

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrlometodějská teologická fakulta

Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Alena Vyskočilová

Možnosti křesťanského společenství
v podpoře inkluzivního života
na příkladu člověka s tělesným postižením

Bakalářská práce

vedoucí práce: PhDr. Mgr. Libor Novosád, PhD.

2017

Čestné prohlášení:

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

Olomouc 1. 3. 2017

.....
Alena Vyskočilová

Poděkování

Děkuji své rodině a svým blízkým za podporu a PhDr. Mgr. Liboru Novosádovi, PhD. za odborné vedení, ochotu a cenné rady při zpracování mé bakalářské práce.

Obsah

1	Úvod	5
2	Teoretická východiska	6
2.1	Definování pojmů.....	6
2.1.1	Zdraví a nemoc	6
2.1.2	Dětská mozková obrna	6
2.1.3	Hendikep, postižení, člověk s postižením	7
2.1.4	Integrace	8
2.1.5	Inkluze	9
2.1.6	Dobrovolnictví	9
2.2	Výchozí teoretické koncepty	10
2.2.1	Koncept sociálního fungování	10
2.2.2	Holistický přístup k posouzení životní situace člověka	11
2.2.3	Maslowova teorie potřeb	12
2.2.4	Křesťanské principy jako východiska sociální práce	13
2.3	Dávky, příspěvky a služby pro osoby s tělesným postižením.....	15
2.3.1	Invalidní důchod	16
2.3.2	Dávky a příspěvky pro osoby s tělesným postižením	16
2.3.3	Sociální služby pro osoby s tělesným postižením.....	18
2.3.4	Zdravotnické služby	18
3	Výzkumná část	19
3.1	Cíl výzkumu a použitá metoda	19
3.2	Výběr respondentů	20
3.3	Metodický postup a způsob zpracování dat.....	20
3.4	Výsledky výzkumu.....	21
3.4.1	Životní příběh Jany	22

3.4.2	Základní témata výpovědi Jany	24
3.4.3	Analýza rozhovoru s Janou.....	28
3.4.4	Pohled pomáhajících	33
3.5	Diskuse	35
3.5.1	Potřeby versus možnosti.....	37
3.5.2	Potřeby fyziologické a potřeba bezpečí.....	37
3.5.3	Společenské potřeby.....	39
3.5.4	Potřeba úcty, uznání	41
3.5.5	Potřeba sebeaktualizace.....	43
4	Závěr a doporučení pro praxi	46
4.1	Závěry výzkumu	46
4.2	Možnosti křesťanského společenství.....	47
4.3	Využití v oblasti sociální práce	49
	Seznam literatury	52

1 Úvod

Ve své bakalářské práci se zabývám možnostmi křesťanského společenství v podpoře inkluzivního života osob s postižením. Pomoc se začleňováním lidí s postižením do života společnosti je jednou z oblastí, které se věnuje sociální práce. Podporující sociální prostředí, v němž klient žije, může být významným faktorem v účinnosti působení pomáhajících profesí. Jedním z cílů sociální práce je právě podpora klienta v samostatném fungování v jeho prostředí. Ve své práci vycházím ze základů sociální práce, které staví na křesťanských hodnotách. Rovněž se zabývám faktory, které ovlivňují úspěšnost inkluze člověka s postižením do společnosti. Jedním z těchto faktorů může být i působení křesťanského společenství. Zjišťuji, zda tomu tak je, jakým způsobem toto ovlivňování probíhá a jaké možnosti se v této oblasti otevírají. Cílem mé práce je definování možností křesťanského společenství v podpoře inkluzivního a kvalitnějšího života člověka s tělesným postižením, a to na konkrétním příkladu mladé ženy z menšího města na Vysočině. K výběru tématu mě inspirovala kniha Josefa Slowíka „Člověk s hendikepem v křesťanském společenství“. Autor se v úvodu své knihy zmiňuje o „obnovování citlivosti církve na sociální témata“ a vyjadřuje naději, že právě jeho kniha pomůže překlenout komunikační bariéru vůči lidem s postižením (Slowík, 2015, s. 11).

Zvolila jsem metodu fenomenografického rozhovoru. Jedná se o kvalitativní metodologii. Jejím cílem je mimo jiné rozlišit kvalitativně rozdílné způsoby vnímání, konceptualizace nebo porozumění světu. Právě rozhovor s mladou ženou s tělesným postižením a jejími blízkými osobami z křesťanského společenství mi pomohl nahlédnout na možnosti, které vytváří společnost prostřednictvím sociální práce jako formálního nástroje uplatňování sociální politiky státu, ale i prostřednictvím neformálních vztahů v křesťanském společenství.

Pro mne samotnou byly rozhovory s respondenty setkáním s velmi pozitivně laděnými lidmi a zároveň motivací k psaní této práce. I proto očekávám, že praktickým přínosem mé práce by mohla být změna přístupu jednotlivců v křesťanských společenstvích k lidem s postižením, posun v akceptování potřeb těchto lidí i v celkovém nastavení křesťanských sborů jako společenství, které hledá možnosti a příležitosti k využití potenciálu každého svého člena. Předpokládám také, že výsledky mého výzkumu budou mít využití v sociální práci.

2 Teoretická východiska

Následující kapitola se zabývá definicemi základních pojmů a představuje základní teoretické koncepty, z nichž práce vychází.

2.1 Definování pojmů

Tato část objasňuje základní pojmy, s nimiž pracuji v praktické části své práce. Jde o definice pojmů z oblasti sociální práce s lidmi s postižením.

2.1.1 Zdraví a nemoc

Podle definice Světové zdravotnické organizace z roku 1946 je zdraví „stav úplného blaha tělesného, duševního a sociálního a nezáleží jen v tom, že není nemoci neb neduhu“ (vyhláška č. 168/1948 Sb.). V této práci je pojem zdraví používán jednak v souvislosti s popisem samotného zdravotního stavu respondentky, jednak ve vztahu s holistickým vnímáním člověka jako komplexní bytosti. Tento pohled předpokládá naplňování potřeb jednotlivce v oblasti biologické, psychické, sociální a spirituální (Musil, Navrátil, 2000, s. 133). V holistickém pohledu na člověka je i oblast zdraví vnímána nejen jako přítomnost či nepřítomnost nemoci či dysfunkce některé části těla, ale zaměřuje se i na psychické dopady změny zdravotního stavu a související interakce v oblasti sociální a spirituální. Jde o narušení rovnovážného stavu mezi člověkem a jeho prostředím, které zahrnuje složku percepční (vnímání bolesti), emoční (strach, úzkost...), motivační (snášení utrpení, aktivita) a racionální (hodnotící). (Novosad, 2009, s. 15).

2.1.2 Dětská mozková obrna

Dětská mozková obrna je neprogresivní neurologický syndrom vyvolaný lézí nezralého mozku. Je jednou z nejčastějších příčin vrozeného tělesného postižení. Ve dvou třetinách případů bývá spojen s mentálním hendikepem různého stupně. Dětská mozková obrna se vyskytuje ve dvou formách. První je forma spastická, kdy se svalstvo

končetin křečovitě stahuje a oslabuje, případně zcela ochrnuje. Pro spastického člověka je typická chůze s chodidly stáčenými dovnitř, přičemž kolena se dotýkají nebo kříží. Podle postižení končetin se spastická forma dále rozděluje na parézy (diparéza, hemiparéza, kvadruparéza) a plegie (paraplegie, hemiplegie, kvadruplegie). Parézy znamenají částečné ochrnutí končetin spojené se snížením hybnosti a motorické koordinace. Plegie jsou úplným ochrnutím končetin, kdy dochází k porušení inervace a ztrátě hybnosti (Novosad, 2011, s. 124). Respondentka Jana má spastickou formu dětské mozkové obrny bez mentálního postižení s levostrannou hemiparézou, tedy s oslabením levé ruky a levé nohy. Druhou formou dětské mozkové obrny jsou nespastické typy tohoto syndromu, které se dále dělí na atetoidní formu s mimovolnými pomalými pohyby a formu ataktickou, která je charakterizována špatnou pohybovou koordinací. V rámci syndromu dětské mozkové obrny je rozlišováno mnohem větší množství forem a typů, které jsou však pro tuto práci nepodstatné. (Slowík, 2007, s. 101).

2.1.3 Hendikep, postižení, člověk s postižením

Hendikep je slovo původně z angličtiny, které se užívalo ve sportovní terminologii jako vyjádření nevýhody či nerovnosti podmínek. Odvozené sloveso hendikepovat pak znamená „uvádět do nevýhody“, hendikep lze tedy přeložit jako znevýhodnění (Polívková, 1987, s. 54). Obdobně Novosad definuje hendikep jako „nevýhodu, které je jedinec vystaven vinou postižení“ (Novosad, 2009, s. 12).

Termín zdravotní postižení vychází z definice zdraví, jak ji uvádí Světová zdravotnická organizace (viz výše). Zdravotní postižení lze definovat pomocí tří dimenzí. První je rovina tělesná, tj. poškození, změna funkčnosti některého tělesného orgánu či funkce těla. Tuto rovinu lze dále kategorizovat na postižení motorických, smyslových, mentálních řečových aj. funkcí. Vychází z anglického slova impairment - zhoršení. Druhou rovinou je rovina personální, tedy snížení schopnosti výkonu, limity možností jednotlivce. Charakterizována je anglickým slovem disability, v překladu neschopnost. Třetí je rovina sociální a ekologická, tj. sociální dopady postižení, znevýhodnění, ale současně i otevření možností spoluúčasti. V této souvislosti je třeba konstatovat, že Světová zdravotnická organizace v roce 2001 původní dimenze klasifikačního modelu funkčních schopností jedince z roku 1980 Impairment –

Disability – Handicap nově definovala prostřednictvím pojmů Impairment – Activity – Participation. Šlo o reakci na kritiku lidí s postižením, kteří hovoří anglicky a kteří upozornili na negativní zaměření takto definovaných pojmů (poškození – neschopnost – vyřazení). Nová definice tak směřuje k pozitivnímu vnímání definovaných pojmů (postižení – činnost – účast). (Krhutová, 2010, s. 54).

Obdobně Novosad upozorňuje v souvislosti s užíváním termínu „postižení“ v českém prostředí na úskalí vnímání způsobu použití tohoto slova v hovorové praxi. Dává přednost užívání termínu „člověk s postižením“ před termínem „postižený“. Označení „člověk s postižením“ předjímá utváření postoje k jedinci v první řadě jako k „člověku“, jehož „postižení“ má ve vztahu k němu až druhotný význam. Jak autor upozorňuje, nepřesné označení lidí bez postižení jako „zdravých“ či „normálních“, může být zavádějící z hlediska mezilidských vztahů a vzájemné komunikace (Novosad, 2011, s. 89-90).

V legislativě je užíván pojem „osoba se zdravotním postižením“ (zákon č. 435/2004 Sb., zákon č. 329/2011 Sb. aj.). Vzhledem k zaměření této práce a popisované situaci budu používat pojem „člověk (osoba) s tělesným postižením“, „lidé s tělesným postižením“ a obecnější pojem „člověk s postižením“.

Objasnění a užívání pojmů hendikep, postižení a člověk s postižením důležité pro formulování zjištěných výsledků výzkumu.

2.1.4 Integrace

Obecně pojem integrace znamená začleňování nebo spojování částí v jeden celek. V sociální oblasti jde o proces začleňování jedince do společnosti. Toto začleňování může probíhat formou asimilace či adaptace. Asimilační integrace je založena na bezvýhradném přijetí norem daných majoritou. Jde o splývání minority s majoritou na základě ztotožnění se s identitou majority. Adaptační integrace je založena na harmonizaci vztahů a partnerství obou stran. Pro integraci lidí s postižením je tato forma začleňování vhodnější, i když náročnější na realizaci. Předpokladem je jednoznačně deklarovaný zájem ze strany společnosti o takto definovaný partnerský vztah a úsilí o vzájemné přijetí a pochopení hodnot majority i minority. (Novosad, 2009, s. 24-25).

2.1.5 Inkluze

Jednou z možných definic inkluze je opak exkluze, tedy opak sociálního vyloučení, k němuž dochází, pokud se jedinec po určitou dobu neúčastní klíčových aktivit ve společnosti z důvodů, které nemůže ovlivnit (Slowík, 2011, s. 45). Podle Boardmana (2010 dle Slowík, 2011, s. 45-46) je skutečná sociální inkluze založena na možnostech volby v osobních záležitostech, a sice s kým budu v kontaktu, jak prožiji svůj čas, případně na volném přístupu k relevantním informacím. Tato možnost volby je velmi často závislá právě na možnostech osobního kontaktu a zájmu z obou stran.

Sociologický slovník definuje sociální inkluzi jako „vyšší stupeň integrace postižených nebo znevýhodněných jedinců do společnosti a jejích institucí“. Předpokladem inkluze přitom je přijetí ze stran ostatních členů skupiny (Jandourek, 2001, s. 107).

Význam pojmů integrace a inkluze se vyvíjel a liší se i u jednotlivých autorů. Obecně lze říci, že od 80. let 20. století zejména vzdělávací systém západních zemí užívá pojem integrace ve významu začleňování do společnosti. Pojem inkluze se objevuje od 90. let 20. století a dle Horňákové bývá užíván v trojím významu. Za prvé jako synonymum pojmu integrace, za druhé jako určitý „vyšší stupeň“ integrace a za třetí v kvalitativně odlišném významu, kdy na rozdíl od integrace spočívá inkluze v bezvýhradném akceptování speciálních potřeb lidí s postižením (Horňáková, 2006, s. 2-5). Průcha vidí zásadní rozdíl mezi integrací a inkluzí v míře přizpůsobení člověka a prostředí. Zatímco v případě integrace, se předpokládá větší míra přizpůsobení na straně člověka s hendikepem, u inkluze jde zejména o odstraňování bariér na straně prostředí (Průcha, 2009, s. 104, 107). Slowík uvádí, že inkluzivní přístup není pouze formální začlenění jednotlivce do společnosti, ale předpokládá radikální změnu hodnot a postojů ze strany této společnosti, a to ve smyslu zdůraznění potenciálu člověka, pro jehož uplatnění hledá společnost možnosti a příležitosti (Slowík, 2015, s. 41).

2.1.6 Dobrovolnictví

Obecně lze dobrovolnictví charakterizovat jako samostatnou činnost ve prospěch druhých bez nároku na odměnu. Slowík (2015, s. 53) upřesňuje, že se jedná o „ochotu jednotlivce věnovat část svého času a životní energie ...druhým“. Po právní stránce

existují v České republice dvě formy dobrovolnictví, a to neformální a formální. Neformální dobrovolnictví nazývá Tošner (2017, s. 5) „občanskou výpomocí“, kterou lze realizovat na základě ústní dohody a formálně je tak naplněno ustanovení Občanského zákoníku (zákon č. 89/2012 Sb.) o uzavření občanskoprávní dohody o dobrovolné výpomoci. Tato forma dobrovolnictví nevyžaduje žádné formální náležitosti, nelze z ní ale vyvodit ani žádné právní závazky či nároky. Prakticky lze do této skupiny zahrnout veškerou dobrovolnickou činnost, která není realizována podle zákona o dobrovolnické službě (zákon č. 198/2002 Sb.), tedy i pomáhající aktivity respondentů Kláry a Milana.

Formální dobrovolnictví vymezuje zákon o dobrovolnické službě (zákon č. 198/2002 Sb.). Tošner hovoří o této formě dobrovolnictví jako o „akreditované dobrovolnické službě“, protože dobrovolník je do organizace, kde působí, vyslán organizací, která získala příslušnou akreditaci Ministerstva vnitra České republiky.

Dobrovolnictví není pracovně právní vztah. Pokud působí dobrovolníci v registrovaných sociálních službách, je jejich činnost vymezena pravidly, která má poskytovatel sociálních služeb definována podle Standardu kvality sociálních služeb č. 9, písm. d, přílohy č. 2 prováděcí vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb. k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (Tošner, 2017, s. 6).

2.2 Výchozí teoretické koncepty

Tato část se zaměřuje na hledání průsečíků teorie sociální práce a křesťanských principů. Sociální práce využívá pro vyhodnocení životní situace člověka zejména koncept sociálního fungování a s ním související holistický přístup, zohledňující i prostředí, v němž člověk žije. Následující podkapitoly představují nejprve tyto základní koncepty sociální práce a následně se věnují křesťanským principům, na nichž je založena sociální práce jako pomoc člověku ve složité životní situaci.

2.2.1 Koncept sociálního fungování

Každý člověk je jedinečný a žije ve vzájemných vazbách s okolním prostředím. Bartlettová (1970 dle Navrátil, 2001, s. 12) vymezila tuto interakci mezi člověkem a jeho prostředím pojmem sociálního fungování. Pohled na životní situaci optikou

konceptu sociálního fungování umožňuje současně nahlížet na vytváření individuálních copingových strategií i na požadavky prostředí dané sociálním kontextem. Předpokládá, že stejně jako prostředí klade na člověka určité požadavky, na které člověk musí reagovat, tak i jednotlivec má od společnosti jistá očekávání. Působení je tedy vzájemné a mělo by být v rovnováze. Situace, kdy dojde k narušení této rovnováhy, tedy v případech, kdy lidé nezvládají naplňovat očekávání, které na ně klade společnost, má za úkol řešit sociální práce. Úkolem sociální práce je tedy takové působení, které uvede požadavky prostředí a možnosti zvládnání ze strany jednotlivce do souladu (Navrátil, 2001, s. 12-13). Nejde tedy pouze o přizpůsobení se jedince požadavkům prostředí, ale naopak i o definování požadavků jednotlivce či skupin vůči prostředí. Z toho pak vyplývá mnohem aktivnější podíl jednotlivce na řešení jeho životní situace (Navrátil, 2003, s. 194-195)

Teoretický koncept sociálního fungování člověka v prostředí tvoří jedno z východisek této práce. Jde o základ nahlížení na životní příběh respondentky, jejíž způsob myšlení, řešení životních situací a vytváření copingových strategií významně ovlivnilo prostředí a vztahy, s nimiž se v průběhu života setkala. Současně i ona sama usiluje o naplnění svých očekávání a požadavků vůči společnosti. Interakci ze strany společnosti pak představují výpovědi respondentů v pozici „pomáhajících“ členů křesťanského společenství.

2.2.2 Holistický přístup k posouzení životní situace člověka

Samotná životní situace jednotlivce je definována jako souhrn předpokladů a bariér sociálního fungování, které se projevuje ve čtyřech základních dimenzích – biologické, psychologické, sociální a noogenní (Musil, Navrátil, 2000, s. 133). Holistický neboli celostní přístup umožňuje vidět situaci člověka v různých rovinách jeho bytí. I když není cílem této práce provést posouzení životní situace respondentky Jany, umožňuje holistický náhled posouzení různých aspektů jejího života jako osoby s postižením. Umožňuje vnímat, jak důsledky zdravotního postižení ovlivnily či ovlivňují člověka samotného v jednotlivých rovinách. V rovině biologické jde zejména o zvládnání fyzických omezení, užívání kompenzačních pomůcek, nutnost přizpůsobení bydlení, rehabilitaci, reakce na bolest, užívání léků apod. V rovině psychologické si můžeme uvědomit, jak člověk zvládá hendikepy, jak to proměňuje

jeho vztah k sobě, s čím se každodenně vyrovnává. Rovina sociální představuje spletitou síť vztahů od nejbližších vztahů k členům rodiny, přes přátele, sousedy, známé, pečovatelky, členy církve apod., ale i vztah k institucím, sociální dávky, sociální služby, poskytování zdravotní péče. Rovina noogenní, spirituální se zabývá hodnotami, tím, co člověka přesahuje, pátráním po smyslu jeho existence, jeho naplnění a transcendence. (Musil, Navrátil, 2000, s. 132-133)

2.2.3 Maslowova teorie potřeb

Maslow je představitelem přístupu, který v oblasti teorie osobnosti zdůrazňuje psychosomatickou jednotu a jedinečnost každého člověka. V jeho pojetí osobnosti je motivace lidského chování dána jeho potřebami. Tyto potřeby strukturuje do několika úrovní, kdy na nejnižší úrovni jsou potřeby zajišťující přežití a výše směřují k tzv. metahodnotám, naplněním lidského potenciálu. V nejvyšší úrovni hierarchie se jedná o proces sebeaktualizace. Čím výše přitom člověk v procesu sebeaktualizace dospěje, tím hlubší je jeho pocit naplnění, štěstí a vnitřního bohatství (Drápela, 2008, s. 138).

Hierarchie potřeb, jak je definuje Maslow, vychází z předpokladu, že teprve po dostatečném naplnění potřeb na nižších úrovních, může dojít k uplatnění potřeb na úrovních vyšších. Na jednotlivých úrovních však nemusí dojít k úplnému naplnění potřeb, ale pouze k určité (dostatečné) míře jejich naplnění. Na nejnižší úrovni stojí fyziologické potřeby. Jde o základní potřeby pro přežití – potřeba kyslíku, výživy atd. Na druhém stupni hierarchie potřeb stojí potřeba bezpečí, kam náleží i potřeba struktury, řádu, vymezení hranic aj. Dalším stupněm jsou společenské potřeby, pod kterými rozumíme potřebu sounáležitosti, lásky, touhu někam patřit, začlenit se. Na čtvrté úrovni je potřeba úcty. Náleží sem sebeúcta, související se zvládáním životních nároků, ale i prestiž a uznání od druhých lidí. Na páté úrovni Maslowovy hierarchie potřeb je potřeba sebeaktualizace. Maslow ji nazývá B-úroveň, jejíž horní hranice naplnění zůstává vždy otevřená. Sebeaktualizující se osoba dospívá k tzv. B-poznání, poznání bytí, které je zaměřeno na existenci v jejím nejhlubším významu. Samotné úsilí o naplňování potřeb na této úrovni vede k vytváření soustavy hodnot, které Maslow nazývá B-hodnotami. Mezi ně počítá jednotu, odevzdanost, vnitřní bohatost, spontaneitu, nenucenost, hravost, poctivost a soběstačnost. (Drápela, 2008, s. 141)

2.2.4 Křesťanské principy jako východiska sociální práce

Tato část je zaměřena na teoretická východiska, která spojují křesťanství a sociální práci. Důvodů, proč jsem tuto část zařadila do své práce, je více. Už jen fakt, že tato práce je kvalifikační prací pro obor Sociální politika a sociální práce na Cyrilometodějské teologické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci, by mohl být jedním z důvodů. Existence společných teoretických východisek křesťanské praxe a sociální práce je doložitelným faktem. Dalším důvodem, proč jsem tuto část zařadila do své práce, je objasnění důvodu, proč jsem zvolila právě téma možností křesťanského společenství a ne jakékoliv jiné sociální skupiny.

Sociální práce je vědní disciplína, která v principech vychází ze vzájemné rovnosti všech lidí, uplatňování vzájemného respektu, lidské důstojnosti a dodržování lidských práv. Tyto principy jsou uvedeny v odůvodnění Standardů kvality sociálních služeb (Bednář, 2012, s. 59-60). Doležel v Praktické teologii pro sociální pracovníky odkazuje na prohlášení dokumentu Lidská práva a sociální práce (1994 dle Doležel, 2008a, s. 26), které deklaruje jako důvod sociální práce službu chudým a potřebným. Matoušek uvádí, že základním principem sociální práce je solidarita. V naší kultuře je tato solidarita zakotvena v křesťanském konceptu bližního (Matoušek, 2011, s. 15). Princip solidarity a přístupu k lidem jako bližním sobě rovným najdeme v biblické zvěsti Starého i Nového zákona.

Již nejstarší právní normy uvedené v Exodu 20. – 23. kapitole staví péči o slabé a chudé před Bohem na stejnou rovinu jako péči o správné kulticko-rituální jednání. (Doležel, 2008a, s. 29). Obdobné požadavky najdeme i v Deuteronomiu, sbírce zákonů z konce období králů, tj. ze 7. stol. př. Kr. Mezi sociálně ohrožené skupiny jsou zde zahrnuti staří, vdovy a sirotci, cizinci, chudí, otroci a nádeníci. Motivace k pomoci potřebným vychází v bibli z podstaty samotného Hospodina, který miluje člověka, vysvobozuje ho a staví před něj vizi pozitivní budoucnosti. Uplatňování Božích principů ale není záležitostí vzdálené budoucnosti, ale každodenního jednání Božího lidu. Tak, jako zakoušejí důsledky Božího jednání s lidem - starozákonní záchrany z egyptského otroctví, mohou lidé sami uplatňovat tyto zásady prostřednictvím pomoci sociálně slabým a ohroženým, a tím budovat společnost založenou na Boží spravedlnosti. Tato spravedlnost není nestranná, ale přispívá k budování takového společenského řádu, který umožní všem lidem žít důstojný život. Dosažení takového cíle sice není v lidských silách, ale uplatňování principů Boží spravedlnosti ano.

(Doležel, 2008a, s. 33)

Novozákonní poselství navazuje na tuto myšlenku Ježíšovou ústřední zvěstí o Božím království. V evangeliu Matouše jsou principy Boží vlády znázorněny právě prostřednictvím změny situace lidí znevýhodněných, kdy slepí vidí, chromí chodí, malomocní jsou očišťováni, mrtví vstávají (Mt. 4:23-24). Současně je Boží království všude tam, kde se mezi lidmi prosadí Boží vůle, kde lidé jednají podle Božích principů. Tyto principy jsou v praxi zrcadleny církevní tradicí skutků tělesného a duchovního milosrdenství. Člověk má následovat Krista právě v pomoci potřebným (Doležel, 2008a, s. 36).

Nelze opominout ani historické skutečnosti, které vycházejí z křesťanství a církevní praxe, a na jejichž kořenech byla postavena sociální práce jako vědní obor i praktická disciplína moderní doby. Od dob apoštolských obcí je ustaven úřad diakonátu, kterého se od počátku účastnily i ženy – diakonky. Z tohoto období se zachovaly i zprávy o materiálních sbírkách, kterým apoštol Pavel přikládá i význam společenství (řecky koinonia) a služby (řecky diakonia). Tento fakt má význam pro pochopení souvislosti praktické pomoci, vztahů v křesťanském společenství a jejich přesahu do oblasti sociální práce.

V průběhu staletí se formovala různá církevní praxe pomoci potřebným. Od pátého století vznikají ústavní formy péče, jakými byly špitály a později celé špitální komplexy. V téže době vznikají první bratrstva, která špitály provozovala. Středověká charitní diakonie byla založena na fungování klášterů, špitálů, a počínajícím fungování vzájemné pomoci v jednotlivých farnostech. S vzestupem měst přibývalo sociálních problémů a nově se do pomoci potřebným zapojují jak města samotná, tak i jednotliví měšťané. Křesťanské principy zůstávají v podtextu sociální pomoci, ať už je poskytována církví, obcí, státem či jednotlivci. Od konce 19. století se mezi charitními aktéry stále více prosazuje snaha o vzájemnou koordinaci a propojení, na tomto základě je později zformována katolická Charita i evangelická Diakonie (Doležel, 2008b, s. 45-59). I když pomoc potřebným měla v různých obdobích různé formy, spojovalo ji stále stejné východisko – principy křesťanské pomoci bližnímu. Tyto principy jsou plně v souladu se současným pojetím sociální práce. Pro srovnání uvádím některé z definic sociální práce. Na konferenci Mezinárodní federace sociálních pracovníků byla v roce 2004 přijata definice, která uvádí, že „Profese sociální práce podporuje sociální změnu, řešení problémů v lidských vztazích a také zmocnění a osvobození lidí v zájmu zvýšení blaha. Sociální práce zasahuje v oblastech, kde dochází k interakci lidí a jejich prostředí,

a využívá k tomu teorie lidského chování a sociálních systémů. Základem sociální práce jsou principy lidských práv a sociální spravedlnosti.“ (Nečasová, nedatováno). Matoušek uvádí, že sociální práce je „společenskovědní disciplína i oblast praktické činnosti, jejímž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů“ (Matoušek, 2008, s. 21).

Novosad poukazuje na fakt, že morální východiska dnešní západní společnosti mají své kořeny v křesťanské morálce, která umožňuje definovat kategorie dobra a zla. Na tomto základě lze pak posuzovat jednání člověka jako morální, eticky správné nebo špatné, eticky nepřijatelné. Normy a kritéria pro lidské jednání totiž vytváří sociální prostředí, které současně hodnotí sociální interakce v kategoriích dobré – špatné. Naše rozhodování o tom, zda se jde o jednání v souladu s obecně respektovanou morálkou, vychází přitom z kulturně vzdělávacích tradic i vlastní či přenesené zkušenosti. Záleží na naší schopnosti dekodovat morální imperativ podnětů prostředí, abychom se dokázali rozhodnout správně. (Novosad, 2011, s. 52-53).

Výše uvedená fakta mají dokumentovat provázanost křesťanských východisek a současné sociální práce a poskytují teoretické východisko pro definování možností křesťanského společenství v podpoře inkluzivního života člověka s postižením ve společnosti.

2.3 Dávky, příspěvky a služby pro osoby s tělesným postižením

System sociálního zabezpečení v České republice je postaven na třech typech sociálních institucí. Těmi je sociální pojištění, státní sociální podpora a sociální pomoc. Oblast sociálního pojištění zahrnuje důchodové, nemocenské a veřejné zdravotní pojištění. Státní sociální podpora je určena pro případy sociálních situací, které nepokrývá pojištění. Dávky státní sociální podpory jsou financovány prostřednictvím státního rozpočtu, tedy z daní. Sociální pomoc řeší situace, které nepokryjí předchozí dvě uváděné sociální instituce. Finančními zdroji sociální pomoci je státní rozpočet, rozpočty obcí a krajů, fyzické a právnické osoby, mohou jimi být i nadace. Cílem tohoto systému je „kompenzovat nepříznivé finanční a sociální důsledky různých životních okolností a událostí, ohrožujících uznaná sociální práva“ (Krebs, 2015, s. 185). Tohoto cíle je dosahováno prostřednictvím tří forem sociálního zabezpečení, těmi jsou sociální příjmy, sociální služby a sociální azyly (Krebs, 2015, s. 183-187).

Osoby s tělesným postižením se mohou dostat do různých sociálních situací, ve kterých pak využívají různé formy sociálního zabezpečení stejně jako ostatní členové společnosti. Osob s tělesným postižením se konkrétně týkají tyto legislativní normy: zákon o důchodovém pojištění (zákon č. 155/1995 Sb.), zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením (zákon č. 329/2011 Sb.), vyhláška o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením (vyhláška č. 388/2011 Sb.), zákon o sociálních službách (zákon č. 108/2006 Sb.), prováděcí vyhláška k zákonu o sociálních službách (vyhláška č. 505/2006 sb.). Další legislativa upravuje možnosti v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením, oblast zaměstnanosti ale není pro tuto práci relevantní, protože Janina pracovní schopnost je snížena o více než 75 % a nepohybuje se na trhu práce.

2.3.1 Invalidní důchod

Na základě zákona o důchodovém pojištění jsou vypláceny invalidní důchody. Nárok na invalidní důchod vzniká při tzv. pojistné události, kterou je invalidita, při splnění potřebné doby pojištění závislé na věku pojištěnce. Invalidním je člověk, u kterého nastal pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle poklesu pracovní schopnosti se invalidita dělí do tří stupňů. Posouzení nároku na invalidní důchod a jeho výplata je v kompetenci České správy sociálního zabezpečení. Hodnotí se zdravotní stav a pokles pracovní schopnosti. Zdravotní stav se zjišťuje vyžádáním zprávy ošetřujícího lékaře a posudkového lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení (zákon č. 155/1995 Sb.).

2.3.2 Dávky a příspěvky pro osoby s tělesným postižením

Podle zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a navazující prováděcí vyhlášky jsou osobám s postižením poskytovány příspěvky na mobilitu, příspěvky na zvláštní pomůcku a průkaz osoby se zdravotním postižením.

Příspěvek na mobilitu je opakující se nároková dávka určená osobám s průkazem ZTP nebo ZTP/P, pokud se opakovaně za úhradu v kalendářním měsíci dopravuje nebo je dopravována.

Příspěvek na zvláštní pomůcku je určen osobám, které mají těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí, těžké sluchové postižení nebo těžké zrakové postižení. Tímto příspěvkem může být příspěvek na pořízení motorového vozidla nebo speciálního zádržního systému, příspěvek na vodícího psa, zvláštní pomůcku umožňující sebeobsluhu nebo pracovní uplatnění. Patří sem i příspěvek na pořízení vozíku pro invalidy, který respondentka Jana využila. Maximální výše příspěvku je specifikována zákonem, je odvozena od potřeb osoby s postižením, jejího příjmu a ceny zvláštní pomůcky, odlišná pravidla jsou pro pomůcky v ceně do 24 tisíc Kč a nad tuto částku. Samostatně zákon určuje podmínky příspěvku na pořízení motorového vozidla.

Průkaz osoby se zdravotním postižením opravňuje jejího nositele k využití benefitů ve veřejné dopravě a při osobním projednávání svých záležitostí. Zákon ustanovuje tři typy průkazu – TP pro osoby se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, ZTP pro osoby s těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace a ZTP/P pro osoby se zvláště těžkým funkčním postižením nebo úplným postižením pohyblivosti nebo orientace s potřebou průvodce. Rozlišení postižení je specifikováno vyhláškou (zákon č. 329/2011 Sb., vyhláška č. 388/2011 Sb.).

Příspěvek na péči

Na základě zákona o sociálních službách (zákon č. 108/2006 Sb.) je poskytován příspěvek na péči. Nárok na tento příspěvek má nárok osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc při zvládnutí základních životních potřeb. Stupeň závislosti je stanoven v §8 zákona o sociálních službách a hodnotí se na základě posouzení schopnosti zvládat mobilitu, orientaci, komunikaci, stravování, oblékání a obouvání, tělesnou hygienu, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost. Bližší vymezení zvládnutí základních potřeb vymezuje vyhláška č. 505/2006 Sb. Výše příspěvku je stanovena odlišně pro osoby do 18 let a nad 18 let věku. O příspěvku na péči rozhoduje krajská pobočka Úřadu práce na základě sociálního šetření, jehož součástí je posouzení stupně závislosti žadatele Okresní správou sociálního zabezpečení. Současně je vyžádán posudek ošetřujícího lékaře. Účelem poskytnutí příspěvku je úhrada pomoci při zvládnutí základních životních potřeb člověka s postižením. Tato pomoc může být poskytnuta osobou blízkou i registrovanou sociální službou. (Zákon č. 108/2006 Sb., vyhláška č. 505/2006 Sb.).

2.3.3 Sociální služby pro osoby s tělesným postižením

Zákon o sociálních službách (zákon č. 108/2006 Sb.), vymezuje mimo jiné cílové skupiny jednotlivých sociálních služeb. Osoby se zdravotním postižením mohou využít služeb sociálního poradenství, zejména odborného poradenství pro osoby se zdravotním postižením, služeb sociální péče, jejichž cílem je umožnit v co nejvyšší míře zapojení do běžného života společnosti a služeb sociální prevence, které mají pomoci zabránit sociálnímu vyloučení. Ze služeb sociální péče jsou osobám se zdravotním postižením určeny služby osobní asistence, pečovatelská služba, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení. Ze služeb sociální prevence jsou osobám se zdravotním postižením určeny především tlumočnické služby, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením a sociálně terapeutické dílny. Rozsah využití jednotlivých služeb je dán charakterem zdravotního postižení a rozsahem omezení v důsledku tohoto postižení.

Jana využívá pečovatelskou službu. Jedná se o terénní nebo ambulantní službu. Mezi základní činnosti, které tato služba poskytuje klientům, patří pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (zákon č. 106/2006 Sb.).

2.3.4 Zdravotnické služby

Poskytování zdravotnických služeb se řídí zákonem o zdravotních službách (zákon č. 372/2011 Sb.) Zde je v § 10 vymezena zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta. Jedná se o terénní službu domácí péče, kterou vykonávají zdravotní sestry a kam patří i ošetřovatelská a léčebně rehabilitační péče, kterou Jana využívala či využívá. Zákon podrobně určuje podmínky poskytování zdravotních služeb.

3 Výzkumná část

Tato kapitola popisuje cíl výzkumu, použitou metodu a volbu respondentů, způsob zpracování získaných dat. Poté jsou prezentovány výsledky výzkumu, následuje diskuse k výsledku a možná aplikace v praxi.

3.1 Cíl výzkumu a použitá metoda

Cílem práce je definování možností křesťanského společenství v podpoře inkluzivního a kvalitnějšího života člověka s tělesným postižením na konkrétním příkladu. Pro zjištění možností, které má dané společenství, jsem zvolila analýzu konkrétní životní zkušenosti ženy s postižením, která křesťanské společenství navštěvuje. Výsledky jsem doplnila analýzou výpovědi dvou členů tohoto společenství, které je možno charakterizovat jako „pomáhající osoby“.

Použitou metodou je fenomenografie, resp. fenomenografický rozhovor. Jedná se o popis a analýzu postupů, jimiž člověk získává své zkušenosti, jak si vytváří koncepty, jak se snaží porozumět věcem kolem sebe. Jde o kvalitativní metodologii k analýze dat, jejímž cílem je mj. rozlišit kvalitativně rozdílné způsoby vnímání, konceptualizace nebo porozumění světu (Pabian, 2012, s. 51). Tuto metodu popsal v roce 1981 Ference Marton. Fenomenografický náhled do života člověka s postižením může být příležitostí k pojmenování a odstranění případných bariér, předsudků a stereotypů v přístupu společnosti k takovému jednotlivci (Šiška, Bangura, 2010, s. 136-137). Fenomenografický rozhovor je časově náročné interview zaměřené na obsahovou hloubku výpovědi. Rozhovor není předem strukturovaný a zaměřuje se na způsob získávání zkušeností respondenta (Doulík, Škoda, Bílek, 2009).

Kritika tohoto metodického postupu uvádí, že skutečné postupy a prožitky při učení nemusí odpovídat výpovědi respondentů. Rozhovor může také odrážet postoj respondenta k výzkumníkovi a obdobně následná interpretace získaných dat může být zkreslena vztahem výzkumníka k respondentovi, případně vlivem odlišné perspektivy tazatele (Mareš, 1998, s. 87-89). Průcha však tento fakt vidí jako problematický u všech způsobů dotazování (Průcha, 2014, s. 76). Podle Mareše lze do jisté míry předcházet zkreslení analýzy výpovědi tím, že o stejné problematice vedeme rozhovor s dalšími osobami, které mohou získaná data upřesnit. Další možností je využití doplňujících

otázek či změna perspektivy výpovědi v rozhovoru samotném, tj. vracení se ke stěžejním tématům několikrát v průběhu interview (Mareš, 1998, s. 90).

3.2 Výběr respondentů

V křesťanském společenství, které navštěvuji, je žena s tělesným postižením – pro účel této práce je její jméno Jana. Je na invalidním vozíku v důsledku dětské mozkové obrny v raném dětství. V tomto křesťanském společenství je jediným člověkem na vozíku, i když lidí s různými druhy zdravotního postižení je zde více. Slowík uvádí, že už jen odlišnost sama je rizikem sociálního vyloučení, a proto může být pro člověka s jakýmkoliv postižením či funkčním omezením velmi složité do společenství věřících vůbec vstoupit a rovnoprávně a trvale se zde začlenit (Slowík, 2015, s. 19-20). Pro volbu této respondentky byla relevantní míra pomoci, která se očekává od společenství při podpoře inkluzivního života takového člověka (například přeprava autem), a dále komunikační schopnosti, které umožňují vedení rozhovoru s minimálními překážkami mimo jiné i vzhledem k časovým možnostem. Zaměstnání mi umožňuje návštěvy až v pozdních odpoledních hodinách, respondentka využívá pečovatelskou službu, která je rovněž časově limitována. Není zde také žádná komunikační bariéra (například poškození řeči či sluchu), kterou by bylo nutno překonávat. Celkový čas rozhovoru, který jsem nahrávala během několika návštěv, je 5 hodin 34 minut.

Z důvodů uvedených v odstavci 3.1 jsem oslovila ještě další dva respondenty, s nimiž jsem vedla rozhovor. Jedná se o manželský pár, Kláru a Milana, který je s Janou v blízkém vztahu, jehož jeden aspekt lze popsat např. jako „podpora inkluzivního života“. Rozhovor s těmito respondenty, který jsem zaznamenala, trval celkem 1 hodinu a 43 minut.

3.3 Metodický postup a způsob zpracování dat

Rozhovor s respondentkou Janou jsem zaznamenala klasickou transkripcí. Následně jsem provedla analýzu rozhovoru tím, že jsem vyčlenila jednotlivá období života Jany. Stěžejní témata, která z rozhovoru vyplynula, jsem rozdělila do několika

skupin dle tématu a postoje respondentky. Vycházela jsem ze samotných sdělení respondentky, že dané téma považuje za důležité, a současně jsem vzala v úvahu četnost, se kterou se během rozhovoru k některým tématům opakovaně vracela. Na základě takto rozdělených výpovědí jsem se pokusila identifikovat způsob získávání zkušeností a vytváření myšlenkových konceptů, v důsledku kterých respondentka jedná a které se promítají do její interakce se společností. Takto získaná data jsem se pokusila interpretovat ve smyslu očekávání podpory ze strany křesťanského společenství. Výsledná zjištění mi pomohla definovat možnosti společenství v podpoře inkluzivního života Jany.

Rozhovor s respondenty Klárou a Milanem jsem zpracovala tzv. výběrovou transkripcí. Kritéria výběru jsem stanovila na základě analýzy rozhovoru s Janou. Základním kritériem výběru je obsahová shoda výpovědi se stanovenými čtyřmi tématy, která nebylo možné plně zodpovědět na základě analýzy výpovědi Jany. Jedná se o postoje třetích osob, tedy pomáhajících nebo nahlízejících na pomoc. S ohledem na naplnění cíle této práce jsou stanovená témata zásadní pro zjištění možností, ale i limitů v podpoře inkluze ze strany křesťanského společenství. Témata jsem nejprve formulovala jako otázky:

- a) Cítíte se být pomáhajícími osobami?
- b) Proč to (pomoc Janě) děláte?
- c) Proč si myslíte, že byste to (pomoc Janě) měli dělat?
- d) Jaké jsou reakce ostatních členů vaší křesťanské komunity na to, co děláte (pomoc Janě)?

Na základě otázek jsem definovala témata obsahových kritérií výběrové transkripce. Jsou jimi pojetí pomoci, motivace, morální principy a postoj ostatních. Při transkripci jsem zaznamenávala pouze ty části výpovědi obou respondentů, Kláry a Milana, kdy se vyjadřovali k uvedeným tématům. Opakující se téma výpovědi stejně jako výpovědi k jiným tématům jsem při transkripci vynechala.

3.4 Výsledky výzkumu

V této části budou prezentovány výsledky výzkumu. Nejprve představím základní linii životního příběhu respondentky Jany, charakterizují její zdravotní postižení a jeho důsledky. Poté se budu zabývat aspekty, které Jana považuje ve svém životě za zásadní.

U jednotlivých aspektů se orientuji na postoj respondentky, vytváření copingových strategií a identifikaci jejích očekávání od společnosti. Dále představím postoje respondentů Kamily a Milana na otázky definované v odstavci 3.3.

3.4.1 Životní příběh Jany

Jana se narodila jako nejstarší dítě do úplné rodiny, má dvě mladší sestry. Věkový rozdíl mezi Janou a jejími sestrami je u první sestry rok, u druhé 12 let. Rodina bydlela na malém městě ve druhém patře domu bez výtahu, takže Jana byla značně závislá na pomoci svých blízkých. Když jí bylo 20 let, byl jejímu otci zjištěn nádor na mozek, byl operován a asi půl roku po operaci zemřel. Jana bydlela v bytě se svou matkou, bydlela s nimi i její o rok mladší sestra s manželem a dítětem, a druhá sestra. Ve 27 letech se Jana nastěhovala do vlastního bytu v domě s pečovatelskou službou, kde bydlí dosud. Dům několikrát změnil statut a nyní se jedná o běžný bytový dům ve vlastnictví města.

Krátce po narození Jany lékaři zjistili její onemocnění dětskou mozkovou obrnou. V jejím důsledku byly narušeny nervové dráhy a Janě byla diagnostikována levostranná spastická hemiparéza. Od jednoho a půl roku věku jezdila každoročně na půlroční pobyt v dětské léčebně v Košumberku, více než 100 km od místa bydliště její rodiny. Do svých pěti let nechodila, poté začala chodit, ale našlapovala pouze na špičky. V šesti letech byla na operaci Achillovy šlachy. Po této operaci lékaři doporučili chůzi s tzv. „aparáty“ – mechanické rehabilitační zařízení nasazované na dolní končetiny, které se upínalo do pasu. Tyto aparáty nosila do svých deseti let. Poté chodila s pomocí tzv. „koziček“. Když mohla po nějaké době relativně narovnat záda, chodila o berlích. Bylo to v době, kdy navštěvovala základní školu, a o berlích chodila asi do šestnácti nebo sedmnácti let. Pak byla schopna několik let chodit bez opory a od jeden a dvaceti let již pouze s chodítkem. Ve dvaceti čtyř letech prodělala operaci mozku. Hospitalizována byla v důsledku úporných bolestí hlavy s diagnózou vodnatelnost mozku (hydrocefalus). Toto onemocnění nemá žádnou souvislost s dřívější diagnózou dětské mozkové obrny. Po operaci hydrocefalu začala chodit s chodítkem, ale asi za půl roku již schopna chůze nebyla. Její omezení schopnosti pracovat se zvýšilo až nad 75 %, stala se invalidní ve 3. stupni a začala si vyřizovat invalidní vozík, který od té doby musí využívat pro svou mobilitu.

Problematické je kolísání zdravotního stavu, bolest, zhoršování stavu páteře a nepředvídatelné ataky spastických křečí, které si čas od času vynutí hospitalizaci v nemocnici.

Od velmi raného věku jednoho a půl roku má Jana zkušenosti s dlouhodobým pobytem v zařízení ústavní zdravotně-rehabilitační péče, kde pobývala vždy půl roku střídavě s pobytem doma. Její sociální prostředí tvořili na jedné straně zaměstnanci a pacienti rehabilitačního ústavu v Košumberku, na straně druhé její rodina. V době, kdy pobývala doma, navštěvovala běžnou školu a poté učňovské středisko v místě bydliště. Pevnější vazby než se spolužáky ve škole však zřejmě navázala s vrstevníky v rehabilitačním ústavu. Určitý vliv na Janu měl i režim dodržovaný v ústavu. Zásadní vliv ona sama připisuje rodině, zejména otci, který se snažil prostřednictvím různých kompenzačních pomůcek umožnit Janě prožít dětství stejně, jako jej prožívaly jiné děti – například tím, že pořídil speciální tříkolku, na které mohla Jana jezdit jako na kole na rodinné výlety.

V souvislosti s vývojem zdravotního stavu byla a je Jana často v kontaktu s lékaři a dalšími pracovníky ve zdravotnictví. Komunikace mezi lékaři, pojišťovnou a pacientem je dána legislativním rámcem, odborností, ale důležitou roli hraje i vzájemná důvěra. Po ukončení pobytů v léčebně v Košumberku měla Jana možnost jezdit do léčebny na rehabilitační pobyty. Jejich smyslem bylo udržet funkčnost svalů, a tím co nejvyšší míru soběstačnosti. Poté, co pojišťovna vyhodnotila, že není předpoklad, že zdravotní stav Jany se bude zlepšovat, musela tyto pobyty ukončit. Dvakrát ročně pak Jana využívala rehabilitační pobyty v nemocnici, ale dnes již takové pobyty nejsou možné. Rehabilitační cvičení v současné době Janě doporučuje neuroložka, kterou navštěvuje každé tři měsíce, a cvičení samotné provádí s pomocí zdravotních sester z pečovatelské služby. Sama již dnes cviky nevládne provádět a možnost lázeňského pobytu by uvítala i proto, že v současné době nemá možnost kontaktu s žádným rehabilitačním pracovníkem. Příloha č. 5 zákona č. 48/1997 Sb. uvádí seznam indikačních skupin a nemocí, u nichž lze lázeňskou rehabilitační péči poskytnout, způsoby, délku a četnost léčebného pobytu a další odborná kritéria, která jsou blíže specifikovaná ve vyhlášce č. 2/2015 Sb. V indikačním seznamu je uvedena i dětská mozková obrna, pro pacienty nad 21 let umožňuje léčebně rehabilitační pobyt v trvání 28 dnů jedenkrát za 24 měsíců. Vyhodnocení zdravotního stavu a návrh na takový pobyt je zodpovědností odborného lékaře.

Kromě zdravotnických pracovníků se Jana pravidelně setkává i s pečovatelkami,

které k ní docházejí v rámci pečovatelské služby jako pracovnice v sociálních službách. Další okruh sociálních kontaktů získala Jana tím, že se seznámila s křesťanským společenstvím. Navázala bližší vztahy s několika osobami a díky novému životnímu nasměrování začala sama budovat další kontakty například se svými sousedy. S pomocí přátel se jí také otevřela možnost dostat se navzdory svému hendikepu i do prostředí, která by kvůli bariérám jako jednatelce neměla možnost navštívit. Například koncert v místním kulturním domě nebo víkendové pobyty v křesťanském společenství na horách.

3.4.2 Základní témata výpovědi Jany

Jana sama pojmenovala zásadní problémy svého života „*mé největší strachy*“. Z její výpovědi vyplývají následující základní témata, resp. oblasti problémů, které Jana řeší.

3.4.2.1 Obava z budoucnosti

Tím „největším strachem“ je obava z budoucnosti. „*To byl takovej můj největší strach, že z léčebny bych se vždycky chtěla vrátit domů, ale na druhou stranu, že stejně v tom ústavu jednou skončím...; tohleto je moje největší obava, jak to bude, až nebudu vůbec schopná ... je mi tu dobře v tom bytě a nebudu se sem moct vrátit.*“ Tato stále přítomná obava nabývá důrazu v době ataky spastických křečí, kdy je nutná hospitalizace, a kdy je Jana vždy znovu konfrontována s možností, že se již nebude moct vrátit domů.

V Janině výpovědi se opakovaně objevuje i slovo „závislá“. Jana si uvědomuje svou závislost na pomoci okolí, která vyplývá z omezení způsobených jejím zdravotním stavem. Jde o každodenní zvládání základních úkonů sebeobsluhy, o kterých říká: „*Tak od pátý třídy jsem si začala uvědomovat, že fakt doma nebudu moct jednou zůstat. ... Třeba v koupelně – segra už se koupe sama a mně do vany furt musí někdo pomáhat. Tak prostě už jen při těch základních věcech si uvědomíš, že potřebuješ někoho druhýho.*“ Ale problém závislosti na pomoci druhých má v Janině pojetí i další rozměr. Velmi citlivě reaguje na situace, které vnímá jako zneužití moci ze strany byrokracie či institucí. Začátek příběhu spadá ještě do období před rokem 1989, kdy Jana konstatuje,

že „*rodičů se nikdo neptal, někdo nějak rozhodl, dali mě do léčebny, nikdo se neptal, jestli tam chci nebo musím*“. (Jednalo se o opakované půlroční pobyty v léčebně od jeden a půl roku věku Jany do jejích patnácti let). Podobně hodnotí svou závislost na rozhodnutí pojišťovny o hrazení péče „*až mi jednou dávka nebude stačit a ONI se rozhodnou...*“ Obdobně vnímá i rozhodnutí ze strany pojišťovny o ukončení rehabilitačních pobytů z důvodu, že „*není předpoklad, že se bude zdravotní stav zlepšovat*“. Sama Jana přitom akceptuje „dohodu“ se svou ošetřující lékařkou, kterou formulovala takto: „*Se mnou to bude tak, že pokud to nezůstane ve stavu, v jakém to je, což si budeme přát, tak to bude jenom horší*“.

3.4.2.2 Nedůvěra ze strany okolí

Jako jistou formu arogance moci hodnotí Jana i požadavek prokázání, že její zdravotní stav je skutečně takový, jaký udává. Když chtěla nastoupit na střední školu do učebního oboru krejčová, a musela doložit psychiatrický posudek, že „*není nebezpečná dětem ve třídě*“. Sama ale konstatuje, že během času došlo v této oblasti ke zlepšení. Učební obor, který ona navštěvovala a pro který potřebovala posudek, je dnes součástí školy otevřené pro studenty se speciálními vzdělávacími potřebami. Opakovaně musela prokazovat svůj zdravotní stav v prostředí zdravotní péče. Po operaci mozku se stalo, že zcela přestala hýbat nohama. O tomto období říká: „*Pro mě bylo nejsložitější zase dokázat doktorům, že opravdu nemůžu*“. Obdobně hodnotí i prokázání svého zdravotního stavu při žádosti o příspěvek na invalidní vozík: „*Dokazovat to, že opravdu nemůžu, trvalo tři čtvrtě roku. Tři čtvrtě roku jsem jezdila na půjčeném vozíku z telečského Sdílení... Mně osobně z toho nejvíc vadí to, že mi nevěří. A nebo řeknou – to máte od obrny a hotovo.*“ Stejný přístup zažila i po smrti otce. Bolesti hlavy lékaři přičítali důsledkům diagnózy dětské mozkové obrny. Jana přitom zažívala strach, že má v hlavě nádor stejně jako otec. Po stanovení diagnózy hydrocefalus a po operaci mozku se pak dostala k lékařce, která jí důvěřovala a která s ní hovořila o jejím subjektivním vnímání aktuálního zdravotního stavu. Jana to hodnotí jako úlevu: „*od té doby mám pokoj od dokazování toho, jestli mě to bolí nebo nebolí nebo jestli mám ty křeče nebo nemám. Pro mě bylo vždycky divný, proč JIM to mám dokazovat*“.

S nedůvěrou musí bojovat často i u pečovatele. „*Ony to neřeší ve smyslu, že by*

to neudělaly, ale zajímá je, proč. Ale já nevím, proč to tak je, že mi to někdy jde a někdy nejde.“ Popisuje i další zkušenost: „Jednou jsme měly takový problém spolu, že mi řekla, že mi ten chleba nenamaže, protože měli nějaký školení, že nás mají vést k samostatnosti a že u mě se nikdy žádný pečivo nemazalo. Tak říkám – no jo, protože doted’ mi to šlo, ale dneska zrovna mně to nejde. Je fakt, že se pak vrátila. Zjistila, že jsem to nezvládla, tak mi to udělala. Ale pro mě je už nepříjemnej jen ten pocit, že jí to musím vysvětlovat, že jí mám něco dokazovat.“

Zásadním způsobem ovlivňuje život Jany i časové nastavení služeb pečovatelek. *„Já si svoje plány na den musím dělat podle toho, kdy přijde pečovatelka, pokud teda nechci být vyloženě závislá na těch přátelích. Tak musím svoji odpolední aktivitu plánovat tak, abych byla hotová, než přijde ta pečovatelka, která mě potom uloží.“* Aktuálně Jana řeší, že odpoledne pečovatelka chodí již ve čtyři hodiny, a od této doby je Jana po večerní hygieně v pyžamu. *„Takže v podstatě jsem nucená k tomu od těch čtyř odpoledne být jen tady v bytě.“* Popisuje i konkrétní situaci, do které se dostala, když ji přišel navštívit známý v době, kdy už byla v pyžamu. Jana popisuje situaci: *„Tak co mi mám říct? Že jestli mám být oblečenější, tak mě musí oblíct nebo co? Já jsem vlastně závislá na těch lidech, s kterými chci mít prostě jiný vztah. To bych chtěla nějak vyřešit.“* Jana ale nedůvěřuje systému, v zásadě vyjadřuje obavu, že kdyby se pokusila o změnu nastavení pečovatelské služby, mohlo by to dopadnout tak, že se péče ještě více omezí nebo dokonce zruší z ekonomických důvodů.

3.4.2.3 Touha po samostatnosti

Jana však ve svém životě popisuje i pozitivní mezníky. Vymezuje dva základní. Tím prvním je získání vlastního bytu. Získání bytu popisuje už od první myšlenky na samostatné bydlení, kterou si do určité doby nebyla schopna vůbec připustit. *„Vůbec mě nenapadlo, že bych si tady o byt mohla požádat já“.* Na myšlenku vlastního bydlení Janu přivedla její ošetřující lékařka. Dům, ve kterém bydlí, byl původně postaven pro lidi s tělesným postižením, ale některé necitlivé pozdější úpravy vytvořily určité bariéry. Osamostatnění v bydlení a možnost rozhodovat o svých věcech samostatně Jana velmi oceňuje: *„I když některý věci jsou tady hodně špatně, pořád je to lepší než v druhým patře nad schodama... Když jsem se nastěhovala sem, tak mi odešla taková moje největší obava, že jednou stejně skončím v nějakém ústavu. Ted’ vím, že se to*

nestane, dokud budu schopná si to zařídit nějak jinak. I kdybych to měla zařídit tak, že tady se mnou bude někdo bydlet, i to může být možnost. Byli tady i lidi, který tady dožili.“ A obdobně se vyjadřuje i později: „dokud ten byt mám, tak mě odsud nikdo nevyhodí, dokud budu schopná tady být sama a pokud budu schopná platit služby a platit nájem“.

3.4.2.4 Víra a životní zakotvení

Druhým pozitivním mezníkem Janina života je seznámení s křesťanstvím. Jana tuto životní změnu vnímá jako otevření možností. Uvádí, že křesťanství přineslo do jejího života vnitřní klid: *„myslím, že už se tolik nebojím toho, co bude dál, jako jsem se bála dřív“.* *„Neřeším, co bude, až se něco stane, ... až přijde to POTOM“.* Také vidí pozitivní změnu své povahy a zlepšení ve vzájemné komunikaci: *„Mně to pomáhá i v komunikaci s lidma. I moje mamka říká, i když občas takhle vybuchnu, že se chovám trochu jinak než dřív. Že třeba používám i jiné slovníky nebo - než abych se pořád rozčilovala - tak si to prostě zařídím jinak. Takovej klid mám i v těchto věcech.“* Jana popisuje mnoho příležitostí, které se jí naskytly k vzájemným setkáváním v souvislosti s tím, že začala více číst křesťanskou literaturu a lidé se o tom dozvěděli. Její příbuzní, přátelé i sousedé se častěji zastaví zeptat se na některé věci nebo půjčit si některou z knih. Dalším aspektem je nová motivace. Jana uvádí: *„Mě oslovilo, když jsme jednou probírali téma: co můžete udělat pro svoje společenství.“* Následuje popis mnoha setkání, kdy využila svou životní zkušenost, aby pomohla lidem v těžké životní situaci. Popisuje ženu před operací, se kterou se setkala při své hospitalizaci v nemocnici. Popisuje sousedku, které předříkávala slova písniček na koncertu dechovky, protože paní je po několika mrtvicích, tak si slova nepamatuje, ale velmi ráda zpívá. *„Tak já jí říkám ty slova potichu a ona si tam může zazpívat. A ona zpívá krásně... Takže kvůli ní tam vlastně chodím, aby ona si to tam užila.“* Popisuje i setkání s mužem v nemocnici, kterému pomáhala pochopit, proč je při neurologickém problému s páteří nutné dodržovat lékařská doporučení: *„Když mu to řekne člověk na vozečku, tak on to bere jinak než od sestřičky v nemocnici“.* Nakonec Jana hodnotí, jak víra obohatila její život: *„Pán Bůh pro mě dělá to, co jsem vždycky chtěla – být užitečná. ... Víra dala i tímhle způsobem mému životu smysl. Že to není jenom o mně, o tom, co ještě zvládnou a už nezvládnou“.* V době, kdy jsem s Janou pořizovala rozhovory, byla

nominovaná nadací Via v kategorii Věrný dárce za dlouhodobou podporu studentů v Bangladéši v programu humanitární organizace ADRA pod názvem Banglakids (Nadace Via, 2016). Další z jejích aktivit, kterými, jak říká, může „být užitečná“.

3.4.3 Analýza rozhovoru s Janou

Cílem fenomenografického rozhovoru je popis a analýza postupů, jimiž člověk získává své zkušenosti, jak si vytváří koncepty, jak se snaží porozumět věcem kolem sebe. V kapitolách 3.4.1 a 3.4.2 jsem popsala životní zkušenosti Jany a její současné vyjádření k jednotlivým životním etapám i konkrétním situacím. Z tohoto popisu se pokusím vyvodit některé závěry, k nimž Jana dospěla na základě svých zkušeností. Tyto závěry by měly tvořit východisko pro vymezení potřeb, které určují možnosti podpory inkluzivního života člověka s postižením například v křesťanském společenství.

Při vymezení potřeb Jany jsem využila Maslowovu teorii potřeb. Tuto teorii jsem pro posouzení zvolila z důvodu shody východisek mé práce a Maslowova pojetí osobnosti. Maslow zdůrazňuje psychosomatickou jednotu a jedinečnost každého člověka, jedince pokládá za integrovaný celek, přitom uznává existenci specifických potřeb, které motivují chování člověka. Tyto motivační síly pak strukturuje do hierarchie potřeb. Nejvyšším stupněm hierarchie je potřeba sebeaktualizace, kterou Maslow nazývá B-úroveň. Oproti Goldsteinovi, který využívá stejných východisek, se Maslow více zaměřuje na témata filozofická, kulturní a náboženská. Rozdíl je i v pojetí interakce člověka a prostředí, kdy Maslow nahlíží na interpersonální kontakty jako výsledek jeho osobnostního růstu, jeho sebeaktualizace. Životní příběh Jany a vývoj jejích postojů a motivací koresponduje právě s Maslowovou teorií potřeb. Současně se jedná o teorii, která je využívána v sociální praxi při posouzení životní situace klientů a svými východisky odpovídá pojetí křesťanské sociální a charitativní práce. Drápela doporučuje využití prvků Maslowovy teorie v pomáhajících profesích v otázkách pojetí potřeb a sebeaktualizace, pojetí hierarchie potřeb a jejích důsledků pro psychologický pokrok klientů a pracovní motivaci (Drápela, 2008, s. 138-142).

3.4.3.1 Zkušenosti života v ústavu

Významnou životní zkušeností Jany byly opakované půlroční pobyty v léčebně, kde pobývala do svých patnácti let. Bednář popisuje tento typ institucí jako tzv. totální

instituce s charakteristickými znaky ústavní péče, mezi které patří mimo jiné stereotypní architektonické řešení, centralizace, minimální možnost soukromí, uniformní vybavení, oddělené povinnosti a kompetence, členění dle typu postižení a věku uživatelů, nálepkování, struktura dle potřeb organizace nikoliv klientů, vytěsnění jedince z jeho přirozeného sociálního prostředí atd. (Bednář, 2012, s. 12-13). Tomu odpovídají i zážitky Jany. Vzpomíná na své pobyty v léčebně: *„tenkrát nějak nebyly vozíky, tak děti, co nemohly chodit, lezly po kolenou nebo po bříše... víc věcí bylo špatně, moc nám toho neřekli. Normálně jsme chodili v erárním oblečení – kostkovaná košile a modrý tepláky s vyšitým znakem pavilonu, kam patříš, ale v sobotu a v neděli, když chodily návštěvy, tak jsme se oblíkli normálně – ale zase všichni, nejen ti, komu někdo přijel.“* Vybavuje si, že vše muselo být společné: *„všechno, co člověk o návštěvách dostal, se dávalo do společného. Podle mého to bylo dobře, protože pak dostali všichni, ale zase mi vadilo, že třeba hračku, kterou mi rodiče přivezli, jsem tam musela nechat.“* V jejím hodnocení je patrná snaha o objektivní pohled na situaci, kterou nevidí pouze ze svého pohledu, ale snaží se dívat i pohledem jiných pacientů, pohledem sester a zvažuje i možnosti zřizovatele zařízení. Jana poměry v léčebně hodnotí jako v zásadě spravedlivé a správné, pokud jde o stejný přístup ke všem dětem, které tam spolu s ní pobývaly.

Významnou roli v tomto postoji jistě hraje i přístup její rodiny. Uvádí, že babička vozila vždy dárky pro všechny děti a pro ni. Jediné, co Jana vnímá jako nespravedlivé, je fakt, že v léčebně musela nechat panenku, kterou dostala od babičky k svátku. Byl to jediný dárek, který vnímala jako skutečně výlučně svůj. Jana přijala rozhodnutí o pobytu v léčebně, přijala v zásadě totalitní režim léčebny i její pravidla (*„společná skříň, společná jídelna, to byla doba, kdy jsme neměli svoje věci, i kartáček na zuby jsme fasovali, nikdo se tě neptal chceš - nechceš, asi abychom měli všichni stejně...“*), pouze tuto situaci s panenkou vyhodnocuje však jako nespravedlnost vůči své osobě. Hodnoty jako zdraví, sounáležitost, soucit, spravedlnost a vzájemná pomoc jsou pro ni jednoznačně vysoko v žebříčku hodnot. Současně si ale uvědomuje jedinečnost každého člověka a hranice, které by společnost ve vztahu k právům jednotlivce neměla překračovat. Vávrová uvádí, že *„využití pobytové sociální služby je vždy spojeno se změnou bydliště člena rodiny, který opouští stávající síť sociálních vztahů a vazeb“*, což mívá často za následek narušení stability rodiny (Vávrová, 2010, s. 68). Z výpovědi Jany vyplývá, že půlroční pobyty mimo svou rodinu sice vnímala jako nutné zlo, ale neodrazilo se to negativně na rodinných vztazích

a soudržnosti. Životu rozdělenému na dvě poloviny přičítala zejména absenci kamarádů mezi spolužáky ve škole v místě bydliště, s nimiž nedokázala po půlročních absencích navázat pevnější vztahy. Vzpomíná však na přátelství s vrstevníky z léčebny.

3.4.3.2 Rodinné zázemí

Sama Jana si uvědomuje velký význam postoje své rodiny k jejímu postižení. Sama k tomu uvádí: *„měla jsem štěstí na rodinu... hlavně taťka to bral tak, že mám tu obrnu - no tak co... taťka to bral tak nějak normálně, mamka má do dneška o mě větší strach“*. Přístup jejího otce jí umožnil hodnotit reálně své možnosti a neodvozovat svou hodnotu jako člověka od svého hendikepu. *„To, že něco nemůžeš, ještě neznamená, že nejsi stejná jako všichni ostatní. To, že něco nemůžeš, ještě neznamená, že je to pro tebe špatně.“* Když v závěru rozhovoru říká: *„některý věci dělat můžu, ale potřebuju na to speciální pomůcky, ale některý věci prostě dělat nemůžu“*, je to postoj vycházející právě z hodnot, které jí předala její rodina.

3.4.3.3 Zdravotní omezení a vztah k sobě

Nadhled získaný díky rodinnému zázemí jí umožňuje vyrovnávat se s kolísáním zdravotního stavu. Pro člověka bez postižení je únava impulsem pro to, aby zvolnil nebo si odpočinul. Pro člověka s postižením bývá únava či bolest běžnou součástí života. Vyhodnotit pak, zda přepíná své síly nebo zda se jedná o lenost, není jednoduché. Jana projevuje v tomto směru velkou houževnatost a vůli, ale současně i snahu přizpůsobit se realitě, která s touto vůlí může být v rozporu. Ke stavu po poslední operaci uvádí: *„ne já, ale to tělo, který muselo ležet, si zvyklo na to ležení“* a pokračuje *„tak jsem se dostala do stavu, kdy jsem sama o sobě přemýšlela, jestli opravdu nemůžu nebo se mi nechce“* a k současné situaci dodává: *„už se nesnažím to nějakým způsobem překonávat tak, jak jsem to dělala dřív ... jsem vděčná Kláře a Milanovi, že řekli, že to nechají na mě. S nima se dostanu víc mezi lidi, a když jsem unavená, řeknu jim a oni mě odvezou.“*

3.4.3.4 Vztahy k druhým lidem

Jana v rozhovoru popisuje své vztahy k lidem. Od dětství navazovala přátelské vztahy se svými vrstevníky, s vychovatelkami, později se sousedy. Naznačuje tím svou společenskou povahu. Vnímá svůj hendikep, zejména poté, co se může pohybovat pouze na vozíku, jako bariéru, která jí brání v plnějším prožívání těchto vztahů. Nejde pouze o mechanické zábrany v souvislosti s pohybem na vozíku, ale i o časovou závislost na režimu pečovatelek. Jana vyjadřuje, že je „závislá na lidech, se kterými by primárně chtěla mít přátelské vztahy“. Vyjadřuje i svou touhu vypít si s maminkou někdy čaj jako s návštěvou, aniž by ji musela využívat jako pečovatelku. I když Jana ví, že její rodina i přátelé rádi péči o ni zastanou, usiluje o možnost, prožít s těmito lidmi chvíle, kdy nebude v pozici potřebného a oni v pozici pečovatele. Jana si uvědomuje, že to nejde vždy, ale považuje za důležité alespoň občas zažít tuto kvalitu vzájemného vztahu.

3.4.3.5 B-hodnoty

Sama Jana považuje za významný mezník svého života seznámení s křesťanstvím. Třebaže vztah s Klárou a Milanem posunul možnosti Jany, pokud jde o kontakt s různým sociálním prostředím, a Jana to oceňuje, stěžejní je pro ni nalezení životního poslání. Sama to hodnotí slovy: „*Pán Bůh pro mě dělá to, co jsem vždycky chtěla – být užitečná*“. Současně uvádí, že to zmírnilo její velký strach z toho, co bude. Vyjadřuje i radost, že může s lidmi mluvit „*tak, aby to pro ně mělo smysl*“. Cítí se být oslovena výzvou „*co můžete udělat pro svoje společenství*“ a uvažuje o svých možnostech ve zcela reálné podobě. Ví, že může být potřebná lidem kolem sebe a zjišťuje, že její postižení jí může postavit i do výhody oproti lidem bez zdravotního postižení. To uvádí například ve zkušenosti z nemocnice, kdy jeden z pacientů odmítal řídit se pokyny lékařů a sester, protože jim nevěřil. Teprve poté, co s ním promluvila Jana – člověk na vozíku, uznal potřebu podřídit se mínění odborníků. Z Janiných odpovědí je patrná radost z každé možnosti pomáhat jakýmkoliv způsobem druhým lidem. Víra jí dala motivaci i smysl života. Vyjadřuje to i takto: „*Některý lidi říkají, že když jsem věřící, tak proč mě Pán Bůh neuzdraví. Na to většinou říkám, že moje víra nezávisí na mém zdravotním stavu. Ale Nick Vujicic, to je ten mladík, co nemá ruce a nohy, má taky ve skříni boty, protože Pán Bůh může udělat zázrak ...*“

V souvislosti s křesťanským společenstvím uvádí Jana jednu zkušenost, která umožňuje získat náhled na další možný rozměr významu společenství stejně smýšlejících lidí pro jednotlivce. Jana byla vyzvána nadací Via, aby se dostavila na slavnostní předávání ocenění jako jedna z nominovaných. *„Tohleto je zrovna akce, na kterou bych s rodinou moc nemohla... vím, že by mě tam dovezli, protože mě respektují, ale už bych si to tam neužila ani já ani oni, protože já podnikám něco, co oni si představují jinak“*. Jana popisuje potřebu sdílení stejných hodnot. I když si respektu svých blízkých váží, uvědomuje si, že pro její prožívání této situace hraje významnou roli, že lidé kolem ní sdílí její postoje a hodnoty.

3.4.3.6 Setkání s předsudky

Na dotaz, zda se setkala s nějakou formou předsudků vzhledem ke svému postižení, uvádí Jana dva druhy reakcí ze strany lidí, s nimiž se setkala. Obě skupiny jsou lidé, kteří mají své představy o tom, co člověk s postižením může zvládnout a v zásadě nerespektují jeho vlastní vůli. První skupinu Jana charakterizuje jako *„lidi, kterým musím vysvětlovat, proč potřebuju pomoci, protože oni si myslí, že bych zvládla to, co po nich chci. Myslí si, že bych to zvládla sama“*. Jana konstatuje, že pro ni osobně je to nepříjemnější než přístup druhé skupiny lidí, kteří ji *„do něčeho tlačí“*. Postoj lidí z druhé skupiny k ní jako člověku s postižením popisuje slovy: *„jako že ona je ta chudinka“*, které se rozhodli pomoci, i když o to nestojí.

Z předchozí výpovědi je možné vidět jako příklad první uváděné skupiny přístup některých pečovatelek, které žádaly vysvětlení, případně si ověřovaly, zda skutečně daný úkon Jana nezvládne. Nebo uvádí příklad známého, který *„má přesnou představu, jak by to pro mě bylo nejlepší“*. Jana svůj postoj k němu charakterizuje: *„mám ho ráda, ale naučila jsem se s ním nepočítat“*.

Druhou skupinu reprezentuje setkání se ženou, které Janu na dlouhou dobu ovlivnilo. Když šla se sestrou do kina, procházely kolem ženy na lavičce. Jana měla oblečenou sukni. Jana si pamatuje, že *„paní prohlásila, že když nemám rozum já, tak by ho měla mít aspoň maminka s tím oblíkáním“*. Jana si pak několik let na sebe sukni nevzala. *„Já nevím, jak to ta paní myslela, ale mě to hodně sebralo. I tahle maličkost. Chápala jsem to tak, že už si nemůžu ani sama rozhodnout, co si vezmu na sebe.“* S odstupem se k tomuto svému postoji dnes Jana vyjadřuje: *„No je to trochu podle toho*

biblického „nebýt druhým trnem v oku“. Když se to teda někomu nelíbí, tak to dělat nebudu. Ale právě jedna biblická přednáška mě hodně změnila v tom smyslu, že tam byl dán důraz na to, že co si druhý člověk myslí, že je pro mě dobře, nemusí být až tak pravda. ... Aplikovala jsem si to na sebe z toho druhého pohledu – nemusíš dělat všechno, co ti kdo řekne. Jsi hodně závislá na těch lidech, to se nedá nic dělat, ale nemusí mít vždycky pravdu.“

3.4.4 Pohled pomáhajících

Jak bylo konstatováno výše, Jana využívá zdravotní péči, pravidelně dochází k odborným lékařům a docházejí k ní zdravotní sestry. Také využívá sociálních služeb, konkrétně pečovatelské služby. Pečovatelky k ní docházejí v pracovních dnech pomoci s úkony tělesné hygieny, pomoci při přípravě stravy a s úklidem bytu. Pobírá invalidní důchod a příspěvek na péči. Tato státem garantovaná péče je jistě schopna postihnout základní biologické a materiální potřeby člověka s postižením. Existují ale potřeby, které tyto instituce nenaplnují, ať již z důvodu chybně fungujícího systému nebo proto, že sahají nad rámec státem vymezených a garantovaných služeb. K naplnění takových potřeb může docházet na bázi neformálních vztahů, zejména v rodině či právě v rámci křesťanského společenství, jehož hodnoty se (jak bylo uvedeno v odstavci 2.2.4) shodují s hodnotami, z nichž vychází i sociální práce. Blízkými osobami, které by mohly být označeny jako „pomáhající“, jsou v křesťanském společenství, jehož je Jana členkou, manželé Klára a Milan. Rozhovor, který jsem vedla s tímto manželským párem, by měl doplnit pohled na možnosti křesťanského společenství v podpoře inkluzivního života člověka s postižením.

3.4.4.1 Pojetí pomoci

V rozhovoru jsem hledala odpovědi na čtyři otázky, které nyní postupně představím. První je odpověď na otázku, zda se cítí být pomáhajícími osobami. Klára k tomu uvádí: „Já jsem se vždycky modlila, abych měla nějakou kamarádku. Pro mě je to dneska kámoška, máme spolu hezký vztah. Ona mi vždycky říkala: já nepotřebuju pečovatele, já potřebuju kámoše. ...“ Podobná je i reakce Milana: „Nepřipadám si jako pomáhající osoba, spíš jsem rád mezi lidmi, tak jsem rád, že máme i tuhle kámošku.“

Je mezi náma určitej věkovej rozdíl, a tak někdy máme možnost tak nějak otcovsky nebo maminkovsky poradit.“ Manželé přidávají společné zážitky z cest a společných akcí s Janou. Jednoznačně nevnímají svoji pomoc Janě jako primární atribut jejich vztahu s ní.

3.4.4.2 Motivace k pomoci

Druhá otázka směřuje k motivaci jejich pomáhající aktivity: Proč to (pomoc Janě) děláte? Klára se vrací k začátku jejich vztahu: „No ono to začalo tak, že když jsem k ní přišla, tak ona mi chtěla udělat čaj, ale zrovna to měla nějak zdravotně špatný, tak mě navigovala, jak jí můžu pomoci. Já jsem tak nějak vyzozorovávala ty její potřeby a zjistila jsem, že má smysl pro humor, a tak jsem takhle začala reagovat na ty potřeby, který ona má. ... On jí občas nějaký ten sval vypoví, tak se svalí, a když ji najdu, tak jí řeknu: hele, co tady zase ležíš? A ona se tomu směje, protože ty běžný reakce jsou „jé chudáčku, co se ti stalo?“ A už jí někdo sbírá, ani mu nestačí říct, co s ní má udělat. Tak i pro mě je to takový naplnění.“ Milan: „Není to ani tak o tom pomáhání. Každý člověk má nějakou hendikep, jen u většiny lidí to třeba není problém s rukama nebo nohama, kterej je na první pohled vidět. Já jsem byl rád, že jsem mohl poznat nového fajn člověka. Zažili jsme spoustu legrace, když mě třeba učila jezdit s vozejkem. Učila mě zatáčet na vozejku, to byla fakt legrace. Není to úplně jednoduchý se to naučit.“ Z odpovědí obou respondentů vyplývá, že svou aktivitu nevnímají jako pomoc, ale spíše jako běžnou komunikaci a možnost flexibilního řešení určitých situací. Klára si u Jany všimá potřeb, na které se snaží reagovat. Milan naznačuje, že nějak hendikepovaný jsme svým způsobem každý.

3.4.4.3 Hledání vyššího morálního principu

Ke třetí otázce: Proč si myslíte, že byste to (pomoc Janě) měli dělat, se vyjadřuje Milan. „My prodáváme knížky, to je naše zaměstnání. Pro mě je to zajímavý v tom, že poznáváme spoustu lidských osudů, že lidi najednou sami začnou si s námi povídat o svém životě. Nikdy jsem si nijak nepřál ani prodávat knížky ani pomáhat Janě, ale když jsem se k tomu dostal, zjistil jsem, že mě to naplňuje. Když se člověk stane věřící, ta největší škola, kterou může dostat, je příležitost sloužit druhým. ...Mně to dává

smysl.“ V odpovědi je patrná souvislost mezi křesťanským postojem a službou druhým, která není ale primární motivací, ale spíše důsledkem uplatňování určitých hodnot v životě.

3.4.4.4 Reakce okolí

Poslední čtvrtá otázka zní: Jaké jsou reakce ostatních křesťanů na to, co děláte (pomoc Janě)? Milan popisuje jednu z reakcí: „Setkal jsem se tím, že mi lidi říkali, že to je od nás velká oběť. Mě tahle reakce překvapila. Já jsem rád, že se můžu bavit s člověkem, kterého zajímají duchovní věci, a to Jana je. A taky nás baví třeba jezdit na ty výlety. Ono – když někdo řekne: jedeme na výlet, tak já se ani neptám kam a řeknu: jo, jedu. Pro mě je to radost.“ Klára se vyjadřuje obdobně: „Když někdo mluví o oběti, tak spíš přemýšlím, v čem tu oběť vidí? ... Na jedné přednášce, co jsme měli ve sboru, jsem si všimla – a nebyla to jen Jana, bylo to víc lidí – že nejvíc lidem chybí u druhých respekt. Že je prostě druzí nerespektují. Tak o to se snažím v mezilidských vztazích, respektovat druhé.“ V postoji k Janě nejde u Kláry ani u Milana o touhu po moci nebo snahu zasloužit si spasení, která bývá občas motivací k dobrým skutkům některých křesťanů. Podle jejich vyjádření se nezabývají ve svém vztahu k Janě uvažováním o jakékoliv oběti, kterou by pro ni přinášeli. Vztah vnímají jako vzájemně rovnoprávný s tím, že každý má jiné výchozí možnosti.

3.5 Diskuse

Metoda fenomenografického rozhovoru, kterou jsem zvolila, má svá rizika, jak už jsem uváděla v kapitole 3.1. Tím, že stěžejním pramenem je výpověď respondenta, může dojít ke zkreslení základních faktů. Při tvorbě svých postojů vytváříme myšlenkové interpretace skutečnosti na základě předchozích zkušeností, výchovy, hodnotové struktury a podobně. Toto zúžení pohledu může být zdrojem nepřesností a důvodem chybného závěru analýzy. To se projevilo například při popisu změn v postupech rehabilitace, které Jana popisovala jako důsledky legislativních změn. Při porovnání s legislativou jsem však zjistila, že legislativa rehabilitaci lidí s diagnózou, kterou má Jana, umožňuje. Svůj původní závěr jsem tedy musela revidovat a reflektovat skutečný stav vyplývající z působnosti zákona č. 1/2015 Sb. Zkreslení

se tedy projevilo, ale bylo možné je eliminovat srovnáním s adekvátními zdroji, zde se skutečným stavem legislativy v dané oblasti.

Dalším možným důvodem nepřesnosti může být vzájemné nepochopení. Tak, jak probíhá mentální interpretace skutečnosti ve výpovědi respondentky, může se stejný proces odehrávat i v mysli výzkumníka. Při analýze rozhovoru a formulaci závěrů může výzkumník do závěrů přenášet svou vlastní zkušenost a využívat vlastních interpretací. Tomuto jevu jsem se pokusila zabránit tím, že jsem při analýze využívala pouze těch informací, které se objevily ve výpovědi respondentky několikrát v různých souvislostech, a daly se jednoznačně vyložit. Pokud jsem si přímo při rozhovoru nebyla jistá, zda správně chápu význam sdělení, položila jsem zpřesňující otázku s pomocí parafrázování sděleného nebo jsem se na danou věc zeptala v jiné souvislosti. Tím jsem získala více materiálu ke stejné problematice a větší jistotu správného pochopení. Tak tomu bylo například při objasňování vlivu postižení na zvládání běžných úkonů. Doptávala jsem se na konkrétní projevy postižení například končetin a na problémy, které vyplývají z dysfunkcí jednotlivých svalů či jejich soustav. Tento postup mi pomohl v pochopení, jaké konkrétní důsledky (pád, neschopnost vstát z lůžka, ztráta rovnováhy) přinášejí jednotlivé dysfunkce. Současně jsem si mohla uvědomit i způsob, jakým se Jana s daným omezením hybnosti vyrovnává. Nejčastěji již dopředu promýšlí, kde se může zachytit v případném pádu, na kterou stranu musí být otočená nebo za jak dlouhou dobu přijde pečovatelka v případě, že by došlo k pádu a Jana nebyla schopna sama si pomoci. Využitím jmenovaných technik aktivního naslouchání jsem se nebezpečí chybné interpretace snažila v co největší míře zabránit.

V rozhovoru s Janou lze najít zásadní situace a postoje jejího okolí, které ji, jak sama uvádí, ovlivnily v jejích názorech a hodnotách i v jejích reakcích na různé životní situace. Záměrem následující části je vysledovat na základě tvorby těchto konceptů a jejího porozumění světu možnosti, kterými mohou lidé z jejího okolí vytvářet podmínky pro její inkluzivní a kvalitnější život jako člověka s postižením.

V odstavcích 3.4.1 až 3.4.4 byly popsány a analyzovány výpovědi Jany a pomáhajících Kláry a Milana. Zjištěným výsledkům analýzy se nyní budu věnovat v diskusi. Pro diskusi jsem z důvodů uvedených v odstavci 3.4.3 využila Maslowovu hierarchii potřeb člověka, prostřednictvím které jsem definovala potřeby (očekávání) Jany jako člověka s postižením vůči společnosti a křesťanskému společenství. Následně

zvažují možnosti, které pro danou oblast potřeb má křesťanské společenství. Tyto možnosti uvádím v širším kontextu možností společnosti a státu.

3.5.1 Potřeby versus možnosti

Pohled na život Jany je pohledem na nepřetržitý boj s omezením daným tělesným postižením a jeho následky. Když Klára ve své odpovědi uvedla, že se snaží zjistit, co Jana potřebuje a pomoci jí s naplněním těchto potřeb, pojmenovala tím vlastně účel této práce. Novosad se zabývá otázkou, zda existují nějaké „speciální potřeby“ lidí s postižením. Odkazuje na Maslowovu hierarchii potřeb člověka a konstatuje, že tyto potřeby jsou stejné pro každého člověka. Potřeby lidí s postižením nejsou tedy nijak specifické, ale dá se říct, že při naplňování těchto potřeb vyvstávají před lidmi s postižením překážky jiného rázu než u lidí bez postižení (Novosad, 2009, s. 27-28). Determinanty, které ovlivňují život lidí s postižením, dělí Novosad na subjektivní činitele, jinak také osobnostně-životní charakteristiky, a na činitele objektivní. K první skupině patří zdravotní stav a omezení, která z něj vyplývají, osobnostní rysy člověka, ty jsou vrozené či ovlivněné působením rodiny, školy, komunity, kultury a společnosti. Dále k této skupině patří vlastní sebehodnocení a seberealizace, schopnosti zvládat nepříznivé životní situace a vnější vlivy, na nichž je člověk s postižením závislý a které jej determinují. V případě Jany náleží k těmto vlivům rodina, sociální péče a nejbližší přátelé. Objektivními činiteli jsou politická kultura, hodnoty uznávané společností včetně přístupu k inkluzi, dále stav životního prostředí, sociální politika a sociální služby, vzdělávací politika, zdravotní péče a rehabilitace, politika zaměstnanosti a globální vlivy (Novosad, 2011, s. 104). Na možnosti, které má křesťanské společenství v inkluzi člověka s postižením, nahlížím prostřednictvím uvedených determinantů.

3.5.2 Potřeby fyziologické a potřeba bezpečí

Pokud vyjdeme z Maslowovy teorie potřeb, pak se dá konstatovat, že o naplnění potřeb na prvních dvou stupních pyramidy, tedy fyziologických potřeb a potřeby bezpečí, se dělí rodina a stát. Rodina tradičně naplňuje funkci ekonomickou, výchovnou a socializační. I když intervence státu význam rodiny ve 20. století posunula

do nových souvislostí, rodinné vztahy mají nadále své nenahraditelné místo ve výchově dětí, ve vytváření jejich pocitu bezpečí a stability (Matoušek, 1997, s. 9). Rodina Jany byla a je dle její výpovědi plně funkční, pro člověka s postižením představuje jednu ze stěžejních jistot pomoci v oblasti zajištění biologických a materiálních potřeb, ale rovněž v zajištění pocitu bezpečí a ochrany.

Úloha státu v této oblasti spočívá zejména v zajištění a dostupnosti zdravotní péče, sociálních dávek a sociálních služeb. Rozsah zdravotní péče byl ve výpovědi Jany objasněn, problematické se jeví časté změny legislativy a směrnic pojišťoven, které v důsledku znamenají časté změny způsobu poskytování zdravotní péče, u Jany se projevují zejména v dostupnosti rehabilitace. Jana pobírá invalidní důchod a příspěvek na péči, který využívá k úhradě služby pečovatelek.

Možnostem křesťanského společenství se v této oblasti otevírá prostor pro pochopení omezení, které představuje pro člověka jeho postižení. Jedním z dílčích cílů této práce je přispět k této diskusi o této problematice konkrétní zkušeností Jany. Slowík uvádí, že větším problémem než překonání fyzických bariér, jsou bariéry osobní, vztahové a komunikační. K jejich překonání může přispět i objektivní informovanost o situaci a běžném životě lidí s hendikepem a zejména ochota hledat cesty k těmto lidem (Slowík, 2015, s. 63). Pokud mají lidé vůli vzájemně si pomáhat, je pro ně snazší hledat cesty, jak to udělat. Podle zkušeností Jany bývají lidé často překvapení, že se v určitém prostředí objeví člověk s postižením. Příkládá to spíše nedostatku zkušeností. Uvádí příklad dovolené v Jánských lázních, kdy *„ten ubytující byl hrozně překvapený, kde se tam vzal člověk s vozejkem“*. Reflektuje také své pocity z první návštěvy: *„já jsem si přišla divně, že někdo přešel ten vozejk, že jednu rodinu, co už byla nastěhovaná, stěhovali pryč, abych já měla vůbec kde spát“*. Navazuje zkušeností z dalšího roku, když přijeli do hotelu, *„majitel hotelu podle jména věděl, že jsem to já a všechno bylo připravený ještě dřív, než přijeli organizátoři, ... už věděl, že potřebuju postel dát výš“*. Možnosti otevírající se křesťanskému společenství na této úrovni naplňování potřeb jsou tedy dány vůlí k vzájemné pomoci, informovaností a také zkušeností, která přispěje k odstranění bariér na straně lidí bez postižení.

3.5.3 Společenské potřeby

Na třetím stupni Maslowovy pyramidy potřeb jsou společenské potřeby jako sounáležitost, láska, náklonnost, potřeba někam patřit. Primárně tyto potřeby naplňuje u dítěte rodina, od období staršího školního věku pak nabývá většího významu role přátel, vrstevníků, kteří umožňují dospívajícímu emancipaci od rodiny (Langmeier, Krejčířová, 1998, s. 150). Role rodiny byla u Jany velmi pozitivní, ke své rodině má velmi vřelý vztah. I když v názorech nejsou zcela jednotní, vzájemně se respektují a pomáhají si. Dospělý člověk ovšem potřebuje i kontakty mimo svou rodinu. V této oblasti potřeb existuje u Jany bariéra v přístupu do různých sociálních prostředí daná omezením její mobility pohybem pouze na vozíku. Přátelství s lidmi, kteří jí umožní rozšířit kontakty s různým společenským prostředím (relaxační nebo naučné pobyty, setkání přátel, skupiny studia bible, účast na bohoslužbách), jí současně umožňuje plnější uspokojení potřeby sounáležitosti.

Budeme-li uvažovat o možnostech státem zřizovaných institucí v této oblasti naplnění potřeb, narazíme na limity v nastavení služeb. Pečovatelská služba, kterou Jana využívá, má omezený počet zaměstnanců v souvislosti s počtem klientů a časový rozvrh pečovatelek tak neodpovídá plně potřebám mladé ženy, kterou je Jana. Ve čtyři hodiny odpoledne se tak Jana ocitá ve svém bytě v pyžamu, i když by možná ještě chtěla například sedět na balkoně nebo se setkat s přáteli. Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. vyžaduje v §88 písm. h) u registrovaných sociálních služeb dodržování standardů kvality specifikovaných vyhláškou č. 505/2006 Sb. (příloha č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb.). Standard kvality č. 11 definuje, že sociální služba musí být místně a časově dostupná. Bednář v komentáři ke standardu č. 11 uvádí, že doba poskytování služby by měla odpovídat potřebám uživatelů a jejich blízkým, že by pracovníci v přímé péči měli být dostupní ve chvíli, kdy je uživatel potřebuje. Současně však konstatuje, že jedním z nejčastějších nedostatků je právě přizpůsobování chodu služby vnějším podmínkám, a ne potřebám uživatelů (Bednář, 2012, s. 126-127). Naplnění potřeb ze strany institucí v tomto bodě vážne, i když je nelze považovat za systémový nedostatek, ale spíše chybu konkrétní organizace. Pokud se na společenské potřeby třetího stupně Maslowovy pyramidy potřeb podíváme jako na celek, je zřejmé, že jejich rozsah přesahuje možnosti státem garantovaných služeb, třebaže částečně mohou k jejich naplnění přispět zejména dodržováním standardů kvality definovaných zákonem.

Tato oblast potřeb otvírá již možnosti pro neformální vztahy, a to i na bázi dobrovolnictví či neziskových organizací, jejichž zřizovatelem není stát. Jana využila služeb neziskové organizace Sdílení, o.p.s. (Sdílení Telč, nedatováno) v době, kdy potřebovala invalidní vozík, protože přestala chodit, a musela překlenout období několika měsíců, než se podařilo zajistit vozík hrazený pojišťovnou. Rovněž oblast dobrovolnictví má v uspokojování společenských potřeb velký potenciál. Slowík definuje dobrovolnictví jako „ochotu jednotlivce věnovat část svého volného času a životní energie někomu, kdo potřebuje pomoc, podporu, asistenci nebo se s někým setkávat“ (Slowík, 2015, s. 53). Záškodná a Mojžíšová uvádějí, že motivace dobrovolníků bývají osobní, například příležitost k seberealizaci, sociální, například rozvíjení mezilidských vztahů, a nepřímé ekonomické motivy, například získávání praktických profesních zkušeností. V citované studii přitom u většiny zkoumaných dobrovolníků dominovala sociální motivace s cílem zlepšení prosperity druhých lidí. Charakteristikou tohoto hodnotového typu dobrovolníků je potřeba afilace, péče, lásky a sounáležitosti (Záškodná, Mojžíšová, 2011, s. 64). Uvedené zjištění potvrzuje slova respondentů Kláry a Milana, kteří jako pomáhající osoby konstatovali, že pro ně samotné je kontakt s Janou a pomoc s překonáváním jejího omezení obohacující.

Slowík uvádí, že dobrovolnictví přirozeně aktivizuje spirituální rozměr života (Slowík, 2015, s. 53). To je skutečnost, ve které se překrývá dobrovolnictví a možnosti křesťanského společenství. Výše uváděná východiska dobrovolnické práce také souzní s jedním z atributů církve, tím je uplatňování caritas, tedy pomáhající lásky, což se děje prostřednictvím diakonie (služby potřebným), která tvoří jeden ze čtyř konstitutivních prvků církve (Opatrný, 2008, s. 62). Dalším prvkem je pak koinonia (společenství), které nás přivádí opět k Maslowově pyramidě potřeb, potřebě začlenit se, někam patřit. Martyria (svědectví) a leiturgia (bohoslužebné jednání), další dva uváděné konstitutivní prvky církve, souvisejí více s potřebami, které Maslow uvádí na vyšších stupních své hierarchie. Křesťanské společenství má tedy možnosti i předpoklady k naplňování těchto - společenských potřeb. Už jen tím, že se jedná o společenství, skupinu lidí, kteří našli společný zájem a budují vzájemné vztahy. Slowík v této souvislosti uvádí nebezpečí tlaku na asimilaci, tedy bezvýhradné přizpůsobování se normám a očekáváním většiny, které ve svém důsledku znamená nucenou ztrátu vlastní identity pro člověka s postižením. Další riziko, které uvádí, je nerespektování specifických omezení člověka s postižením a nízká míra tolerance k jeho potřebám. Jako jednu z příčin tohoto stavu, který se nevyhýbá ani církevním společenstvím, jmenuje

xenofobii, tedy strach z čehokoliv neznámého či odlišného. Powel (2009 podle Slowík, 2015, s. 45-46) oponuje tomuto častému názoru slovy: „Žít v domnění, že mezi sebou nepotřebujeme ty, kdo jsou jiní, odlišní, slabí a možná někdy i komplikovaní a problémoví, znamená sdělovat některým částem vlastního duchovního těla, že jsou nežádoucí a že o ně nestojíme. Ale to není dost dobře možné, protože o tom přece nerozhoduje žádný člověk, pokud je hlavou církve Kristus“. Jde o velmi aktuální téma v mnoha současných církevních sborech, a to nejen v souvislosti s lidmi s postižením, ale i ve vztahu k odlišným etnikům, sociálně slabým jedincům či imigrantům. Pocit, že „naše církev“ či „náš sbor“ je naším vlastnictvím, kde platí „naše“ pravidla, přímo odporuje biblické zvěsti, že hlavou církve je Kristus a jedině Jeho principy mají v křesťanských sborech platnost (1 K 12,14-26). Pro mnohé tak možnosti inkluze znamenají reflexi vlastního postoje k deklarovaným křesťanským principům.

3.5.4 Potřeba úcty, uznání

Čtvrtým stupněm pyramidy je potřeba uznání. Patří sem sebedůvěra, sebeúcta, vědomí statutu, prestiže. Tato potřeba souvisí s vnímáním sebe sama, své hodnoty. Patří sem i vztah s druhými lidmi. Zde se dostáváme k tématu rovnosti příležitostí, respektování lidské důstojnosti a pohledu společnosti i jednotlivců na inkluzi. Jana na problematiku vnímání své hodnoty narazila ve svém vyprávění poprvé, když popisovala své pocity v léčebně, kde bylo všechno společné. Popisuje, že jí „*nevadilo, že si s panenkou, kterou ... dostala od babičky k svátku, hrajou jiný děti, ale že si ji nemůže vzít domů*“. Obdobně vnímala i to, že na vycházce v ústavu se museli držet za ruce, i když Janě už bylo třináct let. Ohrazuje se slovy „*proč to mám dělat, když doma to nedělám?*“ Stejnou otázku řeší i později, když vzpomíná na reakci náhodné kolemjdoucí na její sukni, respektive na její schopnost rozhodovat sama o sobě.

Zkušenost Jany dokládá, že lidé někdy předpokládají, že člověk s tělesným postižením je postižen i v jiných oblastech, například sníženým intelektem. I Slowík se zmiňuje, že tyto reakce jsou velmi časté. Skutečně partnerský přístup však znamená, že člověk reaguje vždy pouze na „jednoznačně zřejmé projevy postižení a na zjevné potřeby, nikoliv na neověřené předpoklady“ (Slowík, 2015, s. 72). Pro mnoho lidí je to otázka zkušenosti, aby se naučili komunikovat s člověkem s postižením. Jana uvádí, že pokud pomoc potřebuje, není pro ni problém si o ni říct, případně dát člověku

instrukce, jak jí může pomoci. Na druhou stranu vnímá velmi citlivě, když jí to lidé nevěří nebo jsou přesvědčeni, že sami vědí lépe, jak pomoci.

Otázkou respektování své vůle se Jana opakovaně zabývá při popisu konkrétních situací. „Klára třeba nikdy neřešila, proč dnes potřebuju pomoci s oblečením, když jsem to včera nepotřebovala“. Jindy jde o problém s nákupem, kdy se u blízkých setkává s požadavkem, ať si napíše, co potřebuje, a oni to nakoupí. Pro Janu je ale důležité, aby měla (alespoň občas) možnost jít do obchodu sama a zboží si vybrat. Na jiném místě popisuje, že vzhledem ke svým možnostem si musí své aktivity přesně plánovat, a proto ji neočekávaná změna organizace ze strany pomáhajících osob působí problém. Pro její režim je důležité, aby ji zastihly pečovatelky v dohodnutý čas, proto změna časového plánu znamená pro Janu řešení navazujících problémů, což si mnohdy lidé, kteří jí chtějí pomoci, neuvědomují. Jana sama glosuje tyto situace slovy „*on spoustu věcí nechápe, protože se mnou nežil*“. Nabízí se zde paralela s Kristovými slovy: „Kdo tě donutí k službě na jednu míli, jdi s ním dvě“ (Mt 5,41). Klíčem k pochopení praktického významu tohoto biblického verše může být i soubor prací žáků 7. třídy Základní školy Slovan. Jejich mottem se stalo čínské přísloví: druhého člověka poznáš teprve tehdy, když zkusíš chodit v jeho botách. Žáci popisují osudy lidí s tělesným postižením, s nimiž se setkali, o kterých přemýšlejí perspektivou „*chůze v cizích botách*“. Jde o praktický příklad uchopení možnosti „jít druhou míli“ pro křesťanská společenství (ZŠ Slovan, 2014).

Obecně lze konstatovat, že v oblasti komunikace s člověkem s postižením je dobré znát základní pravidla přístupu například k člověku na vozíku. Slowík uvádí některé základní situace, které vyžadují vzájemný respekt, jako například vzájemnou pozici, kdy je možné udržet oční kontakt při rozhovoru, vyhýbání se komunikaci přes asistenta či doprovod, když chceme hovořit k člověku s postižením a podobně. Upozorňuje také na rozdíl v situaci člověka, který se s postižením teprve vyrovnává oproti člověku, který žije s postižením od narození (Slowík, 2015, s. 73).

Jana se opakovaně setkávala s nutností dokazovat svůj zdravotní stav, pečovatelkám musela vysvětlovat, proč opravdu nemůže některé úkony zvládnout. Tato pozice permanentní nedůvěry ji velmi frustruje, a proto oceňuje, že se v křesťanském společenství setkala s lidmi, kteří jí a priori věří. Stejný přístup ocenila i u své lékařky, která s ní jedná jako s partnerem, nikoli z pozice moci. O jedné reakci Kláry se Jana také vyjadřuje s povděkem: „*Ani jsem se jí nemusela nějak ptát, něco jí vysvětlovat, hned jí došlo, co po ní chci*“. Jak bylo konstatováno výše, Novosad (2011) uvádí,

že potřeby člověka s postižením nejsou nijak specifické. Ve vzájemné komunikaci mezi lidmi jde někdy o moc, respektive její zneužití, jindy o vzájemný respekt. Který z komunikačních modelů se uplatní, záleží na obou komunikačních partnerech. Jak konstatuje Slowík, inkluze stojí na rovnocennosti a rovnoprávnosti všech lidí bez rozdílu a na vzájemné toleranci. Vzájemně hledáme možnosti a příležitosti využití schopností a potenciálu každého člověka ve společnosti, tedy v tomto případě v křesťanském společenství (Slowík, 2015, s. 41). Jana popisuje několik situací, kdy jí byla dána příležitost vyzkoušet si určitou činnost, službu v církvi. Cení si přístupu lidí, kteří jí tuto možnost dali, i když nebyla ve všech činnostech úspěšná, měla příležitost sama či s pomocí druhých vyhodnotit a rozhodnout se, jakým způsobem může být prospěšná celku.

Možnosti křesťanského společenství v oblasti naplnění potřeby uznání spočívají v otevřenosti členů tohoto společenství vůči lidem s postižením a v hledání možností a příležitostí k využití jejich potenciálu. Může jít o služby malého rozsahu v rámci bohoslužby či diakonie, jejich význam pro člověka s postižením může být však podstatný. Dalo by se konstatovat, že přidanou hodnotou tohoto přístupu je duchovní růst samotného společenství, bourání bariér a předsudků na základě vlastní zkušenosti. Projevením sounáležitosti společenství roste ke zralosti a jeho členové objevují, co znamená jednat lidsky. V sounáležitosti je příležitost učit se pokoře, odvaze a iniciativě v práci s druhými. „Lidé mohou budovat společné dobro teprve tehdy, až objeví své povolání být lidmi služby, pokoje a spravedlnosti. Společné dobro je to, co všem napomáhá k lepšímu životu“ (Vanier, 2004, s. 60-62).

3.5.5 Potřeba sebeaktualizace

Potřebu sebeaktualizace řadí Maslow na B-úroveň, která přináší do života člověka B-hodnoty a vrcholové zážitky (Drápela, 2008, s. 139). Jana uvádí v této souvislosti své setkání s křesťanstvím.

Na začátku rozhovoru zmiňuje svůj „největší strach“, strach ze své budoucnosti. Když hovoří o víře, hodnotí, že největší změnou v jejím životě je pocit klidu, když už neřeší, co bude, až se něco stane. Jana reálně přistupuje ke svým zdravotním výhledům, když konstatuje dohodu s lékařkou „*pokud to nezůstane v tomto stavu, což si budeme přát, tak to bude jenom horší*“. Přesto říká, že už se tolik jako dřív

nebojí toho, co bude „až přijde to POTOM“. Tento postoj jí umožňuje více se soustředit na aktuální prožitky a současně otevírá prostor pro pomoc druhým.

Zmiňovaný klid promítá Jana i do vztahu s druhými lidmi: „Dostala jsem se víc do klidu a naučila jsem se, s kterými lidmi počítat a s kterými ne“. Toto hodnocení věcí vyvozuje z biblických příběhů, kde ji oslovily zejména rodinné vztahy, ale i ze zkušeností současných věřících lidí s tělesným postižením, mezi nimiž uvádí Nicka Vujicice (Nick Vujicic, 2011).

Nalezení přátel v prostředí křesťanského společenství umožnilo Janě nejen navštívit lokality a akce, k nimž by se bez tohoto životního nasměrování nedostala, ale i nalézt novou motivaci k dalšímu životu a jeho nové naplnění. Jana hovoří o tom, že úvahy nad křesťanskými principy ji přivedly k přemýšlení o jejích vlastních možnostech pomoci druhým. Jednou oblastí takové pomoci je samotná práce pro křesťanský sbor, jehož je členem, a kde může pomáhat různými způsoby – obsluha techniky, účast na liturgii, vedení biblických hodin pro přátele atd. Další je její služba pro sousedy a známé, kdy se nebrání nabídkám společných návštěv různých akcí, při nichž může například předříkávat slova písně sousedce po mozkové mrtvici. Další možnosti hledá i v podpoře pacientů, s nimiž se setkává během svých opakovaných pobytů v nemocnici. Její působení se promítá i do spolupráce se střední odbornou školou, kdy umožňuje studentům oboru Pečovatelské služby, aby získali praxi v péči o člověka na invalidním vozíku. Rozhodla se rovněž využít možností daných humanitární organizací ADRA a podporovat žáky v rozvojových zemích. Sama o tom říká: „Takhle víra ovlivňuje můj život. Že mě to tam táhne: vědět to, studovat to. A když to dělám, přitahuju další lidi, že vědí, kam jít“, a nebo „S tou vírou – já jsem to prožila, tak o tom vyprávím tak, jak jsem to prožila ... Víra dala i tímhle způsobem mému životu smysl. Že to není jenom o mně, o tom, co ještě zvládnou a už nezvládnou“.

Novosad o lidské zkušenosti říká, že „skrze činy přerůstá duše naše tělo a působí nezávisle na prostoru i čase“. Zabývá se rovněž souvislostí víry a naděje, přitom naději považuje za motor lidského života (Novosad, 2011, s. 44, 55). Podle Vaniera mnozí lidé skrývají svůj strach, a právě příležitost setkání s někým, kdo nám důvěřuje navzdory našim hendikepům, může probudit touhu po osvobození od skrytých strachů. Tím se odstraní bariéry, které bránily našemu potenciálu, aby se projevil. Lásky a důvěry probouzí to nejlepší v nás, a vede nás k duchovnímu růstu (Vanier, 2004, s. 147). Zkušenost Jany koresponduje i s konstatováním Sedláčka, že štěstí se jeví být vedlejším produktem konání dobra (Sedláček, 2012, s. 235). Podle Maslowa

sebeaktualizující člověk se touží stát vším, čím se stát (potenciálně) může, tedy má velmi silnou motivaci k dalšímu životu. A právě díky jistotě svého ega, snadno na toto ego zapomene ve jménu vyšších cílů (Drápela, 2008, s. 141).

Představitel existencialismu Viktor Frankl se v logoterapii zabývá noogenní dimenzí člověka, která se vztahuje k vůli ke smyslu. Vychází z předpokladu, že každá situace v sobě obsahuje smysl, a je na každém člověku, aby smysl, který daná situace má pro něj, objevil. Absence smyslu lidského konání vede k psychickým problémům, ztrátě motivace a k suicidiálním tendencím. Smysl lze nalézt prostřednictvím tvorby, zážitku či postoje. V zásadě jde o nalezení významu hodnoty, kterou pro jednotlivce situace má (Drápela, 2008, s. 146-149). Nelze říci, že Jana by se někdy v životě dostala do situace, kdy zcela ztratila smysl života. V jejím životním příběhu si však můžeme povšimnout povýšení kvality jednotlivých hodnotových oblastí. Získáním bytu dosáhla Jana takové míry samostatnosti, že může uplatnit své vlastní představy o svém životě a realizovat své ambice například v oblasti sebevzdělávání. Jedná se pro ni o tvůrčí hodnotu, která dává jejímu životu hlubší smysl. Seznámení s Klárou a Milanem umožnilo Janě cestovat, poznávat nová prostředí i společenství a získat tak naplnění v oblasti hodnot zážitkových. Jednoznačně lze také vyhodnotit pozitivní posun kvality života, pokud jde o postojové hodnoty – získání vnitřního klidu, nalezení smyslu v pomoci druhým lidem.

Možnosti křesťanského společenství na tomto stupni hierarchie potřeb jsou současně podstatou poslání církve. V encyklice *Deus caritas est* poukazuje Benedikt XVI. na podstatu Boží lásky, která se obětuje na kříži, aby lidem dala naději a ukázala cestu, jak žít v tomto světě. Odkazuje na pomáhající lásku *caritas* a na životní příběhy lidí, kteří tímto způsobem odráželi Boží lásku ve svých životech (Benedikt XVI., 2006, s. 55-58). Ježíš dává do přímé souvislosti otázku spasení a pomoc potřebným (Mt 25,35-40). Naplnění těchto možností tedy znamená naplňovat základní poslání a principy křesťanské církve. V současné době mají státem uznané církve možnost zřizovat neziskové organizace charitního typu. Prostřednictvím těchto organizací mohou uskutečňovat sociální práci a pomoc lidem ohroženým sociálním vyloučením. Charity a diakonie jsou formálními organizacemi, které umožňují naplňovat poslání církve v pomoci potřebným. Předností práce organizací charitního typu je zejména odborná kompetence požadovaná zákonem, ale měla by jí být i „bohatství lidskosti“ vycházející z křesťanských principů pomoci bližnímu (Benedikt XVI., 2006, s. 47). Na tyto organizace jsou často napojeni dobrovolníci, fenoménu dobrovolnictví jsem se více

věnovala v odstavcích 2.1.6 a 3.5.3. Mimo specifické činnosti organizací charitního typu pak stojí možnosti samotného křesťanského společenství realizované v osobních vztazích, při bohoslužbách, neformálních akcích ať již v rámci společenství nebo i mimo ně, kdy dochází k vzájemné podpoře a pomoci členů křesťanského společenství.

4 Závěr a doporučení pro praxi

V této kapitole nejprve prezentuji závěry výzkumu a následně definuji doporučení pro praxi v křesťanském společenství a v sociální práci.

4.1 Závěry výzkumu

Cílem mé práce je definování možností křesťanského společenství v podpoře inkluzivního a kvalitnějšího života člověka s tělesným postižením na konkrétním příkladu respondentky Jany. K tomuto cíli jsem využila metodu fenomenografického rozhovoru s Janou a manželským párem Klárou a Milanem, které jsem označila jako „pomáhající osoby“. I když jsem si vědoma určité míry možného zkreslení využitím subjektivního hodnocení respondentů, domnívám se, že konfrontací s odbornou literaturou bylo možno většinu zjištěných závěrů využít ve prospěch naplnění cíle této práce.

Jana v rozhovoru definovala čtyři stěžejní témata, z nichž vycházejí její potřeby a očekávání. Naprosto zásadním je problematika související s jejím postižením, a to je obava z budoucnosti, kdy její míra soběstačnosti bude minimální. Rovněž se vyrovnává s nedůvěrou ze strany okolí, ať již se jedná o zdravotnický personál či pečující osoby. Podstatným tématem je pro Janu soběstačnost a samostatnost a s tím související možnost rozhodovat o svých věcech samostatně. Poslední téma určující její život je setkání s křesťanstvím, víra a životní zakotvení.

V průběhu života Jany se projeví různé vlivy, které měly dopad na utváření jejích myšlenkových konceptů a životních postojů. Jde o vliv střídání života v ústavu a v rodině, rodinného zázemí, podstatný vliv zdravotního omezení a stále se měnícího zdravotního stavu a jeho sociálních důsledků, důležité je formování vztahu k druhým lidem, vytváření hodnotového žebříčku a hledání smyslu života.

Pro definici možností křesťanského společenství je podstatné sdělení o setkání

s dvěma typy předsudků, přitom u obou jde o nerespektování Janiny vůle a schopnosti rozhodovat sama o sobě. Prvním typem předsudku je přesvědčení, že Jana zvládne víc, než sděluje, druhým typem je představa, že druhý člověk má lepší kompetence pro vyhodnocení, co je pro Janu dobré, než ona sama. I ze sdělení pomáhajících osob Kláry a Milana lze dovodit, že základem pomáhajícího vztahu musí být vzájemný respekt a důvěra jako předpoklad smysluplné pomoci směřující k inkluzi člověka s postižením do společnosti. Lze konstatovat, že stěžejní pro interpersonální vztahy, a tedy i pro postoj k lidem s postižením, je vědomí hodnoty jejich lidství. I když hodnotu člověka nelze explicitně vyjádřit, jak poznamenává Novosad (2015, podle Břichcínová, 2015, s. 10), lze ji spatřovat „v lidském usilování, překonávání zlého... či obohacování vztahů s druhými lidmi“. Při hledání možností jak v křesťanském společenství, tak i v sociální práci, je důležité nejen situaci člověka s postižením reálně vyhodnotit, ale zaměřit se i na potenciál, který v sobě každý člověk nese.

4.2 Možnosti křesťanského společenství

Z výše uvedených témat a s nimi souvisejících životních situací vyplynuly potřeby a očekávání Jany od společnosti, a tedy i od křesťanského společenství. Prostřednictvím těchto potřeb lze dovodit možnosti, které se pro křesťanská společenství současných církví v naší společnosti otevírají v oblasti podpory inkluzivního života člověka s postižením. Je třeba konstatovat, že výsledkem výzkumu není zjištění specifických potřeb u člověka s postižením. Naopak lze říci, že potřeby všech lidí, ať s postižením či bez něj, lze klasifikovat shodně dle Maslowovy hierarchie potřeb. Podstata možností, které se otevírají před křesťanským společenstvím, tedy není žádným novým specifickým přístupem, ale spíše lepším pochopením původního poslání církve a jeho důsledným uplatňováním v mezilidských vztazích při respektování principů lidské důstojnosti a chápání mezilidských vztahů jako vztahů k bližním. Při definování inkluze je kladen důraz na možnost samostatného rozhodování každého jednotlivce, na vzájemné pochopení v rámci společenství i celé společnosti a na vytváření možností a příležitostí k rozvoji potenciálu každého člověka, tedy i člověka s postižením. Možnosti tedy spočívají v hledání příležitostí a vytváření možností, přičemž je třeba vzít v úvahu omezení daná zdravotním postižením a jeho sociálními důsledky.

Konkrétní možnosti křesťanského společenství v podpoře inkluzivního a plnějšiho

života člověka s postižením lze formálně rozdělit do tří skupin. První možností je zřízení organizace charitního typu, která garantuje odbornou způsobilost svých zaměstnanců a jejím prostřednictvím lze realizovat i péči, která klade vyšší nároky na finance, čas a odbornost. Druhou možností je dobrovolnická činnost. Dobrovolnictví je relativně nový fenomén v naší společnosti a přínosem dobrovolnictví je mimo jiné i uplatnění prvku spontaneity, osobního vztahu přátelství či lásky. Rozměr „lidskosti“ je akcentován i v křesťanské literatuře o pomáhajících profesích i o vzájemné křesťanské pomoci bližním definované jako caritas, tedy jako vyjádření pomáhající lásky k bližnímu.

Ve třetí rovině možností křesťanského společenství jde o možnosti každého jeho člena působit v rámci svých vztahů s druhými lidmi ve prospěch inkluze. Prvním krokem tohoto působení je nastavení vlastních hodnot a pochopení křesťanských východisek. Sem patří pohled na člověka jako na obraz Boží, pochopení potenciálu, který tím Stvořitel dává každému člověku a přístup k druhým jako k bližním v duchu podobenství o milosrdném Samaritánovi (Lk 10,25-37). Důsledkem tohoto uspořádání hodnot by měl být každý schopen přistupovat k druhým otevřeně se zájmem o zjištění jejich potřeb a vůlí pomoci. Otevřenost vůči druhým činí nás samotné zranitelnými, proto je problémem křesťanských společenství částečné uzavření do sebe s cílem ochrany svých ověřených jistot. Klíčem k překonání tohoto strachu by měla být jistota hodnot, které křesťanství zastává, a ochota jít do rizika zkoušky pevnosti vlastního zakotvení. U křesťana jde v zásadě o zkoušku důvěry Bohu představenou podobně v biblické knize Jób. Vanier k tomu uvádí: „Otevřít se druhým nese s sebou nejen vědomí vlastního strachu, temnoty a porušenosti, ale také přítomnost světla, lásky a energie, které v nás vzbudí touhu otevřít se pokojně životu a ostatním“ (Vanier, 2004, s. 146).

Druhým krokem by měla být informovanost. Informace o zdravotním postižení a jeho možných projevech a důsledcích v rovině psychické i sociální umožní pochopit situaci druhého a získat kompetence v přístupu k němu. Každá informace je z počátku pouze teorií, kterou může rozvíjet praxe. Zkušenosti s kontaktem s lidmi s postižením umožní nastavit vnímání bariér, které před ně staví jejich zdravotní problém. Současně s vnímáním překážek lze již uvažovat o možnostech jejich překonání a hledat příležitosti k využití potenciálu člověka s postižením. Samotná atmosféra přijetí a vytváření pozitivních vztahů mezi lidmi je jedním faktorů, kterými společenství podporuje inkluzi.

Třetí oblast, v níž se může projevit inkluzivní působení křesťanského společenství, je naplňování poslání církve ve zvěstování evangelia. Mezi konstitutivními prvky církve náleží do této oblasti martyria – svědectví, služba slovem a leiturgia – bohoslužebné jednání. Jde o naplnění lidské potřeby sebeaktualizace, hledání smyslu svého bytí, v Maslowově hierarchii se jedná o tzv. B-potřeby a sdílení B-hodnot. Jde o oblast dotýkající se toho, co člověka přesahuje. V této oblasti tak dochází k paradoxu, kdy nikoliv ve hledání vlastního štěstí, ale ve službě druhým nachází člověk své naplnění a skutečné uspokojení svých potřeb. Tím je současně přínosem pro společenství, které samo duchovně roste a posiluje se jeho potenciál.

4.3 Využití v oblasti sociální práce

Výše uvedené závěry je možno využít i v oblasti sociální práce. Matoušek považuje za velmi podstatnou otázku správného nastavení sociální služby, kterou klient využívá. Uvádí, že tato služba vždy zasáhne do klientova světa a je zodpovědností sociálního pracovníka, aby její působení přispívalo k naplnění klientových potřeb a rozšíření jeho možností, tedy aby služba byla efektivní. Úloha sociálního pracovníka by měla být adekvátní klientovým potřebám. Proto je ale třeba, aby pracovník měl určitý vhled do života klienta. Matoušek (2005, s. 25-26) hovoří o aplikovaném fenomenologickém výzkumu, který by zahrnoval strukturu klientova světa, jeho rozsah, jeho míru zvládnutí životních situací, ale i výzvy a možnosti, které zatím nevyužil. Mám za to, že tato práce se pokusila nahlédnout na konkrétní situaci konkrétního člověka způsobem, o kterém Matoušek uvažuje jako o východisku pro rozhodování o nastavení sociální služby. Kromě samotného způsobu mapování klientova světa může tato práce pomoci pracovníkům v sociálních službách pochopit některé momenty života klienta s postižením. Mám na mysli například problematické kolísání zdravotního stavu, od kterého se odvozuje míra pomoci a nastavení služby, která je klientovi poskytována. Tyto nuance jsou velmi individuální a bez jisté míry náhledu do klientova světa je lze těžko zachytit, natož vyhodnotit.

V časopise Sociální práce/sociálna práca č. 3/2016 se Kvetoslava Repková zabývá komunitní dimenzí kompenzační pomoci osobám se zdravotním postižením. Uvádí, že lze typologicky definovat dva přístupy k sociální intervenci. Deduktivní, který vychází z legislativy a staví na předem vymezených opatřeních, kterým

se „přizpůsobuje“ žádost klienta, a druhý přístup induktivní, který vychází ze specifických podmínek klienta a bere v úvahu jeho sociální prostředí, jeho mikro-, mezzo- i makro- souvislosti. Stejně jako Matoušek, i Repková dochází k závěru, že efektivita sociální práce, jejímž cílem je podpora klienta s postižením ve zvládnání jeho života, je založena na kvalitním posouzení aktuální životní situace klienta. Sociální šetření situace klienta je ze své podstaty deduktivní, tedy založené na legislativních pravidlech, kdy pracovník využívá nástrojů předem definovaných zákonem. Zohlednění komunitní dimenze v samotném posouzení životní situace člověka umožní adekvátní nastavení sociální intervence, a tedy zvýšení efektivity sociální práce, v tomto případě to znamená zvýšení kvality života člověka s postižením (Repková, 2016). Jako jedno z východisek této práce jsem uváděla holistické posouzení životní situace, které zahrnuje i sociální dimenzi. Repková akcentuje tuto složku posouzení jako jednu ze stěžejních pro podporu člověka s postižením. Hovoří o „podpůrném kruhu“, který je tvořen rodinou klienta, lidmi, kteří mu dnes pomáhají (přátelé, ale i pracovníci sociálních služeb), a těmi, kteří mají potenciál pomoci v budoucnosti. Role křesťanského společenství může být pro zkvalitnění života člověka s postižením velmi důležitá. Zkušenost Jany tento fakt dokumentuje. A i když ji nelze zobecnit, může být pro sociální pracovníky možností v hledání zdrojů v životě klienta, kterou budou zvažovat při posouzení jeho životní situace.

Repková konstatuje, třebaže se slovenská legislativa výslovně nezabývá komunitní dimenzí kompenzační pomoci lidem s postižením, ve své podstatě ji podporuje. Domnívám se, že v českém prostředí jsou v této oblasti obdobné legislativní možnosti. Překážky mohou být v tradičních postupech pracovníků, pracovních podmínkách, organizačním nastavení služby, nedostatečném počtu zaměstnanců nebo špatném finančním ohodnocení. Svou roli může hrát i to, že některé kontrolní mechanismy jsou nastaveny tak, že stejný subjekt má funkci kontrolní a současně rozhoduje o financování sociální služby. Cílem této práce je ale spíše otevřít možnosti než jmenovat problémy, s nimiž se sociální práce potýká. Repková uvádí, že na základě zkušeností se zohledněním komunitní dimenze při posouzení individuální situace klienta, sami účastníci pilotního projektu uvažovali otevřeně o možnostech uplatnění tohoto pohledu ve své práci (Repková, 2016, s. 97). Podle Matouška (2005, s. 26) je tento způsob posouzení životní situace vhodný uplatnit, když je klientovo postižení natolik závažné, že je předpoklad, že poskytovanou službu bude využívat dlouhodobě. Možností, které se otevírají sociálním pracovníkům při hlubším náhledu na situaci člověka, kterého vidí

v kontextu jeho mikro-, mezzo- i makro- dimenze, umožňují efektivní nastavení sociálních intervencí podle jeho skutečných potřeb a také průběžné vyhodnocování a optimalizaci nastavení služeb. Předpokládá to základní induktivní přístup, který nepřipouští stereotypizaci či generalizaci přístupu k jakékoliv skupině lidí s vybraným společným znakem, například s postižením. Hledání jedinečných souvislostí mezi jednotlivými životními okolnostmi klienta umožňuje využít zdrojů, které jsou v jeho životě přirozené. Pokud je jedním z těchto zdrojů křesťanské společenství, umožní tato práce vidět konkrétní oblasti, ve kterých může být pro člověka přínosem.

Seznam literatury

Bednář, M. (2012). *Kvalita v sociálních službách*, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Benedikt XVI. (2006). *Deus caritas est*. Praha: Paulínky.

Brichcínová, K. (2015). Rozhovor s L. Novosádem. *Caritas et veritas*, č. 1, s. 9-12.

Doležel, J. (2008a). Biblické kořeny sociální práce. In Martínek, M. a kol. (Eds.) *Praktická teologie pro sociální pracovníky* (s. 26-39). Praha: Jabok,.

Doležel, J. (2008b). Nárys dějin charitní služby chudým a trpícím – Historické inspirace sociální práce. In Martínek, M. a kol. (Eds.) *Praktická teologie pro sociální pracovníky* (s. 40-60). Praha: Jabok.

Doulík, P., Škoda, J., Bílek, M. (2009). Vybrané metody pedagogického výzkumu a jejich aplikace při zkoumání experimentálních činností v přírodovědném vzdělávání. In Bílek, M. (Eds.) *Metologické otázky výzkumu v didaktice chemie*. Hradec Králové: Gaudeamus.

Drápela V. J. (2008). *Přehled teorií osobnosti*. Praha: Portál.

Hornáková, M. (2006). Inklúzia - nové slovo, alebo aj nový obsah. *Efeta*, č. 1, s. 2–5.

Jandourek, J. (2001). *Sociologický slovník*. Praha: Portál.

Krebs, V. a kol. (2015). *Sociální politika*. Praha: Wolters Kluwer.

Krhutová, L. (2010). Teorie a modely zdravotního postižení. *Sociální práce/Sociální práce*, č. 4, s. 49-59.

Langmeier, J., Krejčířová, D. (1998). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada.

Mareš, J. (1998). *Styly učení žáků a studentů*. Praha: Portál.

Matoušek, O. (1997). *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Sociologické nakladatelství.

Matoušek, O. (2005). Klientův přirozený svět jako východisko sociální praxe. In Matoušek O. a kol. (Eds.) *Sociální práce v praxi* (s. 17-26). Praha: Portál.

Matoušek O. (2008). *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál.

Matoušek, O. (2011), Prolegomena k teorii sociální práce, *Fórum sociální práce/Social work forum*, č. 1, s. 15-24.

Nadace Via (2016). Nominované příběhy – Věrný dárcce [on-line]. Dostupné 12. 1. 2017 z <http://www.nadacevia.cz/nominovane-pribehy/>

Navrátil, P., Musil, L. (2000). Sociální práce s příslušníky menšinových skupin. *Sociální studia*, č. 5, s. 105-141.

Navrátil, P. (2001). *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman.

Nečasová, M. (nedatováno): Mezinárodní etický kodex sociální práce – principy [on-line]. Dostupné 12. 1. 2017 z <http://sspcr.xf.cz/EK.html>

Novosad, L. (2009). *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál.

Novosad, L. (2011). *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita*. Praha: Portál.

Opatrný, M. (2008), Služba potřebným – diakonie jako konstitutivní prvek praxe církve. In Martínek, M. a kol. (Eds.) *Praktická teologie pro sociální pracovníky* (s. 62-71). Praha: Jabok.

Pabian, P. (2012). Jak se učí na vysokých školách: výzkumný směr „přístupů k učení“. *Aula*, č. 1/2012/XX, s. 48-77.

Polívková, A. (1987). Handicap, handicapovat, hendikep, hendikepovat. *Naše řeč*, č. 1, s. 54.

Prováděcí vyhláška k zákonu o sociálních službách. Vyhláška č. 505/2006 Sb. v účinném znění ke dni 12. 1. 2017.

Průcha, J. (2009). *Pedagogický slovník*. Praha: Portál.

Průcha, J. (2014). *Andragogický výzkum*. Praha: Grada Publishing.

Repková, K. (2016). Komunitná dimenzia kompenzačnej pomoci osobám so zdravotným postihnutím. *Sociální práce/Sociálna práca*, č. 3, s. 87-104.

Sdílení Telč (nedatováno). Představení organizace [on-line]. Dostupné 12. 1. 2017 z <http://www.sdileni-telc.cz/cs/o-nas>

Sedláček, T. (2012). *Ekonomie dobra a zla*. Praha: nakladatelství 65. pole.

Slowík, J. (2007). *Speciální pedagogika*. Praha: Grada.

Slowík, J. (2011). Dobrovolnictví jako nepostradatelný nástroj podpory sociální inkluze. *Sociální práce/Sociálna práca*, č. 4, s. 43-48.

Slowík, J. (2015). *Člověk s handicapem v křesťanském společenství*. Praha: Advent-Orion.

Šiška, J., Bangura, I. (2010). Biografický fragment ze Sierry Leone jako cesta ke zkoumání příčin postižení. *Speciální pedagogika*, č. 2, s. 136-151.

Tošner, J. (2017). *Dokumentace dobrovolnických center a programů*. Praha: HESTIA – centrum pro dobrovolnictví, z. ú.

Vávrová, S. (2010). Institucionalizace jako překážka sociální inkluze. *Sociální práce/Sociálna práca*, č. 4, s. 67-75.

Vujcic, N. (2011). *Život bez hranic*, Kratochvilka: Čintámani.

Vanier, J. (2004). *Cesta k lidství*. Praha: Portál.

Vyhláška ministra zahraničních věcí o zřízení a Ústavě Světové zdravotnické organizace a o Protokolu o Mezinárodním úřadu zdravotnictví, přijatých dne 22. července 1946 na mezinárodní zdravotnické konferenci v New Yorku. Vyhláška č. 189/1948 Sb. [on-line]. Dostupné 12. 1. 2017 z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1948-189>.

Vyhláška o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Vyhláška č. 388/2011 Sb. v účinném znění ke dni 12. 1. 2017.

Vyhláška o stanovení odborných kritérií a dalších náležitostí pro poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče. Vyhláška č. 2/2015 Sb. v účinném znění ke dni 12. 1. 2017.

Zákon o důchodovém pojištění. Zákon č. 155/1995 Sb. v účinném znění ke dni 12. 1. 2017.

Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Zákon č. 329/2011 Sb. v účinném znění ke dni 12. 1. 2017.

Zákon o sociálních službách. Zákon č. 108/2006 Sb. v účinném znění ke dni 12. 1. 2017.

Zákon o veřejném zdravotním pojištění. Zákon č. 48/1997 Sb. v účinném znění ke dni 12. 1. 2017.

Zákon o zdravotních službách. Zákon č. 372/2011 Sb. v účinném znění ke dni 12. 1. 2017.

Zášková, H., Mojžíšová, A. (2011). Psychologické aspekty dobrovolnictví v kontextu sociální práce. *Sociální práce/Sociálna práca*, č. 4, str. 62-68.

ZŠ Slovan (2014). Slovanoviny – V cizích botách [on-line]. Dostupné 12. 1. 2017 z <http://www.zsslovan.cz/files/documents/volne-materialy/slovanoviny-2014-4.pdf>