

**Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta**

Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Lenka Horkelová Novotná, DiS.

*Osobní asistence v rodině s dítětem s postižením-
hranice pomoci z pohledu osobního asistenta*

Bakalářská práce

vedoucí práce: PhDr. Jan Vančura, Ph.D.

2017

Prohlášení autora

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

Kateřinícih dne 12.10.2017

Lenka Horkelová Novotná, DiS.

Děkuji vedoucímu práce Ph.D. Janu Vančurovi, Ph.D. za odborné vedení. Velké poděkování patří mým bývalým kolegyním za poskytnuté rozhovory. Největší poděkování však patří mému manželovi, který mě po celou dobu studia bezmezně povzbuzoval a podporoval.

Obsah

Úvod.....	9
TEORETICKÁ ČÁST	11
1. Osobní asistence jako profesionální pomoc	11
2. Osobní asistence	14
3. Náplň práce osobního asistenta	17
3.1. Co není náplní práce osobního asistenta	18
4. Klíčové faktory pomoci ve službě osobní asistence.....	20
4.1. Motivace pracovníků k pomáhání.....	20
4.2. předpoklady osobního asistenta	21
4.3. Standardy kvality v sociálních službách	22
4.3.1 Jednání se zájemcem o službu	23
4.3.2 Smlouva o poskytování sociální služby.....	23
4.3.3 Individuální plánování	24
4.3.4 Profesní rozvoj zaměstnanců	26
5. Hranice pomoci	29
6. Asertivní komunikace jako nástroj k udržení hranic.....	30
PRAKTICKÁ ČÁST (VÝZKUMNÁ ČÁST)	33
7. Cíl výzkumu a výzkumné otázky	33
8. Metodologie.....	34
8.1. Volba metodologie	34
8.2. Technika výběru a charakteristika výzkumného souboru.....	34
8.3. Struktura otázek pro respondenty.....	36
8.4. Etika související s výzkumem.....	37
8.5. Metoda sběru dat.....	37
8.6. Zpracování a analýza dat.....	38

9. Interpretace získaných dat	40
9.1. Náplň práce a kompetence	40
9.2. Činnosti nad rámec povinností.....	43
9.3. Hranice	45
10. Diskuze	51
Závěr	54
Seznam použitých zdrojů.....	55

Úvod

Osobní asistence je specifická sociální služba, která pomáhá lidem dělat to, co by dělali sami, kdyby mohli. V každodenním životě se s ní můžeme setkat všichni. Osobní asistent se stává důležitou součástí rodinného života, rodiče dítěte s postižením totiž mají možnost fungovat za jeho přítomnosti tak, jako by měli zdravé dítě. Mohou jít například na procházku a držet své dítě za ruku, aniž by museli tlačit invalidní vozík, nebo kočár, mohou společně s dítětem snídat, aniž by ho museli krmit. Asistent je zde nejen pro dítě, ale stává se také oporou rodičům, kterým pomáhá žít normální rodinný život. Osobní asistence je sociální služba definovaná v zákoně o sociálních službách, je tedy relevantním tématem pro moji bakalářskou práci.

Při osobní asistenci v rodině je rodič, jako zákonný zástupce dítěte ten, který společně s asistentem plánuje průběh sociální služby a zadává mu úkoly. Může se tedy stát, že asistent vykonává činnosti, ať už dobrovolně, či nedobrovolně, které jsou nad rámec jeho pracovních povinností. Osobní asistence u dětí, kterých se dotýká povinná školní docházka, se také na mnoho hodin týdně přesouvá z rodiny do školního prostředí, kde asistent často zastává činnosti pedagogických asistentů. Protože ze své praxe vím, že se hranice pomoci asistenta v rodině i ve školním prostředí stává spíše nejasnou, vybrala jsem si toto téma ke své bakalářské práci.

Cílem mé práce bylo pomocí kvalitativního výzkumu zjistit, zdali osobní asistenti znají své hranice pomoci a jestli ano, do jaké míry je překračují. Při studiu literatury se mi k tématu navázaly souvislosti, které korespondují s cílem mé práce, proto jsem je zařadila do teoretické části. V první kapitole jsem vymezila pomoc jako profesionální sociální práci. Ve druhé kapitole stručně definuji osobní asistenci, a v další kapitole vymezuji náplň práce osobního asistenta. V teoretické části se také věnuji aspektům, které z mého pohledu ovlivňují samotnou pomoc v sociálních službách. Zařadila jsem mezi ně motivaci pracovníků k pomáhání a předpoklady osobního asistenta. Neméně důležité jsou standardy kvality v sociálních službách, které také přímo, či nepřímo ovlivňují práci osobních asistentů. Poslední kapitoly jsou o hranici pomoci a asertivní komunikaci, kterou považuji nejen já, ale i například významný autor Karel Kopřiva za velmi významnou při udržování hranic. V teoretické části čerpám z odborné literatury, využila jsem také jeden cizojazyčný zdroj a články z časopisu Sociální práce/Sociálna práca a Vozka, které se věnují dané problematice.

Použila jsem i fragmenty ze své absolventské práce obhájené v červnu 2017, která byla také věnovaná osobní asistenci.

V druhé části práce popisuji kvalitativní paradigma, které jsem pro výzkum zvolila, techniku výběru a charakteristiku výzkumného souboru, představuji okruhy otázek pro respondentky a věnuji se také etice související s výzkumem. Dále interpretuji získaná data a v diskuzi srovnávám poznatky z literatury s výstupy rozhovorů. Na závěr shrnuji výsledky celého výzkumu.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Osobní asistence jako profesionální pomoc

Protože se ve své práci zabývám hranicí pomoci v rámci sociální služby definované v zákoně o sociálních službách č. 108/2006 Sb., budu v této kapitole definovat pomoc jako profesi.

V běžném životě lidé považují za správné druhému člověku pomoci ve chvíli, kdy se nachází v nějaké náročné situaci a lidé to často díky výchově považují za samozřejmé. Pomoc profesionála se však od běžné pomoci liší. Tato pomoc je typická tím, že přichází ve chvílích, kdy lidé vyčerpali jiné způsoby pomoci, například pomoci přátel, rodiny, nebo jiných neprofesionálů, například dobrovolníků. Profese, které mají za úkol pomáhat, hledají způsoby, jak člověku pomoci, podpořit zdraví, pohodu a prospěch druhých lidí. Cílem profesionální sociální pomoci je, aby se lidem žilo lépe (Úlehla 1995, s. 9). Sociální práce v sobě obsahuje umění jednat s lidmi a vést je na základě odborných znalostí a praktických zkušeností. Dala by se shrnout do třech pojmů, kterým jsou pomoc, péče a podpora (Mülpachr 2006, s. 6). Profesionalizací pomoci získala sociální práce více práv, zároveň však také nese větší odpovědnost. Sociální pomoc, jako pracovní metoda má dané postupy a zákonitosti, díky nimž se pracovník v pomáhající profesi lépe orientuje a lépe zvládne různé životní situace a problémy (Mülpachr 2006, s. 9). Podle Úlehly (2005) je důležité, aby profesionál „věděl, co dělá“ a to znamená, že dokáže vědecky obhájit své chování.

Existuje celá řada profesí, které pomáhají lidem a sociální práce a práce pracovníků v sociálních službách, potažmo osobních asistentů, patří mezi ně. Stejně jako jiná povolání má i tato profese svou odbornost (Kopřiva 1997, s. 14). Zákon o sociálních službách č. 108/ 2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů stanoví podmínky k výkonu pracovníka v sociálních službách. Osobní asistent musí být plně svéprávný, bezúhonný, zdravotně a odborně způsobilý.

Odbornou způsobilostí se podle výše uvedeného zákona rozumí:

- *Při přímé obslužné péči:* základní vzdělání nebo střední vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu, absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu se nevyžaduje u fyzických osob, které získaly podle

zvláštního právního předpisu způsobilost k výkonu zdravotnického povolání v oboru ošetřovatel, u fyzických osob, které získaly odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka a u fyzických osob, které získaly střední vzdělání v oboru vzdělání stanoveném prováděcím právním předpisem

- *Při základní výchovné nepedagogické činnosti:* střední vzdělání s výučním listem nebo střední vzdělání s maturitní zkouškou a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu přičemž absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu se nevyžaduje u fyzických osob, které získaly způsobilost k výkonu zdravotnického povolání ergoterapeut, u fyzických osob, které získaly odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka a u fyzických osob, které získaly střední vzdělání v oboru vzdělání stanoveném prováděcím právním předpisem.
- *Při pečovatelské činnosti:* základní vzdělání, střední vzdělání, střední vzdělání s výučním listem, střední vzdělání s maturitou nebo vyšší odborné vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu. Absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu se nevyžaduje u fyzických osob, které získaly podle zvláštního právního předpisu způsobilost k výkonu zdravotnického povolání v oboru ošetřovatel, u fyzických osob, které získaly odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka a u fyzických osob, které získaly střední vzdělání v oboru vzdělání stanoveném prováděcím právním předpisem
- *Při činnostech pod dohledem sociálního pracovníka:* základní vzdělání, střední vzdělání, střední vzdělání s výučním listem, střední vzdělání s maturitní zkouškou nebo vyšší odborné vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu. Absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu se nevyžaduje u fyzických osob, které získaly odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka.

Publikace Carnegie Commission (podle Havlík 1998, s. 20-22) shrnuje profesionalitu jako schopnost uplatnit specifické znalosti a dovednosti v daném oboru. Profesionál by měl vždy jednat v zájmu klienta, přičemž při samotném výkonu zaměstnání nemyslí na své vlastní zájmy, pocity, je nezaujatý a odmítá morální předsudky. Také všechny služby jsou ze strany pracovníka přizpůsobovány potřebám klienta. Vztahy v profesionální rovině jsou vystavěny na vzájemné důvěře a pracovníci se řídí etickým

kodexem, který by měl zaručit, že své pravomoci nikdy nezneužijí k poškození svých klientů.

Podle Liškové (2015) však v praxi profesionální pomoc nelze definovat takto jednoduše. Pracovník je sice povinen jednat podle předem daných pravidel, zákonů a nařízení organizace, přitom však stále zůstává sám sebou a je ovlivněný svými zkušenostmi a vnímáním. Jeho rozhodnutí se proto v danou chvíli může stát subjektivní. Pro člověka, který pracuje v pomáhajících profesích, kterými i osobní asistence bezesporu je, je proto důležité svá rozhodnutí vždy volit tak, aby svou pomoc a své jednání dokázal legitimizovat. To znamená, že ví co, a proč dělá (Lišková, 2015).

2. Osobní asistence

Osobní asistence vznikla v roce 1960, kdy skupina dvanácti studentů s tělesným postižením začala na Kalifornské univerzitě ve Spojených státech amerických usilovat o svou nezávislost. Tito studenti chtěli eliminovat následky svého postižení a žít životem, který by byl podobný životu jejich vrstevníků. V období demonstrací na podporu práv černochů probíhajících na půdě univerzity se zrodilo hnutí Independent living, umožňující práci prvním osobním asistentům.

Jejich práce byla založena na třech základních principech.

- Lidé se zdravotním postižením znají nejlépe své potřeby a způsob naplnění těchto potřeb.
- Potřeby mohou naplnit pouze komplexní programy, které se prolínají celým spektrem služeb.
- Lidé se zdravotním postižením by se měli do maximální míry zapojit do komunity, ve které žijí (Gillinson, Green, Miller 2005, s. 17-30).

V České republice se začíná osobní asistence rozvíjet v šedesátých letech dvacátého století a jako zakladatelku lze považovat paní Janu Hrdou. Po těžkém úrazu, po kterém ochrnula od hlavy dolů, začal její vlastní boj o nezávislost. V době totality, kdy ještě neměla ponětí o tom, že ve světě již existuje osobní asistence, měla Jana Hrdá svého prvního osobního asistenta. (Hrdá 2010, s. 1-8). Zásady poskytování osobní asistence měla nastavené stejně, jako hnutí Independent living (Morávková 2010, s. 6).

V roce 1992 pod hlavičkou ministerstva práce a sociálních věcí vznikl první experimentální projekt a deset vozíčkářů začalo využívat osobní asistenci (Morávková 2010, s. 6). Jana Hrdá potom od roku 1993 organizovala kurzy osobní asistence v České republice pod hlavičkou Pražské organizace vozíčkářů, vypracovala metodiku pro přípravu lektorů kurzů pro osobní asistenci a podílela se na reformě sociálních služeb v České republice (Hrdá 2010, s. 1-8).

Podle zákona o sociálních službách patří osobní asistenci mezi služby sociální péče, které „napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení“ (§ 38, 108/2006 Sb.). § 39 tohoto zákona je pak osobní asistence „terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického

onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje.“ Zákon také stanovil pravidla po poskytování sociálních služeb a trvá na jejich dodržování. Základní prioritou každé sociální služby je zachování důstojnosti, dodržování lidských práv člověka, který se bez sociální služby neobejde a individuální přístup vycházející z potřeb konkrétního klienta, bez ohledu na potřeby pracovníků, nebo organizace.

Osobní asistence pomáhá při problémech s mobilitou, komunikací, sebeobsluhou, bezpečností a při ostatních problémech, které se objevují v souvislosti se zdravotním postižením, dále člověku nápomocná při zabezpečování základních životních potřeb, dopomoc při domácích pracích, při vzdělávání, zaměstnání, sportovním a kulturním vyžití, nakupování, vyřizování na úřadech aj. (Novosad 2006). Je to celá škála služeb, jejímž cílem je, aby člověk mohl dělat s podporou osobního asistenta ty úkony, které by dělal sám, kdyby mohl (Uzlová 2010, s. 23).

Sociální službu osobní asistence mohou vyžívat lidé s tělesným, mentální, smyslovým postižením, senioři, ale také rodiny, které mají doma dítě, nebo dospělého člověka, který potřebuje nepřetržitou pomoc. (Novosad 2006, s. 6). Osobní asistence pomáhá nejen pečující rodině, ale i dítěti samotnému při integraci do společnosti, protože, jak uvádí Vávrová (2010, s. 67-75) odlišnost dětí se zdravotním postižením může způsobovat problémy se začleňováním dětí do společnosti a tím i vyšší míru izolovanosti. Je proto žádoucí podporovat tyto děti s postižením již od dětství v začleňování do skupin vrstevníků a do běžného každodenního života.

Cílem osobní asistence, by mělo být zachování celistvosti člověka na bázi holistického přístupu a to i přesto, že se není schopen o sebe postarat z důvodu stáří, nemoci, postižení, nebo z jakéhokoli dalšího důvodu. Je žádoucí, aby všichni pracovníci respektovali životní styl klienta, v našem případě rodiny, které pomáhají. Zachování důstojnosti a naplnění smyslu života člověka by mělo být samozřejmostí. Toto všechno můžeme docílit službou, která umožňuje člověku s postižením zůstat v jeho vlastním přirozeném prostředí, to znamená doma, což sociální služba osobní asistence naplňuje (Hrdá, s. 2001).

Osobní asistenci lze podle Hrdé (2001) rozdělit na sebeurčující a řízenou. Každý zdravý člověk si určuje způsob svého života. Ví, co chce dělat a jakým způsobem to chce dělat. Totéž platí i u lidí s postižením. Při sebeurčující asistenci si klient sám vede svého

asistenta, rozhoduje o tom, co a jakým způsobem bude asistent dělat, sám si zaučuje svého asistenta. (Hrdá 2001). V případě dítěte zaučují asistenta rodiče.

Druhým typem asistence je asistence řízená. Nastupuje v případě, že klient v závislosti na svém zdravotním postižení nedokáže rozhodovat o tom, jak má jeho asistent pracovat (Hrdá 2001). Podle Leška (2010, s. 18) se v případě osobní asistence, která se poskytuje dětem, jedná vždy asistencí řízenou, protože rodič je ten, který organizuje práci asistenta (Leško 2010, s. 18).

Novosad (2006, s. 15-16) přidává další dva typy dělení a rozděluje asistenci na všeobecnou a speciální. Všeobecnou asistenci charakterizuje jako širokospektrální činnost v oblastech, které pokrývají celý rozsah života člověka od běžných a pravidelných činností po situace, které jsou neočekávané, nevyzpytatelné a dopředu neavizované. Speciální asistence je na rozdíl od všeobecné specificky zaměřená na jednotlivé konkrétní oblasti a probíhá pouze v jednotlivých oblastech lidských činností. Může to být například asistence ve školních zařízeních a mimoškolních činnostech, pracovní asistence, asistence v chráněném bydlení, prosociální asistence a asistence respitní.

3. Náplň práce osobního asistenta

Aby bylo zřejmé, kde začíná a kde končí pomoc osobního asistenta, je důležité vymezit jeho náplň práce.

Náplň práce osobního asistenta definoval zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Podle vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, může osobní asistent v rámci sociální služby vykonávat tyto činnosti:

- Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu:
 - pomoc a podpora při podávání jídla a pití
 - pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek
 - pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru
 - pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík
 - pomoc při osobní hygieně: pomoc při úkonech osobní hygieny, pomoc při použití WC
- Pomoc při zajištění stravy:
 - pomoc při přípravě jídla a pití
- Pomoc při zajištění chodu domácnosti:
 - pomoc s úklidem a údržbou domácnosti a osobních věcí
 - nákupy a běžné pochůzky
- Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti:
 - pomoc a podpora rodině v péči o dítě
 - pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob
 - pomoc s nácvikem a upevňováním motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:
 - doprovázení do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na zájmové a volnočasové aktivity, do úřadů a institucí veřejné moci a institucí poskytující veřejné služby a doprovázení zpět
- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:

- pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů
- pomoc při vyřizování běžných záležitostí

3.1. Co není náplní práce osobního asistenta

Osobní asistenti mohou překračovat hranice svojí pomoci v rodině, ve které asistují, ale i ve školních zařízeních, ve kterých tráví mnoho hodin týdně. Někdy se stává, že přebírají kompetence rodičů či pedagogických asistentů a poskytují pomoc a služby, které nejsou v náplni jejich práce.

Uzlová ve své knize *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním* říká, že problémy s nastavením činnosti osobního asistenta mohou nastat už ve chvíli, kdy se při domlouvání samotné služby nedefinuje rozsah pomoci a požadavky na asistenta. Rodiče tak potom mohou vyžívat asistenta k činnostem, které asistentovi nepřísluší. Může se jednat například k úklidu domácnosti, nákupy a příprava jídla, hlídání sourozenců dítěte či obstarávání pochůzek. Také mohou požadovat pro dítě nadměrnou péči a tím vystavovat dítě riziku nedostatečného rozvoje jeho schopností (2010, s. 39).

Osobní asistence je v případě dětí se zdravotním postižením také velmi často využívaná ve školských zařízeních a to především u dětí s velmi těžkým a kombinovaným postižením, které se bez osobního asistenta během vyučování neobejdou. Ve školních zařízeních se potom jeví jako problém vymezení kompetencí osobního a pedagogického asistenta (Leško 2010, s. 18). Stává se tak ve chvílích, kdy si již na samém začátku učitel s asistentem nevyjasní role a nestanoví jasně dané pravidla spolupráce. Může se také stát, že pedagogický pracovník nezná kompetence osobního asistenta, nespolupracuje s ním a nechává asistenta, aby se s dítětem připravoval na hodiny. V extrémních případech pedagogičtí pracovníci přenášejí své kompetence na osobního asistenta takovým způsobem, že nechávají osobního asistenta výhradně pracovat s dítětem, nepodílejí se na přípravě hodin a věnují se pouze zbytku třídy (Uzlová 2010, s. 40).

Aby bylo zřejmé, co není náplní osobního asistenta ve škole, budu definovat náplň práce pedagogického asistenta.

Postavení pedagoga asistenta upravuje vyhláška 27/2016 Sb., existují také koncepční a metodické dokumenty, které však nejsou právně závazné.

Hlavním smyslem práce pedagogického asistenta je zajistit žákovi se speciálními vzdělávacími potřebami jeho zařazení do školního prostředí a poskytování pomoci zejména při vzdělávacím procesu. Asistent pedagoga vytváří takové podmínky, které odpovídají individuálním potřebám dítěte vzhledem k jeho zdravotnímu postižení. Jedná se například o výklad učebního textu a obrazového materiálu, práce s žákem podle individuálních vzdělávacích programů, výchovná činnost podle pokynů učitele, zprostředkování komunikace mezi žákem a učitelem, nebo žáky mezi sebou s využitím alternativních metod, pomoc při upevňování sociálních, hygienických, pracovní a jiných návyků, pomoc při pohybové aktivizaci žáků, vytváření pomůcek, pracovních listů, textů a zaškolování žáka při práci s pomůckou, pomoc s doučováním a přípravou na výuku mimo vyučovací hodiny, například ve školních klubech či družinách, pomoc při zajišťování spolupráce s rodinou dítěte, podávání informací o žácích pedagogickým pracovníkům. Také poskytuje žákovi zpětnou vazbu, která zvyšuje efektivitu vzdělávání a rozvoj žáka. Pedagogický asistent však také pomáhá při pohybu a sebeobsluze během vyučování a při akcích pořádaných školou mimo místa, ve kterých zajišťuje vzdělávání. Náplň práce mu stanoví ředitel školy, na základě skutečných potřeb žáka (Michalík 2013).

4. Klíčové faktory pomoci ve službě osobní asistence

4.1. Motivace pracovníků k pomáhání

Kolik toho bude osobní asistent chtít dělat navíc, to znamená, do jaké míry moc bude ochoten překračovat hranice pomoci, jak ke své práci bude přistupovat a jak odpovědně bude plnit své úkoly do jisté míry záleží od toho, s jakou motivací a osobním nastavením přistupuje k práci osobního asistenta.

Na začátku každého počínu stojí nějaký motiv. Motiv je psychologická příčina jednání, která vede k uspokojení potřeby člověka. Podle Nakonečného (2005) motiv nemůže být vnější povahy, protože se jedná o vnitřní stav uspokojení potřeb člověka. Plamínek (2010) však definuje i vnější aspekty motivace, kterými jsou stimuly. Stimuly mají tu vlastnost, že je člověk stimulovaný (motivovaný) pouze po dobu působení stimulu. Podle Hawkinse a Shoheta (2004, s. 27) jsou vlastní potřeby přítomny v motivaci k práci v pomáhajících profesích. Potřeby samy o sobě nemusí být škodlivé, škodlivé může být však jejich popření. Může se jednat například o potřebu být oblíbený, oceňovaný, potřeba být ten, co má dobré úmysly a podobně.

Většina pomáhajících na otázku proč tuto profesi chtějí vykonávat, by odpověděla, že chtějí pomáhat. Mimo to však může existovat také skrytá potřeba moci, potřeba řídit životy druhých lidí a potřeba obklopovat se lidmi, kteří jsou na tom hůře (Hawkins, Shohet 2004, s. 26). Podle Foucaulta (2003) moc jako taková neexistuje, tedy něco, co by existovalo globálně, koncentrovaně či rozptýleně. Neexistuje ve smyslu „co to je“, nýbrž „jak se to děje“. Podle něj „...není jiná moc než ta, kterou „my“ vykonáváme nad „jinými“...“ (s. 214). Moc je tedy označována jako vztah mezi dvěma, či více partnery a je obsažena v každém vztahu. Může být nejenom negativní, ale i pozitivní. (Foucault 2003) Moc je při pomáhání důležitá. Pracovník se ocitá v mocenské pozici, protože klient je ten, který ho potřebuje, v našem případě jsou to rodiče, kteří se mnohdy bez osobního asistenta neobejdou. Mocenská pozice ovlivňuje způsoby a možnosti pomoci, ale také může docházet k oboustranné manipulaci. Pokud pracovník používá mocenský systém ve vztahu s klientem, může se to projevit v chování klienta. Ten se může začít stahovat s kontaktu s pracovníkem, může se uzavřít do uctivé pasivity, zlosti, nebo křivdy, popřípadě může žadonit o kontakt. Celé pomáhání se pak vzdaluje svému účelu, ve smyslu ztráty autonomie a rozvoje klienta (Kopřiva 1997).

Další z možných motivů pro pomáhání je altruismus. Altruismus je mezi živými bytostmi velmi rozšířený. Podle Hamiltona (in Schmitbauer 2000, s. 23) se jedná o připravenost vzdát se vlastního blaha ve prospěch jedince stejného druhu. Altruismus je opakem egoismu. Egoistické jednání počítá s tím, že druhý jedinec může být poškozený v zájmu počínání egoisty, přičemž extrémní egoistické jednání vede k vymírání populace. Jedinec totiž zničí více příslušníků druhu, než sám zplodí. Podle Levické je při altruistickém přístupu pro uplatnění v sociální práci předpokladem pracovníka dobré srdce, vřelý vztah ke klientovi a láska k lidem vůbec, charisma a pochopení pro problémy všedního dne. Základ práce v pomáhajících profesích je však v mravních zásadách a jejich propojení s vědeckými poznatky. Cílem takto orientované práce je pomoc, která slouží k dosažení fyzické, nebo psychické pohody člověka. Základní osobnostní strukturou je motivace směřující k pomoci druhým. Altruistický přístup v sociální práci rozšiřuje vědecké poznání o zdravé lidské porozumění. (Levická, Gottliebová, Hanzalíková..., 2006, s. 401-406). Kopřiva (1997) rozdělil pomáhající pracovníky na angažované a neangažované. Dalo by se říci, že Kopřivův „angažovaný pracovník“ je také altruista. Ten vykonává svoji profesi, i přes malý příjem, který z ní plyne a jeho hlavní motivací k práci je smysluplnost, kterou v ní vidí. Intenzivně se zajímá o problémy klienta a cítí uspokojení, pokud je jeho práce úspěšná.

4.2. předpoklady osobního asistenta

Jako důležitý aspekt, který se může stát limitující v pomoci, považují fyzickou kondici. Šest respondentek ze sedmi asistovalo u dětí s těžkým zdravotním postižením, což sebou nese nároky na fyzickou kondici a zdravá záda. Hrdá (2001) uvádí, že asistent musí mít takovou stavbu těla, kondici a sílu, aby byl schopen zvládnout manipulaci s uživatelem služby. Také klade důraz na to, aby byl asistent zdravý, nebo alespoň znal svůj zdravotní stav a to zejména proto, aby jeho samotného tato profese neohrožovala. Měl by své zdraví také umět chránit. Matoušek s Hartlem (Matoušek a kol. 2003, s. 51-53) dodávají, že by si měl udržovat dobrou fyzickou kondici a zdatnost. Znamená to, že člověk, který chce pomáhat druhým, poslouchá své tělo, zdravě jí, protože tělo k fyzické práci potřebuje adekvátní zdroj energie.

Osobní asistence je náročná nejen fyzicky, ale představuje také velkou psychickou zátěž, proto by tuto formu asistence měli vykonávat pouze lidé odpovědní, empatictí, duševně vyrovnaní, citliví, vnímaví, laskaví, mravně a odborně vzdělaní (Leško 2010, s.

18-20). Empatii považují za důležitou také Matoušek s Hartlem (Matoušek a kol. 2003, s. 54). Podle nich je empatie je součástí emoční inteligence a znamená schopnost vcítit se do pocitů a jednání druhého člověka a emočně splynout s jejím vnímáním. Hrdá (2001) k tomu dodává, že tato vlastnost může přinášet také mnohé bolesti, asistent musí umět nést břemena druhých. Pokud však někdo nesnese pohled na postižení a ani si nedokáže představit, že by se mu něco podobného mohlo stát, se jen těžko bude vcítovat do takového člověka.

Různí autoři uvádějí celou další škálu předpokladů pro výkon sociální práce. Matoušek s Hartlem (Matoušek a kol. 2003, s. 51-53) považují za nezbytnou inteligenci, jako snahu rozšiřovat své vědomosti v oblasti sociální práce, dále fyzickou přitažlivost a názorovou příbuznost, diskrétnost, spolehlivost, dobrou pověst a upravený zevnějšek, který budí důvěru klienta. Biestek (podle Navrátil 2001, s. 46-47) řadí mezi klíčové postoje pracovníka schopnost nahlížet na každého klienta bez předsudků a stereotypů, nehodnotící postoj, respekt k právu sebeurčení klienta a akceptace klienta, to znamená, že pracovník bude přijímat klienta se všemi negativními rysy bez posuzování. Neméně důležitou se jeví zachovávání mlčenlivosti, angažovanost, opravdovost s porozuměním klientova světa. Hrdá (2001) přidává vlídnost, ochotu, laskavost, trpělivost, zodpovědnost a spolehlivost.

4.3. Standardy kvality v sociálních službách

Standardy kvality jsou legislativně ukotveny ve vyhlášce 505/2006 Sb. prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a jsou závazné pro všechny registrované sociální služby. Jedná se o soubor měřitelných a ověřitelných kritérií, přičemž řadu pravidel si musí v duchu standardů definovat poskytovatelé sociálních služeb sami. Neexistuje žádný vzor, podle kterého by organizace mohly postupovat, důležitý je totiž výsledný cíl, nikoli postup (Bednář 2012).

Vzhledem k tématu hranic pomoci v osobní asistenci považuji za zásadní čtyři standardy kvality. Je to standard č. 3 – Jednání se zájemcem o službu, standard č. 4 – Smlouva o poskytování sociální služby, standard č. 5 – Individuální plánování sociální služby a standard č. 10 – Profesní rozvoj zaměstnanců.

4.3.1 Jednání se zájemcem o službu

Už ve chvíli, kdy potenciální uživatel začne jednat se zástupcem sociální služby, měl by definovat, jakou podporu a pomoc potřebuje a naopak organizace zájemci poskytuje informace o fungování sociální služby. Už na samém počátku by se tedy budoucí uživatel služby měl dozvědět, co všechno může od osobního asistenta očekávat a neměl by mít poté přehnané nároky.

Standard číslo 3: Jednání se zájemcem o službu, obsahuje tři kritéria.

- Kritérium a)

Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, podle kterých informuje zájemce o sociální službu srozumitelným způsobem o možnostech a podmínkách poskytování sociální služby; podle těchto pravidel postupuje.

- Kritérium b)

Poskytovatel projednává se zájemcem o sociální službu jeho požadavky, očekávání a osobní cíle, které by vzhledem k jeho možnostem a schopnostem bylo možné realizovat prostřednictvím sociální služby.

- Kritérium c)

Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro postup při odmítnutí zájemce o sociální službu z důvodů stanovených zákonem; podle těchto pravidel postupuje (vyhláška 505/2006 Sb., v platném znění)

Bednář (2012) však podotýká, že „Oproti struktuře kritérií standardu č. 3 je nutné nejprve zjistit, co zájemce od služby očekává, co potřebuje, jaké jsou jeho osobní cíle. Pokud poskytovatel nejprve zájemce seznámí s tím, co nabízí, často se pak stává, že zájemce se ve svých požadavcích nabídce přizpůsobí („přesně to potřebuji“), aniž by to odpovídalo skutečnosti“ (s. 73-74). Jednání se zájemcem o službu nelze opomíjet, protože je základem pro individuální práci s klientem. Teprve, když bude mít poskytovatel služby dostatek informací o zájemci služby a jeho potřebách, může s klientem uzavřít smlouvu a začít individuálně plánovat průběh sociální služby tak, aby plně vyhovovala požadavkům a potřebám klienta (Bednář 2012).

4.3.2 Smlouva o poskytování sociální služby

Kontakt s klientem, je upravený smlouvou, kterou spolu uzavírají obě zúčastněné strany. Na jedné straně organizace a na druhé straně, v našem případě, rodiče, nebo

rodič dítěte. Pracovník je tedy vázaný konkrétním metodickým postupem, má vymezené postavení a naopak klient nemůže mít přehnaná očekávání směrem ke službě, či pracovníkovi (Levická, Gottliebová, Hanzalíková..., 2006, s. 401-406).

Smlouva o poskytování sociální služby je obsahem standardu číslo 4, který je rozdělený do tří kritérií.

- Kritérium a)

Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby s ohledem na druh poskytované sociální služby a okruh osob, kterým je určena; podle těchto pravidel postupuje.

- Kritérium b)

Poskytovatel při uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby postupuje tak, aby osoba rozuměla obsahu a účelu smlouvy.

- Kritérium c)

Poskytovatel sjednává s osobou rozsah a průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíl závislý na možnostech, schopnostech a přání osoby.

Smlouva je základem vztahu organizace - klient. Musí z ní být evidentní, na čem se obě strany dohodly, stanoví povinnosti a práva jednotlivých stran a cíl, kterého má být dosaženo prostřednictvím sociální služby (Bednář 2012).

Bednář (2012, s. 81-82) dále uvádí, celou škálu chyb, kterých by se měly organizace vyvarovat. Opět uvedu pouze ty, které se týkají tématu.

- Zaměstnanci, kteří plánují službu a jsou za to odpovědní, nevědí, co je ve smlouvě sjednáno.
- Rozsah poskytované péče není ve smlouvě uveden konkrétně, ale pouze jako výčet základních činností.
- Smlouvy všech uživatelů jsou stejné, chybí individualizace.

4.3.3 Individuální plánování

Individuální plány mapují potřeby klienta a jsou proto společně se smlouvou o sociální službě nosným pilířem pro stanovení podpory uživatele služby.

Individuální plánování je velmi důležitým tématem nejen v sociálních službách, ale také ve zdravotnictví, ošetrovatelství a pedagogice. Jedná se o přístup, který má za úkol

aktivizovat člověka k tomu, aby se sám podílel na řešení své situace. V celém procesu individuálního plánování působí tři faktory. Sociální pracovník a jeho odborný přístup, samotný příjemce sociální služby a v neposlední řadě sociální prostředí a struktura, ve kterém probíhá interakce mezi sociálním pracovníkem a příjemcem služby (Krupa 2011, s. 2). Podle Johnové (2011) „...je to nástroj, který sociálním pracovníkům pomáhá ujasnit, co vlastně mají dělat“ (s. 5). Individuální plánování v sobě obsahuje systematické úsilí o to, aby služba byla pro klienta přínosem a byla mu užitečná. Před zavedením standardů kvality služby fungovaly tak, že klient přišel s nějakým požadavkem, který mu byl splněn. Nikdo neměřil a nekontroloval samotný užitek intervence pro klienta. Nyní plánování pracovníky nutí neustále zjišťovat, zda se klient stále nachází v nepříznivé životní situaci (Baláž 2011, s. 11-12).

Individuální plánování vstoupilo v České republice do sociálních služeb ze zákonem 108/2006 Sb. o sociálních službách. Jako jednu z hlavních zásad definoval zákon v § 2 že „...Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.“ (§ 2, odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., v platném znění).

Individuální plánování je obsahem standardu číslo 5, který je rozdělený do pěti kritérií.

- Kritérium a)

Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla podle druhu a poslání sociální služby, kterými se řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.

- Kritérium b)

Poskytovatel plánuje společně s osobou průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby.

- Kritérium c)

Poskytovatel společně s osobou průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány její osobní cíle.

- Kritérium d)

Poskytovatel má pro postup podle písmene b) a c) pro každou osobu určeného zaměstnance.

- Kritérium e)

Poskytovatel vytváří a uplatňuje systém získávání a předávání potřebných informací mezi zaměstnanci o průběhu poskytování sociální služby jednotlivým osobám.

Osobní cíl, který uživatel plánuje společně s pověřenou osobou organizace je to, čeho chce pomocí organizace dosáhnout, přičemž cíl musí být významný, dosažitelný v reálné době, konkrétní a týkat se chování, musí se týkat výskytu, nikoli nepřítomnosti něčeho, musí pojmenovávat začátek, nikoli konec, musí být realistický a jeho dosažení musí stát uživatele úsilí.

Bednář (2012) shrnul nejdůležitější principy individuálního plánování do několika bodů. Vybírám ty, které souvisí s tématem této práce.

- Poskytovány jsou uživateli pouze ty služby, které byly dohodnuty a naopak.
- Uživatel má své osobní cíle a potřeby, z čehož služba vychází.
- Služba se plánuje s uživatelem s aktivní účastí lidí, kteří ho znají (rodiče, příbuzní, sousedé a podobně).
- Cíle by neměly být formulované s použitím cizích slov, ale jazykem uživatele. Neměl by znít jako „zlepšení motoriky“ ale třeba „ naučit se zavazovat si tkaničky“.
- Zodpovědnost za individuální plány nesou konkrétní pracovníci.
- V organizaci je zavedený systém, ve kterém jsou předávány informace mezi pracovníky o individuálních plánech a o průběhu poskytování služeb jednotlivým uživatelům.
- Individuální plán nesmí být pouhou formalitou.

V návaznosti na poslední bod si Johnová (2011, s. 5) pokládá otázku, zda se jedná o zbytečnou byrokracii okrádající pracovníky o čas, nebo se jedná o stěžejní prvek sociální práce. Johnová dochází k závěru, že ve chvíli, kdy pracovníci pochopí smysl plánování a jeho praktické využití, začne individuální plánování pracovníky i bavit.

4.3.4 Profesionální rozvoj zaměstnanců

K tomu, aby osobní asistent vykonával svou profesi kvalitně, potřebuje podporu organizace. V rámci vzdělávání a podpory dochází k rozšiřování znalostí, dovedností

ale i pracovních návyků zaměstnance a ten potom dokáže lépe zvládat situace, se kterými se v praxi setkává, například i situace ve kterých dochází k překračování hranic pomoci. Pro své téma považují z tohoto standardu za nejdůležitější kritéria b) a e).

Profesní rozvoj zaměstnanců je obsahem standardu číslo 10, který je rozdělený do pěti kritérií.

- Kritérium a)

Poskytovatel má písemně zpracován postup pro pravidelné hodnocení zaměstnanců, který obsahuje zejména stanovení, vývoj a naplňování osobních profesních cílů a potřeby další odborné kvalifikace.

- Kritérium b)

Poskytovatel má písemně zpracován program dalšího vzdělávání zaměstnanců, podle tohoto programu poskytovatel postupuje

- Kritérium c)

Poskytovatel má písemně zpracován systém výměny informací mezi zaměstnanci o poskytované sociální službě

- Kritérium d)

Poskytovatel má písemně zpracován systém finančního a morálního oceňování zaměstnanců; podle tohoto systému poskytovatel postupuje

- Kritérium e)

Poskytovatel zajišťuje pro zaměstnance, kteří vykonávají přímou práci s osobami, kterým je poskytována sociální služba, podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka.

Práce v sociálních službách je ve všech směrech náročnou profesí. Obecně je vžito přesvědčení, že podpora nezávislého odborníka podle kritéria e), znamená supervizi (Bednář 2008, s. 74). Možná je to proto, že se v dokumentu MPSV - Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, přímo uvádí že: „...Z toho důvodu je potřeba pracovníkům poskytnout podporu. Tu by měl zajišťovat na struktuře organizace nezávislý odborník.... Tato forma podpory se odborně nazývá supervize...“ (MPSV 2002, s. 80).

V praxi je v sociálních službách nezávislým odborníkem v mnoha případech opravdu supervizor.

Existuje mnoho definic supervize, vybírám jednu od Gabury a Pružinské (1995, s. 96) „Supervize je metoda kontinuálního zvyšování profesionální kompetence poradce, vede pracovníka k samostatnému vykonávání profese, chrání klienta a současně chrání status profese nebo profesní skupiny.“

Proces supervize má podle MPSV většinou tři úlohy. Jsou jimi:

- Podpora pracovníků – která se zaměřuje na stabilitu emocí v náročných situacích, které jsou součástí jejich práce.
- Vzdělávání – rozvíjení profesionálních dovedností, znalostí a získávání nových, utváření nových postojů k uživatelům.
- Kontrola – která spočívá ve formování postojů v souladu s etickými požadavky profese.

Podle Kadushin (in Hawkins, Shohet 2004) má supervize tři hlavní funkce. Vzdělávací, podpůrnou a normativní. Pro hranice pomoci vnímám jako důležité první dvě funkce.

- Vzdělávací – rozvíjí dovednosti, porozumění a schopnosti pracovníka.
- Podpůrná – jedná se o psychickou podporu pracovníka, pomoc při zvládnutí emocí a jako prevence syndromu vyhoření.

Prvořadé cíle supervize pro pomáhajícího pracovníka jsou podle Hawkinse a Shoheta především

- Vytvoření prostoru, ve kterém mohou supervidovaní přemítat o tom co dělají a jak to dělají.
- Porozumění pracovním postupům a dovednostem.
- Vidět svou práci z jiného úhlu.
- Získání zpětné vazby a opory ze strany supervizora.
- Poskytnutí prostoru k vyjádření osobních trápení a přenosu podnětů od uživatelů.
- Zdokonalení ve využívání vlastních i odborných zdrojů.
- Podpora k lepšímu vykonávání profese.

Největší chybou při supervizích je stav, kdy pracovník vnímá supervizi jenom jako povinnost, kterou si musí splnit, neví, jaký smysl a účel supervize má (MPSV 2002).

5. Hranice pomoci

Osobní asistent je s klientem v častém osobním kontaktu, je proto důležité, aby si vymezil hranici, za kterou on sám už nepůjde, a nepustil přes ni ani svého klienta. Může se stát, že klient po asistentovi vyžaduje služby, které již nejsou v jeho kompetencích a ani je není povinen vykonávat. Klient může asistenta psychicky vydírat, aniž by si to sám uvědomoval (Křivák, Krhutová 2013, s. 74). Hranice je proto nezbytná k fungování každého celku, tvoří bariéru proti tomu co je vně, ale i tomu, co je uvnitř (Kopřiva 1997, s. 74). Odlišují nás od druhých lidí, a nastavují hranici toho, kde končíme my a kde začínají druzí lidé. V interakcích s okolím člověk přes svou hranici vpouští pouze to, co je pro něj přínosné. Naše osobní hranice nás odlišují a ohraničují od ostatních (Hutyrová 2013, s. 42). Ve fyzickém světě tvoří hranice obvykle nějaké stavby či ploty, kdežto v duchovním světě nejsou vidět. Přesto je lze velmi dobře vytvořit slovy. Nejzákladnější slovo, které dokáže vytvořit hranici je „ne“. Tímto slovem dáváme druhým lidem na vědomí, že nejsme jejich součástí a že vládneme sami sobě, slovem „ne“ zabráníme tomu, aby nás ostatní zneužívali. Lidé, kteří nemají jasně dané hranice, nedokáží odolávat tlakům, potřebám a požadavkům jiných. Mnohdy požadavkům vyhoví, ale potom mají vztek. Stává se, že nás k něčemu tlačí druzí lidé, ale někdy vychází tlak z nás samotných. Z pocitu, že bychom danou věc měli udělat. Často se také stává, že se lidé necítí odpovědní za svá rozhodnutí a snaží se odpovědnost za ně svalit na někoho jiného. Jedná se například o vysvětlení „musel jsem“, „neměl jsem jinou volbu“ a jiné. Je důležité si uvědomit, že svá rozhodnutí řídíme my a nikdo jiný. Dobře stanovená hranice signalizuje druhým lidem, že si sami sebe vážíme (Cloud, Townsend 2004).

Tendenci narušovat hranice mohou mít lidé, kteří mají potřebu ovládat jiné. Řadí se mezi ně agresivní a manipulující jedinci (Cloud, Townsend 2004, s. 46-47). V osobní asistenci se může stát, že rodič bude manipulující jedinec, s tendencí ovládat osobního asistenta svého dítěte, a bude mu zadávat záměrně takové úkoly, které nejsou v jeho náplni práce. Druhým extrémem je potom překročení hranice ze strany pracovníka, tak jak o tom píše Venglářová (2008, s. 97-101). Osobní asistent se může stát příliš angažovaný, nabízející nadstandartní pomoc a rodič může nabýt dojmu, že může navyšovat své nároky.

6. Asertivní komunikace jako nástroj k udržení hranic

I pokud je osobní asistent náležitě vzděláván a má podporu organizace, tak jak to stanovují standardy kvality a jak to popisují výše, velmi často musí konkrétní situaci v rodině, nebo ve škole řešit sám, protože zastřešující organizace a klíčový pracovník ani zdaleka není v takovém kontaktu s rodinou a školou, jako on. Pokud tedy zná dobře své kompetence, náplň práce a má podporu organizace, přičemž si je vědom, že nároky rodiče, nebo pedagogů jsou nepřiměřené, měl by umět tyto nepřiměřené nároky kladené na svojí osobu odmítnout.

Ve chvílích, kdy je pomáhající pracovník ohrožený náporům nepřiměřených požadavků, může použít jednání, kterou psychologie nazvala asertivitou. Cílem asertivního jednání je ochrana vlastních hranic. Slovo asertivita nejvíce vystihuje české slovo „sebeprosazování“, také je označovaná jako ochrana proti manipulaci a někdy bývá považována za nemorální nácvik egoismu (Kopřiva 73-89). Francouzské a anglické ekvivalenty potom zdůrazňují deklarování a požadování práv formou přímého, upřímného a přiměřeného vyjadřování svých názorů, myšlenek, postojů současně s akceptací práv ostatních i svých vlastních. Jako první použil tento termín psycholog Salter při výcviku svých neurotických pacientů (Sociologický slovník, s. 107). Asertivita znamená zdravé sebeprosazování, které nejedná na úkor druhých lidí. Není to jednání pasivní, zároveň však ani agresivní. Je to otevřená, přímá komunikace, která dává možnost vyjádřit vlastní myšlenky, potřeby a pocity, zároveň však pomáhá přijmout myšlenky, pocity a potřeby druhých lidí. Pro mnohé je asertivní způsob sebeprosazování běžný, více je však těch, kteří jednají jinak, než by chtěli. Tito lidé se tak dostávají do bludného kruhu negativního sebehodnocení, pochybností o sobě, chybného reagování, špatných pocitů a jednání. Asertivní techniky dokáží protnout tento bludný kruh, naučí zvládat situace, ve kterých si člověk předtím nevěděl rady, nebo nebyl se svým řešením spokojený. Cílem asertivního jednání je zajistit zdravou a otevřenou komunikaci (Medzihorský 1991). Cílem asertivního jednání je umění svobodně vyjádřit své požadavky a trvat na nich, nebát se nesouhlasit, dokázat o něco požádat a vyjádřit kompliment (Kopřiva 1997, s. 84).

Medzihorský (1991) ve své knize Asertivita, nabízí osm základních asertivních dovedností.

Pokažená gramofonová deska - technika vytrvalého klidného opakování toho co člověk chce, bez pocitu zloby či agrese. Technika ignoruje manipulativní jednání druhé strany.

Otevřené dveře - technika přijetí a akceptace manipulativní kritiky. Člověk přiznává, že na tom, co agresor říká, může být kousek pravdy.

Sebeotevření - technika vyjádření vlastních prožitků a pocitů, tedy podávání informací, které dříve způsobovaly pocity viny nebo úzkosti.

Volné informace - technika nabízení volných, tedy nevyžádaných informací o sobě. Pomáhá snižovat plachost při zahajování rozhovorů a usnadňuje komunikaci oběma stranám.

Negativní aserce - technika, která učí člověka přijímat jeho chyby. Znamená jednoznačné a rychlé připuštění oprávněnosti kritiky, omylu, nedostatku nebo chyby s příslibem nápravy. Umožňuje chování bez zbytečné obrany, úzkosti či popírání vlastních chyb. Technika tímto redukuje zlost a agresivitu kritika.

Negativní dotazování - technika, při které se kritizovaný člověk dále dotazuje kritika na své nedostatky. Cílem této techniky je konstruktivní využití informací kritika v případě, že jsou konstruktivní, k vlastnímu rozvoji, anebo kritika vyčerpat, jsou-li informace manipulativní.

Selektivní ignorování - další technika, při které se člověk vyrovnává s kritikou. Člověk na manipulativní, nevěcnou či příliš obecnou kritiku nereaguje, dává však jasně najevo, že ji slyšel. K jádru věci se však nijakým způsobem nevyjadřuje. Tato technika se nevyužívá při konstruktivní kritice.

Přijatelný kompromis - pokud je to pro člověka přijatelné, nabízí protistraně oboustranně přijatelný kompromis. Cílem je dosažení konsenzu. V případě udržení hranic by mohl osobní asistent nabídnout například jinou alternativu pomoci, než jakou žádá rodič.

Může se zdát, že některé z těchto technik spíše manipulují protivníka, než rozvíjí rovnoprávný dialog. Patří sem hlavně technika „pokažená gramofonová deska“ a „otevřené dveře“. Dobří učitelé asertivity však upřednostňují jiné techniky, a použití gramodesky doporučují pouze na výjimečné případy, kdy argumentace nemá smysl (Kopřiva 1997, s. 73-89).

Medzihorský (1991) dále shrnuje zásady účinného jednání, které platí pro sdělování a příjem informací. Vybírám ty, které by mohl využít osobní asistent například při výměně názorů na vykonání nadstandartních činností v rámci pomoci.

- Podávat informace, takové jaké jsou, bez přikrašlování a naznačování toho, co byl měl nebo neměl příjemce dělat.
- Neradit a nezastrašovat.
- Držet se svého práva mít na věc svůj názor, nebo vidět věci jinak.
- Soustředit se na to co chci, nechci, nebo potřebuji, zaujmout jasná stanoviska.
- Vyzývat k odpovědi na svá práva či požadavky.
- Vyhýbat se otázkám, která obsahují hodnocení - otázky začínající slovem proč.
- Nereagovat bezprostředně, uznávat pocity druhých.
- Chválu přijímat bez výhrad, nesnažit se oplácet chválu chválou.
- Uznávat pocity druhého, nereagovat citově.

PRAKTICKÁ ČÁST (VÝZKUMNÁ ČÁST)

V teoretické části jsem vymezila nejdůležitější body týkající se pomoci a jejich hranic. V praktické části se budu věnovat pohledu těch, kteří se s pomocí setkávali v terénu. Pohled na pomoc samotnou má dva odlišné protipóly. Já jsem se rozhodla, z důvodu své vlastní zkušenosti, nahlédnout na osobní asistenci tak, jak ji vnímají hlavní aktéři – lidé, kteří jsou v přímé péči a osobní asistenci poskytují. Zajímá mě, do jaké míry dokázali aplikovat teoretické poznatky a vědomosti v praxi, jakým způsobem ohraničovali svoji pomoc a kterým směrem posouvali hranice.

7. Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem empirické části je zjistit, jestli osobní asistenti znají hranice své pomoci a zda je překračují.

Hlavní cíl jsem dále rozložila na tři dílčí cíle, které jsem použila jako osnovu pro respondenty.

1. Zjistit, zdali asistenti znají svoji náplň práce a své kompetence. (Znají individuální plány dítěte, ví kdo je klíčový pracovník, způsob plánování služby, znalost zákona o sociálních službách a vyhlášky.)
2. Zjistit, co všechno vykonávají nad rámec svých povinností. (Jak vnímají co ještě ano, a co už ne, co dělají dobrovolně a s jakým motivem.)
3. Zjistit, jak vnímají hranici pomoci a zdali ji dokáží udržet (Jednání a chování, vztahy, asertivita, pomoc organizace, hranice dobrovolné versus nedobrovolné.)

Záměrem této práce je přiblížit realitu pomoci osobní asistence tak, jak opravdu probíhá a získat pohled těch nejzasvěcenějších – osobních asistentů.

8. Metodologie

8.1. Volba metodologie

V teoretické části jsem čerpala z prací různých autorů a snažila jsem se definovat základní oblasti, které se dotýkají hranic pomoci osobního asistenta. Ve výzkumné části se pokusím zaměřit na pohled asistentů v kontextu dané problematiky. „Obecně výzkum lze chápat jako proces epistemického jednání v rovině teoretické i empirické s cílem nalézt odpověď na výzkumnou otázku. Výzkum v sociální práci upřesňujeme tak, že výzkumným cílem je nalézt odpověď na výzkumné otázky, které vyrůstají ze vztahu mezi lidským jednáním a sociálními strukturami.“ (Loučková 2014, s. 22). Mohla jsem si vybrat ze dvou výzkumných paradigmat. Kvalitativního a kvantitativního. Cílem kvalitativního výzkumu je „...porozumění lidem v sociálních situacích.“ (Disman 2011, s. 289), jako optimální cestu zpracování vlastních interpretací a zkušeností respondentů. U kvalitativního výzkumu se jedná o nenumerické šetření, která zkoumá a vysvětluje sociální realitu, a odkrývá významy, které jsou ukryty pod sdělovanými informacemi. Podstatou kvalitativního výzkumu je tak ucelený obraz zkoumaného jevu (Disman 2011).

Podle Hendla (2005) se jedná o pružný typ výzkumu. Výzkumník může otázky v průběhu výzkumu, dle měnící se situace doplňovat, nebo pozměňovat, snaží se o ucelený pohled na předmět studie, používá málo standardizované metody, přičemž hlavním nástrojem je výzkumník sám. Hlavním úkolem výzkumníka je objasnění způsobu, jakým respondenti chápou situace, ve kterých se nacházejí, jaké mají důvody ke svému jednání a jak organizují své činnosti a interakce. V průběhu sběru a analýzy dat výzkumník konstruuje skutečnost, poznává její části a snaží se pochopit její dění.

Ve svém výzkumu se snažím pochopit, jakým způsobem asistenti vnímají a rozumí hranici pomoci, a co pro ně znamená. Protože daná problematika je jen stěží kvantifikovatelná, použiji pro svůj výzkum kvalitativní paradigma.

8.2. Technika výběru a charakteristika výzkumného souboru

Na výzkumu této bakalářské práce participovalo celkem sedm osobních asistentek. Při jejich výběru pro výzkum jsem použila metodu účelového výběru vzorku. Ten je podle

Dismana (2011, s. 112-113) dán úsudkem výzkumníka o tom, co by mělo být pozorováno a co je možno pozorovat. Podle Miovského (2006, s. 135-138) je tato metoda výběru respondentů zřejmě nejrozšířenější metodou v rámci kvalitativního paradigmatu. Výzkumník cíleně vyhledává respondenty výzkumu na základě předem daných kritérií, kterými mohou být vlastnosti, nebo stav participanta.

Kritéria, podle kterých jsem vybírala účastnice výzkumu byly tři.

- Pokud měly asistentky definovat hranice pomoci, bylo důležité, aby znaly své kompetence a náplň práce. Bylo tedy žádoucí, aby osobní asistenci vykonávaly jako profesi v registrované sociální službě, podle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách, a měly odpovídající vzdělání vyžadované k výkonu pracovníka v sociálních službách.
- Druhým kritériem bylo, aby respondentky asistovaly přímo v rodinách.
- Při psaní teoretické části jsem si uvědomila, že asistentky tráví mnoho času ve školních zařízeních, ve kterých může docházet k záměnám kompetencí s pedagogickými asistenty. Jako třetí kritérium při výběru asistentek tedy bylo, aby součástí jejich práce byla také asistence dětem ve škole během vyučování, nebo v předškolním zařízení.

Osobní asistentky byly ze dvou organizací působících v Moravskoslezském kraji. Společným znakem výzkumného souboru bylo, že žádná z respondentek již nepracuje jako osobní asistentka, nicméně všechny respondentky asistovaly v době platnosti vyhlášky 505/2006 Sb. prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Během doby, ve které jsem pracovala jako osobní asistentka, jsem se seznámila s mnohými kolegyněmi nejen z mé domovské organizace, ale i z jiných neziskových organizací poskytující služby osobní asistence. Setkávaly jsme se při výkonu zaměstnání ve školních zařízeních, kde jsme byly společně s dětmi, kterým jsme asistovaly, nebo jsme se vídaly na akcích v rámci povinného vzdělávání pracovníků v sociálních službách.

Celkem jsem realizovala sedm rozhovorů. Z toho 5 rozhovorů bylo uskutečněno také v rámci mé absolventské práce. Se třemi respondentkami jsem byla na rozhovoru domluvená již v létě 2016, dvě jsem oslovila telefonicky v lednu 2017, s dalšími dvěma respondentkami jsem uskutečnila rozhovor v srpnu 2017.

Ve své bakalářské práci se budu snažit neuvádět žádné informace tak, aby rodiny i asistentky zůstaly neidentifikovatelné a byla tak zachována maximální možná míra anonymity. Velmi si vážím, toho, že mi mé bývalé kolegyně byly ochotné poskytnout rozhovory, a proto je nebudu vystavovat riziku identifikace. Při popisu výzkumného souboru tedy nebudu přiřazovat údaje k jednotlivým osobám.

Délka asistence v rodinách byla 1x3 měsíce, 1x 10 měsíců, 2x1rok, 2x zhruba 5 let, 1x13 let. Jejich děti, o které se staraly, byly v rozmezí 4,5-18 let, šest dětí mělo těžké zdravotní postižení již od narození, jeden chlapec vážně onemocněl až ve věku pěti let, jehož následkem přišel o zrak. Z toho čtyři rodiny bydlely v bytě a tři rodiny vlastnily rodinný dům. Čtyři rodiny byly kompletní, to znamená, že o děti pečovali oba rodiče, ve třech případech o dítě pečovala matka.

8.3. Struktura otázek pro respondenty

Níže uvedenou osnovu jsem použila při rozhovorech s účastnicemi výzkumu. Otázky, které jsem formulovala na základě poznatků z literatury mi zároveň sloužily jako vodítko k udržení tématu rozhovorů. V průběhu rozhovoru jsem otázky doplňovala, nebo přizpůsobovala tématům, o kterých respondentky hovořily.

1. Víte, co všechno by vaše pomoc v rodině měla obsahovat, znáte svoji náplň práce a své kompetence?

Pro zodpovězení první otázky jsem asistentky nechala definovat náplň práce osobního asistenta. Zajímalo mě, jestli znají co je obsahem náplně práce pracovníka v sociálních službách podle vyhlášky č. 505/2006 Sb., zda vědí, kdo je klíčovým pracovníkem dítěte a zda znají obsah individuálního plánu. Ptala jsem se také na výčet jejich konkrétních činností během dne. Zajímalo mě také, jestli je někdo poučil o povinnostech, které vyplývají z asistence ve školním prostředí.

2. Děláte něco nad rámec svých povinností a proč?

Pokud asistentky dokázaly definovat co je náplní jejich práce, tak pro ně nebyl problém také vyjmenovat, co není. V případě, že asistentky vykonávaly činnosti navíc, zajímala jsem se o pozadí zkoumaného problému a zjišťovala, co je k tomu motivuje, zda to vykonávají dobrovolně, či nedobrovolně.

3. Jak vnímáte hranici pomoci, jakým způsobem ji udržujete a co Vám v tom pomáhá?

Pro zodpovězení třetí otázky mě zajímalo, jak vnímají hranici pomoci a faktory, které na ni přímo působí, to znamená, kdy jsou ochotny hranici posunout a kdy ne. Ptala jsem se, na koho se obrací v případě, že dochází k posouvání hranic, s kým situaci řeší, jakým způsobem se u toho chovají a co u toho cítí.

8.4. Etika související s výzkumem

Respondentky mi přislíbily účast na výzkumu předem a před samotným začátkem rozhovoru jsem je seznámila s cílem výzkumu a základní výzkumnou otázkou. Respondentky jsem seznámila s anonymním charakterem výzkumu a ujistila je, že nikde nezveřejním jejich osobní údaje, ani údaje o rodinách, které by mohly identifikovat je, rodinu nebo dítě. Kompletní přepisy rozhovorů nejsou nikde dostupné. Respondentkám jsem nechávala během rozhovoru prostor a čas k vyjádření myšlenek a nevyžadovala jsem po nich odpovědi na otázky, na které mi nechtěly odpovídat. Připravila jsem si informovaný souhlas, který ale žádná z respondentek nepotřebovala podepsat.

Littlechild (2014, s. 136) v souvislosti s etikou uvádí, že je třeba, aby si výzkumník byl vědom svých předsudků, domněnek, pracoval s nimi a minimalizoval je. Protože jsem bývalá asistentka, musela jsem si dávat velký pozor, abych své vlastní zkušenosti s osobní asistencí nepromítala do výsledků výzkumu.¹

8.5. Metoda sběru dat

Sběr dat probíhal od listopadu 2016 do června 2017. S pěti respondentkami jsem zároveň získávala data i pro svoji absolventskou práci obhájenou v červnu 2017. Pro získání empirických dat jsem zvolila kvalitativní rozhovor v polostrukturované formě, jehož délka trvala v průměru necelou hodinu. Podle Miovskeho (2006, s. 159-161) je polostrukturovaný rozhovor nejrozšířenější metodou kvalitativního výzkumu. Výzkumník si připraví baterii otázek, tzv. jádro interview, které tvoří základ celého výzkumu. Výzkumník sám rozhoduje o pořadí kladených

¹ Tento odstavec byl použit v absolventské práci Osobní asistence v rodině s dítětem s postižením - hranice vztahu z pohledu osobního asistenta, obhájené v červnu 2017.

otázek, podle situace je může podle lehce pozměňovat, nebo měnit styl pokládání, může také respondentovi pokládat upřesňující či doplňující otázky podle množství různých souvisejících témat, které během rozhovoru vyvstávají.

Základem mého výzkumu byly otázky, které kopírovaly dílčí cíle. Podle Miovského (2006) jsem si připravila i konkrétní otázky týkající se tématu, tyto otázky jsem tvořila podle schématu v teoretické části.

Se všemi účastnicemi výzkumu si tykám a rozhovory probíhaly ve čtyřech případech na neutrálních místech jako je kavárna a cukrárna, a ve třech případech se rozhovor uskutečnil u respondentek doma.

Účastnice výzkumu nebyly příliš nakloněné nahrávání rozhovoru na diktafion, nebo jiné nahrávací zařízení. Jako bývalá osobní asistentka vím, že témata, která se mohou dotýkat rodin, jsou velmi citlivá a asistenti vědí, že je nemohou prezentovat na veřejnosti. I přesto, že mluvily o sobě a svoji práci existovalo riziko, že se přece jenom dotknou témat dotýkajících se rodiny a nechtěly riskovat riziko prozrazení. Věděla jsem dopředu o jejich nesouhlasu, proto jsem si před schůzkami nachystala notebook a rozhovory si zapisovala.

Píšu rychle „všemi deseti“, přesto byl tento způsob zaznamenávání rozhovoru náročný. Musela jsem se soustředit nejen na to, co říkají, ale zároveň jsem musela pokládat otázky a psát. Shledala jsem však na tomto způsobu zápisu i pozitiva. Mezi tím, co jsem psala, mohly asistentky přemýšlet nad svými odpověďmi a dozvěděla jsem se informace, které by na diktafon s největší pravděpodobností nikdy neřekly. Psala jsem si pouze odpovědi, které se přímo dotýkaly tématu, protože respondentky měly velkou tendenci hovořit o dětech. Vynechávala jsem i slova tvořící tzv. slovní vatu. Po příchodu domů jsem si zápis rozhovoru znovu pročetla a doplnila informace a své postřehy, které jsem nestihla napsat během rozhovoru.²

8.6. Zpracování a analýza dat

Protože jsem měla k dispozici text v písemné podobě, nebylo již data potřeba fixovat. Slovo, které je napsané je již fixované a může se tudíž již podrobit analýze (Miovský 2006, s. 197).

² Tento odstavec byl použit v absolventské práci Osobní asistence v rodině s dítětem s postižením - hranice vztahu z pohledu osobního asistenta, obhájené v červnu 2017

Při dalším zpracovávání získaných údajů jsem použila metodu barvení textu, v rámci které jsem přiřazovala informacím, týkajících se jednoho ze třech dílčích cílů, odlišnou barvou. Informace dle jednotlivých tematických okruhů jsem poté seřadila k sobě, označila jménem respondentky a stranou, ze které jsem kopírovala text. Tento postup jsem volila z důvodu lepší orientace v kontextu jednotlivých pasáží původního textu. Poté jsem v takto utříděných informacích vyhledávala společná témata, která jsem dále třídila do kategorií. Kategorie jsem pojmenovala podle poznatků z odborné literatury a doplnila je kategoriemi, vyplývajícími z rozhovorů. Použila jsem i dvojité kódování, a to v případě, kdy jedna informace spadala do dvou, či více kategorií.

Disman (2011, s. 316-318) uvádí, že označení jednotlivých kategorií by mělo být jasné a smysluplné. Důvodem pro vystihující označení je snadná orientace výzkumníka v získaných datech.

V okruzích, které kopírovaly jednotlivé dílčí cíle jsem tedy definovala následující kategorie, které jsem pojmenovala tak, aby co nejdůstojněji pojmenovávaly jejich obsah.

- I. Náplň práce a kompetence
- II. Smlouva o poskytování služby a individuální plánování
- III. Konkrétní činnosti v rámci pracovních povinností v rodině a ve školním prostředí
- IV. Konkrétní činnosti nad rámec pracovních povinností v rodině
- V. Konkrétní činnosti nad rámec pracovních povinností ve školním prostředí
- VI. Důvody a motivace k posouvání hranic
- VII. Hranice fyzické
- VIII. Hranice ostatní
- IX. Udržování hranic
- X. Pomoc organizace při udržování hranic

9. Interpretace získaných dat

9.1. Náplň práce a kompetence

Znalosti kompetencí a náplně práce

Při definování náplně práce respondentky většinou odpovídaly ve smyslu, že náplní práce je to, co po nich vyžaduje rodič a shodovaly se také v tom, že by měly vykonávat činnosti, které by dítě dělalo, kdyby mohlo.

„Zaučovala mě mamka, ta mi ukázala co a jak...“

„Dělala jsem to, co by mohl dělat, kdyby byl zdravý...“

„No (jméno nadřízené) nám vždycky říkala, že jsme jeho ruce a nohy.“

„...všechny ty věci, co by dělal jako normálně.“

„To člověk tak nějak ví instinktivně, co máš dělat...“

V rozhovorech se také objevovala zmínka, že se jedná o pomoc matce.

„Když ona toho má taky naloženo...“

„... i tak nechápu, jak to může všechno zvládnout, když ještě k tomu chodí do práce.“

Ani jedna z asistentek nezmínila zákon a vyhlášku, která konkrétně definuje činnosti osobního asistenta a to i přesto, že všechny asistentky prošly kurzem opravňujícím k výkonu povolání osobního asistenta, nebo měly odpovídající vzdělání.

V jedné organizaci jsem shledala posun v kvalitě sociálních služeb. Asistentky, které nastupovaly na pozici asistenta před více než šesti lety, nevěděly, co všechno jejich práce bude obnášet a zaučoval je pouze rodič.

„Pamatuju si to jak dneska, (jméno vedoucí služby) mě přivedla do rodiny, aby mě představila ne, a na druhý den jsem už nastupovala a dělej, co umíš...mamka mi strčila do ruky tepláky a řekla no tak šup šup a bylo...“

„Měla jsem reference od předchozí asistentky, co u nich dělala, tak jsem věděla do čeho du...ale byl to mazec, mazec...“

Později již tyto asistentky vypracovávaly postupy, ve kterých popisovaly činnosti v konkrétních jednotlivých krocích pro případného dalšího asistenta, který by nastoupil do rodiny. Byly to činnosti a postupy při péči o dítě, které vykonávaly doma i ve škole.

„Musela jsem do detailu napsat, co dělám a jak to dělám. Například mytí zubů. Nechám (jméno dítěte) sedět v židli, kolem krku ji zavážu bryndák, nachystám si kartáček a kelímek s vodou, na kartáček dám pastu, (jméno dítěte) jednou rukou nakloním nad umyvadlo, čistím zuby, pak řeknu (jméno dítěte) vyplivni to, (jméno dítěte) dokáže plivat...“

Asistentka, která nastupovala do zaměstnání později, tak už měla jakýsi podklad pro svoji práci.

„Při podpisu smlouvy mi řekla co a jak a dala mi manuál na (jméno dítěte)...no a ten jsem si přečetla a podle něho jsem měla dělat...“

Smlouva o poskytování sociální služby a individuální plánování

Respondentky byly ze dvou organizací Moravskoslezského kraje a ani jedna z nich nebyla klíčovým pracovníkem uživatele služby. Obě organizace však měly společné to, že respondentky vesměs nepovažovaly individuální plánování za důležité, v některých případech ho označily za zcela zbytečnou administrativu. Bylo to zřejmě proto, že jejich uživatelé měli až na jednu výjimku, velmi těžké zdravotní postižení, jejich stav byl trvalý a u většiny dětí docházelo pouze k malým, nebo žádným pokrokům ve vývoji.

„Co chceš jako s (jméno dítěte) plánovat (řuká si na čelo). Ty si jako myslíš, že někdy něco dokáže?“

„(jméno dítěte) jenom leží a spí, a když mu dáš něco do ruky hned to vyhodí...“

Jestli znají individuální plán dítěte, odpovídaly respondentky různě. Z rozhovorů vyplývalo, že asistují v zaběhnutém rytmu a individuální plány moc neřeší.

„No bylo mi řečeno, že v individuálním plánu má (jméno dítěte), že má procvičovat slovo mama a úchopy.“

„Leželo to v kuchyni na ledničce...počkej...no myslím, že si chytne lyžku sama do ruky a vyjádření souhlasu a nesouhlasu...ne, nic víc tam nebylo.“

„(jméno dítěte) ten byl šikovnější a on se i rychleji vyvíjel...hodně jsme procvičovali to, co dělali ve škole a to bylo vlastně asi i v tom plánu...bo vím, že

nějak jednou za rok chodila maminka za (jméno vedoucí služby) a tam něco jako sepišovaly...ale ono se pořád měnilo.“

„Cílené reakce na zvuk a ještě něco.“

Tři respondentky ze sedmi nevěděly, co je obsahem individuálního plánu dítěte.

„Tak já jsem byla hlavně asistentka do školky, tak předpokládám, že měl v individuálním plánu asi soběstačnost.“

„V individuálním plánu?“ (dlouhé ticho a úsměv)

„Bylo to za ty roky pořád dokola, co tam chceš plánovat...nevím.“

Asistentky jedné z organizací vyplňovaly každý týden s rodiči předtištěný formulář, ve kterém hodnotily průběh minulého týdne, například co se dítěti povedlo, nebo nepovedlo a jeho zdravotní stav. Formulář také obsahoval plán činností asistenta na další týden a rodič se v něm mohl vyjádřit k práci asistenta. Tyto porady, jak se formulář jmenoval, společně s výkazem pracovní doby asistentky odevzdávaly jednou měsíčně své nadřízené. Dalo by se říct, že se jednalo o jakousi formu plánování.

Zarážející skutečností bylo, že ani jedna asistentka neznala obsah smlouvy mezi organizací a rodiči dítěte, protože i tam by měly být definované potřeby uživatele služby. Jejich odpovědi na mou otázku, jestli znají obsah smlouvy, zněly:

„No tak to fakt nevím.“ a „Nevím.“

Konkrétní činnosti v rámci pracovních povinností v rodině a ve školním prostředí

Děti byly kromě jednoho chlapce s těžkým zdravotním postižením, proto asistentky vykonávaly prakticky všechny úkony definované ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Nebudu tedy dopodrobna rozepisovat všechno, co dělaly, jen stručně shrnu běžný den asistentky. Budu používat jejich terminologii.

Ráno přichází asistentka do rodiny. Chystá oblečení, v jednom případě školní pomůcky, myje zuby, krmí, přebaluje, obléká, přenáší, chystá kočár, či vozík a odjíždí do školy. Někdy je odváží rodič, jindy se dopravuje asistent do školy hromadnou dopravou, či odváží dítě sám vozidlem rodičů. Ve škole opět vysvléká, obléká, krmí, přebaluje, pomáhá při přesunech, společně pracují ve vyučování. Odpoledne doprovází do kroužku, tráví s dítětem volný čas, chodí na procházky, čte pohádky, dívá se s ním na televizi, nacvičuje různé dovednosti.

Shodně všechny asistentky vycházely z toho, že by měly dělat pouze věci, které by dítě zvládlo, nebo dělalo samo, kdyby mohlo. Mezi činnosti, které ještě spadají do jejich náplně práce zařazovaly úklid dětského pokoje, převlékání postelí, žehlení prádla, nakupování plen, přípravu jídla, vyzvedávání léků z lékárny a mytí nádobí, to vše ale jen v případě, že to bylo pro dítě.

9.2. Činnosti nad rámec povinností

Konkrétní činnosti nad rámec pracovních povinností v rodině

Respondentky sice nedokázaly definovat přesně svoji náplň práce, ale měly celkem jasnou představu o tom, co dělají navíc. Nebudu zde polemizovat, zda to ještě je v náplni jejich práce, nebo už není, protože výzkum byl zaměřený na pohled samotných asistentek. Otázka zněla: Co jsi dělala v rámci osobní asistence nad rámec svých pracovních povinností.

Pět ze sedmi asistentek si brávaly děti k sobě domů.

„Brávala jsem si (jméno dítěte) často domů... mamka třeba odjela na dovolenou a já jsem ho měla pět dní v kuse i přes noc a počítaly se mi všechny hodiny i ty noční... napsat do výkazu jsem si to takhle nemohla, takže jsem si ty hodiny rozpočítala, jako že jsem si je rozepsala na více dní a pak jsem byla skoro měsíc doma.“

„(jméno mamiky) mi ho přivezla přímo domů, když večer někam šli.“

Dvě asistentky jezdily s rodiči na dovolenou

„Byla jsem s nima několikrát... počítali mi jenom osm, maximálně deset hodin denně... ten zbytek nic... a to jsem tam s nima byla třeba celý týden.“

„Byla jsem s nimi u moře. Hlídala jsem ho osm hodin a pak jsem měla volno, to bylo docela dobré a pobyt mi platili oni.“

Rehabilitace

„Měla jsem s (jméno dítěte) cvičit, ale kolikrát jsem si říkala, co kdybych mu ublížila, či by to byla vina“

Nakupování pro celou rodinu

„Jo, běžně jsme nakupovala pro celou rodinu...a to jsem třeba měla koupit máslo, a když jsem ho dávala do ledničky, tak tam byli další tři, tak to abych se asi nenudila.“

Práce v domácnosti – vytírání, vysávání, mytí oken, vynášení odpadků, vyklízení myčky, umývání nádobí, vaření pro celou rodinu, odnášení flašek od piva, věšení prádla rodičů, žehlení.

„No nevím, jestli by pětileté děcko vynášelo odpadky do pudlice.“

„To bylo furt...ty, (jméno asistentky), já nestíhám, mohla bys povytírat...když vaříš pro (jméno dítěte) mohla bys přivařit pro nás?“

Vyřizování na úřadech

„...mohly byste holky zajít na soud na podatelnu, jenom to tam dáte...“

Hlídní sourozenců dítěte

„...o prázdninách byly děcka doma a (jméno mamky a otce) byli v práci...“

Zdravotnické úkony - provádění klystýru, měření glykemie a píchání inzulínu

„...měřila jsem mu to před obědem a pak mu to hned píchla...nebo když jsem viděla, že mu je špatně, nebo jednou se mi stalo, že se mi začal kácet k zemi...“

Konkrétní činnosti nad rámec pracovních povinností ve školním prostředí

Respondentky asistovaly na různých školách a některé z nich během asistence vystřídalily společně s dětmi různé třídy s různými vyučujícími. Docházely do předškolního zařízení, základní a praktické školy. Z rozhovorů vyplynulo, že často dělaly práci za učitele, či pedagogické asistenty. Situace ve třídě se však různila podle toho, jak aktivní byly pedagogické pracovnice ve třídě a také podle toho, jakou zkušenost měly s takto těžce postiženými dětmi. Pokud s dětmi nechtěly pracovat, vypadalo to následovně.

„Když jsme poprvé s (jméno dítěte) přišly do třídy, hleděla na nás, jak bysme spadly z Marsu a pak s ní vypadlo, že „toto“ nikdy neučila...první měsíc ani (jméno dítěte) neřekla ahoj, když jsme přišly do třídy...“

„...ona se věnovala vlastně jenom těm, co byli schopni nějaké činnosti.“

„...v naší třídě bylo pět ležáků, s těma děckama prakticky nikdo nic nedělal.“

Situace však nebyla všude stejná

„My jsme měli skvělou paní učitelku, nemůžu si stěžovat, to bylo pořád (zdrobnělina jména dítěte) sem, (zdrobnělina jména dítěte) tam, celý den jsme se nezastavili, pořád něco vymýšlela...“

Respondentky běžně s dětmi dělaly činnosti, které jim zadala vyučující, nebo jim činnosti vymýšlely samy. S dětmi malovaly, učily je piktogramy, chodily s nimi do snoezelen místností, vyráběly pro ně učební pomůcky, procvičovaly logopedii, zpívaly, podporovaly rozvoj jejich schopností při různých hrách, některé s nimi v rámci výuky rehabilitovaly. Činností, které byly v kompetenci pedagogických asistentů, vykonávaly celou řadu.

„(jméno dítěte) neviděl a v té třídě prostě nebyly pomůcky, se kterýma by mohl pracovat, tak jsem mu vymýšlela tak různě, třeba jsem mu vyrobila zvukové pexeso, to bylo z prázdných plastových krabiček do kterých jsem nasypala třeba do jedné písek, do druhé hrách, a pak to vydávalo různé zvuky...bylo to vždycky po dvou a on podle toho zvuku hledal dvojice.“

„Měla jsem ve škole svoji vlastní kytaru...dycky ráno jsme jim s holkama zpívaly.“

„... dala mi košík třeba a že mám s (jméno dítěte) dělat hmatovku.“

9.3. Hranice

Důvody a motivace k posouvání hranic

Asistentky porušovaly hranice pomoci, nebo své vlastní fyzické hranice z různých důvodů. Někdy respondentky uváděly důvodů více.

Bylo to pro ně výhodné.

„...protože to byla úleva pro mě, abych nemusela tím autobusem.“

„To bylo úplně super, celé prázdniny jsem ho měla doma.“

„Dělám to co je pro mě výhodné, člověk si chce tu práci nějak ulehčit, i když na to třeba nějak doplatíš.“

Bylo to pro ně rychlejší.

„Ten zvedák, to bylo martýrium...tak jsem ji popadla a měla jsem to za minutu.“

Nechtěly porušit vztahy s rodičem.

„Vyhovíš ty, oni vyhoví tobě, když řeknu, že něco dělat nebudu, tak oni ti pak řeknou just ne.“

„Bylo mi to takové blbé...“

„Nebudu se s nima hádat, to bych radši odešla.“

Měly potřebu pomoci.

„...ona před každým obědem běhala do školky z práce, aby mu píchla inzulin a tak jsem se ji nabídla, že mu to budu píchat, aby tam nemusela pořád běhat.“

Děti bývaly doma často v klidovém režimu, odpočívaly, spaly, nebo se dívaly na televizi a respondentky se nechtěly nudit.

„Nevadilo mi ne, než bych se tam nudila, tak mi nevadilo, že jsem ji pomohla.“

„Představ si, že sedíš v parku, podíváš se na hodiny a je deset hodin, podíváš se za hodinu a je deset pět.“

„Kluci se dívali na televizi a co já tam.“

„...než hledět do blba, nevím, to bych asi nezvládala.“

Dalším důvodem byl zaběhnutý systém, do kterého vstoupily, nebo ho takto zaběhly a už ho nedokázaly změnit.

„...když to tam tak zavedla (jméno předchozí asistentky).“

„Jóóó, to nám říkala na školení, když se ty nůžky rozevřou, už nejdou vrátit zpátky...“

Někdy i rodiče předhodily asistentce, že i jiná asistentka to dělala.

„...ta byla ale tak šikovná, (jméno střídající asistentky) ta měla dobré to lečo.“

Hranice fyzické

Respondentky velmi často vyjadřovaly své fyzické omezení. Pro ty, které jezdily městskou hromadnou dopravou, představovalo cestování autobusem velký problém.

„No, my jsem jezdili autobusem a nízkopodlažní nejezdil a nebyl, kdo by mi pomohl, to byl problém ...pak jsem vozila (jméno dítěte) vlastním autem a nic mi neplatili, ale já jsem nic nechtěla, protože to byla úleva pro mě, abych nemusela tím autobusem“

„On měl jezdit podle jízdního řádu, ale nejezdil že, tak jsem hezky pěšky, v jedné ruce obří kočár s padesátikilovou holkou a v druhé deštník.“

„Když mi zastavil daleko od obrubníku, tak jsem absolutně nebyla schopna nastoupit“

„Ten autobus byl imrvere narvaný.“

Druhým problémem pro respondentky byla manipulace s kočárem, nebo vozíkem.

„...víš co mi řekl, že nemáme jezdit autobusem, protože by (jméno dítěte) mohla chytit nějaký bacil, ty vole, víš jaká to byla dřina do toho kopce?“

„Nejhorší to bylo ten rok, co napadlo tak moc toho sněhu, s tím kočárem to fakt nešlo mezi těma kupama sněhu.“

„Ne, já mám jenom jedno zdraví.“

„...ona si myslí, že je to jenom tak, tak jsem ji nechala, ať si to taky zkusí.“

„Každý den jsem nakupovala, tahání těžkého kočáru a těžkého nákupu.“

Šest dětí ze sedmi bylo nechodících. O tom, že by měly problém při přenášení, se respondentky většinou zmiňovaly pouze okrajově, nebo vůbec a to i přes to, že některé děti byly docela těžké a měly více než 15 kilo, což je limit, který může žena v zaměstnání zvedat.

„Když byl doma otec, tak mi ji přenesl sám, no a s mamkou jsme ji nosily ve dvojko. Já pod kolenama a ona za vchr...doma byl zvedák.“

Hranice ostatní

Zde jsem zařadila činnosti, které už respondentky považovaly za hraniční, to znamená, že se jich nějakým způsobem dotýkaly, byly jim nepříjemné, nechtěly, nebo neuměly je dělat, nebo musely překonat svoje vlastní hranice. Mezi tyto činnosti patřily:

Věšení prádla rodičů.

„Věšela jsem prádlo i od těch rodičů, podprsenky, bikiny, slipy...(úšklebek)“

Odnášení flašek od piva.

„Já bych v životě nešla ani svojemu s flaškama...když si to (příjmení otce) vypil, tak si to měl odnést...styděla jsem se...v jedné ruce kočár a v druhé flašky od piva.“

V jednom případě asistentka spatřovala hranici svých možností v přípravě žemlovky. Rodiče si totiž neuvědomují, že činnosti, které oni sami považují za běžné, nemusí asistent umět.

„Ráno byl na stole lístek, udělej (jméno dítěte) žemlovku, ty brd'o, já jsem v životě nikdy nedělala žemlovku, ještě že mám ten chytrý telefon, tak já honem nalistovat, jak se to dělá.“

To co je pro jednu asistentku výhodné, může být pro jinou problémem.

„Doma jsem ji měla jenom jednou...celou dobu brečela, pak už nikdy.“

V jednom případě asistentka vezla dítě do Brna do nemocnice. Jel s nimi i otec, který má také řidičské oprávnění. Ten ale seděl na sedadle spolujezdce a během jízdy popíjel pivo. Z rozhovoru vyplynulo, že ji to bylo velmi nepříjemné.

„Sotva jsme vyjeli tak si otevřel plechovku piva, rozvalil se na sedadlo a vytočil se směrem ke mně a tu ruku mi položil na sedadlo. Připadala jsem si jako jeho osobní sluha...těch piv vypil tak šest...“

Klystýr

Jeden chlapec- uživatel služby se sám nedokázal vyprázdnit a jeho maminka mu každou neděli musela dělat klystýr. Po pěti letech to chtěla i po asistentce. Respondentce to bylo nepříjemné a měla strach, že mu ublíží.

„muselo se mu to vytlačovat z břicha...dělala jsem to asi jenom dvakrát...“

Měření glykemie a píchání inzulínu

„Chtěla jsem ji pomoc, nezapomenu, jak ta jehla poprvé vjela do břicha. (respondentka se otřepala)“

Udržování hranic

Při zpracování dat jsem našla několik způsobů, kterým respondentky udržovaly hranici, za kterou už nechtěly jít.

Jedním ze způsobů bylo nevykonání činnosti, která byla po nich vyžadovaná, bez přímého odporu.

„Řekla mi, že mám umýt okno v obýváku, jsem ho neumyla...tak nic no, přišla domů a nebylo to... pak to ještě párkrát zkusila (smích).“

„Tak jsem mu to odkývala, stejně neví, jak jsme domů dojeli.“

Někdy se respondentky na něco vymluvily.

„Napsala mi na lístek, že bychom mohli jít nakoupit...jak jsem odcházela, tak jsem ji na ten lístek napsala, že se moc omlouvám, ale že jsme to nestihli.“

Nebo jenom hledaly důvody proč ne.

„...tak jsem ji řekla ty (jméno maminky) on mi při tom ale strašně brečí.“ (při klystýru)

Druhým způsobem byl přímý odpor. Ten jsem zaznamenala ale pouze v kontextu školního prostředí.

„Nebudu ho vysvlíkat a oblíkat na půl hodiny, nikam jsme nešli.“

Jiná asistentka odmítla jít ve škole do prostoru sklepa, kde děti nacvičovaly besídku.

„Není tam plošina ani nic, musela bych je tam oba snést, i ty vozíky“

Třetím způsobem udržení hranic bylo podání výpovědi na konci zkušební doby.

„Já jsem ráda za tu zkušenost, ale už bych to nikdy nechtěla dělat.“

Pomoc organizace při udržování hranic

V obou organizacích, tak, jak to stanoví vyhláška, měly respondentky k dispozici nezávislého odborníka, v obou případech to byla supervizorka. Významný přínos však žádná z nich nevyjádřila.

„...tak co, tak nic, tak dem.“

„Jenom jednou mi pomohla...popovídaly jsme si...“

„To bylo výhodné, když byla supervize, tak se nám počítat celý den, a byly jsme tam tak hod'ku.“

„...(mávnutí rukou)“

V každé organizaci měly respondentky svoji nadřízenou a pravidelné školení.

„řešily jsem třeba jak si rozepsat pracovní dobu do výkazu, když ho mám přes noc, ale jinak asi nic...ptala se nás třeba co nového a tak.“

„Dělali jsme hodně modelovky, ty nikdo neměl rád (smích)“

„Ptala jsem se ji, jestli můžu píchat inzulín a řekla mi, jestli chcu, tak at' to dělám....ale já jsem potřebovala vědět, kdyby se mu něco stalo, tak jestli bych za to nesla odpovědnost, to ale nikoho nezajímalo.“

„Jo, některé školení byly docela zajímavé.“

V jednom případě byla nadřizená kdysi sama osobní asistentkou.

„Dyť ona to sama dělala, tak co by mi k tomu tak asi mohla říct.“

10. Diskuze

V diskuzi porovnám informace obsažené v literatuře s rozhovory, realizovanými v rámci výzkumu.

Uzlová ve své knize *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním* (2010) říká, že problémy s nastavením činnosti osobního asistenta mohou nastat už ve chvíli, kdy se při domlouvání samotné služby nedefinuje rozsah pomoci a požadavky na asistenta. Rodiče tak potom mohou vyžívat asistenta k činnostem, které asistentovi nepřísluší. Může se jednat například k úklidu domácnosti, nákupy a příprava jídla, hlídání sourozenců dítěte či obstarávání pochůzek. Výše uvedené se ve výzkumu potvrdilo. Některé respondentky nakupovaly, připravovaly jídlo pro celou rodinu, či hlídaly sourozence uživatele služby. Žádná z nich nevěděla, co bylo obsahem smlouvy, to znamená, jaké byly definované požadavky na osobního asistenta a neznaly také rozsah domluvené služby.

Podle Uzlové (2010, s. 23) asistence obsahuje celou škálu služeb, jejímž cílem je, aby člověk mohl dělat s podporou osobního asistenta ty úkony, které by dělal sám, kdyby mohl (Uzlová 2010, s. 23). Pokud by asistence u dítěte s postižením byla realizována výše uvedeným způsobem, pak osobní asistentky v rozhovorech špatně vyhodnocovaly svoji náplň práce a svoje kompetence. Pokud totiž dělaly úkony, které byly pro dítě, například úklid dětského pokoje, převlékání postelí, žehlení prádla, nakupování plen, přípravu jídla, vyzvedávání léků z lékárny a mytí nádobí, považovaly je jako součást náplně své práce. Tady je však z mého pohledu hranice nejasná, protože lze jen stěží konstatovat, zda by si například šestileté dítě samo vařilo oběd, žehlilo ložní povlečení, chodilo do lékárny, aplikovalo inzulin a podobně.

Celá činnost osobního asistenta v rodině by se měla odvíjet od potřeb dítěte, domluvených služeb definovaných ve smlouvě a individuálním plánu. Bednář (2012) shrnul nejdůležitější principy individuálního plánování. Podle něj by měly být poskytovány pouze služby, které byly předem dohodnuty a naopak, služby by měly vycházet s osobních cílů a potřeb, přičemž individuální plán nesmí být pouhou formalitou. Z provedené analýzy dat však vyplynulo, že v organizacích, kde respondentky pracovaly, tato praxe pokulhává. Respondentky nevěděly, co přesně bylo s rodičem dohodnuto a pokud znaly individuální plány, definovaly je stroze, nebo jednou větou. Nelze si na tomto místě nepoložit otázku, zda individuální plánování tak,

jak je nastavené ve standardech kvality je univerzální pro všechny typy služeb a kompletní okruh uživatelů služeb, nebo je to chyba organizace, že neumí individuální plánování uplatnit v praxi. I přesto však, že asistentky definovaly individuální plány jednu větnou, v praxi dennodenně plánovaly průběh služby s rodičem, který za dítě, jako jeho zákonný zástupce určoval, kterým směrem se služba bude ubírat. Individuální plány, tak jak je měly děti nastavené, byly v tomto případě opravdu zbytečnou byrokracií, místo aby se staly stěžejním prvkem sociální práce, tak jak o tom píše Johnová (2011, s. 5). I přes tyto nedostatky v individuálním plánování může spolupráce osobního asistenta a rodiny fungovat i po mnoho let na velmi dobré úrovni, tak jak tomu bylo v případě většiny respondentek.

Motivem k jakékoli činnosti, tedy i pracovní, je psychologická příčina jednání, která vede k uspokojení potřeby člověka. Podle Nakonečného (2005) motiv nemůže být vnější povahy, protože se jedná o vnitřní stav uspokojení potřeb člověka. Mohlo by se na první pohled zdát, že motivem práce navíc v sociální oblasti by mohl být altruismus. Pokud jsem však pátrala po motivech práce nad rámec pracovních povinností respondentek, narazila jsem na altruismus pouze v jediném případě. Bylo to v případě asistentky, která nabídla mamince dítěte, že bude dítěti v předškolním zařízení měřit glykémii a aplikovat inzulin, aby matka nemusela odbíhat ze zaměstnání. Podle Hamiltona (in Schmitbauer 2000, s. 23) je altruismus mezi živými bytostmi velmi rozšířený. Jedná o připravenost vzdát se vlastního blaha ve prospěch jedince stejného druhu, v našem případě rodičů dítěte, nebo dítěte samotného. Respondentky však v provedeném výzkumu uváděly motivy, které směřovaly spíše k jejich vlastní výhodě a uspokojení vlastních potřeb, tak jak o tom píše Nakonečný (2005). Jednalo se například o potřebu nenudit se, ulehčit nebo urychlit si práci. Jako výhodné pak respondentky uváděly mít dítě u sebe doma i přes to, že to považovaly za nadstandartní.

Pokud již vyvstane problém s nastavením hranic, měla by být osobním asistentům nápomocná organizace, která zastřešuje sociální službu. Pracovníkům by podle Standardů kvality měla poskytovat podporu nezávislého odborníka. V obou organizacích, ve kterých pracovaly respondentky, poskytovala pomoc a podporu supervizorka. Podle Hawkinse a Shoheta (2004) je mimo jiné cílem supervize vytvoření prostoru, ve kterém mohou pracovníci přemítat o tom, co dělají a jak dělají, vidět svou práci s jiného úhlu, získat podporu a zpětnou vazbu od supervizora. Pokud by supervize v praxi fungovala výše uvedeným způsobem, mohla by být prostředkem pomoci i při

udržování hranic. Respondentky se o supervizi však vyjadřovaly neutrálně, některé v ní spatřovaly výhodu zkráceného pracovního dne, pouze jedna respondentka se vyjádřila o přínosnosti supervize, a to pouze jedenkrát. Nastal tedy stav, kdy pracovník vnímá supervizi jenom jako povinnost, kterou si musí splnit, neví, jaký smysl a účel supervize má, tak jak se o tom píše v dokumentu MPSV (2002). Z výzkumu vyplynulo, že problémy s hranicemi si respondentky řešily většinou samy, nebo s nadřízeným pracovníkem. Pouze ve školním prostředí dokázaly jasně vyjádřit svůj nesouhlas, kdy se jednalo hlavně fyzicky namáhavé činnosti. Podle Clouda a Townsenda (2004) je nejzákladnější slovo, které dokáže vytvořit hranici slovo „ne“. Tímto slovem by mohly respondentky dávat rodičům na vědomí, že tak docela nejsou součástí jejich rodiny, a mohly by zabránit tomu, aby je rodiče zneužívali k činnostem, které jim nepřísluší. Za pomoci slova „ne“ by lépe odolávaly jejich tlakům a požadavkům. Z výzkumu však vyplynulo, že v soustředěné osobní asistenci se slovo „ne“ příliš nepoužívá. Při realizovaném výzkumu v rámci mé absolventské práce obhájené v červnu 2017 vyplynulo, že vztahy s rodiči si asistentky udržovaly v přátelské rovině, zároveň si však hlídaly, aby vztah nepřekročil únosnou mez profesionality. Při rozhovorech týkajících se tohoto výzkumu bylo patrné, že některé z respondentek, právě z důvodu rizika porušení vztahu, nechtěly jít do přímé konfrontace s rodičem a činnosti, které dělat nechtěly, buďto v tichosti obešly, snažily se jim vyhnout, nebo je vykonaly a vadilo jim to.

Ve dvou případech se stalo, že svou odpovědnost za neudržení hranic respondentky přenesly na předchozí asistentky s tvrzením, že už vstoupily to takto zavedeného systému, přesně tak, jak o tom píše Cloud a Townsend (2004).

Nelze také úplně souhlasit s tvrzením Publikace Carnegie Commision (in Havlík 1998, s. 20-22), že profesionál by měl jednat vždy v zájmu klienta a neměl by myslet na své vlastní zájmy. Hovořím zde například o fyzických omezeních, které respondentky zmiňovaly. Hrdá (2001) klade důraz na to, aby byl asistent zdravý, nebo alespoň znal svůj zdravotní stav a to zejména proto, aby jeho samotného tato profese neohrožovala. Asistent by své zdraví také měl umět chránit (Hrdá 2001). Jak je zřejmé z výše uvedeného, asistent při výkonu své profese musí myslet i na své vlastní zájmy, jimž zdraví bezesporu je. Měl by umět například odmítnout nároky rodičů, které nekorespondují s jeho fyzickými možnostmi tak, jako tu udělala respondentka, která jezdila autobusem, místo požadavku rodiče chodit pěšky.

Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jestli osobní asistenti znají hranice své pomoci a zda je překračují. Pátrala jsem po znalostech jejich kompetencí a náplně práce, po tom co všechno dělají nad rámec svých povinností, jakým způsobem vnímají hranici své pomoci a jestli tuto hranici nějakým způsobem udržují. Záměrem bylo přiblížit realitu osobní asistence tak, jak ji vnímají samotní aktéři – osobní asistenti.

V teoretické části jsem čerpala z odborných zdrojů a v empirické části jsem pracovala se získanými daty, i když ani tam jsem se neobešla bez poznatků z literatury.

V rámci výzkumu jsem realizovala celkem 7 rozhovorů. Z výzkumu vyplynula velká různorodost pohledů na hranici pomoci. Nehodnotila jsem, zda činnosti, které respondentky vykonávaly, spadaly, či nespadaly do jejich pracovních povinností, protože jsem zkoumala jejich vlastní pohled, na danou problematiku. To co jedna asistentka považovala za normální, bylo pro jinou již na hranici únosnosti. Všechny respondentky během výzkumu označily minimálně jednu činnost, kterou vykonávaly nad rámec svých pracovních povinností v rodině a všechny také vykonávaly nějakou činnost spadající do kompetencí pedagogického asistenta. Zatímco ve školním prostředí respondentkám nedělalo problém si hranici jasně vymežit, tam se jednalo hlavně o činnosti fyzicky náročné pro asistenta, v rodinách byly opatrnější s ohledem na vzájemný vztah s rodiči.

Jako důležité zjištění považuji informaci o nedostatečném naplňování standardů kvality v sociálních službách, kdy z mého pohledu velmi zaostává individuální plánování a supervize, kterou respondentky nevnímaly nikterak přínosně. Jako limitující v tomto případě považuji fakt, že se jednalo o pouhé dvě organizace poskytující osobní asistenci, proto se toto zjištění nedá vztáhnout obecně na všechny sociální služby. Jako druhý limitující faktor je fakt, že žádná respondentka již v sociálních službách nepracuje a v průběhu doby již mohlo dojít k posunu v kvalitě v těchto dvou sociálních službách.

Seznam použitých zdrojů

- BALÁŽ R. 2011. *Bez individuálního plánování nelze dělat sociální práci*. Sociální práce/Sociální práca 2/2011, str. 10-12
- BEDNÁŘ M. 2008. *Personální standardy a profesní rozvoj zaměstnanců*. Sociální práce/Sociální práca 4/2008, str. 67-74
- BEDNÁŘ M. 2012. *Kvalita v sociálních službách*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci
- CLOUD H., TOWNSEND J. 1998. *Hranice*. 1. Praha: Návrat domů
- DISMAN M. 2011. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. Praha: Karolinum
- FOUCAULT M. 2003. *Myšlení vnějšku*. Herman & synové
- GILLINSON J., GREEN H., MILLER P. 2005. *Independent living - The right to be equalcitizens*. Demos
- HAVLÍK R. et al. 1998 *Učitelství z pohledu sociálních věd*. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy v Praze
- HAWKINS P. SHOHET R. 2004. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál
- HAYNEŠOVÁ N. 1998. *Základy sociální psychologie*. Praha: Portál
- HENDL J. 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál
- HORKELOVÁ NOVOTNÁ L. 2017. „*Osobní asistence v rodině s dítětem s postižením- hranice vztahu s pohledu osobního asistenta*“ Absolventská práce obhájena v červnu 2017.
- HRDÁ J. 2001. *Osobní asistence, příručka postupů a rad pro osobní asistenty*. Praha: POV
- HRDÁ, J. *Jsem známá tím, že jsem urputná, říká o sobě Jana Hrdá*. Vozka 1/2010, str. 1-8.

HUTYROVÁ M. 2013. *Komunikace a vztah jako základ poradenské praxe*. Olomouc: Univerzita Palackého

JOHNOVÁ M. 2011. *Individuální plánování- utajovaná síla sociální práce*. Sociální práce/Sociální práca 3/2011, str. 5

KOPŘIVA K. 1997. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál

KRUPA S. *Editorial*. Sociální práce/Sociální práca 2/2011, str. 2

KŘIVÁK D., KRUTOVÁ L. 2013. *Interpersonální osobní asistence*. Ostravská univerzita v Ostravě, dostupné též z:

http://projekty.osu.cz/karp/opory/aktualizovane/01_Interpersonalni_osobni_asistence_Opora.pdf

LEŠKO J. 2010. „*Specifika poskytování osobní asistence dětem a mladistvým se zdravotním postižením*“ IN: KOLEKTIV AUTORŮ. *Metodika poskytování osobní asistence dětem a mladistvým se zdravotním postižením*. Centrum pro zdravotně postižené Libereckého kraje, o.s.

LIŠKOVÁ K. 2015. *Profesionální pomoc je velmi složitá záležitost*. Sociální práce/Sociální práca. 5/2015. Dostupné též z:

<http://www.socialniprace.cz/zpravy.php?oblast=1&clanek=824>

LITTLECHILD B. 2014. „*Výzkum v sociální práci- problémy a možnosti*“. IN. DETLEF B., GOJOVÁ A. (eds.). *Výzkumné metody v sociální práci*. Ostrava: Ostravská univerzita, dostupné též z:

<http://projekty.osu.cz/vedtym/dok/publikace/vyzkumne-metody-v-soc-praci.pdf>

LOUČKOVÁ I. 2014. „*Výzkum v sociální práci- problémy a možnosti*“. IN. DETLEF B., GOJOVÁ A. (eds.). *Výzkumné metody v sociální práci*. Ostrava: Ostravská univerzita, dostupné též z:

<http://projekty.osu.cz/vedtym/dok/publikace/vyzkumne-metody-v-soc-praci.pdf>

MATOUŠEK O. a kol. 2003. *Metody a řízení sociální práce*. 1.vyd. Praha: Portál

MEDZIHORSKÝ Š. *Asertivita*. 1991. Brno: Nezávislé informační a tiskové centrum na podporu demokratických iniciativ

- MICHALÍK J. 2013. *Rodiče a dítě se zdravotním postižením (nejen) na základní škole*. Pardubice: Studiopress s.r.o
- MIOVSKÝ, M. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
- MORÁVKOVÁ R. 2010. „Osobní asistence v kontextu společenských proměn“ IN: KOLEKTIV AUTORŮ. *Metodika poskytování osobní asistence dětem a mladistvým se zdravotním postižením*. Centrum pro zdravotně postižené Libereckého kraje, o.s.
- MPSV. 2002. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, dostupné též z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/5964/pruvodce.pdf> [posl. akt. neuvěděna] [cit. 15. 3. 2017]
- NAKONEČNÝ M. 2005. *Sociální psychologie organizace*. Praha: Grada Publishing.
- NAVRÁTIL P. 2001. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman
- NOVOSAD L. 2006. *Východiska a principy realizace služeb osobní asistence v ČR*. Liberec: Technická univerzita
- PLAMÍNEK, J. 2010. *Tajemství motivace*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing
- SCHMITBAUER W. 2000. *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Praha: Portál
- LEVICKÁ J., GOTTLIEBOVÁ L., HANZALÍKOVÁ V., KOPĚŠÁROVÁ L. „Proměny profesionálního vztahu sociálního pracovníka a klienta“. IN SMUTEK M., KAPPL M. 2006 (eds.). *Proměny klienta služeb sociální práce*. Hradec Králové: Gaudeamus, dostupné též z: file:///C:/Users/Lenicka/Desktop/moje%20bakal%C3%A1%C5%99ka/2006_sbornik_Promeny_klienta_sp_2006.pdf
- ÚLEHLA I. 2005. *Umění pomáhat*. Slon: Praha
- UZLOVÁ I. 2010. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním*. 1.vyd. Praha: Portál
- VÁVROVÁ, S. *Institucionalizace jako překážka sociální inkluze osob se zdravotním postižením*. Sociální práce/Sociální práce 4/2010, str. 67-76

SOCIOLOGICKÝ ÚSTAV AKADEMIE VĚD ČR. 1996. *Velký sociologický slovník*.
Praha: Karolinum

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, dostupné též z:

<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505> [posl. akt. nevedena] [cit. 15. 3. 2017]

Zákon 189/2016 Sb., [o sociálních službách], dostupné též z:

<http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu> [posl. akt. nevedena] [cit. 15. 3. 2017]