

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrlometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Kateřina Šajnarová

Osamostatnění osob s tělesným postižením, vyžadující celodenní asistenci druhé osoby, v oblasti bydlení

Bakalářská práce

vedoucí práce: Mgr. Vlastimil Vohánka, Ph.D.

2019

„Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.“

V Olomouci dne 26. 3. 2019

Podpis

Poděkování

Upřímné díky patří všem respondentům za otevřenost a možnost nahlédnutí do každodenního boje za své přání, sny a práva s nadějí, že se jednou dočkají jisté budoucnosti. Za lidský přístup a aktivní spolupráci děkuji konzultantovi práce, panu Mgr. Lukáši Bednařikovi, a vedoucímu práce, panu Mgr. Vlastimilu Vohánkovi, Ph.D.

OBSAH

ÚVOD	5
1 Osoby s tělesným postižením	7
1.1 Pojem postižení	7
1.2 Život osob s tělesným postižením	8
1.2.1 Základní konfrontace člověka s postižením	8
1.2.2 Psychologická problematika	9
1.2.3 Rodina v životě člověka s tělesným postižením	10
1.2.4 Překážky v životě osoby s postižením	11
1.3 Potřeby osoby s postižením	12
2 Podpora osoby s tělesným postižením a jeho rodiny	15
2.1 Podpora státu	15
2.1.1 Příspěvek na péči	15
2.1.2 Invalidní důchod	16
2.2 Sociální služby	17
2.3 Neziskové organizace	17
2.4 Samostatné bydlení osob s tělesným postižením	18
2.4.1 Osobní asistence	18
2.4.2 Podpora samostatného bydlení	19
2.4.3 Chráněné bydlení	19
2.4.4 Byty zvláštního určení	20
3 Shrnutí teoretické části	20
4 Metodologie výzkumu	21
4.1 Cíl a výzkumná otázka	21
4.2 Kvalitativní výzkum	21
4.2.1 Metoda kvalitativního výzkumu	22
4.3 Popis výzkumného souboru	24
4.4 Etické aspekty výzkumu	25
4.5 Realizace a postup sběru dat	26
4.6 Postup analýzy dat	27
5 Výsledky zpracovaných dat	30
5.1 Sociální služby v kontextu osamostatňování se v oblasti bydlení	30
5.1.1 Dílčí závěr oblasti sociálních služeb v kontextu osamostatnění se v oblasti bydlení	38
5.2 Finance v kontextu osamostatnění se v oblasti bydlení	39
5.2.1 Dílčí závěr oblasti financí v kontextu osamostatnění se v oblasti bydlení	44
5.3 Překážky v kontextu osamostatnění se v oblasti bydlení	45
5.3.1 Dílčí závěr oblasti překážek v procesu osamostatnění se v oblasti bydlení	48
6 Závěr	50
Bibliografický seznam	54
Seznam obrázků	58

ÚVOD

„Co se mnou bude, až se o mě rodiče nebudou moci postarat? Nechci do ústavu, chci žít nezávislý život!“ Tak zní jedna z nejpálčivějších otázek osob s tělesným postižením, které vyžadují celodenní asistenci druhé osoby. Chtějí se jako každý člověk rozvíjet ve všech oblastech, které život nabízí. Chtějí žít nezávislý život a uvědomují si, že na něj mají právo. Nechtějí žít v domovech pro osoby se zdravotním postižením, ve kterých žijí klienti s mentálním postižením, které oni přidružené nemají. Jde to vůbec? Existuje v České republice dostatek sociálních služeb a forem opatření, které umožňují lidem s nejtěžšími typy tělesného postižení osamostatnit se v oblasti bydlení?

Dlouhodobá přátelství s osobami s tělesným postižením navedla autorku této práce k tématu týkajícímu se osamostatnění se v oblasti bydlení, které je pro její přátele s postižením velmi důležité, se kterým ale zároveň vzniká množství pochybností a dalších otázek. Z různých důvodů, které autorka pomocí výzkumu zjišťuje, zůstávají dospělí lidé s tělesným postižením v domovech společně se svými stárnoucími rodiči, kteří o ně celodenně pečují. Otázka, co nastane, až rodiče nebudou schopni se o jejich dospělé dítě s postižením postarat, nechce ani jedna strana zodpovídat. Jak rodiče, tak osoby s tělesným postižením se obávají, že domovy pro osoby se zdravotním postižením, které se po transformaci služeb přejmenovali z původních ústavů sociální péče, jsou jejich jediná reálná volba, kterou ale využít nechtějí.

Osm let práce s osobami s tělesným postižením, možnosti žití každodenních činností a dlouhodobých nejistot společně s respondenty motivovalo autorku ke zvolení tématu osamostatnění se v oblasti bydlení, které vnímá jako jednu z nejpálčivějších otázek budoucnosti osob s tělesným postižením. Při analýze odborné literatury a závěrečných školských prací autorka nenašla zdroje, které by se zabývaly tematikou osamostatnění se osob, vyžadující celodenní asistenci druhé osoby, v oblasti bydlení. Bakalářská práce představuje, jaké faktory ovlivňují způsob osamostatnění se těchto osob a přináší přehled zkušeností respondentů s využíváním sociálních služeb. Závěry z analýzy výzkumné části mohou být námětem ke změně plánování sociálních služeb a rozdělování veřejných zdrojů tak, aby jejich působení bylo efektivní a vedlo občany s tělesným postižením i jejich rodiny, k důstojnému životu v souladu s jejich právy.

Cílem práce je zjistit prostřednictvím kvalitativního výzkumu odpověď na hlavní výzkumnou otázku *„Jaká je dostupnost sociálních služeb pro osoby s tělesným postižením, které vyžadují celodenní asistenci druhé osoby, v oblasti bydlení?“*

Odpověď hledá v otázkách rozdělených do tří dílčích oblastí, které spolu navzájem souvisí. První dílčí oblast se věnuje sociálním službám v kontextu osamostatnění se. Konkrétně se autorka ptá na to, jaké služby respondenti znají, které z nich by využili či nevyužili a proč, a jaké služby jim chybí, aby se mohli osamostatnit v oblasti bydlení dle svých přání a představ. Druhá dílčí oblast se zabývá financemi, které mají významný vliv na způsob řešení situace, který respondenti pro osamostatnění se v oblasti bydlení volí, nebo by zvolili. Poslední, třetí oblast se věnuje překážkám, které dle názorů respondentů brání v osamostatnění se v oblasti bydlení dle jejich představ.

V prvních dvou kapitolách autorka předkládá rešerši odborné literatury, zákonů a odborných statí, které se tématu osamostatnění osob vyžadujících celodenní asistenci druhé osoby v oblasti bydlení, věnují.

První kapitola předkládá poznatky o pojmu postižení a osoba/člověk s postižením, přibližuje život člověka s postižením v kontextu psychologického vývoje, konfrontace a překážek, se kterými se v každodenním životě setkává a představuje rodinu jakožto významný prvkem v životě člověka s postižením.

Druhá kapitola pak představuje východiska podpory a jednotlivá opatření, kterých se člověku s postižením a jeho rodině dostává ze strany státu a neziskových organizací. Konkrétněji popisuje nástroje sociální politiky, které vyrovnávají příležitosti osob s postižením ve společnosti s ohledem na jeho základní lidská práva a svobody.

Následující třetí kapitola popisuje metodologii výzkumu, který autorka zvolila k zodpovězení hlavní výzkumné otázky. Interpretace dat ve čtvrté kapitole předkládá analýzu získaných odpovědí a dílčí závěry jednotlivých oblastí, které směřují k zodpovězení hlavní výzkumné otázky.

1 Osoby s tělesným postižením

Výzkumným souborem této práce jsou osoby s tělesným postižením, které vyžadují celodenní asistenci druhé osoby. V úvodu je třeba definovat, jak zacházet s pojmem postižení. Laická veřejnost často zaměňuje pojem člověk s postižením s pojmem postižený člověk, který je vnímán v negativním významu. V moderní společnosti používáme označení osoba/člověk s postižením (Votava, 2003) z toho důvodu, že na prvním místě je vždy člověk, a ne jeho postižení. (Novosad, 2011)

První kapitola této práce představuje vymezení pojmu tělesného postižení v odborné literatuře a seznamuje s jeho základním dělením. Obecně se skupinou osob s tělesným postižením, vyžadující celodenní asistenci druhé osoby, literatura nezabývá. Teoretická část práce je proto kompilátem odborných textů těch autorů, kteří se obecně věnují osobám se zdravotním postižením či s postižením tělesným.

1.1 Pojem postižení

V obecném hledisku definuje Hartl a Hartlová (2010, str. 430) postižení jako *„jakoukoli poruchu, duševní nebo tělesnou, dočasnou, dlouhodobou či trvalou, která jedinci brání účinně se přizpůsobit běžným nárokům života“*.

Somatické tělesné postižení je z obecného pohledu speciální pedagogiky postižení, které se projevuje chvilkovými nebo trvalými problémy v motorických vlastnostech člověka. Pro ztrátu schopností vykonat volný pohyb je definován pojem obrna. Mluvíme-li o částečné ztrátě, nazýváme tento stav parézou. Pokud dojde k úplné ztrátě schopnosti vykonávat pohyb, nazýváme tento stav plegií. Další pojmy jako je monoparéza, paraparéza, diparéza, hemiparéza či kvadruparéza jsou odvozovány od lokalizace postižené části těla. Somatické postižení a jeho formy mohou mít za následek negativní projevy ve vývoji osobnosti jako celku. (Janovský, 2001, s. 31 – 32) S tvrzením, že zdravotní postižení se neprojevuje pouze v poruše orgánu, ale v rozvoji osobnosti v celé šíři, se shoduje také Vágnerová (2008).

Termín postižení bývá laickou společností spojován či zaměňován s pojmem handicap. Postižením rozumíme poruchu nějaké funkce, která může, ale automaticky nemusí, jedince handicapovat (znevýhodňovat). Handicapovat jedince může nerovný přístup k životním příležitostem, způsobům uspokojování základních lidských potřeb, které jej směřují k seberealizaci, socializaci a pracovnímu i společenskému uplatnění. Jsou-li příležitosti v oblastech vzdělávání, práce, využívání kompenzačních pomůcek,

bezbariérového prostředí a dostatek podpory osobní asistence a proaktivní společnosti, nemusí být jedinec handicapován. (Novosad, 2009, s. 84 – 85)

1.2 Život osob s tělesným postižením

Autoři odborné literatury zabývající se osobami s tělesným postižením se shodují na vlivu tělesného postižení na rozvoj osobnosti v celé šíři. Člověk s postižením může vést kvalitní život podle svých představ, jsou-li okolní podmínky přizpůsobeny k uspokojení jeho specifickým potřebám. Toto tvrzení zmiňuje Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (2008, s. 8), která uvádí, že *„je nezbytné, aby se zdravotně postiženým osobám vytvořily podmínky, vedoucí k jejich co největší samostatnosti. Jde o zvýšení jejich kvality života v nejširším slova smyslu“*. Tato podkapitola vymezuje faktory, které mohou mít vliv na kvalitu života člověka s tělesným postižením z objektivního pohledu.

Srovnávat vrozené a získané postižení není vhodné a ani nelze předpokládat, že člověk s vrozeným postižením je ve výhodnější situaci, protože s tělesným postižením vyrůstá. Celistvost osobnosti se vyvíjí jinak u člověka s vrozeným postižením, než u člověka s postižením získaným. Člověk s vrozeným či v brzkém období získaným postižením má více času na adaptaci svého postižení do běžného života. Tato skutečnost však nutně neznamená, že člověk s vrozeným postižením neprožívá krize, zklamání a nezdary často vycházející z nedostatku komplexní a adresné podpory. Naproti tomu člověk se získaným postižením zažívá krizovou zdravotní a sociální situaci. Nejnáročnějším tlakem na psychiku osobnosti je období úrazu, operace, akutní průběh nemoci či postižení. Získané postižení se stává vážnou krizovou situací obzvláště osobám, které do doby úrazu neměli větší zdravotní problémy. Vnímají postižení jako zásah do kvality života a omezení ve všech oblastech. Obě formy postižení vyžadují psychologickou a psychosociální pomoc a sociální rehabilitaci. V obou případech dochází k velmi dobré spolupráci za předpokladů, že se člověku s postižením dostává dostatek informací o jeho zdravotním stavu, situaci a možnostech, pokud mají tyto osoby jasné cíle, životní perspektivu, s níž jsou ztotožněni a podporu blízké osoby. (Michalík, 2011, s. 187 - 188)

1.2.1 Základní konfrontace člověka s postižením

Člověk s postižením se v každodenním životě konfrontuje s třemi základními rovinami. Tou první jsou možnosti vlastního těla s omezenými schopnostmi a absencí některých z funkcí a ambicemi jedince, které jsou v souladu s jeho nadáním, intelektem, dosaženým vzděláním

a věkem. Druhou rovinou je neustálá sebereflexe v postojích a chování ostatních a ve srovnávání sebe samého s dalšími osobami s podobným postižením. Třetí rovinou je konfrontace toho, čeho by měl s ohledem na společenský standard dosáhnout a tím, čeho reálně dosáhnout může. (Novosad, 2011, 65)

Poslední rovinu hodnotí také Michalík (2011, s. 181), který společenský standard moderní společnosti popisuje tak, že dnešní společnost „*je výrazně hodnotově orientovaná na výkon, image a úspěšnost jedince*“.

Zmíněné konfrontace přibližují život osob s tělesným postižením. Novosad (2011, s. 66) na tyto poznatky navazuje a popisuje život člověka s tělesným postižením jako „*výzvu v rovině osobní a společenské*.“ V tomto případě chápe výzvu jako motivaci k překonání života s postižením a možných překážek, které postižení s sebou nese a zároveň jako motivaci ukázat, že může dosáhnout stejného společenského standardu jako jeho vrstevníci. Podstatnými termíny této výzvy jsou snaha, úsilí a aktivita, která je zaměřená, hodná respektu a smysluplná. Lidé s postižením mohou být motivací pro majoritní společnost bez postižení a mohou tak přinášet jejich konání hodnotovou orientaci.

1.2.2 Psychologická problematika

Na způsob naplnění výzev, které v každodenním životě člověka přichází, má vliv jeho psychické rozpoložení. Následující řádky představují, jak se psychický vývoj člověka s tělesným postižením mění pod vlivem prostředí a dalších faktorů, které se rozlišují podle toho, zda je postižení vrozené či získané.

Člověk s vrozeným postižením nemůže přijímat informace běžným způsobem, proto i jeho představa o světě bude chudší a méně specifická. Poznávací procesy se rozvíjejí v jiné míře a jako kompenzace daných nedostatků jsou schopnosti a dovednosti jiné, než má populace bez tělesného postižení. Vývoj osobnosti člověka závisí na jeho přijetí a způsobech výchovy, která v případě dítěte s postižením bývá extrémní a jedinec si často odnáší problémy v podobě nesamostatnosti, egocentrismu a pocitů méněcennosti. Socializace je považována za sekundární problém, protože závisí na postoji a očekávání společnosti a rodiny k jedinci s postižením. Člověk se získaným postižením se musí vyrovnat se silným emočním traumatem a jeho reakce a způsob srovnávání se s postižením se odvíjí od věku, kdy bylo postižení získáno. Jedinec musí najít nový smysl života, cíl směru a změnit své životní hodnoty, sebepojetí a vybudovat si sebedůvěru. Dalším milníkem člověka se získaným postižením jsou vztahy s nejbližšími lidmi. Jedinec je ve vztahu k rodičům postaven do role závislého, který potřebuje přijímat péči a od koho se neočekává aktivita. V partnerských

a přátelských vazbách dochází k vzájemnému odcizení i přesto, že se obě strany snaží. Každá ze stran prožívá jiné způsoby života, má jiné názory a zabývá se jinými problémy, což způsobuje odcizení. Často pak obviňuje osoby bez postižení za lepší osud, zaplavuje je výčitkami a stesky. Člověk s postižením musí poznat své možnosti, které rozvíjí jeho soběstačnost. (Vágnerová, 2014, s. 171 – 175)

Tělesné postižení samo o sobě nevytváří nové vlastnosti člověka, nicméně jeho náročnější životní situace s sebou nese vyšší nároky na přizpůsobení se a tím specifická rizika pro psychologický vývoj. (Matějček, 2001, 7)

1.2.3 Rodina v životě člověka s tělesným postižením

V části psychologického vývoje se dozvídáme, jak důležitou roli sehrává rodina v životě člověka s postižením. Následující text představuje úskalí, která vyvstávají při péči o rodinného příslušníka s postižením. Dle Slowíka (2007, s. 33) je taková rodina atypickou téměř ve všech ohledech. Prožívání narození dítěte s postižením přirovnává k těžké životní situaci, jakou může být smrt člena rodiny.

Ostatní autoři tyto rozdílnosti vnímají hlavně v omezených možnostech profesního rozvoje, finančních zdrojů, nedostatku pomoci z okolí a v rovině absence volného času, který by mohli trávit podle vlastních představ.

Novosad (2009, s. 34) považuje rodinu za obzvláště důležitou, ale společensky nedoceněnou roli. Pokud je rodina harmonicky nastavena, výrazně tak rozvíjí a motivuje člena rodiny s postižením. To však nese určitá úskalí a harmonické nastavení není samozřejmostí obzvláště v případech, kdy rodina věnuje péči převážnou dobu dne.

Novosad (2009) a Michalík a kol. (2011) se shodují, že péčí o příslušníka rodiny s postižením se snižují možnosti kariérového růstu, profesního rozvoje a zlepšování ekonomické situace rodiny, což vyvolává oprávněný pocit sociální a ekonomické diskriminace. Zároveň jsou rodiny pod tlakem nikdy nekončících povinností a jejich osobní život se přizpůsobuje osobě, o kterou pečují.

Rodina pečující o člověka s tělesným postižením disponuje kromě běžných potřeb rovněž potřebami specifickými, které je nutné naplňovat a uspokojovat. Mezi ty specifické řadíme potřebu sociální pomoci a podpory, možnost účastnit se běžného společenského dění a stýkat se s rodinami, kteří mají obdobně zkušenost s péčí o rodinného příslušníka. (Slowík, 2007, s. 35)

Otázkou zůstává, kolik hodin skutečné péče člověk s tělesným postižením vyžaduje a kolik času pečujícímu zbývá na uspokojení vlastních potřeb. Michalík (2010) provedl jako první výzkum v rodinách, jehož výsledky uvádí skutečný počet hodin věnované péči o rodinného příslušníka s postižením. Výsledek v posledním, IV. stupni závislosti hovoří o 18 hodinách 24 minutách průměrné doby přímé péče a dohledu. Finanční kompenzaci může být příspěvek na péči (kterému se podrobněji věnuje podkapitola Podpora státu).

1.2.4 Překážky v životě osoby s postižením

První kapitola, která definuje pojem postižení, se zmiňuje také o slovu handicap, se kterým je pojem postižení často zaměňován. Novosad (2009, s. 84 - 85) hovoří o handicapování jedince v případě, kde mu nerovný přístup brání v životních příležitostech a způsobech uspokojování základních lidských potřeb, které jej směřují k seberealizaci, socializaci a pracovnímu i společenskému uplatnění. Tato podkapitola uvádí možné překážky, které mají vliv na příležitosti a možnosti osob s tělesným postižením.

Slovo překážka nebo bariéra má mnoho významu. V kontextu života člověka s postižením se můžeme setkávat s bariérou architektonickou, psychickou nebo bariérou v uspořádání společnosti či organizace. Všechny druhy bariér znesnadňují, až znemožňují přístup k rovným příležitostem. (Hartl a Hartlová, 2010, s. 60)

Nezávislý život je podmíněný řadou překážek, které mohou mít charakter materiální, kognitivní a emocionální. Mezi další bariéry řadíme nedostatek vybavení a technických pomůcek a v neposlední řadě nerovné podmínky v rámci legislativy, vzdělání nebo přístupu k informacím. (Jankovský, 2006, s. 92)

Fyzické bariéry definuje Filipová (1998, s. 8) jako „*reálná omezení v prostředí, ve kterém žijeme, ve kterém se každý den pohybujeme. Komplikují nebo zcela znemožňují pohyb osob s postižením v daném prostředí*“. Osoby s tělesným postižením, které vyžadují celodenní asistenci druhé osoby, využívají k pohybu nejčastěji elektrický vozík. Jeho rozměr má vyšší náročnost na prostor a terénní nerovnosti mohou vést k jeho převrácení. Pokud jsou v prostoru úzké dveře, prahy, nedostatečně prostorný výtah, stávají se tyto bariéry v pohybu osoby využívající elektrický vozík špatně překonatelnými až nepřekonatelnými překážkami. S překážkami externího charakteru se můžeme setkat ve veřejné dopravě, v bydlení a dostupnosti budov. Filipová (1998)

Prostorové bariéry nejsou jedinými překážkami v životě osob s tělesným postižením. Často je provází také bariéry psychického, sociálního, ekonomického či jiného charakteru. Některé psychické překážky jsou definovány v podkapitole psychického vývoji jedince.

Titzl (dle Jesenský, 1998) hledá příčiny překážek ve vztahu osob s a bez tělesného postižení. Za hlavní problém označuje obavy obou stran, které mohou plynout z neznalosti a nejistoty.

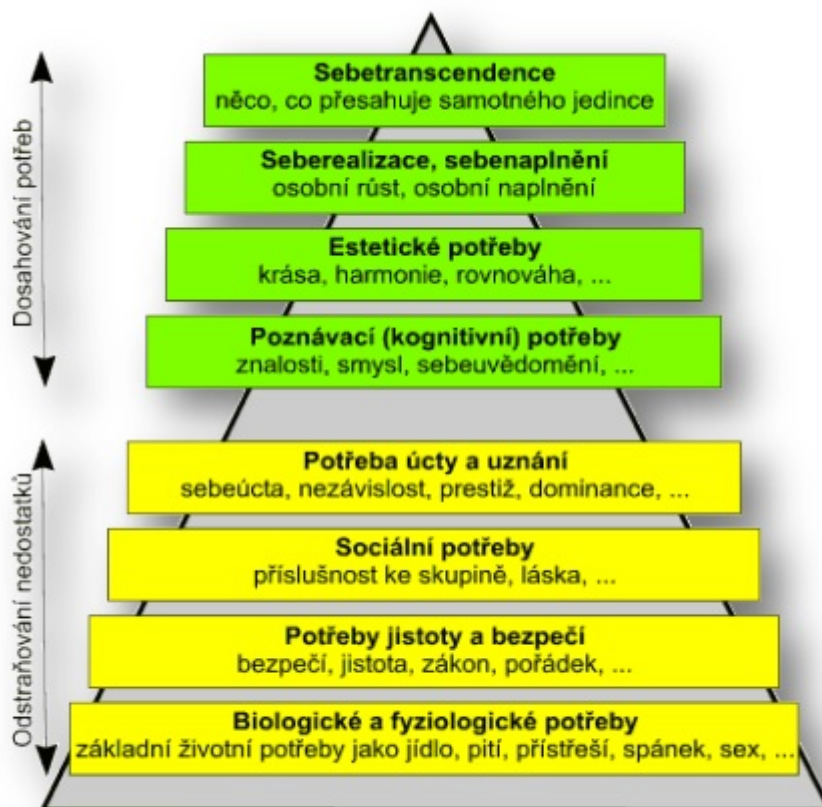
Další příčinou ve vztahu osob s a bez handicapu může být spojování tělesného postižení s postižením mentálním, ke kterému ve společnosti často dochází. Řešením může být osvěta společnosti, která představuje člověka s tělesným postižením jako rovnocenného partnera a předchází nadměrným projevům lítosti, soucitu či neadekvátních sympatií. (Kábele, 1993)

V případě, kdy pečující osobou se stává jeden z rodičů, může být překážkou ekonomická situace rodiny. Rodič se vzdává svého pracovního potenciálu, aby mohl celodenně pečovat o osobu blízkou, a tím se snižuje výše finančních příjmu rodiny. Zásadním problémem je výše příspěvku na péči, která neodpovídá potřebám člověka, o kterého je pečováno a rodině, která o něj pečuje. Ekonomický nedostatek má dopad na stabilitu rodiny a velmi často na možnosti zajištění potřebné podpory skrze sociální služby a kompenzační pomůcky pro člověka s postižením. Zaplatit průměrnou sazbu za poskytování sociálních služeb ve výši 100 Kč za hodinu, je pro mnohé rodiny nepřekonatelná překážka. (Michalík a kol., 2011)

1.3 Potřeby osoby s postižením

Stejně jako každý člověk i osoba s tělesným postižením má své základní životní potřeby, tak i potřeby specifické. Tato kapitola mimo jiné rozvíjí stručně jmenované specifické potřeby, které jsou jmenovány v předchozí podkapitole.

Pojem potřeba definuje Šimánková (2011, s. 12) jako „stav charakterizovaný dynamickou silou, která vzniká z pocitu nedostatku nebo přebytku, touhou něčeho dosáhnout v oblasti biologické, psychologické, sociální nebo duchovní“. Základní lidské potřeby představil Maslow skrze teorii, kterou zobrazoval většinou v podobě pyramidy. Její ilustraci uvádí ve své kvalifikační práci Pankratzová (dle King, 2010):



Obrázek 1: Maslowova pyramida potřeb, zdroj: Pankratzová (dle King, 2010)

Teorie Maslowa vyplývá z komplexního pojetí potřeb a představuje systematický přístup k principům jejich uspokojování. Maslowova teorie skrze strukturu pyramidy představuje potřeby, které mají prioritu před ostatními potřebami a pokud jedinec neuspokojuje základní fyziologické potřeby, nemůže uspokojivě naplňovat další, které jsou v hierarchii výš. (Vágnerová, 2007, s. 62)

Maslowovu pyramidu potřeb představuje také Novosad (2011, s. 110) s ohledem na způsob naplňování potřeb. Novosad uvádí, že člověk s tělesným postižením nemůže pro své postižení naplňovat určité potřeby běžným způsobem. Člověk s postižením k jejich uspokojení může, ale nemusí využít asistence druhé osoby. Pomoc druhé osoby k naplnění potřeb není označována jako specifická potřeba člověka s postižením, ale jako soubor opatření, jejíž cílem je možnost přirozené potřeby naplňovat a uplatňovat svá práva.

Člověk s postižením má kromě běžných také potřeby specifické (Slowík, 2007), které jsou dle Novosada (2011, s. 111) až druhotným důsledkem zdravotního postižení. Nachází se tam, kde z důvodu postižení vyvstávají překážky a znevýhodnění, které osoby bez postižení neznají.

Mezi specifické potřeby řadí potřebu sociální pomoci a podpory nejen formou finančních příspěvků, ale také podpory specializovaných služeb a celé společnosti. Jako další specifickou potřebu uvádí účast na běžném životě společnosti, který se odehrává především v místní komunitě. Pečující rodina i sám člověk s tělesným postižením mají zájem o setkávání se s jednotlivci či rodinami, kteří se nacházejí v obdobné situaci nebo mají podobnou zkušenost. Díky tomu mohou prožívat pocity vzájemného sdílení, porozumění, podpory a spolupráce. Významným atributem pro pocit podpory je reakce na člověka s postižením ze strany jeho blízkého okolí a prostředí místní komunity. Pokud se rodině a jedinci s postižením nedostává pocitu přijetí okolím a nenachází zde podporu, je ohrožen spolu s rodinou sociální izolací a tím se snižuje vnitřní stabilita aktérů, kterých se péče o osobu s postižením týká. V případě, kdy se rodina s jedincem dostane do krizového bodu sociální izolace, začíná se poohlížet a následně využívat alternativních možností péče, které poskytují sociální služby. Nejdůležitějším prvkem pro člověka s postižením je funkční rodinné prostředí, skrze které se může celistvě rozvíjet. Slowík (2007, s. 35)

Kromě těchto specifických potřeb touží člověk s postižením dosáhnout tří základních rolí, které Vágnerová (2014, s. 177) specifikuje jako roli profesní, partnerskou a rodičovskou.

2 Podpora osoby s tělesným postižením a jeho rodiny

Předchozí kapitola představila jaký vliv má rodina a blízké okolí na celistvý vývoj osobnosti člověka s tělesným postižením. To, jakým způsobem je přijímán okolím a společností má dopady nejen na jeho psychický vývoj, ale i na další oblasti života. Způsob podpory, která se jedinci s tělesným postižením dostává nebo nedostává, ovlivňuje příležitosti a možnosti, které mu i přes tělesné postižení umožní žít nezávislý život. Kvalitu života člověka s tělesným postižením ovlivňuje úroveň pomoci rodinných příslušníků, komunity a sociálních služeb a také překážky, se kterými se může v různých oblastech setkat. Tyto bariéry mohou být prostorového, psychického, sociálního, ekonomického či jiného charakteru.

Tato kapitola se věnuje způsobům podpory ze strany státu, neziskových organizací a sociálních služeb lidem s tělesným postižením, které vyžadují celodenní asistenci druhé osoby. Konkrétněji představuje způsoby podpory, které osobám s tělesným postižením pomáhají vést nezávislý život. Specifickým sociálním službám, které dle zákona o sociálních službách mají směřovat jedince k osamostatnění se i v oblasti bydlení se věnuje podkapitola Samostatné bydlení osob s tělesným postižením.

2.1 Podpora státu

Ve vztahu společnosti k postavení osob se zdravotním postižením je nutné zmínit Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením, která v České republice vstoupila v platnost v roce 2009. Úmluva je zásadním nástrojem k naplnění ve velké míře ohrožených lidských práv osob se zdravotním postižením. Její obsah se opírá o několik lidskoprávních dokumentů, které v novodobé historii vznikaly. (MPSV, Zdravotní postižení [online])

V souladu s těmito právními dokumenty má každý člověk nárok na bezplatné základní poradenství o možnostech řešení jeho nepříznivé situace nebo informací, jak těmto situacím předcházet. (Zákon č. 108, § 2)

Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV) vydává příručky pro osoby se zdravotním postižením, které mohou být praktickým zdrojem informací o podpoře státu v jednotlivých oblastech. (MPSV, Zdravotní postižení [online])

2.1.1 Příspěvek na péči

Přelomovým okamžikem v oblasti sociální péče je považováno přijetí zákona o sociálních službách č. 108/2006. Zákon upravuje rozsah a formu pomoci, kterou stát poskytuje skrze sociální služby a jednotlivá opatření. Způsob poskytování služeb musí reagovat na individuální potřeby každé osoby, musí působit aktivně, podporovat samostatnost jedince, motivovat je k dlouhodobé součinnosti, aby se jejich nepříznivá situace nestala dlouhodobou a neprohlubovala se, a pomáhat k zapojení jedince do společnosti. Sociální služby musejí poskytovat své služby v souladu s lidskými právy a základními svobodami osoby. Kromě popisu, kategorizace a principů poskytování sociálních služeb sociálních služeb, upravuje zákon o sociálních službách také příspěvek na péči, který slouží k úhradě sociálních služeb. (Matoušek, 2007, s. 39 – 40)

Zákon o sociálních službách popisuje Krása (2006, s. 1) jako moderní právní normu, která „svěřuje kompetence občanům, aby rozhodovali sami za sebe, a dává jim k tomu potřebné nástroje.“

Příspěvek na péči je jednou z forem pomoci v oblasti sociální péče, kterou zákon č. 108 definuje. Je poskytován osobám, které jsou hodnoceny jako závislé na pomoci druhé osoby při zvládnání běžných životních úkonech. Míra závislosti je dle tohoto zákona rozdělena do čtyř stupňů. Osobou ve IV. stupni závislosti se stává člověk, kterému dlouhodobě nepříznivý stav brání ve vykonávání devíti nebo desíti základních životních potřeb a k jejich uspokojení potřebuje pomoc, dohled nebo péči jiné osoby. Výše příspěvku na péči ve IV. stupni závislosti činí 13 200 Kč. (Zákon č. 108, § 7, 8 a 11)

Podkapitola Rodina v životě člověka s tělesným postižením uvádí první výzkum, který v roce 2010 provedl Michalík a kolektiv. Jedním z dílčích výsledků výzkumu je zkoumání skutečného počtu hodin pečující osoby o rodinného příslušníka. Ve IV. stupni závislosti respondenti uvádí 18 hodin a 24 minut jako průměrnou dobu péče a dohledu o osobu s postižením. To je celkově 547 hodin při 30 dnech v měsíci. Příspěvek na péči v IV. stupni činí ke dni 6. 3. 2019 13 200 Kč. Při průměrné ceny 100 Kč za hodinu služby osobní asistence, pokrývá příspěvek na péči 132 hodin péče za měsíc, což znamená 5,5 dní v měsíci.

2.1.2 Invalidní důchod

Finanční podporou osob s tělesným postižením, které nese omezení i v oblasti pracovní, je invalidní důchod jako kompenzace v oblasti ekonomické a materiální. (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2010, s. 94)

Invalidní důchod je dle Krebse „nutno považovat za náhradu ztráty pravidelných příjmů, nikoliv za kompenzaci všech případů vrozeného nebo získaného poškození“.

Je koncipován jako motivace k návratu do pracovního procesu, které neohrožuje zdravotní stav osob pobírajících invalidní důchod a má jim poskytnout příležitost k zajištění finančního příjmu. Status invalidity má pojištěný člověk, kterému z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, poklesla schopnost pracovat nejméně o 35 %. (Krebs a kol., 2015, s. 235)

2.2 Sociální služby

Důležitou součástí podpory a pomoci osobám v nepříznivé sociální situaci jsou sociální služby, které jsou definovány v zákonu o sociálních službách. Cílem poskytování sociálních služeb je zlepšit kvalitu života osob společensky znevýhodněným, v maximální možné míře je začlenit do společnosti nebo společnost chránit před riziky, které společensky znevýhodněné osoby sebou nesou. Tato definice vymezuje sociální služby, které spadají pod ministerstvo práce a sociálních věcí, ovšem sociální služby v širším vymezení spadají pod správu více ministerstev. (Matoušek a kol., 2007, s. 9)

Cílená sociální práce skrze sociální služby má významný vliv na podílění části občanů ve všech oblastech života. Absencí sociálních služeb by bylo znemožněno uplatnění lidských a občanských práv, které by vedlo k sociálnímu vyloučení osob se společenským znevýhodněním. (Novosad, 2009, s. 64)

Osoby s tělesným postižením využívají zejména sociálních služeb jako je poskytování technických pomůcek, osobní asistence, pečovatelské služby, chráněné bydlení, odlehčovací péče, domovy pro osoby se zdravotním postižením nebo poradenství. (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2010, s. 95)

2.3 Neziskové organizace

Významnou roli v podpoře osob se zdravotním postižením hrají neziskové organizace, které mohou být zřizovatelem a poskytovatelem sociálních služeb. Z pozice své právní formy mohou žádat finance na podporu své činnosti ze zdrojů veřejného rozpočtu, ale nemají na ně právní nárok. Jejich rozvoj přinesl rok 1990, jelikož bylo zřejmé, že občanská společnost potřebuje ke svému rozvoji právě nestátní organizace, které budou fungovat na neziskovém principu. S rozvojem neziskových organizací nastává rozvoj nadací, které mohou činnost poskytovatelů sociálních služeb finančně podporovat. Neziskové organizace, které chtějí být

zřizovateli a poskytovateli sociálních služeb, musí zažádat o zařazení do registru poskytovatelů sociálních služeb. (Matoušek, 2007, s. 13)

Vznik neziskových organizací neprobíhá jen formální změnou, ale postupným procesem, ve kterém se vyžaduje nejen zájem a aktivní zapojení občanů, ale také ochota převzít zodpovědnost za dění ve společnosti. V oblasti zapojení osob se zdravotním postižením do občanské společnosti nám může být inspirací celosvětové hnutí Independent Living (Nezávislý život), ve kterém se sdružují občané se zdravotním postižením a prosazují rovnost příležitostí a nezávislost. Od roku 1990 vzniklo několik neziskových organizací a nadací, které neziskovým organizacím pomáhají s financováním jejich činnosti. Tyto subjekty jsou velkým přínosem v oblasti péče o osoby se zdravotním postižením, kterou obohatily novými přístupy a metodami práce, a také se podílí na změně ve vztazích osob s a bez postižení. Neziskové organizace, i přes jejich ekonomické znevýhodnění, jsou velmi angažované a systematické, mají multidisciplinární zajištění personálu a v neposlední řadě překovávají mnoho bariér, aby osoby se zdravotním postižením mohly být nenásilně a přirozeně integrovány do společnosti. (Jankovský, 2006)

2.4 Samostatné bydlení osob s tělesným postižením

Způsob, jakým osoba s tělesným postižením, vyžadující celodenní asistenci druhé osoby, zvolí k osamostatnění v oblasti bydlení, je ovlivněna několika faktory. Mezi tyto faktory řadíme psychickou vyzrálост jedince, úroveň podpory ze strany rodiny a komunity, výši finančních prostředků, územní dostupnost sociálních služeb a kvalitu jejich poskytování a dostatek bezbariérových bytů. Zákon o sociálních službách dále definuje několik terénních a ambulantních sociálních služeb, které by lidem s postižením měly pomoci se způsobem osamostatnění se dle vlastních představ.

Člověk s postižením si může vybrat bydlení ve vlastní rodině, samostatné bydlení v pronajatém nebo vlastním bytě, může využít služeb chráněného bydlení či podpory samostatného bydlení nebo zažádat o byt či dům zvláštního určení. (Vítková dle Pančocha, Procházková, Solárová, 2013).

Následující podkapitoly představují podrobněji možnosti, které směřují osobu s tělesným postižením k samostatnému bydlení.

2.4.1 Osobní asistence

Služby osobní asistence v České republice rozvinul neziskový sektor po roce 1989.

Asistent, splňující odpovídající vzdělání, pomáhá osobě se zdravotním postižením při zvládnání těch úkonů, které by jinak bez postižení zvládl sám. (Matoušek a kol., 2007, s. 98)

Osobní asistence je poskytována jako terénní služba bez omezení místa a času a v souladu s přáním klienta zajišťuje osobě s postižením základní životní, biologické i společenské potřeby. Jejím cílem je vyrovnávat příležitosti člověka s postižením s příležitostmi osob bez postižení. (Uzlová, 2010, s. 23)

Rozdělení osobní asistence se dělí na dva druhy. Jedním z nich je dle Hrdé (2010) „*sebeurčující osobní asistence, která nevyžaduje žádné odborné školení asistentů,*“ a předpokládá, že osoba s postižením je schopna se sama podílet na způsobu poskytování osobní asistence, vyškolit osobního asistenta a umět organizovat a vést jeho práci. Pokud osoba s postižením není schopna asistenci řídit, přichází na řadu řízená osobní asistence. Tento druh osobní asistence je poskytována osobám, které potřebují pomoc odborně vzdělaného asistenta. Jejich odbornou přípravu zajišťují služby osobní asistence, které jsou za tímto účelem zřizovány. Hrdá (dle Uzlová, 2010, s.24)

2.4.2 Podpora samostatného bydlení

Další terénní službou je podpora samostatného bydlení, která osobám se sníženou soběstačností pomáhá se zvládnáním zajištění chodu domácnosti a s dalšími základními činnostmi. (Zákon č. 108, § 43)

Podpora samostatného bydlení by měla být první volbou v případě, kdy člověk s postižením nechce, nebo nemůže bydlet s rodinou v přirozeném prostředí a zároveň jejich postižení jim umožňuje samostatný život. Pokud nejsou tyto služby poskytovány, osoba s postižením může využít jinou formu pobytových služeb, ale s rizikem společenské izolace. Služby pobytového charakteru pro osoby se zdravotním postižením mají tendence podobat se zdravotnickým léčebnám. (Matoušek a kol., 2007, s. 98)

2.4.3 Chráněné bydlení

Další z možností k osamostatnění se je pro osoby se zdravotním postižením pobytová služba chráněného bydlení. První služby chráněného bydlení zahájily svou činnost po revoluci v roce 1989. (Pipeková, 2006, s. 206)

Neziskové organizace pozvolně rozvíjely tyto typy služeb, nicméně legislativní vymezení nastalo s přijetím zákona o sociálních službách v roce 2007. (Rada, 2006, s. 55)

Chráněné bydlení definuje Matoušek a kol. (2007, s. 97) jako pobytovou službu, která je zřizována mimo ústavní zařízení. Jejimi hlavními cíly je pomoc s ubytováním, stravováním, podpora v domácnosti a další činnosti, které člověk s postižením potřebuje.

2.4.4 Byty zvláštního určení

Další z možností bydlení, které stát osobám s postižením nabízí, je využití obecních bezbariérových bytů. Jedná se o bezbariérové byty zvláštního určení v místě trvalého bydliště, ale žádat si může osoba s postižením i na jiném území České republiky. Zájem o tuto formu bydlení převyšuje počet obecních bytů, které jsou k tomuto zvláštnímu účelu určeny. (Liga vozíčkářů, Bariéry, [online])

Byty zvláštního určení definuje nový občanský zákoník jako *„byt určený pro ubytování osob se zdravotním postižením nebo byt v domě se zařízením určeným pro tyto osoby nebo byt v domě s pečovatelskou službou, jedná se o nájem bytu zvláštního určení.“* (Zákon č. 89, § 2300)

3 Shrnutí teoretické části

Teoretická část představuje poznatky z oblastí života člověka s postižením v kontextu psychologického vývoje, konfrontací a překážek, se kterými se během života setkává, seznamuje s potřebami člověka s postižením a jeho rodiny. Další kapitola se věnuje představení způsobu podpory, které se jedinci s postižením v oblasti osamostatnění se v oblasti bydlení dostává skrze různá opatření a formy pomoci ze státu a neziskových organizací.

4 Metodologie výzkumu

Výzkumná část této práce zkoumá, jak jsou teoretické poznatky realizovány v běžných životech osob s tělesným postižením, které vyžadují celodenní péči druhé osoby.

Hnutí Independent Living, v jehož čele stáli studenti s tělesným postižením, vnímá podstatu nezávislého života jako „skutečnost, že občan se zdravotním postižením (klient) není pasivním příjemcem sociální a zdravotní péče, ale je rovnoprávným občanem, jenž nejlépe zná své potřeby a možnosti“. (Novosad, 2006, s. 6)

V této části práce je představena metodologie výzkumu a interpretace výzkumu, který je věnován dostupnosti sociálních služeb v oblasti bydlení, které by měly pomáhat osobám s tělesným postižením vést nezávislý život.

4.1 Cíl a výzkumná otázka

Před zahájením samotného výzkumu je nezbytné stanovit si cíl, kterého má výzkum dosáhnout, neboť „cíl výzkumu určuje, čeho má být jeho splněním dosaženo. Součástí cíle výzkumu nebývá pouze vyřešení výzkumného problému, ale také prezentace výsledků a způsoby jejich využití v praxi v nejlepším případě i doporučení dalšího výzkumného postupu.“ (Reichel, 2009, s. 47)

Kvalitativní výzkumník si volí na začátku výzkumu téma a tomu podstatné otázky, které může v průběhu výzkumu upravovat či doplňovat. (Hendl, 2016, s.46)

Hlavním **cílem** této bakalářské práce je zjistit metodou kvalitativního výzkumu, jaká je dostupnost sociálních služeb pro osoby s tělesným postižením, vyžadující celodenní asistenci druhé osoby, v oblasti bydlení. Pro účely dosažení tohoto cíle je vymezena hlavní **výzkumná otázka** následovně: „*Jaká je dostupnost sociálních služeb pro osoby s tělesným postižením, které vyžadují celodenní asistenci druhé osoby, v oblasti bydlení?*“

V souladu s hlavní výzkumnou otázkou je stanoveno sedm otázek rozdělené do **tří dílčích oblastí**. Otázky jsou nastaveny tak, aby vedly ke komplexnějšímu pochopení výzkumného cíle.

4.2 Kvalitativní výzkum

Způsob výzkumu pro účely této práce je zvolen jako **kvalitativní výzkum**, skrze který můžeme detailněji pochopit vnitřní a vnější realitu dané výzkumné otázky. Důležitým

kritériem pro volbu způsobu výzkumu byl nízký počet respondentů, konkrétně osob s tělesným postižením, které vyžadují celodenní péči druhé osoby. Pro kvalitativní přístup jsou dle Miovského (2006) charakteristické tyto termíny: jedinečnost a neopakovatelnost, kontextuálnost, procesuálnost, dynamika a reflexivita.

Pro volbu kvalitativního výzkumu jsou stěžejní charakteristiky kvalitativního výzkumu a jeho výsledků.

Kvalitativní výzkum má charakter dlouhodobého a intenzivního kontaktu s respondenty v jejich přirozeném prostředí, ve kterém můžeme pozorovat každodenní realitu respondentů. V těchto situacích se snažíme pozorovat, jak jsou teorie a pravidla integrovaná do zkoumané oblasti. Pro kvalitativní výzkum se nepoužívají běžné metody získávání dat. To, jak se bude výzkum vyvíjet je hlavně v rukou výzkumníka, který skrze rozhovory, pozorování, osobní komentáře a další dostupné materiály reflektuje život zkoumaných respondentů. Podstatou kvalitativního výzkumu je objasnit, jak respondenti v každodenním životě a situacích sami sobě interpretují co se děje, jaké a proč volí způsoby chování a jak organizují své každodenní aktivity. Získaná data jednotlivých respondentů analyzujeme a interpretujeme od jednotlivců k obecnému průměru. Výzkumník se nesnaží zanalyzovanými daty tvrdit, že prozkoumanou oblast zná, ale nabízí nám představu a poznání její částí. Snaží se co nejpodrobněji popsat, co pozoroval a zaznamenal a při interpretaci nevynechat nic, co může mít vliv na výsledek výzkumu. (Hendl, 2016)

4.2.1 Metoda kvalitativního výzkumu

Konkrétní metoda této práce je **polostrukturovaný rozhovor** s otevřenými otázkami, která umožňuje strukturovat otázky, ale zároveň vytváří prostor pro otázky doplňující. Dle Hendla (2016, s. 177) se metoda strukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami používá v případě, chceme-li minimalizovat počet otázek nesouvisejících s výzkumnou otázkou. Autor doporučuje metodu rozhovoru, dotazníku či postojové škály.

Pro účely výzkumu osamostatnění osob s tělesným postižením v oblasti bydlení jsou vymezeny, v souladu s výzkumným cílem a hlavní výzkumnou otázkou, tři dílčí oblasti, kterým se výzkum věnuje a pro ně otázky specifické, které účastníky vedou ke strukturovanějším odpovědím, objasňují více kontextuálních informací a přiblíží nám například motivy, pocity, dojmy a úsudky. (Miovský, 2006, s. 171)

Dílčí oblasti jsou definovány na základě výzkumného tématu, kterým je osamostatnění osob s tělesným postižením, vyžadujících celodenní asistenci druhé osoby, v oblasti bydlení.

Již v názvu tématu lze vyčíst, že výzkumný soubor je cílovou skupinou, která potřebuje pomoc druhého člověka ve všech oblastech života.

První dílčí oblast výzkumu se věnuje sociálním službám v kontextu osamostatnění se v oblasti bydlení, které mají vést a podporovat klientovu nezávislost. Charta práv tělesně postižených (1975) v souladu se Základní listinou práv a svobod říká, že každá „*tělesně postižená osoba má právo na kvalitní a kvalifikovanou pomoc.*“ První dílčí oblast se zabývá tím, zda výzkumný soubor respondentů s tělesným postižením shledává dostupnost sociálních služeb v míře, kterou sami potřebují.

Sociální služby poskytující pomoc v oblasti přímé péče, jako je osobní asistence, jsou placeny samotnými klienty. K úhradě těchto služeb slouží osobám s postižením příspěvek na péči podle míry závislosti na druhé osobě. Osamostatnění se v oblasti bydlení nese náklady na další služby, jako jsou energie, internet a podobně. Druhá dílčí oblast se věnuje tomu, jak jsou finance podstatné pro respondenty v procesu osamostatnění se v oblasti bydlení. Druhá otázka této dílčí oblasti zahrnuje také možnost respondentova vlastního příjmu z jiných zdrojů, než ze státního rozpočtu.

Třetí oblast se věnuje možným překážkám, které respondenti vnímají jako bránící v plném osamostatnění se v oblasti bydlení.

Oblast 1: Sociální služby v kontextu osamostatňování se v oblasti bydlení

DVO1: Jaké znáte sociální služby, které můžete využít, abyste se mohl/a osamostatnit od rodiny v oblasti bydlení?

DVO2: Jaké sociální služby, které znáte, byste si zvolil/a nebo nezvolil/a pro proces osamostatnění se od rodiny v oblasti bydlení, a proč?

DVO3: Je nějaká sociální služba, která podle Vás v sociálním systému České republiky chybí, a považujete ji pro osamostatnění se od rodiny v oblasti bydlení za důležitou?

Oblast 2: Finanční prostředky v kontextu osamostatňování se v oblasti bydlení

DVO4: Pokrývá příspěvek na péči a invalidní důchod Vaše potřeby v oblasti osamostatňování se od rodiny v oblasti bydlení?

DVO5: Jaký vliv má výše Vašich finančních prostředků na způsob osamostatňování se od rodiny v oblasti bydlení?

DVO6: Kolik finančních prostředků byste podle Vás potřeboval, abyste se mohl plnohodnotně osamostatnit?

Oblast 3: Překážky v osamostatnění v oblasti bydlení

DVO7: Jaké jsou podle Vás možné překážky, které Vám mohou bránit v osamostatnění se od rodiny v oblasti bydlení?

4.3 Popis výzkumného souboru

Záruku kvality výzkumu nesmí výzkumník opomíjet ani při výběru výzkumného souboru, který je pro účely této práce vybrán **metodou účelového výběru**. Tuto metodu Miovský (2006, s. 135) popisuje jako nejčastěji používanou metodu v kvalitativním výzkumu. Její podstatou je výběr respondentů výzkumu podle jejich specifických vlastností či stavu, které souvisí s naším výzkumným cílem.

Metodou prostého účelového výběru bylo osloveno celkem 12 možných účastníků, respondentů, kteří mají tyto společné vlastnosti:

- tělesné postižení
- nepřidružené mentální postižení
- vyžadují celodenní asistenci druhé osoby
- mají zkušenost s využitím sociálních služeb
- chtějí se osamostatnit od rodiny, která nahrazuje institut osobní asistence

Otevřeně mluvit o tématu osamostatnění se v oblasti bydlení bylo ochotno hovořit 5 z 12 oslovených respondentů z různých částí České republiky. Autorka práce má s těmito respondenty dlouhodobé a přátelské vazby. Někteří z respondentů byli klienty autorky, která dříve pracovala jako osobní asistentka osobám s postižením do 30 let. S dalšími z respondentů se setkává v rámci aktivit sportovního klubu pro osoby s tělesným postižením, ve kterém autorka působí jako místopředsedkyně.

Jednotliví respondenti, v rámci etických zásad vystupující v této práci pod jinými jmény, se představují v úvodním rozhovoru takto:

Respondentka **Martina**, 25 let, vrozené postižení, dětská mozková obrna ve formě spastické kvadruparézy. V letech 2017/2018 měla snahu o částečné osamostatnění se od rodiny. Každý týden jezdila na tři dny do Prahy, kde využívala služby osobní asistence a snažila se žít nezávislý život. Špatná zkušenost s osobní asistencí a finanční náročnost jí donutila vrátit se zpátky domů do péče rodiny. Martina stále hledá způsoby, jak se od rodiny osamostatnit.

Respondent **Karel**, 34 let, byla po úraze na motorce diagnostikována spastická tetraplegie. Žije ve dvougeneračním domě společně se svými rodiči, kteří o něj pečují. Z domu, kde vlastní své patro, odcházet nechce, rád by se ale osamostatnil od péče rodičů o jeho osobu. Využívá také služeb osobní asistence pro své volnočasové aktivity, na které jej doprovází jeden z rodičů, jelikož asistence jednoho člověka pro některé úkony nestačí. Využil také služeb sociálního poradenství ve věci vyřízení příspěvku na péči. Částečně také pracuje.

Respondentka **Viktorie**, 29 let, se studiem v Olomouci získala zkušenost samostatného života. Díky podpoře Centra na podporu studentů se specifickými potřebami Univerzity Palackého mohla prezenčně studovat. Nezávislý život okusila také během programu ERASMU, skrze který vyjela 2x na semestr do Liverpoolu. Dalším ze snů byla pracovní stáž v Evropském parlamentu v Bruselu, kde strávila 3 a 5 měsíců. Viktorie po ukončení doktorandského studia práv začala pracovat v kanceláři Ombudsmana v Brně, nicméně nedostatek osobních asistentů a financí jí umožňuje být v Brně pouze na 3 dny. Zaměstnavatel jí během pracovní doby pomáhá s financováním osobní asistence, kterou pro výkon zaměstnání potřebuje. Ostatní dny se o Viktorii starají stárnoucí rodiče. Viktorie má v osamostatnění v oblasti bydlení jasno. Přála by si bydlet ve svém, koupeném nebo pronajatém, bytě, který by byl větší, aby mohla zařídit jednu místnost pro osobního asistenta.

Respondent **Jaroslav**, 27 let, vrozené postižení ve formě spasticko-dyskinetické dětské mozkové obrny. Žije se svými rodiči, kteří mu během dne asistují, využívá služby osobní asistence a denního stacionáře. Stále hledá dlouhodobý způsob osamostatnění se od rodiny, který si představuje jako plné osamostatnění se od péče rodičů. Rád by zůstal ve svém domě, společně s rodiči, ale přál by si, aby celodenní péči byla zajištěna osobní asistencí.

Respondent **Vilém**, 29 let, po pádu z výšky mu byla diagnostikována kvadruplegie s částečnou hybností horních končetin. Žije se svými rodiči v domě, kde využívá služeb osobní asistence. Jak sám říká, až téměř ze 40% využívá pobytové odlehčovací služby a rehabilitační ústav jako dočasnou volbu osamostatnění se od rodiny. Dlouhodobé řešení osamostatnění se v bydlení stále hledá.

4.4 Etické aspekty výzkumu

Výzkumná část byla realizovaná v souladu s etickými aspekty. Švaříček (2014) ukazuje na nutnost věnovat se etickým otázkám a zásadám, které výzkum provází. Těmi je důvěrnost, poučený souhlas či poskytnutí výzkumné práce účastníkům.

Každý z respondentů byl ujistěn o anonymitě výzkumu a použití získaných dat, která budou po ukončení výzkumu a obhájení bakalářské práce zničeny. Specifické informace

o respondentech jsou pouze ty, které respondenti sami označili za použitelné pro účely výzkumu. Anonymita respondentů byla zachována během nahrávání, tak v následném přepisu dat, během analýzy a interpretace.

Respondenti byli informováni o možnosti neodpovídat na otázku, pokud z jakéhokoli důvodu odpovídat nechtějí.

Všem respondentům byly zaslány přepisy rozhovoru k odsouhlasení, včetně jejich představení v podkapitole Výběr výzkumného vzorku.

Bakalářská práce bude po zpracování respondentům rozeslána a po obhajobě získají přístupové údaje k jejímu veřejnému, online, úložišti.

4.5 Realizace a postup sběru dat

Výzkumný soubor této práce je tvořen pěti respondenty. Metodou účelového výběru byli respondenti osloveni osobně i elektronicky v průběhu října – prosince 2018. Po souhlasu se zapojením do výzkumu byl s respondentem do týdne uskutečněn rozhovor. Respondenti dostali možnost osobního setkání, nicméně z logistických důvodů, jako jsou časová omezení osobní asistence a prostorová vzdálenost mezi výzkumníkem a respondentem, byly rozhovory uskutečněny pomocí rozhovoru skrze počítačovou aplikaci Skype. Respondenti souhlasili s pořízením nahrávky našeho rozhovoru pro účely pozdějšího přepsání jednotlivých odpovědí. Miovský (2006, s. 197) hodnotí zvukový záznam jako přínosný, jelikož se výzkumník v průběhu rozhovoru nemusí zapisovat poznámky a věnovat tak plnou pozornost respondentovi.

V souladu s etickými zásadami, kterým se věnuje podkapitola 3.4., bylo uskutečněno pět polostrukturovaných rozhovorů s otevřenými otázkami trvajících 40 – 50 minut.

Výzkumný rozhovor můžeme rozdělit do šesti fází. V první fázi dochází k setkání a představení výzkumníka, který musí být proaktivní ve vytvoření atmosféry k rozhovoru. Výzkumník by měl vykazovat znaky zdravého sebevědomí, být přátelský a působit odpočatě. Po vzájemném představení a ujistění se, že respondent se cítí být připravený k rozhovoru, přejdeme do druhé fáze představení samotného výzkumu. Během této fáze výzkumník představuje téma výzkumu, jeho hlavní cíl, dílčí cíle, smysl výzkumu a co chce výzkumník zjistit. Výzkumník podporuje respondenta ve vyjádření svých vlastních myšlenek a zkušeností svými slovy, zmiňuje, že neexistuje dobrá nebo špatná odpověď. Třetí fáze výzkumu se věnuje doplňkovým informacím o respondentu. Zjišťujeme důležité obecné informace, které vedou k pochopení kontextu životní situace respondenta. Tyto otázky je vhodné zařadit před

zahájením výzkumného rozhovoru, aby výzkumník podpořil respondentovo vyjadřování vlastními slovy a nenarušil pak průběh rozhovoru věnovaný výzkumu. Čtvrtá fáze je věnována výzkumnému rozhovoru. Během této fáze je výzkumník naprosto soustředěný, věnuje svou pozornost respondentovi, snaží se vnímat emoce a pocity respondenta. V páté fázi výzkumník může dát signál o brzkém konci výzkumu pomocí vět jako „*posledním tématem, na které bych se chtěl/a zeptat je...*“ nebo „*v posledních pár minutách...*“ Může tak pobídnout respondenta k vyzdvihnutí čehokoliv, co považuje za důležité a nestihl zatím říct a zároveň směřovat respondenta zpátky na úroveň každodenní sociální interakce. Je důležité ověřit si, zda respondent neodchází s rozpolcenými pocity nebo důležitými myšlenkami, které nestihl zmínit. V šesté, poslední, fázi přecházíme z formálního na neformální rozhovor. Výzkumník vysvětluje respondentovi, jak použije získaná data, poděkovat a posečkat s respondentem do chvíle, kdy se respondent plynule navrátí do každodenního módu. Lewis, Nicholls, Ormston, Ritchie (2014, s. 187-190)

4.6 Postup analýzy dat

Získané zvukové nahrávky byly přepsány do textové formy a k jejich prepisu byla využita technika **shrnujícího protokolu**, kterou Hendl (2016, s. 213-214) doporučuje pro zpracování velkého množství dat. Výzkumník vybírá z odpovědí pro něj důležité informace a ty, které se opakují, záměrně vynechává. Výzkumník tedy nepřepisuje rozhovory doslovně.

Každý z respondentů dostal svůj rozhovor k přečtení. Schválené verze přepsaných rozhovorů byly dále analyzovány metodou **zakotvené teorie**, jejímž autory jsou Strauss a Glaser (1967). Dále Hendl (2016, s. 247-248) popisuje zakotvenou teorii jako „*návrh hledání specifické, 'substantivní' teorie, která se týká jistým způsobem vymezené populace, prostředí nebo doby.*“ Vznikající teorie je založena na datech, která během výzkumu vyvstanou. Autoři modifikace zakotvené teorie Strauss a Corbinova (1990) uvádí, že teorie nemůže vzniknout z nezpracovaných dat, ale je potřeba jim přidělit kódy.

Zakotvená teorie obsahuje dle Strausse a Corbinové (1999) tři typy kódování, a to otevřené, axiální a selektivní. Mezi jednotlivými kódy jsou uměle vytvořené hranice, které se v praxi neuvědoměle prolínají, obzvláště mezi **otevřeným a axiálním kódováním**, která jsou použita v analýze dat této práce.

Zpracování získaných dat technikou otevřeného kódování probíhá pomocí označování a kategorizací pojmů skrze jejich detailní studium. Výsledkem je odhalení určitých témat, která mají vztah ke zkoumaným otázkám a získaným poznatkům vzniklých během průběhu výzkumu a teoretických znalostí. Cílem této fáze je tématické odhalení textu a pojmenování

obecnějších kategorií. Prostřednictvím axiálního kódování rozkrýváme možné hodnoty znaků vyvstalých poznatků a případů dané kategorie. Dochází tak k vytvoření spojení mezi vyvstalými kategoriemi a subkategoriemi. Spojení by nebylo možné vytvořit bez znalosti teoretického rámce, který získané poznatky směřuje ke smysluplnému propojení. (Hendl, 2016, s. 253) Výsledkem kódování vznikly tyto kategorie a subkategorie nazvané pomocí citací respondentů, jejíž interpretaci se věnuje další kapitola.

1. dílčí oblast sociálních služeb:

1A) Podle zákona o sociálních službách

- 1. Bez asistence bydlet nemůžu*
- 2. Podpora samostatného bydlení podle zákona o sociálních službách*
- 3. Pár jich v republice je těch chráněných bydlení*
- 4. Možná nějaké léčebny dlouhodobě nemocných nebo ústavy*

1B) Služby mají co dělat se sebou, aby přežily

- 1. Osobní asistence existuje, ale chybí v potřebném rozsahu*
- 2. Nejsou úplně odpovídající potřebám klienta*
- 3. Bohužel je to má jediná reálná volba do budoucna*

1C) Nevyužila bych pobytové služby, je to segregace

- 1. Ne zvolil bych si ústavní péči*
- 2. Ani přechodné chráněné bydlení, kde se sdílí pokoj s jinými klienty*
- 3. Bála bych se, že bych se tam unudil k smrti či brzo zešilel*

1D) Chybí služba

- 1. Neznám službu, kde by byli mladí studenti a asistenti*
- 2. Zase jsme u té asistence, že by se o Tebe někdo postaral*
- 3. Takový koučing, jak hledat asistenty a zvládat finanční stránku*
- 4. Nějaké sociální služby pro lidi s poraněním míchy*
- 5. Schází služba podporovaného bydlení*

2. dílčí oblast financování:

2A) V žádném případě nepokrývá moje potřeby v oblasti osamostatňování se v oblasti bydlení

2B) V ústavní péči, tak tam to asi dostačuje

2C) *Nemám prostředky, nemůžu osamostatnění vůbec uskutečnit*

2D) *Musela jsem shánět od sponzorů*

2E) *To je dobrá pálka*

2F) *Stát společně s těmito službami je ždíme a obírá o peníze*

3. dílčí oblast překážek:

3A) *Hlavní překážkou jsou finanční prostředky*

3B) *Nic jiného, než asistenci bych neřešil*

1. *Najít vůbec asistenta*

2. *Musela bych si vzít v úvahu to, že by ten asistent nedělal vše dokonale*

3. *Asistenti by mohli mít více školení*

3C) *Tak strach ze všeho*

3D) *Chybí vzdělání a společenský standard*

3E) *Nedostatek bezbariérových bytů*

3F) *Mé postižení a nulová samostatnost*

5 Výsledky zpracovaných dat

Kapitola interpretuje výsledky získaných a zpracovaných dat a je rozdělena do čtyř podkapitol podle dílčích zkoumaných oblastí. Podkapitoly jsou věnovány interpretaci výsledků z dílčí oblasti sociálních služeb, financí a překážek, které hrají roli v procesu osamostatnění se v oblasti bydlení.

Výsledkem otevřeného a axiálního kódování je několik kategorií a subkategorií, rozdělených do jednotlivých podkapitol podle tématu dílčí oblasti. Následovně jsou v podkapitolách představeny nejpodstatnější získané poznatky a dílčí závěry každé z oblastí, které obsahují shrnující analýzu a odpovědi na dílčí otázky.

5.1 Sociální služby v kontextu osamostatňování se v oblasti bydlení

První část interpretace výsledků se zabývá dílčí oblastí, kterou jsou sociální služby v kontextu osamostatňování se osob s tělesným postižením, vyžadující celodenní asistenci druhé osoby, v oblasti bydlení. V teoretické části jsou vymezeny sociální služby, které dle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách směřují k osamostatnění osob s tělesným postižením v oblasti bydlení. Interpretací jednotlivých otázek nalzáme odpovědi, zda tyto sociální služby respondenti znají, zda a proč by si je vybrali či nevybrali a zda jim nějaké služby nechybí, aby se mohli plně osamostatnit v oblasti bydlení od svých rodin. V této části nalzáme odpovědi na dílčí otázky, které jsou stanoveny takto:

DVO1: Jaké znáte sociální služby, které můžete využít, abyste se mohl/a osamostatnit od rodiny v oblasti bydlení?

DVO2: Jaké sociální služby, které znáte, byste si zvolil/a nebo nezvolil/a pro proces osamostatnění se od rodiny v oblasti bydlení, a proč?

DVO3: Je nějaká sociální služba, která podle Vás v sociálním systému České republiky chybí, a považujete ji pro osamostatnění se od rodiny v oblasti bydlení za důležitou?

Ad A) Podle zákona o sociálních službách

Tato kategorie se věnuje interpretaci výsledků první dílčí otázky „*Jaké znáte sociální služby, které můžete využít, abyste se mohl/a osamostatnit od rodiny v oblasti bydlení?*“ jejíž odpovědi jsou zaznamenány do pěti subkategorií pojmenovaných podle citací vždy někoho z respondentů.

1. *Bez asistence bydlet nemůžu*
2. *Podpora samostatného bydlení podle zákona o sociálních službách*

3. *Pár jich v republice je těch chráněných bydlení*
4. *Možná nějaké léčebny dlouhodobě nemocných nebo ústavy*
5. *Jsou mi povinni poskytnout informace*

Ad 1. Bez asistence bydlet nemůžu

„Určitě osobní asistence, bez asistence bydlet nemůžu. Potřebuju tu osobní asistenci k osamostatnění,“ zní první odpověď respondentky Viktorie. Téměř všichni dotázaní respondenti uvedli osobní asistenci jako nejdůležitější službu, kterou znají a potřebují pro osamostatnění se v oblasti bydlení. Respondent Karel a respondent Jaroslav volí osobní asistenci, aby mohli žít doma. „Nejprve osobní asistence. V domácím prostředí hlavně osobní asistence,“ uvádí Karel a Jaroslav potvrzuje: „Určitě bych si zvolil osobní asistenci a podporované bydlení, nejlépe ve svém, u mě doma.“ Respondentka Martina za účelem osamostatnění se prozatím využila pouze služeb osobní asistence, o které, stejně jako další tři respondenti, hovoří jako o nezbytné: „... jinak v oblasti bydlení moc nevím, spíše osobní asistenci. Zatím jsem využívala jenom osobní asistenci. Bez ní se neobejdu.“

Ad 2. Podpora samostatného bydlení podle zákona o sociálních službách

„Podpora samostatného bydlení podle zákona o sociálních službách. Nevím, jak fungují, není moc rozšířená.“ Respondentka Viktorie jako další službu, kterou zná pro potřeby osamostatnění se v oblasti bydlení, uvádí podporu samostatného bydlení. Osobně ale neví, jak je tato služba podle zákona realizována a dle jejího zjištění není tato služba moc rozšířená. Tuto službu v odpovědi zmiňuje také respondentka Martina, která neví, za jakých podmínek je zde poskytovaná služba osobní asistence: „Startovací bydlení, ale nevím, jestli je tam možnost celodenní asistence...“ Teoreticky známá je také respondentovi Jaroslavovi: „...podporované bydlení“ a respondentovi Vilémovi: „Vím, že jsou chráněná bydlení či různé programy na podporu bydlení pro vozíčkáře, ale vždy se jedná o tu část lidí na vozíku, kteří se o sebe dokážou alespoň trochu postarat.“

Ad 3. Pár jich v republice je těch chráněných bydlení

„Možná chráněné bydlení ve Vyškově. Asi pár jich v republice je těch chráněných bydlení,“ uvedl respondent Karel službu chráněného bydlení, kterou zná jako službu směřující k osamostatnění se v oblasti bydlení, ale dle jeho slov je této služby po České republice málo. Chráněné bydlení zmiňuje také respondent Vilém, který tuto službu zná, ale dle jeho názoru je poskytována jen části osob s tělesným postižením: „Vím, že jsou chráněná

bydlení či různé programy na podporu bydlení pro vozíčkáře, ale vždy se jedná o tu část lidí na vozíku, kteří se o sebe dokážou alespoň trochu postarat.“ Chráněné bydlení je známo také respondentce Viktorii: „... přechodné chráněné bydlení, kde se sdílí pokoj s jinými klienty...“

Ad 4. Možná nějaké léčebny dlouhodobě nemocných nebo ústavy

„Z pobytových služeb kociánka Brno. Pak možná nějaké léčebny dlouhodobě nemocných nebo ústavy, ... Jinak nevím o ničem dalším.“ Respondent Karel ve své odpovědi zmiňuje léčebnu dlouhodobě nemocných (dále LDN) jako možnou alternativu služby v oblasti bydlení. Dále v rozhovoru dodává, že by to byla spíše krajní varianta, kdyby nebyla pečující osoba schopna se o něj starat a neměl by zajištěnou službu osobní asistence: „...když by se něco stalo, tak by mě asi v prvním případě šouply do toho špitálu, na nějakou tu LDNku. Tak bych musel přežít tam pár dnů, než bych si zase někoho našel, ale někoho si najít není otázka tejdne, měsíce...“ Podobnou znalost má také respondent Vilém, který hovoří o konkrétních pobytových službách, které jsou vhodné pro osoby s mentálním postižením či seniory. Sám by tyto služby využívat nechtěl: „Samozřejmě v Olomouckém a Moravskoslezském kraji se podobných objektů najde více, ale většinou se jedná o hospicové služby, domovy důchodců či objekty pro mentálně postižené, kde bych bydlet nechtěl. Báł bych se, že bych se tam unudil k smrti či brzo zešlel, jelikož mám hlavu v pořádku, jen tělo nefunguje.“ Dále uvádí služby poskytující rehabilitaci či odlehčovací služby, které využívá jako dočasnou alternativu, když chce odlehčit pečujícím rodičům: „Nejbližší služba, o které vím a kde bych mohl se svým postižením bydlet, je Centrum sociálních služeb Hrabyně a Duhový dům v Ostravě, kde strávím 3-4 měsíce ročně, kdy zde využívám odlehčovacích služeb.“

Ad 5. Jsou mi povinni poskytnout informace

„Jsou mi povinni poskytnout informace na obecním úřadě, potom bych se obracela na kraj – ten má odpovědnost zajistit potřebné služby na svém území.“, uvedla respondentka Viktorie subjekty veřejné správy jako zdroj informací v případě, že by se chtěla informovat o jejich možnostech osamostatnění se v oblasti bydlení.

Ad B) Služby mají co dělat se sebou, aby přežily

Odpovědi na druhou dílčí otázku „Jaké sociální služby, které znáte, byste si zvolil/a nebo nezvolil/a pro proces osamostatnění se od rodiny v oblasti bydlení a proč?“ jsou rozdělené do dvou kategorií. Kategorie B) se zabývá odpověďmi respondentů, kteří hovoří o sociálních službách, které by využili v procesu osamostatnění se v oblasti bydlení, ale

dostupnost těchto služeb potřebám respondentů neodpovídá. „*Služby mají co dělat se sebou, aby přežily, nechtějí moc zpětnou vazbu,*“, hodnotí celkové poskytování sociálních služeb respondentka Viktorie. Respondent Vilém upozorňuje na nedostatek sociálních služeb pro sebe jako osobu vyžadující celodenní asistenci druhé osoby: „*Potřebuji stálou péči, tím se mé možnosti zužují, jelikož takových zařízení je v ČR hrubý nedostatek.*“

Subkategorie jsou v této kategorii děleny takto:

1. *Osobní asistence existuje, ale chybí v potřebném rozsahu*
2. *Nejsou úplně odpovídající potřebám klienta*
3. *Je tam malá podpora a nemají velké kapacity*
4. *Bohužel je to má jediná reálná volba do budoucna*

Ad 1. Osobní asistence existuje, ale chybí v potřebném rozsahu

„*Osobní asistence existuje, ale chybí v potřebném rozsahu, nepokryje vše potřebné. Asistenti nejsou nebo nejsou úplně odpovídající potřebám klienta.*“, uvádí do problematiky poskytování osobní asistence respondentka Viktorie.

Čtyři respondenti se shodují, že služby osobní asistence existují, jsou pro osamostatnění respondentů stěžejní, ale nejsou poskytovány v dostatečném rozsahu.

Respondentka Martina hovoří o stále naplněné kapacitě služeb, která jí brání ve využívání osobní asistence a tak pro ní není jistotou: „*Asistence o.p.s. má furt plnou kapacitu, takže tam bych se dostala na řadu tak za půl roku nebo za rok, ... Organizace jsou přeplněné, Musela bych hodně čekat, než se dostanu na řadu, než by se mnou udělali nějaký pohovor. Je to běh na dlouhou trať'... , Prozatím to není jistota, ta osobní asistence“*. O nedostatku služeb osobní asistence hovoří také respondent Karel: „*Osobní asistence tady na Blansku není. Je tu místní charita, která mi nějak pomůže, někdy mě mamka nemohla tahat tak ta charita jezdila, ale kompletně se o mě asi nepostará.*“ Rád by nadále žil ve dvougeneračním domě s rodiči, ale nechce, aby o něj jako o osobu pečovali: „*Asi jako celkově zase jsme u té asistence, že by se o Tebe někdo postaral, ...aby mohl fungovat normálně v domácím prostředí*“ Respondent Jaroslav vnímá nedostatek asistentů jako překážku v osamostatnění se: „*překážkou je nedostatek asistentů*“.

Ad 2. Nejsou úplně odpovídající potřebám klienta

„*...nejsou úplně odpovídající potřebám klienta.*“, hodnotí poskytování sociálních služeb respondentka Viktorie, podle které sociální služby v oblasti osamostatňování se nereagují na

potřeby klienta. Na tomto tvrzení se shodují tři respondenti. Respondentka Martina ve své odpovědi hovoří o poskytování služeb osobní asistence. Prvotně hovoří o cílové skupině, kterou služba osobní asistence dle jejího názoru upřednostňuje: „*Hever se spíše zaměřuje na pomoc se seniorama.*“, a v reakci na toto tvrzení vyslovuje nespokojenost s věkem asistentů, se kterými má zkušenost: „*nejsou připraveni s Tebou dělat cokoli, ...ale že bych se rozhodla, že chci do města nebo do divadla, tak to tam vůbec nemáme mladé asistenty, kteří by k tomu byli připraveni. Nejsou tam vůbec mladí asistenti. Neznám službu, kde by byli mladí studenti a asistenti.*“ Dále hovoří o tom, že služba nebyla schopna zajistit jednoho asistenta na rozličné úkony v oblasti osamostatnění: „*Na každou činnost se mi asistenti střídali, což mi ne úplně v některých ohledech vyhovuje.*“ Respondent Vilém v případě pobytových, odlehčovacích a rehabilitačních služeb hovoří o nedostatku časových možností personálu: „*...hodně klientů na málo personálu a tak se ti časově nemohou věnovat tak, jak bych potřeboval.*“

Ad 3. Je tam malá podpora a nemají velké kapacity

„*Podpora samostatného bydlení není moc rozšířená, je tam malá podpora a nemají velké kapacity.*“, jak zmiňuje respondentka Viktorie, služba osobní asistence není jediná, která není poskytována v dostatečném rozsahu. Celkově se na nedostatku služby podpory samostatného bydlení shodli tři respondenti. Jedním z nich je respondent Jaroslav: „*Také v České republice schází podporované bydlení, která by lidem s těžkým postižením umožnila žít ve svém domácím prostředí vedle své rodiny, která už nemá sílu pečovat o rodinného příslušníka s postižením.*“, a také respondent Vilém, který mimo jiné hovoří o nedostatku služeb podpory samostatného bydlení a chráněného bydlení: „*Vím, že jsou chráněná bydlení či různé programy na podporu bydlení pro vozíčkáře, ale vždy se jedná o tu část lidí na vozíku, kteří se o sebe dokážou alespoň trochu postarat.*“ Nedostatek služeb chráněného bydlení vnímá také respondent Karel: „*Jsou tam dlouhé čekací lhůty, nevím, podle čeho vybírají klienty.*“

Ad 4. Bohužel je to má jediná reálná volba do budoucna

„*V obou zařízeních je mnoho lidí s kombinovaným postižením, ...Bohužel je to má jediná reálná volba do budoucna.*“ Respondent Vilém uvádí dvě pobytové odlehčovací služby, poskytované v domovech pro osoby se zdravotním postižením, kde by mohl do budoucna bydlet. Z jeho odpovědi vyplývá, že kdyby existovala jiná možnost osamostatnění se, reagující na jeho potřeby, tak by tyto služby nevyužil.

Ad C) Nevyužila bych pobytové služby, je to segregace

Shodu všech respondentů nabízí odpověď na druhou dílčí otázku „*Jaké sociální služby, které znáte, byste si zvolil/a nebo nezvolil/a pro proces osamostatnění se od rodiny v oblasti bydlení a proč?*“ v momentě, kdy respondenti hovoří o sociálních službách, které znají, ale v procesu osamostatnění se v oblasti bydlení by je nevyužili. Respondenti by jednohlasně nevyužili pobytových služeb různých forem. „*Nevyužila bych pobytové služby, je to segregace osob s handicapem, nikoli osamostatnění se.*“, říká o pobytových službách respondentka Viktorie. Ty jsou v této kategorii rozděleny do tří subkategorií:

1. *Nezvolil bych si ústavní péči*
2. *Ani přechodné chráněné bydlení, kde se sdílí pokoj s jinými klienty*
3. *Bál bych se, že bych se tam unudil k smrti či brzo zešilel*

Ad 1. Nezvolil bych si ústavní péči

„*Nezvolil bych si ústavní péči. Chci být svůj pán, chci své soukromí, žít si co to jde podle svých představ.*“, uvádí a zdůvodňuje své rozhodnutí nevyužívat pobytových služeb domovů pro osoby se zdravotním postižením respondent Jaroslav. Obává se nemožnosti žít nezávislý život, kdyby si takovou formu pobytové služby zvolil. Stejný názor sdílí respondent Karel, který se využitím těchto služeb obává ztráty kontroly nad denním režimem: „*Co bych nevolil, tak třeba být v ústavu, chtěl bych určovat svůj denní režim.*“ V dřívější subkategorii hovořil respondent Vilém o využití služeb domovů pro osoby se zdravotním postižením, jako o jediné reálné volbě. Z jeho odpovědi je evidentní, že kdyby měl jinou možnost, tak by si tuto službu nevybral: „*V obou zařízeních je mnoho lidí s kombinovaným postižením, ...Bohužel je to má jediná reálná volba do budoucna.*“

Ad 2. Aby každá osoba s handicapem žila samostatně

„*Ani přechodné chráněné bydlení, kde se sdílí pokoj s jinými klienty, což se mi nelíbí.*“, dělit se o prostor s ostatními klienty chráněného bydlení odmítá respondentka Viktorie. Některé osoby s postižením volí cestu alternativního bydlení, kde bydlí více lidí s postižením, sdílí mezi sebou i osobní asistenci. Ani tuto cestu by Viktorie nezvolila: „*Nechtěla bych být součástí sdíleného bydlení se sdílenou asistencí, to podle mne není řešení. Mělo by se cílit na to, aby každá osoba s handicapem žila samostatně.*“

Ad 3. Báł bych se, že bych se tam unudil k smrti či brzo zešilel

„hospicové služby, domovy důchodců či objekty pro mentálně postižené, kde bych bydlel nechtěl. Báł bych se, že bych se tam unudil k smrti či brzo zešilel, jelikož mám hlavu v pořádku, jen tělo nefunguje.“, sdílí svůj strach respondent Vilém z dalších forem pobytových služeb, které jsou poskytovány pro jiné cílové skupiny, než osoby s tělesným postižením či pro osoby se zdravotním postižením, nicméně takových služeb využívají hlavně lidé s mentálním postižením.

Ad D) Chybí služba

Poslední část dílčí oblasti sociálních služeb se věnuje interpretaci odpovědí, které zodpovídají dílčí otázku *„Je nějaká sociální služba, která podle Vás v sociálním systému České republiky chybí, a považujete ji pro osamostatnění se od rodiny v oblasti bydlení za důležitou?“* Respondenti znovu zmiňují službu osobní asistence, o jejíchž nedostatecích vnímaných respondenty hovoří předchozí kategorie. Dále zmiňují nové sociální služby, které by směřovaly k osamostatnění se v oblasti bydlení. Jednotlivé odpovědi jsou rozděleny do těchto subkategorií:

1. *Neznám službu, kde by byli mladí studenti a asistenti*
2. *Zase jsme u té asistence, že by se o Tebe někdo postaral*
3. *Takový koučing, jak hledat asistenty a zvládat finanční stránku*
4. *Nějaké sociální služby pro lidi s poraněním míchy*
5. *Schází služba podporovaného bydlení*

Ad 1. Neznám službu, kde by byli mladí studenti a asistenti

„Nejsou tam vůbec mladí asistenti. Neznám službu, kde by byli mladí studenti a asistenti. Mohlo by být více služeb, které by poskytovaly pomoc mladým lidem.“ Respondentka Martina již dříve hovořila o nedostatku osobní asistence, která by reagovala na potřeby mladého člověka. Přála by si, aby existovaly sociální služby cílící na mladé lidi.

Ad 2. Zase jsme u té asistence, že by se o Tebe někdo postaral

„zase jsme u té asistence, že by se o Tebe někdo postaral, ...aby mohl fungovat normálně v domácím prostředí, ...Ta asistence je nejdůležitější služba.“ Nedostatek služeb osobní asistence opět zmiňuje respondent Karel. Služba podle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách sice existuje, ale podle respondentů není poskytována podle potřeb osob s postižením. *„Osobní asistence pro to osamostatnění je důležitá služba, jinak to nevidím.“*

Nevím, jakou další službu bych potřeboval.“, shrnuje svou nenaplněnou potřebu dostupné asistence pro osamostatnění se v oblasti bydlení respondent Karel. Služby osobní asistence chybí také respondentce Viktorii: *„Osobní asistence existuje, ale chybí v potřebném rozsahu, nepokryje vše potřebné. Asistenti nejsou nebo nejsou úplně odpovídající potřebám klienta.“*

Ad 3. Takový koučing, jak hledat asistenty a zvládat finanční stránku

„Chybí služba, která by vyloženě pomáhala s osamostatněním se. Učila by, jak hledat a fungovat s asistencí. Takový koučing, jak hledat asistenty a zvládat finanční stránku. Pro posílení schopností osob s handicapem a chtít kvalitní služby.“ Respondentka Viktorie by uvítala možnost doprovázející služby, která by jí vedla cestou osamostatnění se v oblasti bydlení. Otázkou zůstává, zda taková zakázka nemá být podnětem k zařazení do individuálního plánu, který společně s klienty sestavují sociální pracovníci, kteří pracují ve službách osobní asistence, služeb podporovaného bydlení a dalších služeb, které směřují klienty k osamostatnění se v jakékoliv oblasti. Toto přání nás opět vede k zamyšlení, zda sociální služby směřující k osamostatnění se jsou opravdu dostupné a kvalitní.

Ad 4. Někaké sociální služby pro lidi s poraněním míchy

„Chybí nějaké sociální služby pro lidi s poraněním míchy. Stát nemá objekty čistě pro vozíčkáře, kteří jsou plně ochrnutí a musí mít stálou péči. Mám omezené možnosti bydlení a rád bych, kdyby mi bylo nějaké takové specializované zařízení k dispozici.“ Přání na speciální sociální službu vyslovil také respondent Vilém, který by uvítal služby věnující se osobám s tělesným postižením, které vyžadují celodenní asistenci druhé osoby. Takové přání může být jednou z odpovědí na hlavní výzkumnou otázku, která se věnuje dostupnosti sociálních služeb těmto osobám. Respondent Vilém se táže, co brání vzniku těchto služeb, když ostatním cílovým skupinám jsou takové služby poskytovány: *„Když mohou být zařízení čistě jen pro důchodce, pro dlouhodobě nemocné, pro lidi s mentálním postižením, tak proč nemohou být zařízení pro lidi s míšním poraněním?“*

Ad 5. Schází služba podporovaného bydlení

„Také v České republice schází sociální služba podporovaného bydlení, která by lidem s těžkým kombinovaným postižením umožnila žít ve svém domácím prostředí vedle své rodiny, která už nemá sílu pečovat o rodinného člena s postižením.“, uvádí respondent Jaroslav, který by si přál žít ve společném domě s rodiči, ale osamostatněn v péči o svou osobu.

5.1.1 Dílčí závěr oblasti sociálních služeb v kontextu osamostatnění se v oblasti bydlení

Dílčí závěr oblasti sociálních služeb v kontextu osamostatnění se v oblasti bydlení se věnuje znalostem respondentům v oblasti sociálních služeb, jejich vlastním zkušenostem s využíváním těchto služeb a názorům na služby, se kterými zkušenost mít nechtějí. V poslední řadě se věnuje otázce, jaké sociální služby respondentům chybí, aby se mohli v oblasti bydlení osamostatnit.

Čtyři z pěti respondentů jmenovali službu osobní asistence jako stěžejní službu, kterou potřebují, aby se mohli osamostatnit nejen v bydlení, ale obecně v péči od rodiny. Respondent Vilém dokonce uvádí, že žádnou jinou službu, než je osobní asistence, pro tento proces nepotřebuje. Služba osobní asistence je pro respondenty nejdůležitější, ale zároveň se čtyři respondenti ve svých odpovědích shodli, že není dostupná a nereaguje na jejich potřeby. Respondentům chybí její územní dostupnost, služeb je málo a mají plnou kapacitu, zařazení do seznamu klientů služeb je dlouhodobý proces, nemají dostatek asistentů reagujících na požadavky klientů. Dva respondenti by rádi využili osobní asistenci, aby se mohli osamostatnit od rodiny v oblasti péče, chtějí zůstat ve svém přirozeném prostředí, které jim je domovem. Na základě shodných odpovědí většiny respondentů můžeme vytvořit dílčí závěr, který ukazuje službu **osobní asistence jako nejdůležitější službu v oblasti osamostatnění se v bydlení za nedostatečně dostupnou pro potřeby respondentů.**

Respondenti dále hovoří o **službách podpory samostatného bydlení**. Čtyři respondenti tuto službu znají, nicméně se shodují, že **není rozšířená** a nemají o ní dostatek informací. Respondent Jaroslav by rád této služby využil, ale v jeho okolí není.

Tři respondenti zmiňují službu chráněného bydlení. Dva z nich by ji rádi využili, ale dle jejich názoru je jí v České republice málo a není jasné, za jakých podmínek chráněná bydlení přijímají klienty. Respondent Vilém říká, že tyto služby jsou navíc poskytovány pouze té části osob se zdravotním postižením, které jsou schopny se o sebe částečně postarat a nepotřebují stálou asistenci, jako on. Z těchto informací můžeme říci, že služby **chráněného bydlení nejsou dostupné osobám s tělesným postižením** vyžadujícím celodenní asistenci druhé osoby. I kdyby byly, respondentka Viktorie by odmítla tyto služby využít, protože neodpovídají její představě o osamostatnění se.

Palčivým tématem jsou, pro většinu respondentů, pobytové služby různých forem. Čtyři respondenti se shodují, že by **nechtěli žít v domovech pro osoby se zdravotním postižením** (jinak řečeno „ústavy“). Bojí se, že by nemohli rozhodovat o způsobu žití nezávislého života a určování denního režimu. Respondentka Viktorie hovoří o pobytových

službách jako o **segregaci** osob, nikoliv jako o způsobu osamostatnění se. Formy pobytových služeb vnímají respondenti různě. Jsou to léčebny dlouhodobě nemocných, domovy pro seniory, odlehčovací služby často poskytované v domovech pro osoby se zdravotním postižením, kde velkou část klientely tvoří osoby s mentálním postižením. Respondent Vilém popisuje, že služba domova pro osoby se zdravotním postižením, ve kterých využívá odlehčovacích služeb, jsou pro něj „*bohužel jedinou reálnou volbou.*“ Respondent tím sděluje, že **pro něj není dostatek služeb, které by mu pomohly žít nezávislý život** dle jeho představ.

Pro informace o možnostech v kontextu osamostatnění se v oblasti bydlení by respondentka Viktorie navštívila obecní úřad, který má povinnost poskytnout osobě se zdravotním postižením informace o možnostech podpory, nebo krajský úřad, který má povinnost plánovat rozvoj sociálních služeb na svém území.

Respondenti uvedli také služby, které jim chybí. Znovu zmínili **nedostatek služeb osobní asistence** jako nejdůležitější služby pro osamostatnění se. Respondentce Markétě chybí služby pro mladé lidi či osobní asistence, která by zaměstnávala mladé asistenty. Respondent Jaroslav by rád využil služeb podporovaného samostatného bydlení, která je pro něj momentálně nedostupná. Respondentce Viktorii chybí doprovázející služba, která by prováděla klienty procesem osamostatnění se včetně poskytnutí informací, kde má na tyto služby brát finance. Otázkou zůstává, zda by takovou zakázku neměli řešit sociální pracovníci již existujících sociálních služeb, které se osamostatnění věnují. Dalším požadavkem, který by měl být dle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách realitou, je služba čistě pro osoby vyžadující celodenní péči druhé osoby, kterou by si přál respondent Vilém.

5.2 Finance v kontextu osamostatnění se v oblasti bydlení

Sociální služby, které směřují osoby s tělesným postižením k osamostatnění se, musí být hrazeny. Jmenovitě to jsou služby osobní asistence, podpora samostatného bydlení, chráněné bydlení či domovy pro osoby se zdravotním postižením. Jak je definováno v teoretické části práce, k tomuto účelu slouží příspěvek na péči, kterým „*se stát podílí na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci podle tohoto zákona při zvládnutí základních životních potřeb osob,*“ (Zákon č. 108/2018 Sb.) Náklady na bydlení, jako jsou energie, internet, nájem a podobně, mohou respondenti hradit z invalidního důchodu, který všichni respondenti pobírají, stejně jako příspěvek na péči ve IV. stupni.

Dílčí oblast financí v kontextu osamostatnění se v oblasti bydlení se zabývá tím, jakou roli hrají finance pro osoby s tělesným postižením, vyžadující celodenní asistenci druhé osoby, v procesu osamostatnění se. Podkapitola interpretuje odpovědi na tři dílčí otázky:

DVO4: *Pokrývá příspěvek na péči a invalidní důchod Vaše potřeby v oblasti osamostatňování se od rodiny v oblasti bydlení?*

DVO5: *Jaký vliv má výše Vašich finančních prostředků na způsob osamostatňování se od rodiny v oblasti bydlení?*

DVO6: *Kolik finančních prostředků byste podle Vás potřeboval, abyste se mohl plnohodnotně osamostatnit?*

Axiálním a otevřeným kódováním vzniklo 6 kategorií, do kterých je interpretace odpovědí rozdělena:

2A) *V žádném případě nepokrývá moje potřeby v oblasti osamostatňování se v oblasti bydlení*

2B) *V ústavní péči to asi dostačuje*

2C) *Když nemám prostředky, nemůžu osamostatnění vůbec uskutečnit*

2D) *Musela jsem shánět od sponzorů*

2E) *To je dobrá pálka*

2F) *Stát společně s těmito službami je ždíme a obírá o peníze*

Ad 2A) V žádném případě nepokrývá moje potřeby v oblasti osamostatňování se v oblasti bydlení

Respondenti výzkumu splňují IV. stupeň závislosti, jehož výše příspěvku činí 13 200 Kč a invaliditu 3. stupně. Z těchto příspěvků aktuálně hradí služby osobní asistence, příspěvek rodičům za péči a náklady na bydlení. Někteří respondenti také pracují na částečný úvazek a využívají sponzorské dary, ze kterých pokrývají služby osobní asistence. Kategorie 2A) se zabývá čtvrtou dílčí otázkou „*Pokrývá příspěvek na péči a invalidní důchod Vaše potřeby v oblasti osamostatňování se od rodiny v oblasti bydlení?*“ Odpověď čtyř respondentů se jednohlasně shoduje, že výše těchto příspěvků nepokrývá výši nákladů spojených s jejich představou o bydlení.

„*V žádném případě nepokrývá moje potřeby v oblasti osamostatňování se v oblasti bydlení. Nestáčí k pokrytí výdajů, které bych potřeboval ke svému osamostatnění.*“ Respondent Jaroslav se shoduje s dalšími třemi respondenty na faktu, že příspěvek na péči a invalidní

důchod nepokrývá jeho potřeby v osamostatnění se v oblasti bydlení. Stejného názoru je také Viktorie, která příspěvek na péči označuje za nedostatečný pro úhradu služeb, které pro osamostatnění se v oblasti bydlení potřebuje: „*Určitě ne. Důchod neslouží pro úhradu služeb, ale na životní náklady a jídlo. Na služby má být příspěvek na péči a to je úplně špatně, i ve 4. stupni je nedostatečný a ví to i na ministerstvu.*“ Nedostatečná výše příspěvků na péči, kterou respondent Karel potřebuje pro úhradu služeb osobní asistence, mu brání v osamostatnění se v péči od rodičů, se kterými sdílí dům: „*Nepokrývá, to je jednoduché. Kdybych měl asistenci, kterou budu 24 hodin platit, tak by mi to nepokrylo. Na domácí prostředí by to nestačilo.*“ Martina se pokoušela o osamostatnění se od rodiny tím, že 3 dny v týdnu dojížděla do Prahy, kde využívala služeb osobní asistence. Tři dny osobní asistence v Praze jí vyšly na 20 000 Korun českých: „*Rozhodně ne, protože když jsem zažila zkušenost v rámci osamostatňování, tak byla jsem tam dva - tři dny a ty výdaje byly tak vysoké, že by mi chyběla ještě polovina. Vyšla mě jenom asistence bez všeho ostatního na 20 000 Korun českých za ty tři dny. Sotva si s tím vystačím.*“

Ad 2B) V ústavní péči, tak tam to asi dostačuje

Čtvrtou dílčí otázkou výzkumu „*Pokrývá příspěvek na péči a invalidní důchod Vaše potřeby v oblasti osamostatňování se od rodiny v oblasti bydlení?*“ se zaobírá také kategorie 2B. Respondent Vilém v dílčí části o sociálních službách hovořil o domovech pro osoby se zdravotním postižením, jako o jeho jediné reálné možnosti do budoucna, pokud by se chtěl odstěhovat z domova, kde žije se svými rodiči: „*Bohužel je to má jediná reálná volba do budoucna.*“ Žádný respondent nechce žít v těchto pobytových službách, ale prozatím je to jedna z možností, kterou si mohou s výši příspěvku na péči a invalidním důchodem finančně dovolit. „*...kdybych byl v ústavní péči, tak tam to asi dostačuje, tam vše odevzdám tak jak je a oni se o mě postarají,*“ říká o domovech pro osoby se zdravotním postižením respondent Karel, který by sám tyto služby využít nechtěl. Zmiňuje také povinnost léčen dlouhodobě nemocných se o něj postarat, kdyby z různých důvodů neměl nikoho, kdo by o něj mohl pečovat: „*v té LDN se o Tebe musejí postarat, i když prachy nemáš.*“ Finance prozatím stačí respondentovi Vilémovi, který bydlí doma a nemá tak vysoké náklady na bydlení. Tyto finance může ušetřit na osobní asistenci, kterou potřebuje: „*Zatím mohu říct, že pokryjí, bydlím totiž doma. Dále z toho platím asistenty, fyzioterapii, zdravotní věci. Za loňský rok jsem za tyto věci zaplatil celý příspěvek na péči + 1/3 důchodu.*“ V domovech pro osoby se zdravotním postižením využívá odlehčovací služeb, nicméně kdyby zde chtěl žít, moc financí by mu nezbylo: „*Kdybych bydlel v zařízeních, které navštěvuji, tak by mi*

každý měsíc vzali celý příspěvek a většinu důchodu....kdybych se odstěhoval do těch služeb, které navštěvuji, tak to příspěvek a důchod utáhnou, ale nezbude mi moc pro svou potřebu.“

2C) Nemám prostředky, nemůžu osamostatnění vůbec uskutečnit

Identifikace výzkumného souboru v metodologické části zmiňuje podmínku zkušenosti s osamostatněním se v oblasti bydlení. Respondenti se v průběhu svého života pokoušeli o osamostatnění se v oblasti bydlení podle svých představ, ale bez dlouhodobého výsledku. Všichni žijí v domovech svých rodičů, kteří o ně pečují a snaží se o osamostatnění se alespoň částečně. Tři respondenti hovoří o financích, jako hlavní překážce v započetí procesu osamostatnění se v oblasti bydlení. Odpovídají tak na pátou dílčí otázku *„Jaký vliv má výše Vašich finančních prostředků na způsob osamostatňování se od rodiny v oblasti bydlení?“*

„no zásadní, když nemám prostředky, nemůžu osamostatnění vůbec uskutečnit,“ odpověděla bez rozmyšlení respondentka Viktorie, která tři dny v týdnu tráví v Brně, kde pracuje u veřejného ochránce práv. Zbytek času bydlí doma, kde se o ní starají rodiče. Dlouhodobé osamostatnění se v oblasti bydlení tedy z důvodu nedostatku financí uskutečnit nemůže. Stejného názoru je také respondentka Martina: *„Nemám na to, tak do toho nepůjdu. Můžu si dovolit jen to, na co mám. Hodně lidí by byt potřebovalo, ale nestačí jim ty prostředky.“* O finančních nedostatcích hovoří i Karel, o kterého se starají rodiče, aby si ve volném čase mohl dovolit využívat služeb osobní asistence: *„Kdybych se měl osamostatnit, byl bych finančně na tom hůře, byla by péče dvojnásobně drahá. Když jsem s rodiči, dokáží fungovat finančně líp. Když bych si chtěl najít asistenta, a dám mu 13 000 Korun českých, je to málo. Když mu dám 50 000 Korun českých, tak to bude jednodušší sehnat asistenci a budu mít schopnost osamostatnit se, když budu mít větší příspěvek na péči.“* Finanční nedostatek je překážkou v osamostatnění se v oblasti bydlení také respondenta Jaroslava: *„Mé finanční prostředky nestačí na pokrytí výdajů, které bych potřeboval k svému osamostatnění.,“*

2D) Musela jsem shánět od sponzorů

Během odpovědí na pátou dílčí otázku *„Jaký vliv má výše Vašich finančních prostředků na způsob osamostatňování se od rodiny v oblasti bydlení?“* vyvstalo téma shánění sponzorských darů. Respondentům chybějí finance z příspěvků na péči na uhrazení nákladů spojených s osobní asistencí, většina z nich za pomoci rodiny a přátel žádá dárce o sponzorské dary, aby mohli být soběstační od rodiny v co největší míře.

„Musela jsem shánět od sponzorů“, říká respondentka Martina, která zároveň zmiňuje problém těch osob, které např. nemají rodinu či dostatek asistence na to, aby si zajistili další finanční zdroje sloužící k úhradě služeb, které potřebují pro osamostatnění se od rodiny. „Těžko se shánějí finanční prostředky, když není dostatek asistentů na to, aby tomu handicapovanému pomohli s vyplňováním žádostí a podobně. Naštěstí mi s tím hodně pomáhá rodina, sama bych na to nenašla sílu a možnost si to udělat. Takže to musíš buď vzdát, nebo nebýt rodiny, nevím, jak bych to dělala.“ Sponzorské dary shání také pracující respondenti, jedním z nich je Vilém: „jednou jsem na asistenci požádal konto bariéry a poslali mi 36 000 Kč.“

2E) Stát společně s těmito službami je ždíme a obírá o peníze

Poslední dílčí otázka v oblasti financí, která zní „Kolik finančních prostředků byste podle Vás potřeboval, abyste se mohl plnohodnotně osamostatnit?“ se věnuje reálným finančním potřebám respondentům, které by potřebovali uspokojit, aby mohli samostatně bydlet. V odpovědích hovořili dva respondenti také o dosavadním způsobu financování sociálních služeb a příspěvku na péči.

Respondent Vilém vychází z jeho zkušenosti získaných během využívání odlehčovacích služeb v domovech pro osoby se zdravotním postižením: „Bavím se s lidmi, kteří v těchto (pobytových) zařízeních bydlí a na měsíc jim zbude pouze 1 500 Korun českých, někdy ani to ne.“ Potvrzuje tedy tvrzení z kategorie 2B, které analýzou odpovědi hovoří o dostatečné výši příspěvku na péči a invalidním důchodu v případě, že osoba s tělesným postižením žije v domově pro osoby se zdravotním postižením. Vilém sdílí své nespokojení nad stavem pomoci státu ve prospěch osob se zdravotním postižením: „Je to hodně smutné, že stát neumí zaopatřit tyto postižené lidi a společně s těmito službami je ždíme a obírá o peníze, místo aby je více podpořily a zpříjemnily jim podmínky bydlení v jejich už tak těžkém životě. Radši budou postiženým házet klacky pod nohy, de facto kolečka.“

Respondent Karel vidí řešení v rozvoji a financování služeb osobní asistence podle potřeb klienta. To znamená, že by neexistovala univerzální dávka pro všechny, když každý klient má jiné potřeby, ale stát by hradil reálné náklady vzniklé využitím osobní asistence člověkem se zdravotním postižením. Vnímá toto řešení jako výhodnější, než hradit pobytové služby, kde vznikají další finanční nároky, než jen personální: „Rozvíjet v městech služby asistence řízené státem, když jsi v ústavu nebo LDN tak to stejně platí stát. Když dostáváš příspěvek na péči a invalidní důchod, stejně to bude stát platit, když budeš doma. Ta asistence je nejdůležitější služba.“

2F) To je dobrá pálka

Poslední kategorie v oblasti financí se věnuje reálným financím, které respondenti potřebují, aby se mohli plnohodnotně osamostatnit od rodiny v oblasti bydlení. V podkapitole Popis výzkumného vzorku metodologické části je definováno, co pro každého respondenta znamená osamostatnění se v oblasti bydlení. Kategorie 2F interpretuje analýzu odpovědí na otázku „*Kolik finančních prostředků byste podle Vás potřeboval, abyste se mohl plnohodnotně osamostatnit?*“

„*V měsíci bych dal 86 400 Korun českých jen za osobní asistenci. Plus výdaje za energie, stravu, oblečení...*“, odpovídá Jaroslav. Respondent Karel se sám podivil nad měsíční částkou, kterou by potřeboval jenom na úhradu výdajů za osobní asistenci: „*Na měsíc to bude 72 000 Korun českých...to je dobrá pálka.*“ Podobnou částku zmiňuje respondentka Viktorie: „*Já tak 70 000 Korun českých měsíčně, budu potřebovat asistenci. A pak ještě náklady na bydlení.*“ Když respondentka Martina počítala finance, které hradila za tři dny asistence v Praze, nechtěla se reálné částky na měsíc ani dopočítat: „*...na celý měsíc tak to ani nechci sama vědět. Potřebovala bych tak 96 000 Korun českých na měsíc. To bych musela vyhrát v loterii, nebo já nevím.*“ Daleko vyšší částku, než je výše příspěvku na péči a invalidní důchod, spočítal také respondent Vilém: „*Těžko říci, ale určitě minimálně 50 000 Korun českých.*“

Aby respondenti mohli odpovědět na otázku, začali všichni počítat, kolik průměrně stojí hodina osobní asistence, kterou využívají a násobili jí počtem 24 hodin a počtem dnů v měsíci. Zajímavým zjištěním může být, že do svých výpočtů zahrnuli pouze výdaje za osobní asistenci, což potvrzuje tvrzení z dílčího závěru oblasti sociálních služeb, že osobní asistence je nejdůležitější sociální službu v procesu osamostatnění se.

5.2.1 Dílčí závěr oblasti financí v kontextu osamostatnění se v oblasti bydlení

Využívání sociálních služeb směřující k soběstačnosti klienta je pro respondenty finančně náročné. Druh jejich postižení vyžaduje celodenní péči druhé osoby v základních lidských potřebách, z tohoto důvodu volí službu osobní asistence jako nejpodstatnější službu ve všech směrech osamostatnění. Lidé se zdravotním postižením mají právo na kvalitní a kvalifikovanou pomoc a společnost má pomáhat těmto lidem žít nezávislý život, jak je definováno v teoretické části této práce. K tomuto účelu slouží příspěvek na péči, který stát poskytuje osobám se zdravotním postižením dle míry závislosti na asistenci druhé osoby. K úhradě nákladů spojené s osamostatněním v oblasti bydlením může sloužit invalidní důchod. Respondent Karel, Vilém a respondentka Viktorie pracují na částečný úvazek, aby

mohli služeb osobní asistence využívat. Přesto **souhrn těchto příjmu nestačí** na to, aby si mohli uhradit služby osobního asistenta na celý měsíc. Respondenti tohoto výzkumu se shodují, že příspěvek na péči společně s invalidním důchodem **v žádném případě nepokrývají jejich potřeby** vůči službě osobní asistence, natož další náklady spojené s bydlením. Tyto dvě dávky stačí v případě, že by se respondenti rozhodli žít v domovech pro osoby se zdravotním postižením, které v oblasti sociálních služeb čtyři respondenti uvedli jako místo, kde by žít nechtěli. I přes to, že se respondenti snažili proces osamostatnění v oblasti bydlení řešit různými způsoby, nenašli dlouhodobé řešení své momentální situace, kdy péči o osobu s postižením nahrazují stárnoucí rodiče. Z interpretaci výsledků je vytvořen závěr, že **finance brání respondentům využít v plné míře institut osobní asistence a tím proces osamostatnění se v oblasti bydlení vůbec započít.** Čtyři z pěti respondentů získávají část potřebných financí skrze sponzorské dary. Respondentka Martina zmiňuje důležitost osobní asistence nebo rodiny v procesu shánění sponzorských darů, neboť pokud není někdo, kdo by nahrazoval ruce respondenta, tak žádosti o sponzorský dar nemůže zpracovat. **Sponzorské dary shánějí také dva pracující respondenti**, přesto by jim souhrn finančních příjmů nestačil pro úhradu celodenní služby osobní asistence. Otázkou tedy je, kolik reálných prostředků respondenti potřebují, aby se mohli osamostatnit v oblasti bydlení podle jejich představ. Když respondenti tuto otázku dostali, začali všichni jako první počítat náklady spojené s osobní asistencí. Interpretace toho jevu vede k utvrzení dílčího závěru analýzy oblasti sociálních služeb, ze které vyplývá, že **služba osobní asistence je nejdůležitější službou** pro osamostatnění osob s tělesným postižením, vyžadující celodenní asistenci druhé osoby, v oblasti bydlení. Jen na finanční náklady spojené se službami osobní asistence by respondenti potřebovali **50 000 až 96 000 korun českých za měsíc.** Částka se pohybuje podle reálných potřeb respondenta a průměrné ceny služeb osobní asistence v okolí respondentů. Dva respondenti hovořili o neefektivním způsobu vynakládání peněz státu na péči o osoby se zdravotním postižením. Karel hodnotí dosavadní podporu péče o osobu s postižením v domácím prostředí jako výhodnější, než podporu péče v pobytových zařízeních. Představuje si službu, která je dostupná v místě jeho bydliště a hrazena státem podle jeho reálných potřeb a ne univerzální dávkou pro osoby ve IV. stupni závislosti, jak je tomu doposud.

5.3 Překážky v kontextu osamostatnění se v oblasti bydlení

Poslední dílčí oblast se zabývá interpretací odpovědí na otázky týkající se překážek, které mají vliv na způsob osamostatnění se osob s tělesným postižením, vyžadující celodenní

asistenci druhé osoby, v oblasti bydlení. Teoretická část je věnována překážkám definovaným v literatuře a výzkumná část zkoumá, jaké překážky vnímají respondenti sami. Respondenti v oblasti překážek odpovídali na poslední dílčí otázku, která je stejná pro všechny kategorie, a proto nebude nadále v jednotlivých kategoriích uváděna:

DVO7: *Jaké jsou podle Vás možné překážky, které Vám mohou bránit v osamostatnění se od rodiny v oblasti bydlení?*

Analýzou dat metodou axiálního a otevřeného kódování vyvstaly kategorie a subkategorie, které jsou pojmenovány přímými citacemi respondentů.

3A) Hlavní překážkou jsou finanční prostředky

Finance jako hlavní překážka procesu osamostatnění se v oblasti bydlení respondentů byla zmíněna téměř všemi respondenty. Pokud nemá respondent dostatek financí, nemůže s osamostatněním ani začít. Jestliže respondenti mluví o nedostatku financí, z jejich odpovědí vyplývá, že často tím myslí nedostatek financí na osobní asistenci, kterou pro osamostatnění se potřebují.

„Hlavní překážkou jsou finanční prostředky,“ jasně definoval překážku respondent Jaroslav, s jehož názorem se shoduje také respondent Vilém: „Všechno je o penězích, bez potřebných financí se člověk plně závislý na pomoci jiných, neosamostatní. Mají s tím problém zdraví lidé, natož ochrnuté osoby. Finance jsou překážka.“ Vilém opět hovoří o osobní asistenci, která je pro výzkumný soubor této práce nejstěžejnější. Jako první překážku pojmenovala finanční překážku respondentka Viktorie: „Určitě finanční bariéra.“ Respondent Karel na prvním místě uvedl jako překážku nedostatek osobní asistence, nicméně nedostatek financí je pro něj překážka jako pro všechny ostatní respondenty: „...další překážkou by byly peníze.“ O nedostatku financí na vlastní bydlení hovoří respondentka Martina: „I ty peníze jsou překážka“, „Hodně lidí by byt potřebovalo, ale nestačí jim ty prostředky.“

3B) Nic jiného, než asistenci bych neřešil

Čtyři respondenti napříč všemi dílčími oblastmi hovoří o službě osobní asistence jako o nejpodstatnějším článku procesu osamostatnění se nejen v oblasti bydlení. Shodují se také na tom, že služba je poskytována nedostatečně podle jejich potřeb a pokud by byla, na 24 hodinovou péči, kterou potřebují, nemají dostatek financí. Služba osobní asistence se

v kategorii 3B) jeví jako překážka, která z různých důvodů rozdělených do subkategorií, brání v osamostatnění se v oblasti bydlení podle představ respondentů.

Subkategorie jsou po analýze odpovědí definovány citacemi respondentů takto:

1. *Najít vůbec asistenta*
2. *Musela bych si vzít v úvahu to, že by ten asistent nedělal vše dokonale*
3. *Asistenti by mohli mít více školení*

Ad 1. Najít vůbec asistenta

„Najít vůbec asistenta, tak, aby uměl zdravotní věci, aby mohl pomoc, jak potřebuju. Najít lidi, kteří by se střídali. Nic jiného, než asistenci bych neřešil.“ Nedostatek osobních asistentů, kteří by reagovali na potřeby respondenta Karla, je první překážka, kterou v odpovědi na dílčí otázku uvedl. Stejného názoru je také respondent Jaroslav, který *„...nedostatek asistentů“* po nedostatku financí uvedl jako další překážku v procesu osamostatnění se v oblasti bydlení.

Ad 2. Musela bych si vzít v úvahu to, že by ten asistent nedělal vše dokonale

„Musela bych si vzít v úvahu to, že by ten asistent nedělal vše dokonale,“ uvádí respondentka Martina. Analýzou odpovědi je tato překážka pojmenovaná jako osobní limity asistenta. Jedním z limitů je neochota reagovat na potřeby a přání respondenta, protože *„když to dělají neochotní asistenti, tak mají pocit, že máš na ně velké nároky, nejsou připraveni s Tebou dělat cokoliv“* jak dodává Martina. S tvrzením souhlasí respondent Karel, který jako další limit uvádí možný strach asistenta: *„...aby vůbec uměl pomoci, jak potřebuju, aby do toho vůbec šel, aby se nebál, že by mi něco udělal.“*

Ad 3. Asistenti by mohli mít více školení

„Asistenti by mohli mít více školení v psychologické oblasti, podle mě by měl být asistent hodný, zodpovědný a projít psychologickými testama.“ Nedostatek vzdělání v oblasti psychologie by mohl být překážkou v osamostatnění se pro respondentku Martinu. Neznalost zdravotních úkonů, které respondent Karel potřebuje, mu zmenšuje možnosti výběru z osobních asistentů: *„...tak aby uměl zdravotní věci.“*

3C) Tak strach ze všeho

„Tak strach ze všeho, co bude, krok do neznáma, pak asi možná strach z odpoutání se od té osoby, co o mě do teďka pečovala.“ Strach z budoucnosti a odpoutání se od rodiny, která

o respondentku Martinu pečuje, je další překážkou, která jí omezuje v osamostatnění se v oblasti bydlení, podle jejích představ.

3D) Chybí vzdělání a společenský standard

„Sociální a psychická bariéra. Lidé nejsou zvyklí se osamostatnit. Chybí vzdělání a společenský standard, že můžou a měli by bydlet samostatně.“ Smýšlení společnosti, na které má vliv vzdělání a obecná informovanost, je překážkou, kterou uvádí respondentka Viktorie. Uvádí, že společnost není zvyklá na úplné integraci osob se zdravotním postižením ve všech ohledech.

3E) Nedostatek bezbariérových bytů

„Je i nedostatek bezbariérových bytů. Nechtěla bych bydlet úplně na okraji. Ne, že bude jeden dům jen s byty pro handicapované.“ Žít segregovaně, s ostatními lidmi se zdravotním postižením na okraji města, by nechtěla respondentka Viktorie.

3F) Mé postižení a nulová samostatnost

„U mě je největší překážka mé postižení a nulová samostatnost. Potřebuji stálou péči, tím se mé možnosti zužují, jelikož takových zařízení je v ČR hrubý nedostatek.“ Jako největší a překážku uvádí respondent Vilém své postižení. Vnímá své postižení jako nejpodstatnější překážku, která mu nedovoluje osamostatnit se v oblasti bydlení podle jeho představ.

5.3.1 Dílčí závěr oblasti překážek v procesu osamostatnění se v oblasti bydlení

Nedostatek služeb osobní asistence pro osoby se zdravotním postižením, které vyžadují celodenní asistenci druhé osoby, zaznívá napříč všemi dílčími oblastmi výzkumu. Respondenti službu osobní asistence shledávají jako nedostatečnou vůči jejich potřebám a kdyby dostupná byla, nemají dostatek financí, aby osobní asistenci na pokrytí 24 hodinové péče každý den mohli uhradit. Všichni respondenti se shodují, že **finance jsou podstatná překážka**, která má vliv na způsob osamostatnění se v oblasti bydlení. Služba **osobní asistence je tedy paradoxně jedna z překážek** ve způsobu osamostatnění se v oblasti bydlení. Respondenti tuto službu potřebují, ale nedostatek osobních asistentů, osobní limity a vzdělání, ve kterém mají asistenti nedostatky, jsou důvody, proč osobní asistence – jak se ukázalo po další analýze odpovědí respondentů - figuruje mezi hlavními překážkami.

Nedostatek financí zužuje možnosti respondentů, pokud by se chtěli osamostatnit v oblasti bydlení. Z analýzy odpovědí se zdá, že jejich jedinou volbou, na kterou stačí momentální finanční prostředky, jsou domovy pro osoby se zdravotním postižením, ve kterých ale ani jeden respondent nechce žít. Další překážky uvedli respondenti jednotlivě. **Strach** z budoucnosti a z odpoutání se od pečující osoby, kterou jsou v případech všech respondentů rodiče, může mít vliv na způsob osamostatnění se. **Smýšlení společnosti**, které může být ovlivněno výchovou, vzděláním a zkušenostmi, nevytvářející dostatečné podmínky pro to, aby osoby se zdravotním postižením žili plnohodnotně v majoritní společnosti, a ne segregovaně v bytech pro osoby se zdravotním postižením na okraji města. Územní segregaci a bytovou bariérovost uvedla respondentka Viktorie jako další překážky v procesu osamostatnění se v oblasti bydlení. **Druh postižení**, které vyžaduje celodenní asistenci druhé osoby, vnímá jeden respondent jako největší překážku ve způsobu osamostatnění se v oblasti bydlení.

6 Závěr

Přijetím Úmluvy práv tělesně postižených osob zastává stát postavení, ve kterém přiznává občanům s tělesným postižením stejná práva a povinnosti, jako komukoliv jinému. Svými kroky mají směřovat veškerou ekonomickou a politickou aktivitu, která vytváří rovné podmínky a příležitosti pro všechny vedoucí k vzájemné integraci osob s a bez postižení. Lidé s postižením mají mít právo na naplňování samostatného života a možnost určit si, jak chtějí nezávislý život naplňovat. To vše mohou, pokud jim k tomu společnost bude pomáhat a vytvářet vhodné podmínky.

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, zda se osobám s tělesným postižením vyžadujícím celodenní asistenci druhé osoby, dostává dostatek možností k osamostatnění se v oblasti bydlení, které stát realizuje skrze sociální služby. Odpověď na hlavní výzkumnou otázku „*Jaká je dostupnost sociálních služeb pro osoby s tělesným postižením, které vyžadují celodenní asistenci druhé osoby, v oblasti bydlení?*“ hledala autorka v odpovědích, které rozdělila do tří dílčí oblastí. Na otázky týkající se sociálních služeb, financí a překážek v kontextu osamostatnění se v oblasti bydlení, se autorka tázala výzkumného souboru o počtu pěti respondentů charakteristických tělesným postižením, vyžadujícími celodenní asistenci druhé osoby.

Analýzou získaných odpovědí a představení dílčích závěrů byla odpověď na hlavní výzkumnou otázku stanovena takto:

Respondenti se **shodují na nedostatečnosti služeb**, které potřebují pro osamostatnění se v oblasti bydlení podle svých představ. Nejdůležitější služba, kterou potřebují k osamostatnění se v jakémkoliv směru, je služba **osobní asistence**. Její poskytování není zajištěno v dostatečné míře. Toto tvrzení je ovlivněno několika faktory. Mezi ně patří územní nedostupnost služby, dlouhá čekací lhůta k zařazení mezi klienty z důvodů naplněné kapacity služeb a malému počtu osobních asistentů, osobní asistence nereaguje na potřeby klienta a není schopna je uspokojit v míře, ve které potřebují.

Respondenti hovořili o dalších službách, které shledávají jako nedostupné. Jsou jimi služby podpora samostatného bydlení a chráněné bydlení, kterých je v České republice málo, jejich kapacita je naplněna a cílovou skupinou bývají lidé s takovým tělesným postižením, které jim dovoluje se o sebe alespoň částečně postarat.

Dostupnost služeb domovů pro osoby se zdravotním postižením nebyla výzkumem zjištěna. Respondenti tuto formu pobytových služeb znají, ale pro osamostatnění se v oblasti

bydlení by si jí nezvolili. Jeden respondent by tuto službu zvolil jen z pragmatických důvodů. Z těchto poznatků můžeme říct, že jejich dostupnost či nedostupnost je nezajímá.

Pro proces osamostatnění se v oblasti bydlení je tedy nejdůležitější služba osobní asistence, která však není dostupná i z důvodů **nedostatku financí**, kterými osoby s tělesným postižením disponují. Teoretická část představuje výzkum Michalíka (2010) týkající se výše příspěvků na péči na zakoupení služeb osobní asistence. Příspěvek na péči, který supluje příjem pečující rodiny, která by jinak pracovala, je ve IV. stupni závislosti stanoven ve výši 13 200 Kč. Tato částka stačí na pokrytí 5,5 dne osobní asistence v rozsahu 18 hodin každý den. I pokud by osobní asistence byla dostupná, tak osoby s tělesným postižením vyžadující celodenní asistenci druhé osoby nemají finance na úhradu poskytovaných služeb, které pro svůj samostatný život potřebují. Tyto dva faktory jsou nejpodstatnějšími překážkami v zahájení procesu osamostatnění se v oblasti bydlení osob.

Respondenti v odpovědích zmiňují nekompetentnost osobních asistentů a potřebu nové služby, která by osobám s postižením pomáhala v oblasti poradenství týkající se osobní asistence. Chybí jim klíčové informace o možnostech osobní asistence, jak se sžít s osobním asistentem, kde na vzít peníze na financování jejich služeb a jak se celkově osamostatnit. Z odpovědí je evidentní, že služby osobní asistence **nenaplňují svou činnosti, kterou jim ukládá zákon** o sociálních službách.

Na **nedostatek asistenčních a pečovatelských služeb**, které jsou poskytovány v přirozeném prostředí klienta, upozorňuje například Analýza potřeb sociálních služeb v Moravskoslezském kraji. Shoduje se s výsledkem výzkumu této práce tvrzením, že **pobytové sociální služba zůstávají jedinou, ale nechtěnou, možností**, jak zajistit základní potřeby a existenci osobám se zdravotním postižením a dlouhodobě nemocným, o které se nemohou starat příbuzní. (MSK, Analýza potřeb, [online])

Východiskem může být **povinnost krajů poskytovat sociální služby v souladu s počtem osob se zdravotním postižením**, kteří v jejich kraji žijí. Kraje skrze analýzy potřeb a zdrojů ví, jaké jsou potřeby v jejich krajích a kolik osob se zdravotním postižením jednotlivé služby potřebují. Krajské úřady nemají v rámci komunitního plánu povinnost poskytovat určitý počet služeb na určitý počet osob, které tyto služby potřebují, ale je jim to pouze doporučováno. Otázkou zůstává, proč na kraje není kladena taková zodpovědnost, která by mohla být příležitostí pro osoby se zdravotním postižením žít nezávislý život v místě, kde žít chtějí.

Konkrétní změna, která je nutná pro osamostatnění se osob s tělesným postižením, vyžadující celodenní asistenci druhé osoby, v oblasti bydlení, je **rozvoj a finanční**

dostupnost asistenčních a pečujících služeb realizované v přirozeném prostředí klientů. Důležitost podpora domácí péče zmiňoval již Michalík (2011, s. 26). Tato forma služby je daleko levnější, než služba pobytová a proto by tato změna měla významný vliv na státní rozpočet. Když osoba s postižením celoročně využívá pobytové služby, zvednou se náklady na tuto osobu až čtyřnásobně.

Pozitivní změnu může přinést také **legislativní úprava** týkající se bytů zvláštního určení a vytvoření a přijetí zákona o sociálním bydlení. Pokud by obce měly povinnost disponovat určitým počtem bytů zvláštního určení odpovídající potřebám osob se zdravotním postižením, mohly by tak osoby se zdravotním postižením žít blízko své rodiny a nemusely se tak stěhovat do větších měst, ve kterých jsou sociální služby více dostupné. Využití bytů zvláštního určení je realizovatelné za předpokladu dostupnosti asistenčních a pečovatelských služeb.

Příležitost k rozvoji v této oblasti má také **komunitní práce**, která naplňuje princip subsidiarity. Nemůže-li si jedinec pomoci sám, pomáhá mu rodina a širší společenství. Stát má v tomto případě vytvářet podmínky, aby si byl jedinec schopen zajistit dostatečnou podporu sám a na stát se obracel až v poslední řadě. Komunitní práce může do péče o osobu s tělesným postižením, vyžadující celodenní asistenci druhé osoby, zapojit širší společenství lidí v místě, ve kterém žije. Vedení společnosti k dobrovolné pomoci má pozitivní vliv na celospolečenskou atmosféru, státní rozpočet a hlavně dává pečující rodině a člověku s postižením pocit, že na svou situaci nejsou sami. Inspiraci můžeme hledat v zahraničí, ve kterém přes třicet let funguje projekt **Homesharing**. Jedná se o službu sdílené péče mezi člověkem s postižením a hostitelem, kterým může být jednotlivec nebo rodina. Společně tráví předem domluvený čas, ať už několik hodin týdně, víkend nebo delší dobu. Homesharing sdává prostor pečujícím osobám se nadechnout, věnovat se sám sobě a pomáhá zajistit podporu jedinci s postižením tam, kde sociální služby nejsou územně nebo finančně dostupné. Přirozeně tak podporuje participaci společnosti v podpoře občanů se zdravotním postižením. První projekt Homesharingu přináší do České republiky organizace Děti úplňku, která tuto službu poskytuje dětem s poruchami artistického spektra a jejich rodinám. (Děti úplňku, Homesharing, [online])

Východisek pro celkovou změnu v oblasti osamostatnění se osob s tělesným postižením, vyžadující celodenní asistenci druhé osoby, **je mnoho**. Stát disponuje jednotlivými nástroji a prostředky, kterými může naplňovat základní lidská práva a svobody občanů s postižením. V oblasti osamostatnění se osob s tělesným postižením, v oblasti bydlení je nutná změna v územním rozvoji kvalitních asistenčních a pečujících služeb, které

jsou finančně výhodnější, než služby pobytové, rozvoj komunitní práce, která zapojuje společnost do řešení nepříznivých sociálních situací občanů, inspirací ze zahraničí, přijetí zákona o sociálním bydlení a rozvoj bytů zvláštního určení a v neposlední řadě podpora neziskových organizací, které přichází s inovativními řešeními tam, kde stát nedosáhne. Všechny tyto nástroje v nějaké formě jsou dostupné, otázkou zůstává, proč stát dostatečně nerozvíjí jejich potenciál a omezuje tak příležitosti k nezávislému životu osob s tělesným postižením i jejich rodin.

Bibliografický seznam

1. FILIPIOVÁ, Daniela. *Život bez bariér: projekty a rekonstrukce*. Praha: Grada, 1998. Profi & hobby. ISBN 80-7169-233-6.
2. GLASER, Barney G. a Anselm L. STRAUSS. *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. Chicago: Aldine publishing company, c1967.
3. HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. Ilustroval Karel NEPRAŠ. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5.
4. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.
5. JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. Praha: Triton, 2001. ISBN 80-7254-192-7.
6. JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. 2. vyd. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-730-5.
7. KÁBELE, František. *Somatopedie: Učebnice speciální pedagogiky tělesně a zdravotně postižené mládeže*. Praha: Karolinum, 1993. ISBN 80-7066-533-5.
8. KING, Paul. *W. Climbing Maslow's Pyramid*. United Kingdom: Troubador Publishing, 2010. ISBN 1848764421
9. KREBS, Vojtěch a kolektiv. *Sociální politika*. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 978-80-7478-921-2.
10. MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3. přeprac. vyd. Jinočany: H & H, 2001. ISBN 80-86022-92-7.
11. MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
12. MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.
13. *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví: MKF*. Přeložil Jan PFEIFFER, přeložil Olga ŠVESTKOVÁ. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1587-2.

14. MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.
15. MICHALÍK, Jan. a kol. *Kvalita života osob pečujících o člena rodiny s těžkým zdravotním postižením*. Olomouc: Vydavatelství UP, 2011. ISBN: 978-80-244-2957-1.
16. MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.
17. NOVOSAD, Libor. *Východiska a principy realizace služeb osobní asistence v ČR: uvedení do problematiky*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006. ISBN 8073720507.
18. NOVOSAD, Libor. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-509-7.
19. NOVOSAD, Libor. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita*. 2011. Praha: Portál s.r.o. ISBN 978-80-7367-873
20. PANČOCHA, Karel, Lucie PROCHÁZKOVÁ a Kateřina SAYOUD SOLÁROVÁ. *Edukativní, intervenční a terapeutické přístupy k dospělým osobám a seniorům se zdravotním postižením*. Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6306-8.
21. PANKRATZOVÁ, Pavlína. 2012. *Motivace pracovníků DDM z hlediska motivačních teorií*. České Budějovice (diplomová práce). Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Teologická fakulta, Katedra pedagogiky.
22. PIPEKOVÁ, Jarmila. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD, 2006. ISBN 80-86633-40-3.
23. RADA, Marek. *Chráněné bydlení pro lidi s mentálním postižením: praktický průvodce*. Blansko: Hnutí humanitární pomoci, 2006. ISBN 80-239-9547-2.
24. REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3006-6.
25. RITCHIE, Jane, LEWIS Jane, NICHOLLS Carol and ORMSTON Rachel. *Qualitative research practice: a guide for social science students and researchers*. London: SAGE, 2014. ISBN 978-1-4462-0912-7.
26. SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-271-0095-8.

27. STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. SCAN. ISBN 80-85834-60-x.
28. ŠAMÁNKOVÁ, Marie. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3223-7.
29. UZLOVÁ, Iva. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním: praktický průvodce pro osobní a pedagogické asistenty*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-764-0.
30. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2004, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.
31. VÁGNEROVÁ, Marie. *Základy obecné psychologie*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2007. ISBN 978-80-7372-283-8.
32. VALENTA, Milan. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602-6.
33. VOTAVA, Jiří. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN isbn80-246-0708-5.

Online dokumenty

1. MPSV. 2016. *Příručka pro osoby se zdravotním postižením v roce 2016* In: MPSV: Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. 2016 [cit. 2019-03-13]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/16881/Prirucka_pro_OZP_v_roce_2016.pdf
2. MPSV. 2006. *Zákon č. 108/2006, Sb. o sociálních službách* In: MPSV: Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. 2017 [cit. 2019-03-13]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/31234/Zakon_o_socialnich_sluzbach-stav_k_1._10._2017.pdf
3. OSN. 2006. *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením* In: MPSV: Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. 7. listopadu 2016 [cit. 2019-03-13]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/28419/Umluva_o_pravech_osob_se_ZP.pdf
4. SOCIOTRENDY. 2012. *Analýza potřeb sociálních služeb v Moravskoslezském kraji* In: MSK: Moravskoslezský kraj [online]. Červen 2012 [ci. 2019-03-13]. Dostupné z: https://www.msk.cz/assets/eu/analyza_potreb_ss.pdf

5. ZÁKONY PRO LIDI. 2012. *Zákon č. 89/2012, Sb. občanský zákoník* In: *Zákony pro lidi* [online]. 1. prosince 2018 [cit. 2019-03-13]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>

Webová stránka

1. Liga vozíčkářů, Brno. Bariéry. *Ligavozick.skynet.cz* [online]. © 2001-2009 [cit. 2019-03-13]. Dostupné z: <http://ligavozick.skynet.cz/ip/bariery.php?oblast=9000087%3E#odst3>

Seznam obrázků

Obrázek 1: Maslowova pyramida potřeb, zdroj: Pankratzová (dle King, 2010)..... 13