diplomové práce bylo zjistit odpovědi od poskytovatelů a uživatelů sociálních služeb a uživatelů netradiční formy samostatného bydlení na tři výzkumné otázky, které byly stanoveny na základě cíle, jenž se zabýval komparací jednotlivých v praxi využívaných způsobů a modelů bydlení dospělých osob s tělesným a kombinovaným postižením.

Pro výzkum byly vytvořeny 3 výzkumné otázky. Jednalo se o výzkumnou otázku č. 1: „*Jak se liší role sociálního pracovníka a používané metody sociální práce v rámci podpory uživatele při přechodu do samostatného bydlení a při jeho realizaci v závislosti na využitém modelu bydlení osob s tělesným a kombinovaným postižením?*“, výzkumnou otázku č. 2: „*V čem spočívají pozitivní přínosy a subjektivně vnímané nevýhody jednotlivých využívaných modelů a způsobů samostatného bydlení osob s tělesným a kombinovaným postižením?*“ a výzkumnou otázku č. 3: „*Jakým způsobem a s jakými organizačními a personálními požadavky a právním rámcem jsou realizovány „netradiční“ způsoby samostatného bydlení osob s tělesným a kombinovaným postižením v porovnání s obvyklými a převážně využívanými formami? Jaké jsou možnosti a příležitosti pro jejich rozvoj a širší využití?*“.

Než přistoupím k diskusi k jednotlivým výzkumným otázkám., tak považuji za nutné vymezit, jak vnímají komunikační partneři přechod klienta do samostatného bydlení. Komunikační partneři jednotlivých forem samostatného bydlení se shodovali na tom, že samostatné bydlení má pro klienta velký přínos v oblastech jako je osamostatnění, zlepšení psychického stavu a zvýšení sebedůvěry. Blažková et al. (© 2020) o osamostatňování mluví jako o jedné z důležitých životních etap každého jedince, ať už jedince s postižením, nebo bez postižení, a proto je důležité takovou oblast při práci s klientem co nejvíce podpořit. Blažková et al. (© 2020) rovněž zdůrazňuje, že je potřeba každému jedinci poskytnout potřebnou míru podpory, která jedinci pomůže v osamostatňování.

Z výpovědí komunikačních partnerů se ukázalo, že je potřeba nastavit hranice mezi klientem a pracovníkem. Je také pravdou, že je potřeba si tyto hranice nastavit již od začátku spolupráce s klientem a rovněž komunikační partneři vyzdvihli riziko závislosti klienta na pracovníkovi, pokud nedojde ke včasnému nastavení hranic. KP8 se zmínila, že má problém nastavit hranice vztahu s klientem.

Dá se s jistotou říci, že se jedná o velmi obtížný krok ze strany pracovníka. Komunikační partnerka 7 navazuje na tato tvrzení tím, že se zmiňuje o tom, že uživatelé ve Spolubydlení jsou nezávislí na pracovníkovi již od počátku spolupráce, protože je zde pomoc „neformálních pečovatелů“. Z toho vyplývá zřejmý rozdíl této formy bydlení ve vztahu k tradičním formám.

Výzkumná otázka č. 1: Jak se liší role sociálního pracovníka a používané metody sociální práce v rámci podpory uživatele při přechodu do samostatného bydlení a při jeho realizaci v závislosti na využitém modelu bydlení osob s tělesným a kombinovaným postižením?

Na základě zjištěných informací byly sestaveny odpovědi, které vedou k zodpovězení výzkumné otázky č. 1. Po provedení výzkumného šetření je z výsledků zřejmé, že všichni komunikační partneři z řad poskytovatelů konkrétní formy bydlení vnímají svou roli hlavně v podpoře klienta k osamostatňování, které bylo zmíněno již v úvodu této diskuse.

KP7 označuje svou roli jako tzv. mediátora a KP5 se vnímá jako průvodce služby, a to souvisí s tím, že KP7 a KP5 poskytují potencionálním klientům tzv. „bydlení na zkoušku“, kdy si zájemce může samostatné bydlení vyzkoušet, zda mu vyhovuje či nevyhovuje. *„Informuji o tom, jaká jsou pravidla Spolubytu. Je u nás možnost i nějakého spolubydlení na zkoušku, protože ty lidi třeba dost často nejsou zvyklí v noci spát sami. Takže tam třeba ten člověk týden bydlí na zkoušku“* (KP7). Blažková et al. (© 2020) toto tvrzení potvrzují tím, že se doporučují podívat k jiné osobě s postižením, která samostatně bydlí či využívá pobytových sociálních služeb. Tak dojde ke snížení obav z osamostatňování a zájemce si tak dokáže představit, jak samostatné bydlení může fungovat (Blažková et al., © 2020). Shahrom a Zainol (2015) toto tvrzení potvrzují a dodávají, že samostatné bydlení vede k příležitosti samostatného rozhodování jednotlivých uživatelů. Koenig (2015) dodává, že některé osoby se zdravotním postižením mají různou míru potřeby pomoci, některé osoby potřebují pravidelnou pomoc, zatímco jiné pomoc nemusí v takové míře potřebovat. Koenig (2015) tímto tvrzením říká, že je potřeba přizpůsobit míru podpory v rámci samostatného bydlení individuálně každému klientovi.

S tímto tvrzením souhlasí komunikační partnerka 8 vnímající svou roli při přechodu hlavně v oblasti podpory klienta, a která hovoří o tom, že je potřeba pečlivě nastavit potřebnou míru podpory dle potřeb uživatele. Dle jejího názoru jde o dlouhodobý proces, který se v konečném důsledku vyplácí.

Využívané metody jednotlivých komunikačních partnerů z řad poskytovatelů se liší v závislosti na poskytované formě samostatného bydlení. Z provedených rozhovorů bylo zřejmé, že jde o individuální záležitost jednotlivých komunikačních partnerů. Někteří komunikační partneři si nebyli vědomi specifických metod, které by využívali a někteří komunikační partneři využívali specifické metody, které jim pomáhají ke zkvalitnění jejich práce s klientem. Většina komunikačních partnerů označila pravidelné setkávání klientů a pracovníků, kde využívají specifické prvky komunikace, za jednu z využívaných metod.

Ve srovnání s tradičními formami samostatného bydlení KP7 nevedl žádnou specifickou metodu. Rozdílem oproti tradičním formám je to, že klienti jsou zde více samostatní a jde tam o určitou míru podpory od neformálních pečovatелů, a proto tam nejsou takové intervence ze stran pracovníků. Odlišuje se to v podpoře při přechodu klienta do samostatného bydlení, kde se Spolubydlení ztotožňuje pouze se sociální službou chráněné bydlení, a to v tom, že nabízí „bydlení na zkoušku“.

Z rozhovorů nebyly zřejmé podstatné rozdíly v podpoře při přechodu klienta do samostatného bydlení a při jeho realizaci. Každý z komunikačních partnerů vnímal svou roli jiným způsobem. Komunikační partneři zmiňovali podporu v samostatnosti, nastavení individuálního plánu aj. v oblasti podpory při přechodu a rovněž i při realizaci samostatného bydlení. Na základě zjištěných informací je dle mého názoru důležité dbát na kvalitní vytvoření individuálního plánu a následně se mu věnovat průběžnou aktualizací. Komunikační partnerka 8 se zmiňovala, že svou roli vnímá jako case manager a tím vnímá i lepší poskytování služby v porovnání s ostatními komunikačními partnery.

Z výsledků je zřejmé, že se jednotlivé role a používané metody sociální práce v rámci podpory uživatele při přechodu do samostatného bydlení a při jeho realizaci v mnoha ohledech liší. V mnoha ohledech se však naopak komunikační partneři shodují. Z toho vyplývá, že každá sociální služba, zaměřující se na samostatné bydlení, je v jistých ohledech odlišná a rovněž se to odvíjí od způsobu práce jednotlivých komunikačních partnerů.

Výzkumná otázka č. 2: V čem spočívají pozitivní přínosy a subjektivně vnímané nevýhody jednotlivých využívaných modelů a způsobů samostatného bydlení osob s tělesným a kombinovaným postižením?

Na základě zjištěných informací vplynuly výsledky k výzkumné otázce č. 2. Informace byly získány zejména z řad uživatelů jednotlivých forem samostatného bydlení. Z rozhovorů bylo zjištěno, že mezi pozitivní stránky komunikační partneři nejvíce řadí pocit svobody a užitečnosti, který hodnotí jako důležitou součást života. Na toto tvrzení navazuje Koenig (2015), který říká, že samostatné bydlení je určitá potřeba jedinců se zdravotním postižením na základě společenské touhy po méně omezujícím bydlení, které jim dodává pocit soběstačnosti a umožňuje zapojení do většinové společnosti. O tom se zmiňuje rovněž Malíková (2020), která mluví o osobní asistenci, kterou poskytuje komunikační partner KP6, jako o sociální službě, která se zaměřuje rovněž na integraci jedince do společnosti, která má na osobnost takového člověka velmi kladný účinek. To potvrzují komunikační partneři tvrzením, že se cítí více soběstační a vnímají i to, že je okolí bere jiným způsobem než v předchozí formě bydlení. Komunikační partner č. 1 se zmínil: „*No... tam v ústavu... měmně třeba je to blbý jo, ale že jsem byl jenom číslo no*“ (KP1). Z toho vyplývá, že samostatné bydlení jim umožňuje větší zapojení do většinové společnosti.

Kasuya a Hirayamu (2020) dodávají, že osoby se zdravotním postižením hodnotí samostatné bydlení jako jednu z nejlepších forem bydlení pouze v případě, pokud jsou jim přizpůsobeny podmínky a umožňují jim tak pohodlně bydlet co nejvíce samostatným způsobem. KP4 potvrzuje toto tvrzení a dodává, že mu tato forma samostatného bydlení zvýšila sebevědomí, které v předchozí formě bydlení postrádala. KP2, která využívá netradiční formu samostatného bydlení, se zmiňuje rovněž o tom, že jí vyhovuje to, že se navzájem podporují se spolubydlíci, kteří mají rovněž určitý typ postižení. Rovněž chválí to, že má soukromí, které jí v předchozí formě bydlení velmi chybělo, a proto se cítila i ve špatném psychickém stavu. Blažková et al. (© 2020) zdůrazňuje, že u samostatného bydlení je třeba myslet na to, jaká je potřeba takových osob a jaké má možnosti. Na toto tvrzení bych chtěla navázat svým názorem, který vznikl v rámci provedených rozhovorů s komunikačními partnery.

Dle mého názoru je samostatné bydlení dobrou volbou, ale, rozhodně však není pro každého. Jedince. U některých jedinců se může objevit riziko zhoršení zdravotního či psychického stavu, protože se jedná o jistou životní událost, která může mít na jedince se zdravotním postižením negativní vliv, pokud nebude poskytnuta od začátku potřebná míra podpory.

Mezi pozitivní přínosy komunikační partneri rovněž zahrnují zlepšení psychického stavu. Toto tvrzení potvrzuje autor Koenig (2015), který se zmiňuje o tom, že samostatné bydlení je potřeba u jedinců se zdravotním postižením, kteří na základě nově nabytých dovedností a pocitu soběstačnosti, nalézají pocit zvýšení sebevědomí.

Většina komunikačních partnerů se shodla, že pozitivním přínosem samostatného bydlení je rovněž i finanční stránka samostatného bydlení. Takovou formu bydlení hodnotí jako finančně výhodnější v porovnání s předchozí formou bydlení, kdy se jednalo o domov pro osoby se zdravotním postižením či chráněné bydlení. Shahrom a Zainol (2015) toto tvrzení potvrzuje a zmiňuje se o tom, že takové bydlení zlepšuje kvalitu života a jde o nákladově efektivnější bydlení. Komunikační partnerka 2 se rovněž zmínila o tom, že dle ní je tato forma bydlení finančně méně náročnější proto, že platí věci, které opravdu potřebuje a nakupuje si jídlo, které opravdu jí. Rovněž z výsledků výzkumu vyplynulo, že komunikační partneri v rámci samostatného bydlení hodnotí pozitivní stránku i v tom, že získali zaměstnání. Na toto tvrzení navazuje Slowík (2016) a to tím, že získání zaměstnání je určitá možnost, jak mít vytouženou samostatnost a také jak se určitým způsobem plnohodnotně seberealizovat.

Dva komunikační partneri do negativních stránek samostatného bydlení zařazují finanční nákladnost. Vysvětlují to tak, že nejde o finanční nákladnost samostatného bydlení jako takového, ale o to, že je zde potřeba více asistence, která v předchozí formě bydlení nebyla vyžadována. Koenig (2015) na toto tvrzení navazuje a zmiňuje se o tom, že je často těžké pro osoby se zdravotním postižením získat samostatné bydlení, a to z toho důvodu, že pokud jde o osoby se závažnějším typem postižení, tak vyžadují větší míru podpory, a to pro ně znamená větší finanční nákladovost. Šámalová (2016) nedostatek financí vysvětluje rovněž tím, že limitace v oblasti financí je způsobena zdravotním postižením, které má za následek především snížení či úbytek příjmu, tedy prostředků sloužících k okamžitému uspokojení základních lidských potřeb.

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že nejvíce nákladné v oblasti osobní asistence je Spolubydlení, kde jsou klienti samostatnější v porovnání s tradičními formami samostatného bydlení. Je tomu tak i z toho důvodu, že jsou zde podmínky, které jsou nejvíce podobné obyčejnému bydlení většinové společnosti.

Většina komunikačních partnerů hodnotí jako negativní i to, že docházelo k časově delší adaptaci. Vnímali to jako určitou formu změny, se kterou se dlouho vyrovnávali. Doprovázely je pocity nejistoty a zmatenosti. Komunikační partnerka 4 hodnotila samostatné bydlení, které využívá formou Spolubydlení, jako pozitivní ve všech ohledech. Více hodnotila předchozí formu bydlení jako negativní, kdy se jednalo o chráněné bydlení. Dle mého názoru je to rovněž z toho důvodu, že taková osoba zde může bydlet po časově omezenou dobu. O tom se zmiňují ve své publikaci Mahrová a Venglářová (2008), které říkají, že chráněné bydlení je časově omezené přibližně na dobu jeden až jeden a půl roku.

Oproti předchozím formám ústavního bydlení jsou negativní stránky samostatného bydlení zanedbatelné. Komunikační partneři hodnotili více negativně předchozí formy ústavního bydlení. Vnímali to jako určitou formu „vězení“, nesamostatnosti a nesvéprávnosti. Z rozhovorů bylo zřejmé, že v předchozí formě bydlení nepociťovali ani určitou míru seberozvoje a učení se novým dovednostem. Blažková et al. (© 2020) na toto navazují tvrzením, že jedinec se zdravotním postižením je často v dospělém věku v situaci, kdy chce být co nejvíce soběstačný.

Z toho v této diskusi vyplývá, že komunikační partneři hodnotí negativně předchozí formy bydlení, kde pocítovali nesamostatnost, nesvéprávnost apod. Blažková et al. (© 2020) na toto navazují tím, že je potřeba umožnit osobám se zdravotním postižením se osamostatnit. Nováková (2011) s tímto tvrzením souhlasí a dodává, že taková osoba se může následně cítit neužitečná i v oblasti zaměstnání, protože v ústavní formě bydlení osob se zdravotním postižením nevyužije v takovém rozsahu zaměstnání, které by ji mohlo co nejvíce rozvíjet.

Výzkumná otázka č. 3: Jakým způsobem a s jakými organizačními a personálními požadavky a právním rámcem jsou realizovány „netradiční“ způsoby samostatného bydlení osob s tělesným a kombinovaným postižením v porovnání s obvyklými a převážně využívanými formami? Jaké jsou možnosti a příležitosti pro jejich rozvoj a širší využití?

V další výzkumné části diplomové práce docházelo ke zjištění stanovené výzkumné otázky č. 3, která se zaměřovala na zmapování způsobů, organizačních, personálních požadavků a právního rámce „netradiční“ formy samostatného bydlení osob s kombinovaným a tělesným postižením v porovnání s převážně využívanými formami.

Komunikační partnerka, která realizuje netradiční formu samostatného bydlení, se zmínila, že tato forma bydlení není právně chráněna. Jediné, co z výzkumu vyplývalo, byl zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách, kde se komunikační partnerka zmínila o tom, že klienti, co pobírají příspěvek na péči aj., tak se na ně tento zákon vztahuje a jsou tímto zákonem v jisté míře chráněni. Došlo rovněž ke zjištění, že v netradiční formě samostatného bydlení je větší potřeba asistence, a to z toho důvodu, že je zde velká míra samostatnosti oproti tradičním způsobům samostatného bydlení. Blažková et al. (© 2020) doplňují, že u samostatného bydlení je třeba myslet na to, jaká je potřeba takových osob a jaké má možnosti. Pracovník zde nezasahuje v takové míře jako v jiných formách samostatného bydlení. Jde spíše o určitou formu podpory samostatnosti s co nejmenšími zásahy pracovníka. Z mého pohledu se jedná o formu bydlení, která jedincům s konkrétním typem postižení může pomoci v oblasti samostatného fungování. Taková osoba se naučí plně fungovat v samostatném životě a může se bez problému zapojit do většinové společnosti. Otázkou ale je, zda dojde k plnému osamostatnění u všech osob, které takovou formu bydlení využijí.

Komunikační partnerka se rovněž zmiňuje, že se zde primárně využívají neformální „asistenti“, kteří asistují osobám s kombinovaným nebo tělesným postižením. V této oblasti Černá et al. (2015) zdůrazňují, že je důležité myslet na fakt, že osoba s určitým typem postižení potřebuje při využívání netradičního způsobu bydlení určitou podporu. Z toho lze usuzovat, že v porovnání s tradičními formami samostatného bydlení je nevýhodou to, že „neformální“ asistenti mají časově omezené možnosti, a proto nemohou v některých případech asistovat po dobu, po kterou to někteří klienti vyžadují.

Výhodou oproti tradičním formám samostatného bydlení je rovněž to, že je zde smlouva na dobu neurčitou a díky tomu má uživatel jistotu dlouhodobého bydlení. Komunikační partnerka zde zmínila jako příklad startovací byt klientky, která v takovém bytě pobývá na dobu určitou a na základě toho se potýká s nejistotou v oblasti bydlení. Z toho lze usuzovat, že ve využívání Spolubytu má jedinec se zdravotním postižením určité bezpečí a jistotu, které jsou jedny ze základních životních potřeb dle Maslowovy pyramidy potřeb. Dle Eklunda et al. (2017) je důležité zmínit, že domov je nezbytný pro možnosti smysluplných aktivit mezi lidmi se zdravotním postižením, protože tráví větší část svého času ve svém domácím prostředí. Z výzkumu vyplynulo, že právě samostatné bydlení je pro ně domovem, který v předchozí formě bydlení neměli.

Je zde důležité zmínit, že potřeba samostatného bydlení roste, a to z mnoha důvodů. Na toto tvrzení navazuje Koenig (2015), který hovoří o tom, že potřeba samostatného bydlení s podporou roste, protože lidé se zdravotním postižením hledají méně omezující možnosti bydlení a ti, kdo o ně pečují, hledají dlouhodobá řešení.

Ostatní komunikační partneři zdůrazňují to, že co se týká personálních požadavků, tak k tradičním formám je potřeba potřebné vzdělání, aby mohl jedinec poskytovat určitou formu pomoci osobám s kombinovaným či tělesným postižením. Narozdíl od „netradiční“ formy samostatného bydlení, kde komunikační partnerka zdůrazňuje to, že jediné, co je potřeba, aby mohl být jedinec „neformálním“ asistentem a bydlet ve Spolubydlení, je vstupní pohovor a specifické zácviky na určité situace, se kterými by se potýkal. Dle mého názoru takový způsob rozšiřuje okruh osob, které mohou pečovat o jedince s určitým typem postižení, a to může vést ke zmírnění strachu většinové společnosti z péče o takovou osobu. O tomto strachu se zmiňuje Matoušek et al. (2010) a to tak, že většina takových osob si není jistá, co jednotlivá zdravotní postižení obnáší a jakým způsobem o takové jedince pečovat. Často je doprovází strach a to způsobuje, že se jedinci se zdravotním postižením vyhýbají. Rovněž je dle mého názoru důležité zmínit, že takový způsob bydlení osob s postižením a bez postižení může vést také k tomu, že se jedinec se zdravotním postižením může zapojit do většinové společnosti bez postižení prostřednictvím „neformálního“ pečovatele. Taková možnost může zamezit izolaci takového jedince z většinové společnosti. Matouška et al. (2010) se o izolaci jedince se zdravotním postižením zmiňují jako o problematickém a stálém jevu.

Ohledně finanční stránky se komunikační partnerka zmiňuje tak, že podle jejího názoru jde o finančně méně náročnější formu samostatného bydlení v porovnání s tradičními formami samostatného bydlení. Komunikační partneři spadající pod tradiční formu samostatného bydlení se zmínili, že ve výjimečných případech byly situace, kdy některým klientům finance na pokrytí veškerých nákladů nestačily. Dle mého názoru je to způsobeno hlavně tím, že ve Spolubydlení je větší míra samostatnosti osob se zdravotním postižením a někteří uživatelé tak potřebují k pomoci „neformálních“ pečovateli i určitou míru pomoci osobních asistentů a z toho důvodu se zvyšují náklady, které taková osoba vynaloží.

Co se týká personálu, tak ve Spolubydlení jde pouze jen o „neformálního“ pečovatele a externí podporu ve formě sociální služby osobní asistence nebo sociálních pracovníků. Komunikační partneři se zmínili o tom, že ve svých sociálních službách mají v rámci personálu klíčového pracovníka, dobrovolníky, sociální pracovníky aj. - ve Spolubydlení je potřebná podpora poskytována převážně od spolubydlících. Otázkou je, zda to stačí a jedinec má podporu v mnoha oblastech v dostatečné míře, kterou potřebuje.

Mezi další příležitosti a možnosti Spolubytu mohou být dle komunikační partnerky určitá propojení s jinými cílovými skupinami, jako jsou například matky samoživitelky, které by tak získaly levnější bydlení. Tato forma by pak byla realizována tak, že by tato cílová skupina asistovala uživatelům a tím by mohli získat levnější bydlení. Další varianta by byla ve formě spolupráce s domy na půl cesty. Následně by byla možnost spolupráce s osobami s lehkým mentálním postižením, které by tak získaly levnější nájem na základě „asistence“ klientům. Další možností by mohlo být získání dalších bytů, čímž by se tato forma samostatného bydlení rozšířila.

7. Závěr

Tématem diplomové práce je „Bydlení dospělých osob s tělesným a kombinovaným postižením“. Diplomová práce se skládá z teoretické a praktické části, přičemž teoretická část uvádí čtenáře do současného stavu této problematiky.

Teoretická část se zabývá celkem sedmi tématy. V první části je krátce popsána charakteristika osob se zdravotním postižením, konkrétně osob s tělesným a kombinovaným postižením, které jsou hlavním tématem této diplomové práce. Následně se tato diplomová práce zaměřovala na období dospělosti osob s tělesným a kombinovaným postižením, které souvisí s hlavním tématem této diplomové práce. Následovala podkapitola sociální dopad zdravotního postižení na život jedince s tělesným a kombinovaným postižením, která rozebírá jednotlivé oblasti života takové osoby, na které může mít zdravotní postižení vliv. Následuje podkapitola oblast bydlení osob s tělesným a kombinovaným postižením, kde se rozebírá význam samostatného bydlení pro takové osoby. Na toto téma navazuje podkapitola možnosti bydlení osob s tělesným a kombinovaným postižením, kde dochází k vymezení jednotlivých sociálních služeb, které se týkají samostatného bydlení takových osob. Jedná se zejména o pobytové a terénní sociální služby. V neposlední řadě je diplomová práce v poslední podkapitole zaměřena na netradiční formy bydlení osob s tělesným a kombinovaným postižením a tato podkapitola mluví o formách bydlení, které nejsou zakotveny v zákoně o sociálních službách a jedná se o formy, které jsou něčím specifické.

Výzkumná část této diplomové práce byla realizována formou kvalitativní výzkumné strategie. Ke zjištění informací a dat byla využita technika dotazování prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů. Výzkumný soubor byl tvořen z poskytovatelů sociálních služeb v rámci samostatného bydlení a poskytovatele netradiční formy samostatného bydlení osob s tělesným a kombinovaným postižením a klientů takových sociálních služeb a netradiční formy samostatného bydlení. Celkem byly rozhovory uskutečněny s osmi komunikačními partnery. Získané informace od komunikačních partnerů byly následně zpracovány a analyzovány za pomoci otevřeného kódování, axiálního kódování a selektivního kódování.

Cílem výzkumné části byla komparace jednotlivých v praxi využívaných způsobů a modelů bydlení dospělých osob s tělesným a kombinovaným postižením zejména z pohledu samotných uživatelů bydlení a zahrnující bydlení v zařízení pobytové sociální

služby, samostatné bydlení s podporou terénních sociálních služeb nebo neformálních pečovatelů a dobrovolníků. Rovněž byla zvýšená pozornost věnována ne zcela běžným a tradičním modelům zajištění samostatného bydlení, kvalifikovaný popis jejich fungování a možnosti jejich širšího využití. Ke zjištění cíle byly stanoveny tři výzkumné otázky. Z provedeného výzkumného šetření vyplynulo, že jednotlivé modely samostatného bydlení se liší ve vnímání rolí sociálních pracovníků a ve využívání metod při práci s jednotlivými uživateli těchto modelů samostatného bydlení. Komunikační partnerka poskytující netradiční formu samostatného bydlení vnímá svou roli hlavně v tom, že monitoruje společné soužití jednotlivých spolubydlících. Rovněž je na základě výzkumného šetření velkým rozdílem oproti tradičním formám to, že pracovníci zde zasahují pouze v situacích, kdy je to opravdu nutné. Následně bylo zjištěno, že mezi pozitiva jednotlivých modelů samostatného bydlení komunikační partneři nejvíce řadí pocit svobody a užitečnosti. Negativa jednotlivých modelů samostatného bydlení vnímají jednotliví komunikační partneři různými způsoby. Všichni komunikační partneři z řad uživatelů se shodli na tom, že největší negativní stránku vnímali v rámci dlouhé adaptace. U netradičního způsobu samostatného bydlení je negativem ze strany poskytovatele to, že je momentálně nedostatek „neformálních asistentů“. V neposlední řadě bylo na základě výzkumu zjištěno, jakým způsobem je organizována netradiční forma samostatného bydlení ve srovnání s běžnými způsoby samostatného bydlení a rovněž možnost jeho širšího využití. Dle pracovnice netradiční formy samostatného bydlení by bylo dobré rozšířit tuto formu bydlení i mezi jiné cílové skupiny.

Tato diplomová práce může sloužit jako zdroj informací ohledně tradičních, a ne zcela běžných způsobů samostatného bydlení pro studenty oborů pomáhajících profesí nebo pro veřejnost zájmovou se o tuto problematiku. Výstupy z této práce mohou sloužit rovněž jako inspirace ke změně způsobů práce pracovníků v oblasti samostatného bydlení osob se zdravotním postižením. Rovněž by tato práce mohla být i možnou variantou pro zvýšení povědomí veřejnosti ohledně netradičních forem samostatného bydlení.

8. Seznam použitých zdrojů

Arizona developmental disabilities planning council. © 2013. [online]. *Real homes for real people – a guide for creating affordable and accessible community living*. 110 s. [cit. 2022-01-20]. Dostupné z:

https://addpc.az.gov/sites/default/files/media/MyHouseMyHomeENGLISH_May%202013_2.pdf

ARNOLDOVÁ, A., 2011. *Slovník sociálního zabezpečení*. Praha: Galén. 461 s. ISBN 978-80-7262-175-0.

ARNOLDOVÁ, A., 2015. *Sociální péče 1. díl: Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. 240 s. ISBN 978-80-247-5147-4.

ARNOLDOVÁ, A., 2016. *Sociální péče 2. díl: Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. 313 s. ISBN 978-80-247-5148-1.

BACCHIN, D., PLUCHINO, P., GRIPPALDI, A. Z., MAPELLI, D., SPAGNOLLI, A., ZANELLA, A., GAMBERINI, L., © 2021. *Smart Co-housing for People With Disabilities: A Preliminary Assessment of Caregivers' Interaction With the DOMHO System*. *Frontiers in psychology*. 12: 734180. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.734180

BELLAMY, K., © 2016. *Community living as social activism in camphill*. *Communities*. (172), 10-11. ISSN 01999346

BENDO VÁ, P. (ed.), 2015. *Základy speciální pedagogiky nejen pro speciální pedagogy*. Hradec Králové: Gaudeamus. 225 s. ISBN 978-80-7435-422-9.

BERNOLDOVÁ et al., 2019. *Ženy s mentálním postižením v roli matek*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-4329-8.

BLATNÝ, M. (ed.), 2016. *Psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Karolinum. 292 s. ISBN 978-80-246-3462-3.

BLAŽKOVÁ, A. et al., © 2020. *Co teď a co potom? Průvodce pro pečující s mentálním postižením*. [online]. Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením z. s. 113 s. [cit. 2022-01-03]. ISBN 978-80-88178-08-8. Dostupné z: https://propecujici.org/wp-content/uploads/2020/05/brozuraSPMP_Co-ted-a-Co-potom.pdf

BURKE, K. M. et al., 2021. *Evaluating lifesharing: Quality of life for pennsylvanians with intellectual disability by residence type*. Education and Training in Autism and Developmental Disabilities, 56(3), 255-267. ISSN 21541647.

COELE, M., 2014. *Co-housing and intergenerational Exchange: Exchange of housing equity for personal care assistance in intentional communities*. Working with older people. 18 (2), 75-81. DOI 10.1108/WWOP-01-2014-0001

COELE, M., 2014. *Co-housing and intergenerational exchange: exchange of housing equity for personal care assistance in intentional communities*. Working with older people. 18 (2), 75-81. DOI: 10.1108/WWOP-01-2014-0001

COFFIELD, F., 1987. In: ČERNÁ, M. et al., 2015. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. 2. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3071-7.

Commonwealth of Pennsylvania. © 2022. [online]. *Lifesharing and everyday living options*. [cit. 2021-12-18]. Dostupné z: <https://www.dhs.pa.gov/Services/Disabilities-Aging/Pages/Lifesharing.aspx>

COOPER, R., E., © 2013. *Sharedliving* [online]. Arizona developmental disabilities planning council. 8 s. [cit. 2022-01-08]. Dostupné z: <file:///C:/Users/kikij/Downloads/sharedliving.pdf>

ČADOVÁ, E. et al., 2012. *Metodika práce se žákem s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3308-0.

ČELEDOVÁ, L., ČEVELA, R., 2017. *Člověk ve zdraví i v nemoci: podpora zdraví a prevence nemocí ve stáří*. Vydání první. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3828-7.

ČELEDOVÁ, L., HOLČÍK, J., 2017. *Nové kapitoly ze sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví*. Vydání první. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3809-6.

ČERNÁ, M. et al., 2015. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Vydání druhé. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3071-7.

ČERNÁ, M., 2015. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. 2. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3071-7.

DAVID, © 2020. *Bydlení lidí s mentálním postižením*. [online]. Downuv syndrom. 21.12. 2020 [cit. 2022-02-09]. Dostupné z: <https://downuv-syndrom.cz/bydleni-lidi-s-mentálním-postizenim/>

DUPUY, L., FROGER, C., CONSEL, C., SAUZÉON, H., © 2017. *Everyday functioning benefits from an assisted living platform amongst frail older adults and the caregivers*. Frontiers in aging neuroscience. 9. DOI: 10.3389/fnagi.2017.00302

EKLUND, M. et al., 2017. *Wellbeing, activity and housing satisfaction – comparing residents with psychiatric disabilities in supported housing and ordinary housing with support*. 17 (5), 1-12. DOI 10.1186/s12888-017-1472-2

HANKOVÁ, M., VÁVROVÁ, S., 2017. *Partnerské vztahy: očima mladých dospělých s vrozeným tělesným postižením*. Vydání 1. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0012-5.

HARDEN, H., 1999 In: COCKER, CH., ALLAIN, L., 2011. *Advanced social work with children and families*. Exeter: Learning Matters. ISBN 9781844453634.

HELUS, Z., 2018. *Úvod do psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada. Psyché. 312 s. ISBN 978-80-247-4675-3.

HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál. 440 s. ISBN 978-80-262-0982-9.

HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D., 2013. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4139-0.

Intercommunity Action, Inc. © 2022. [online] *Life sharing opportunities*. [cit. 2022-01-18]. Dostupné z: <https://intercommunityaction.org/idd-services/residential-programs/life-sharing-opportunities/>

- ISOMÄKI, J., 2009. *Keskustelu kehitysvammaisten taiteesta – suhteessa taiteen teorioihin* [online]. Univerzita v JYVÄSKYLÄ [cit. 2022-01-04]. Dostupné z: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/41134/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201304041387.pdf>. Diplomová práce. Univerzita v JYVÄSKYLÄ.
- JAGIELLO – KOWALCZYK, M., PTASZYNSKI, M., 2017. *Cohousing - Idea współzamieszkania*. Środowisko Mieszkaniowe. 21, 14-24. DOI: 10.4467/25438700SM.17.062.7919
- KASUYA, S., HIRAYAMA, Y. 2020. *Housing conditions underpinning the life at home of people with severe physical disabilities*. Journal of Architecture and Planning (Transactions of AIJ) DOI: 10.3130/aija.85.1761
- Kirsikoti. © 2017. [online]. *Kirsikoti*. [cit. 2021-12-05]. Dostupné z: <http://kirsikoti.fi/kirsikoti>
- KLIMENTOVÁ, E., © 2018. *Osoby se zdravotním postižením v sociologickém výzkumu* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. s. [cit. 2022-03-03]. ISBN 978-80-244-5436-8. Dostupné z: <https://books.google.cz/books?id=WJCRDwAAQBAJ&pg=PA2&dq=klimentov%C3%A1+2018&hl=cs&sa=X&ved=2ahUKEwjFhfLhzKn2AhUuhv0HHScrCEAQ6AF6BAgLEAI#v=onepage&q=klimentov%C3%A1%202018&f=false>.
- KOENIG, R., 2015. *Supportive housing for persons with disabilities: A framework for evaluating alternative models*. Housing studies. 30 (3), 351-367. DOI 10.1080/02673037.2014.953449
- KRHUTOVÁ, L., 2013. *Autonomie v kontextu zdravotního postižení*. Vyd. 1. Boskovice: Ostravská univerzita v Ostravě v nakl. Albert. ISBN 978-80-7326-232-7.
- KROUPOVÁ, K., et al. 2016. *Slovník speciálněpedagogické terminologie: vybrané pojmy*. Vydání 1. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5264-8.
- KUBÁČKOVÁ, P., ANTONOVÁ, B., MARKOVÁ, A., SLÁMOVÁ, R., 2018. *Praktický průvodce koncem života*. Edika. 160 s. ISBN 978-80-266-1279-7.
- KUČEROVÁ, H., 2017. *Organizace znalostí: klíčová témata*. První vydání. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3587-3.

- KUKLA, L., 2016. *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3874-1. nenašla
- KUZNÍKOVÁ, I. et al., 2011. *Sociální práce ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3676-1.
- LEKO, M., M. et al., 2021. *Qualitative Methods in Special Education Research*. Learning Disabilities Research & Practice 36(4), 278-86. ISSN 0938-8982.
- LINDEMAN, D., A, KIM, K., K., GLADSTONE, C., APESOAVARANO, E., C., © 2020. *Technology and caregiving: Emerging interventions and directions for research*. The gerontologist. 60, S41-S49. DOI: 10.1093/geront/gnz178
- MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M., 2008. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. vyd. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2138-5.
- MALÍKOVÁ, E., 2020. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2030-7.
- MÁTEL, A., 2019. *Teorie sociální práce I: sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor*. Praha: Grada Publishing. 208 s. ISBN 978-80-271-2220-2.
- MATOUŠEK, O., 2011. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0041-3.
- MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. (eds.), 2010. *Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 352 s., ISBN 978-80-7367-818-0.
- NOVÁKOVÁ, I. 2011. *Zdravotní nauka 2. díl*. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-247-7165-6.
- NOVÁKOVÁ, I., 2011. *Zdravotní nauka 2. díl: Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3709-6.
- NOVOSAD, L., 2011. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-873-9.
- OREL, M. et al., 2020. *Psychopatologie: nauka o nemocech duše*. 3. vyd., Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-2529-6.

OREL, M., 2020. *Psychopatologie: nauka o nemocech duše*. 3., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-2529-6.

Pennsylvania department of human services. [online]. Lifesharing and everyday living options. [cit. 2021-11-05]. Dostupné z: <https://www.dhs.pa.gov/Services/Disabilities-Aging/Pages/Lifesharing.aspx>

PUGNEROVÁ, M. et al., 2019. *Psychologie: Pro studenty pedagogických oborů*. Praha: Grada. 280 s. ISBN 978-80-271-0532-8.

ŘEZÁČ, K., 2022. *Potencialita dětí v náhradní rodinné péči: ...od očekávání k autonomii*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni. ISBN 978-80-261-1073-6.

SHAHROM, K., ZAINOL, R., 2015. *Universal design in housing for people with disabilities: a review*. Journal of Design and Built Environment. 15(1), 33-42. DOI 10.22452/jdbe.vol15no1.1

SLOWÍK, J., 2016. *Speciální pedagogika*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0095-8.

SUCHÁ, J., HOLMEROVÁ, I., 2019. *Praktický rádce pro život seniora: trénink paměti, cvičení, aktivity, prevence nemocí...* 1. vydání. [Brno]: Edika. ISBN 978-80-264-2709-4.

ŠÁMALOVÁ, K., 2016. *Šance na dosažení vysokoškolského vzdělání v populaci osob se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3469-2.

ŠÁMALOVÁ, K., 2016. *Šance na dosažení vysokoškolského vzdělání v populaci osob se zdravotním postižením*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3469-2.

ŠESTÁKOVÁ, I. et al. © 2012. *Bydlení (nejen) pro lidi se zdravotním postižením* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. 87 s. [cit. 2022-03-03]. ISBN 978-80-7421-042-6. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/14029/ManualArchitekturyBydleni.pdf>.

ŠESTÁKOVÁ, I., et al., © 2012. *Bydlení (nejen) pro lidi se zdravotním postižením* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. 87 s. [cit. 2022-03-03]. ISBN 978-80-7421-042-6. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/14029/ManualArchitekturyBydleni.pdf>.

Taiteilijayhteisö Lieksassa, © 2017. [online]. *Vuosikertomus Kirsikoti*. [cit. 2022-01-05].
Dostupné z: <https://issuu.com/kirsikoti/docs/kirsikoti-vk-2017>

TOIVANEN, L.-M., 2007. *Opetuksen haasteet ammatillisen kehittymisen välineinä: Aloittelevan opettajan kokemukset kehitysvammaisten aikuisten musiikinopettamisesta* [online]. Univerzita JYVÄSKYLÄ [cit. 2022-1-5]. Dostupné z: https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/9836/1/URN_NBN_fi_jyu-2007545.pdf.
Diplomová práce. Univerzita JYVÄSKYLÄ.

Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2021-12-10]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/umluva-osn-o-pravech-osob-se-zdravotnim-postizenim>

VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M., 2018. *Mentální postižení*. 2. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0378-2.

VENCLÍK, M. et al., 2016. *Začleňování osob s tělesným postižením do společenského a pracovního života* [online]. Jihomoravský kraj: projekt Zdravý kraj [cit. 2022-03-03].
Dostupné z: https://www.komora-socialnich-podniku.cz/wpcontent/uploads/2017/05/brozura_zaclenovani_osob_s_telesnym_postizenim.pdf

VYHNÁLKOVÁ, P., PLISCHKE, J., 2019. *Aktuální problémy pedagogiky ve výzkumech studentů doktorských studijních programů: Začínající učitel v měnící se společnosti: recenzovaný sborník příspěvků z mezinárodní vědecké konference konané ve dnech 7.-8. listopadu 2017 v Olomouci*. 1. Olomouc: Votobia, (13). ISBN 978-80-244-5475-7.

Výroční zpráva z roku 2016 [online]. Ramus. [cit. 2021-12-09].
Dostupné z: https://issuu.com/osramus/docs/ramus_vz_2016_final_671dd3468c1105

Výroční zpráva z roku 2018 [online]. Ramus. [cit. 2021-12-09].
Dostupné z: https://issuu.com/osramus/docs/vz_ramus_2018_web

Výroční zpráva z roku 2019 [online]. Asistence o.p.s. [cit. 2021-12-09].
Dostupné z: <https://www.asistence.org/wp-content/uploads/2020/07/V%C3%BDro%C4%8Dn%C3%AD-zpr%C3%A1va-2019.pdf>

Zákon č. 108/2006 Sb., *o sociálních službách*, 2006. [online]. [cit. 2022-03-03]. In: Sbíрка zákonů České republiky, částka 37, s. 1257-348. ISSN 1266-1276. Dostupné z: [file:///C:/Users/kikij/Downloads/sb037-06%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/kikij/Downloads/sb037-06%20(1).pdf).

Zákon č. 435/2004 Sb., *o zaměstnanosti*, 2004. [online]. [cit. 2022-03-03]. In: Sbíрка zákonů České republiky, částka 143, s. 8289. ISSN 1266-1276. Dostupné z: [file:///C:/Users/kikij/Downloads/sb037-06%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/kikij/Downloads/sb037-06%20(1).pdf).

ZORMANOVÁ, L., 2017. *Didaktika dospělých*. Praha: Grada. 224 s. ISBN 978-80-271-0051-4.

9. Přílohy

9.1. *Seznam tabulek a schémat*

Tabulky

Tabulka 1: Informace o komunikačních partnerech – klienti

Tabulka 2: Informace o komunikačních partnerech – poskytovatelé

Schémata

Schéma 1 – Změna bydlení klienta

Schéma 2 Dlouhodobé bydlení klienta

Schéma 3: Pojetí spokojenosti se samostatným bydlením

Schéma 4 Pojetí nespokojenosti se samostatným bydlením

Schéma 5 Hodnocení předchozí formy bydlení

Schéma 6 Podmínky realizace netradiční formy bydlení

Schéma 7 Podmínky realizace tradičních forem bydlení

9.2. *Seznam příloh*

Příloha 1: Seznam otázek

Příloha 1: Seznam otázek

Otázky klient

- Jak Vám byl nápomocen sociální pracovník při přechodu do samostatného bydlení?
- S čím Vám pomohl? Byla jeho pomoc užitečná?
- Jak často za Vámi dochází?
- V jaké oblasti při podpoře samostatného bydlení vnímáte jeho největší podporu?
- Jak dlouho bydlíte sám/sama?
- Kde jste bydlela předtím?
- Jste spokojen/a se samostatným bydlením?
- Co je pro Vás v rámci samostatného bydlení nejužitečnější, s čím jste nejvíce spokojena?
- Když máte nějaký problém, nebo si nevíte s něčím rady, kdo Vám pomáhá?
- Cítíte se více samostatnější?
- Co bydlíte sám/sama, našel/našla jste si nějaké nové přátele? (zjištění zda došlo ke zlepšení v oblasti sociálního začlenění)
- Máte pocit, že došlo ke zlepšení Vašeho stavu v rámci samostatného bydlení? V čem došlo ke zlepšení? Jaké změny Vám to přineslo? (V oblasti psychické, fyzické sociální.)
- K jakým pokrokům u Vás došlo od doby, co bydlíte sám/sama?
- Jaké změny vnímáte ve svém životě od nástupu do toho typu bydlení ?
- Jste spokojen/a nebo by jste něco změnil/a?
- Jak vypadá Váš běžný den?
- S čím vším potřebujete během celého dne pomoci?
- Na koho se můžete obrátit o pomoc a v jakém časovém rozmezí?
- Jste předem domluveni ohledně pomoci, kterou každý den potřebujete? (nějaký časový harmonogram, plán?)
- Je pomoc dostačující ve všech ohledech?
- Co Vám nejvíce vyhovuje?
- Jakým způsobem uhrazujete tuto formu samostatného bydlení?
- Je Vám poskytnuta nějaká podpora v rámci financí (např. příspěvek na péči apod.)
- Hodnotíte tuto formu bydlení jako dražší/levnější oproti předchozímu stavu?

- Jakým způsobem jste platil/a předchozí formu bydlení?

Otázky: poskytovatel

- Role SP a metody při přechodu do SB
- Jakou plníte roli při přechodu klienta do samostatného bydlení?
- Jakou podporu takovému uživateli poskytujete?
- Využíváte nějaké specifické metody sociální práce při podpoře uživatele?
- Role SP a metody při přechodu do SB
- Jakou plníte roli při realizaci samostatného bydlení?
- Jakou podporu takovému uživateli poskytujete?
- Využíváte nějaké specifické metody sociální práce při podpoře uživatele?
- postižením?
- Vidíte nějaký pokrok v samostatnosti uživatele od nástupu do Spolubydlení?
- V jakých oblastech vidíte pokrok?
- Došlo k nějakému zhoršení u uživatele v průběhu samostatného bydlení? K jakému zhoršení došlo?
- Myslíte si, že samostatné bydlení je pro klienta výhodné či není?
- Vidíte nějaké pokroky v samostatnosti od nástupu do samostatného bydlení? O jaké pokroky se jedná?
- Je něco, co podle Vás uživatelům chybí?
- Naučil se klient novým dovednostem v rámci samostatného bydlení či nikoliv?
- Vnímáte ze strany uživatelů větší potřebu asistence v rámci samostatného bydlení?
- Jak pohlížíte na možnost samostatného bydlení uživatelů?
- Jaké nejčastější problémy s uživatelem řešíte?

Netradiční formy

- Jak funguje způsob financování této formy?
- Kolik uživatelé, poskytovatelé platí za tuto formu?
- Jak financujete spolubydlení? Jak se financuje, aby mohl být realizován, z čeho všeho je tato forma financována?
- Je tato forma financování výhodnější ve srovnání se sociálními službami?
- Je nastaven nějaký plán realizace této formy?

- Jak se organizuje chod tohoto bydlení mezi jednotlivými spolubydlícími?
- Je tato forma opřena o nějaký právní rámec?
- Jaké jsou personální požadavky? Kdo dohlíží na chod, jak probíhá příjem neformálního pečovatele? Jsou nějaká pravidla?
- V čem se liší od tradiční formy (tedy od registrované sociální služby)?
- Jaké mohou být možnosti a příležitosti pro další rozvoj této formy?

Obvyklé formy

- Jakým způsobem je tato forma realizována?
- Jak je financována?
- Jaké jsou personální požadavky? Jaký personál je k tomu potřeba?
- Prostřednictvím jakého právního rámce jsou tyto formy realizovány?

9.3. *Seznam zkratek*

MHD	městská hromadná doprava
OSN	Organizace spojených národů
ČR	Česká republika
MHMP	Magistrát hlavního města Prahy
VO	Výzkumná otázka
č.	číslo
KP	komunikační partner
Sb.	Sbírka zákonů – označení českého promulgačního listu