

DETERMINANTY SOCIÁLNÍ PARTICIPACE OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

DETERMINANTS OF SOCIAL PARTICIPATION OF DISABLED PEOPLE

ZDENĚK SVOBODA – PAVEL MÜHLPACHR

ABSTRAKT

Problematika osob s postižením je významným tématem napomáhajících profesí, sociální práci z toho nevyjímaje. Přes koncept integrace a inkluze se v současné společnosti preferuje koncept sociální participace jako nejvyšší stupeň začleňování jedince s postižením do společnosti. Tento proces je determinován řadou bariér. Příspěvek analyzuje vybrané determinanty sociální participace, a to pohlaví klienta s postižením, jeho stupeň vzdělání, ekonomický status, bydliště a samotný typ a stupeň postižení.

Klíčová slova

Sociální participace, společnost, determinanty sociální participace, pohlaví, vzdělání, ekonomický status, bydliště, zdravotní postižení

ABSTRACT

Disabled people problematics is a significant subject of helping professions including social work. Despite the integration and inclusion concepts, the concept of social participation as the highest degree of integration of a disabled individual into society is preferred. This process is determined by a series of barriers. This thesis analyses selected social participation determinants, namely disabled client's sex, their degree of education, economic status, place of residence and the type and degree of disability.

Key words

Social participation, society, social participation determinants, sex, education, economic status, place of residence, disability

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

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

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

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

Pojmem sociální prostředí se v sociologii označuje řada sociálních systémů a skupin, které mezi sebou vytváří stálé kontakty. Toto pojetí je třeba uchopit pro analýzu našeho výzkumného problému, který se bude věnovat determinantům sociální inkluze osob s postižením. Takto široké pojetí nacházíme v řadě vědeckých disciplín. Jednoznačně však kategorie pojmů společnost a sociální prostředí je zakomponováno v sociologické teorii. Tato věda má dominantní postavení v analýze sociálních jevů. V návaznosti na problematiku osob s postižením přecházíme do interdisciplinárního konceptu společně se speciální pedagogikou a sociální pedagogikou.

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

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

Při akceptaci všech výše uvedených konotací pojmů společnost přijímáme definici společnosti jako širokou síť osob, které jsou propojeny sociálními vztahy. Tímto termínem

označujeme interakce mezi lidmi, které jsou, jak opakovatelné, tak regulovatelné. Většina těchto interakcí mezi členy skupiny se vyznačuje trvanlivostí, vzájemností a normativní regulací.

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

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

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

Účast na společenském životě bývá často definována jako soubor procesů, jevů a determinantů, prostřednictvím kterých můžeme život ve společnosti popsat a hodnotit.

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

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

Sociální participace osob s postižením

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

Výsledky výzkumů v oblasti sociální participace osob s postižením mají rozměr nejen sociální, ale i teritoriální. Problematika postižených a nemocných lidí se nejlépe zpracovává v dané lokalitě. Například problematika seniorů v dané lokalitě, problematika osob s postižením podle jednotlivých regionů apod. Lze se obracet i na mezinárodní výzkumy, ale je potřeba respektovat charakter té které lokality. Výzkumné práce mají potom charakter analýzy jednotlivých případů, eventuelně vybraných skupin postižených.

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

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

Bariéry sociální participace

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

Vedle těchto dvou základních bariér se v odborné literatuře objevuje i čtyřdimenzionální pojetí bariér, které se vztahuje na problematiku fyzickou, sociální, kulturní a edukační. Tyto bariéry dosahují různých rozměrů sociálních distancí vůči osobám s postižením.

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

Vzdělání jako sociální determinanta

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

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

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

Postupně roste i počet žáků ve školách běžného vzdělávacího proudu a dochází k situaci, kdy škola a školní prostředí se stává stále častěji místem každodenních bezprostředních

kontaktů osob s postižením a zdravých jedinců. Toto je velmi důležitý aspekt sociální participace, neboť se tím podporuje společenský život handicapovaných. Rovněž je patrný posun u základních škol v přípravě přijmout žáka s postižením. Ne všechny děti s postižením, které jsou zařazeny do běžných škol, jsou schopny samostatného života ve škole. Je zapotřebí, aby měly asistenta a problematika přizpůsobení se režimu v těchto integrativních školách je otázkou, jak rodičů těchto dětí, tak vedení škol.

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

Pohlaví klienta jako determinanta sociální participace

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

osobnosti. Postižení jako takové sebou přináší i další významný faktor, a to asexuální pohled na ženu (Barron, 1997).

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

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

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

Ekonomické zabezpečení jako determinanta života

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

slabost jedince, či rodiny. Je zřejmé, že ekonomicky silné rodiny mají i vyšší životní úroveň a lepší sociální postavení.

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

Bydliště klienta jako determinanta životní realizace jedince s postižením

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

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

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

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

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

Současné modely sociálního života přináší nutnost zajišťovat postiženým osobám normalizované podmínky bydlení. I přes to, že podmínky života dospělých osob s mnoha deficity jsou těžší než společenské podmínky, ve kterých žijí – i přesto musíme vycházet z životních podmínek normalizovaných. Pro osoby s postižením je třeba hledat nové formy bydlení, jako jsou chráněná bydlení, penziony, sociální bydlení apod. Život osob s postižením, by se měl soustředit do nepříliš domů vybavených za tímto účelem a eventuálně s personálem

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

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

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

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

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

Institucionalizované bydlení handicapovaných

V rámci institucionalizovaného bydlení máme na mysli typ bydlení v zařízení sociální pomoci. Taková forma bydlení má za dominantní cíl integrovat obyvatele zařízení a vytvářet svépomocnou skupinu vzájemné pomoci. To je ideální stav, v praxi však často vidíme, že jde o svět uzavřený, izolovaný, mající vlastní práva. Tyto domy sociálního bydlení a instituce ústavního typu se různí svoji nabídkou ve vztahu k uživatelům. Jsou to zařízení, která mohou nabídnout jak jednolůžkové pokoje, tak pokoje velkoprostorové, ve kterých roky žijí lidé vedle sebe a navzájem se považují za cizí. Často tito lidé žijí v malém prostoru, který se

vyznačuje anonymitou, izolovaností a konflikty mezi jedinci. Lidé tu nemají pocit zakořenění, mnoho takových zařízení pracuje na bázi kolektivismu a chybí privátnost. To je charakteristický rys pro jakékoliv skupinové bydlení, kde se ztrácí intimita a individualita. Například osobní hygiena, fyziologické potřeby a jiné privátní stránky života se odehrávají v širokém sociálním prostředí.

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

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZŮ

BALCERZAK-PARADOWSKA, B. 2000. Sytuacja osób niepełnosprawnych w Polsce. Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, 2000.

BARRON, K. 1977. Disability and Gender – Autonomy as an Indication of Adulthood. Uppsala University, 1997.

KIRENKO, J. 2006. *Oblicza niepełnosprawności*. Lublin: Wydawnictwo Akademickie WSSP, 2006.

KOTOWSKA, I.E., GRABOWSKA I. 2006. Niepełnosprawność. In Czapiński, J., Panek, T.: *Diagnoza społeczna 2005. Warunki i jakość życia Polaków*. Warszawa: WIZJA PRESS, 2006.

KRAUSE, A. 2000. *Integracyjne złudzenia ponowoczesności. Sytuacja ludzi niepełnosprawnych*. Kraków: Oficyna Wydawnicza IMPULS, 2000.

MAJEWSKI, T. 2006. *Zatrudnienie wspomagane osób niepełnosprawnych*. Warszawa: KIG-R, 2006.

OSTROWSKA, A., SIKORSKA, J. 1996. *Syndrom niepełnosprawności w Polsce. Bariery integracji*. Warszawa: IFiS PAN, 1996.

ŻOLKOWSKA, T. 2004. Kierunki rehabilitacji osób niepełnosprawnych w Danii. In Krause, A.: *Dyskursy pedagogiki specjalnej*. Olsztyn: UWM, 2004.

ŻURAW, H. *Uczestnictwo społeczne osób niepełnosprawnych. Od modelu teoretycznego do działań praktycznych*. In Krause, A.: *Człowiek z niepełnosprawnością w systemie edukacji i rehabilitacji*. Olsztyn: UWM, 2005.

KONTAKT:

Mgr. Zdeněk Svoboda, Ph.D.

Pedagogická fakulta UJEP
Hořeni 13, Ústí nad Labem

prof. PhDr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.

Vysoká škola Danubius
Fakulta sociálních studií
Richterova 1171, 925 21 Sládkovičovo