



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

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

**Přínos osobní asistence z pohledu uživatelů**

# **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Studijní program: [Sociální práce](#)

**Autor:** Olga Sláčíková

**Vedoucí práce:** PhDr. Lenka Motlová, Ph.D.

[České Budějovice 2023](#)

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Přínos osobní asistence z pohledu uživatelů*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích

8. srpna 2023

.....

*Olga Sláčiková*

## **Poděkování**

Ráda bych tímto poděkovala vedoucí mé práce PhDr. Lence Motlové, Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce a poskytování cenných rad, vedení organizace a klientům za poskytnutí podmínek pro realizaci výzkumu a rovněž bych chtěla poděkovat své rodině za poskytování podpory během celého studia.

## **Přínos osobní asistence z pohledu uživatelů**

### **Abstrakt**

Bakalářská práce je zaměřena na přínos osobní asistence z pohledu uživatelů. Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaký je přínos osobní asistence jako terénní sociální služby z pohledu uživatelů organizace PROSAZ, z.ú. (dále jen jako “PROSAZ”) v Praze.

Bakalářská práce je rozdělena teoretickou a praktickou část. Teoretická část se skládá se čtyř základních kapitol. První je zaměřena na legislativní vymezení osobní asistence, její typy, co vlastně osobní asistence obnáší, předpoklady pro vykonávání práce osobního asistenta, kdo je to uživatel (klient) sociálních služeb. Ve druhé kapitole je popsána Maslowova pyramida potřeb, třetí kapitola je věnována seniorům, vymezení stáří a stárnutí, dělení stáří, biologickým, psychickým, sociálním aspektům, demografickým aspektům stáří a stárnutí a jsou zde popsány specifika komunikace se seniory a specifika komunikace se seniory s diagnostikovanou demencí. V závěru třetí kapitoly jsou popsány potřeby seniorů. Čtvrtá kapitola se týká osob se zdravotním postižením. V této kapitole jsou popsány specifika jednotlivých druhů postižení – porucha intelektového vývoje, sluchové, zrakové, tělesné – a specifika komunikace s klienty s jednotlivými typy postižení. Poslední kapitola teoretické části uzavírá základní vymezení potřeb osob se zdravotním postižením.

Hlavním cílem této práce bylo zjistit přínos osobní asistence z pohledu uživatelů. Dílčím cílem bylo zjistit spokojenost s poskytovanými službami. Kromě přínosu osobní asistence z pohledu uživatelů a spokojenosti s poskytovanými službami, práce zkoumá i oblasti, se kterými uživatelé spokojeni nejsou a jaký je jejich vztah k asistentům, kteří ke klientům dochází. V závěru rozhovoru mohli klienti říct svůj názor na osobní asistenci jako takovou, případně se vyjádřit k jejímu přínosu pro společnost.

K realizaci výzkumné části byl zvolen kvalitativní typ výzkumu, probíhal metodou dotazování a za pomoci techniky polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovory byly se svolením klientů nahrávány, přepsány do písemné podoby a zakódovány

otevřeným kódováním. Cílovou skupinou byli senioři a osoby se zdravotním postižením, kteří zároveň tvoří cílovou skupinu organizace PROSAZ.

Z výzkumu vyplynulo, že pro klienty spočívá přínos osobní asistence zejména v možnosti žít ve svém domácím prostředí a jistot pomoci s činnostmi, na které již nestačí, ženy navíc byly rády za možnost si s někým popovídat. Výzkum ukázal, že klienti jsou s úrovní poskytovaných služeb spokojeni, naopak měli výhrady k problémovému koordinátorovi a telefonickým kontrolám asistentů. Vztahy s asistenty se lišily podle pohlaví: muži měli s asistenty neutrální až přátelský vztah, asistenty vnímali jako pomoc zvenčí a ženy navíc vnímaly asistenty jako svá vnoučata a jejich vztah byl tedy do jisté míry ochranný. Klienti vnímali službu jako potřebnou, ale z pohledu veřejnosti i politiků nedoceněnou, a tedy i finančně podhodnocenou.

**Klíčová slova:** přínos; osobní asistence; terénní sociální služba; uživatel

# **Benefits of personal assistance from the perspective of users**

## **Abstract**

The bachelor thesis focuses on the benefits of personal assistance from the users' perspective. The aim of the bachelor thesis was to find out what is the benefit of personal assistance as a field social service from the point of view of the users of the organization PROSAZ, z.ú. (further in the text "PROSAZ") in Prague.

The bachelor thesis is divided into theoretical and practical parts. The theoretical part consists of four basic areas. The first is focused on the legislative definition of personal assistance, its types, what personal assistance actually entails, prerequisites for performing the work of a personal assistant, who is a user (client) of social services. In the second heading Maslow's pyramid of needs is described, the third heading is devoted to the elderly, the definition of old age and ageing, the division of old age, biological, psychological, social aspects, demographic aspects of old age and ageing and the specifics of communication with the elderly and the specifics of communication with the elderly with diagnosed dementia are described. The third strand concludes with a description of the needs of the elderly. The fourth strand concerns persons with disabilities. This section describes the specifics of each type of disability - intellectual disability, hearing impairment, visual impairment, physical impairment - and the specifics of communicating with clients with each type of disability. The last section of the theoretical part concludes with a basic definition of the needs of people with disabilities.

The main aim of this thesis was to find out what the users of personal assistance see as the greatest benefit. A sub-objective was to determine satisfaction with the services provided. In addition to the actual benefits of the service and satisfaction with the services provided, the thesis also assesses the areas that users are not satisfied with and what their relationship is with the assistants who attend the clients. At the end of the interview, clients were able to give their opinion on personal assistance as such, or comment on its contribution to society.

To carry out the research part, a qualitative type of research was chosen, it was carried out by the method of questioning and using the technique of semi-structured

interview. The interviews were recorded with the permission of the clients, transcribed into written form and open coded. The target group were the clients of PROSAZ in Prague.

The research showed that for each client, personal assistance, or its benefits, means something a little different, and the approach of men and women to this service also differed. Clients particularly valued the opportunity to live in their own home environment and the security of help with activities they were no longer able to do. In the case of men, the filling and the benefit were merged. In addition, women were glad for the opportunity to talk to someone. The research also showed that clients were satisfied with the level of service provided, but had reservations about the problem coordinator and telephone checks by assistants. Relationships with the assistants varied by gender: men had a neutral to friendly relationship with the assistants, they perceived the assistants as outside help and women additionally perceived the assistants as their grandchildren and thus their relationship was somewhat protective. Clients perceived the service as necessary, but undervalued by the public and politicians, and therefore undervalued financially.

**Key words:** benefit; personal assistance; field social service; user

## Obsah

Teoretická část .....	11
1 Osobní asistence.....	11
1.1 Osobní asistent .....	12
1.2 Uživatel (klient) sociálních služeb .....	13
1.3 Potřeby uživatelů.....	13
1.3.1 Hierarchie potřeb podle Maslowa.....	14
1.4 Senioři jako klienti osobní asistence .....	16
1.4.1 Stáří a stárnutí .....	17
1.4.2 Dělení stáří .....	18
1.4.3 Biologické aspekty stárnutí.....	19
1.4.4 Psychické aspekty stárnutí .....	20
1.4.5 Sociální aspekty stárnutí .....	20
1.4.6 Demografické aspekty stárnutí .....	21
1.5 Komunikace se seniory .....	22
1.5.1 Komunikace se seniory s diagnostikovanou demencí .....	24
1.6 Potřeby seniorů.....	25
1.7 Osoby se zdravotním postižením jako klienti osobní asistence .....	26
1.7.1 Mentální postižení.....	27
1.7.2 Komunikace s osobami s mentálním postižením.....	27
1.7.3 Sluchové postižení .....	28
1.7.4 Komunikace s osobami se sluchovým postižením .....	29
1.7.5 Zrakové postižení.....	29
1.7.6 Komunikace s osobami se zrakovým postižením .....	31
1.7.7 Tělesné postižení.....	32
1.7.8 Komunikace s osobami s tělesným postižením .....	33
Praktická část .....	34



2	Cíl práce a výzkumné otázky .....	34
2.1	Cíl práce .....	34
2.2	Hlavní výzkumná otázka.....	34
2.3.	Dílčí výzkumné otázky .....	34
3	Metodika .....	35
3.1	Výzkumný soubor .....	35
3.2	Realizace výzkumu.....	36
3.3	Etika výzkumu .....	37
4	Výzkum.....	38
4.1	Důvody pro vyhledání osobní asistence .....	38
4.2	Náplň osobní asistence .....	40
4.3	Přínos osobní asistence.....	42
4.4	Spokojenost/nespokojenost s poskytovanými službami.....	44
4.5	Vztahy s osobními asistenty .....	47
4.6	Další dodatky k osobní asistenci a jejímu přínosu pro společnost .....	48
4.7	Očekávání v začátcích využívání služby osobní asistence.....	50
4.8	Cíle v rámci využívání služby osobní asistence .....	51
4.9	Hodnocení očekávání a cílů.....	52
5	Shrnutí výsledků.....	54
5.1	Zodpovězení HVO a DVO.....	54
5.2	Shrnutí dalších výsledků .....	55
6	Diskuse.....	57
7	Závěr .....	63
	Přílohy.....	69
	Příloha č. 1 - Informovaný souhlas .....	69
	Příloha č. 2 - Záznamový arch pro polostrukturovaný rozhovor.....	71
	Příloha č. 3 - Žádost o provedení výzkumu v rámci zpracování BP.....	72

## Úvod

Tématem bakalářské práce je „Přínos osobní asistence z pohledu uživatelů“ a hlavním cílem práce – jak již ostatně název napovídá – je v první řadě zmapovat, v čem spatřují uživatelé tuto službu přínosnou. Dílčím cílem bylo zjistit, jak jsou klienti spokojeni s poskytovanými službami. Výzkum přínosu osobní asistence byl realizován v pražské organizaci PROSAZ.

Nápad na vypracování bakalářské práce na toto téma se zrodil z mé vlastní zkušenosti coby osobní asistentky. Nejednou mě během přejezdů mezi jednotlivými asistencemi napadlo, jak využívanou službu vnímají samotní klienti? Co pro ně osobní asistence – kromě poskytování potřebné pomoci a možnosti zůstat ve svém přirozeném prostředí – vlastně znamená? A jak vnímají asistenty, kteří jim potřebnou pomoc zprostředkovávají? S čím jsou v rámci poskytované služby spokojeni? Čeho si na této službě nejvíce cení? A naopak: mají nějaké výhrady k průběhu služby, něco, co by se mohlo změnit nebo zlepšit? Ale nejvíce mě přirozeně zajímala odpověď na otázku: V čem spočívá přínos osobní asistence z pohledu uživatelů?

Ukázalo se, že najít odpověď na otázku ohledně přínosu osobní asistence, je tak trochu oříšek. Každý člověk je unikát, a tato jedinečnost se přirozeně vztahuje i na klienty sociálních služeb. Člověk od člověka, klient od klienta, se liší svojí povahou, potřebami, hodnotami, názory, zájmy, zkušenostmi, životním příběhem, aktuální životní situací, prostředím, ve kterém žije, zdravotním stavem (a s tím související mírou potřeby pomoci), ale hlavně: každý z nás má nějaký svůj „vnitřní svět“. Na hezkém příkladu to demonstruje Kopřiva (2016), který v podstatě říká, že zatímco vnější svět – jež je pro všechny lidi společný – je jako fotografie - naše vnitřní světy si každý z nás „maluje“ trochu jinak. Dáme-li třem lidem fotografii krajiny, každý se na fotografii bude dívat trochu jinak. Pokud bychom je poprosili, aby krajinu namalovali, každý zvýrazní něco jiného. Zatímco prvnímu obrazu bude dominovat lesní cesta, druhému pták v korunách stromů, na třetím obrazu budou zase poničené větve stromů. Jinými slovy bude každý z těchto obrazů jedinečný. A stejné je to i s otázkou přínosu osobní asistence. Pro každého klienta znamená tato služba něco trochu jiného, a proto je tedy velice složité na otázku „Jaký je přínos osobní asistence z pohledu uživatelů?“ jednoznačně odpovědět.

# **Teoretická část**

## **1 Osobní asistence**

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, § 39, definuje osobní asistenci jako terénní službu poskytovanou osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba je poskytována bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje. Tento zákon dále upřesňuje činnosti, které tato služba zahrnuje. Jedná se o:

- a) pomoc při osobní hygieně;
- b) pomoc při zajištění stravy;
- c) pomoc při zajištění chodu domácnosti;
- d) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti;
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím;
- f) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, § 5, vymezuje poskytované činnosti v rámci jednotlivých úkonů takto:

### **a) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu:**

- 1. pomoc a podpora při podávání jídla a pití;
- 2. pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek;
- 3. pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru;
- 4. pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík;

### **b) pomoc při osobní hygieně:**

- 1. pomoc při úkonech osobní hygieny;
- 2. pomoc při použití WC;

### **c) pomoc při zajištění stravy:**

pomoc při přípravě jídla a pití;

**d) pomoc při zajištění chodu domácnosti:**

1. pomoc s úklidem a údržbou domácnosti a osobních věcí;
2. nákupy a běžné pochůzky;

**e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti:**

1. pomoc a podpora rodině v péči o dítě;
2. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob;
3. pomoc s nácvikem a upevňováním motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností,

**f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:**

doprovázení do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na zájmové a volnočasové aktivity, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět;

**g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:**

1. pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů;
2. pomoc při vyřizování běžných záležitostí.

Hlavním cílem osobní asistence má být podle Hrdé (2001) zachování integrity člověka, a to i navzdory jeho nemohoucnosti, jež plyne z postižení, stáří, nemoci nebo jiné příčiny. Tato autorka klade důraz na úctu k důstojnosti, životnímu stylu a naplnění smyslu života každého jedince a zároveň dodává, že cestu k tomuto cíli spatřuje zejména ve službách umožňujícím občanům, kteří se ve svém životě neobejdou bez pomoci, aby mohli být doma a žít životem, který se co nejvíce blíží běžnému standardu.

### **1.1 Osobní asistent**

Asociace pro osobní asistenci (APOA; 2008) osobního asistenta definuje v užším slova smyslu jako zaměstnance poskytovatele sociálních služeb, který je registrován na službu osobní asistence podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, § 39. Tato organizace pak v širším slova smyslu popisuje osobního asistenta jako fyzickou osobu, která klientovi poskytuje péči v jeho přirozeném prostředí, a to dobrovolně nebo za dohodnutou odměnu

z příspěvku na péči. PROSAZ (2021) vnímá osobního asistenta jako pracovníka, který absolvoval minimálně kurz pracovníka v sociálních službách a současně prověřeného zaměstnance, který je zaškolený a dále se vzdělává.

Podle Hrdé (2001) by měl být zájemce o práci osobního asistenta zdrav natolik, aby ho vykonávání osobní asistence neohrožovalo na jeho zdraví. Podle této autorky by si uchazeč o práci osobního asistenta měl být vědom svého zdravotního stavu a mít na paměti případné zdravotní slabiny a omezení, a to tak, aby uměl ochránit své zdraví a své slabiny kompenzovat. Hrdá (2001) upozorňuje na to, že kromě fyzických předpokladů a dobrého zdravotního stavu je pro práci osobního asistenta důležitý i dobrý psychický stav. Tato autorka dále klade důraz na dodržování domluvených termínů, postupování podle pokynů dispečera služeb, opatrování nejen klientova, ale i svého zdraví, zodpovědné nakládání se svěřeným majetkem, ale hlavně povinnost zachování mlčenlivosti v případě informací, které se dozvěděl o klientovi a osobách dalších v souvislosti s výkonem osobní asistence.

### ***1.2 Uživatel (klient) sociálních služeb***

Matoušek (2016) definuje uživatele (klienta) jako subjekt, který využívá sociální služby. Hrdá (2001) definuje klienta osobní asistence jako osobu, která se neobjede bez pomoci druhé osoby a která by bez poskytování pomoci nebo dohledu nepřežila, protože si nedokáže obstarat potřeby, bez jejichž naplnění by byla ohrožena na životě, a to buď přímo nebo v rámci několika dní. Podle této autorky se jedná zejména o pomoc při přípravě a podání stravy, při toaletě, polohování nebo osobní hygieně.

### ***1.3 Potřeby uživatelů***

Dle Trachtové (2001) je potřeba projevem určitého nedostatku, deficitu, či strádání, jehož odstranění je žádoucí. Podle této autorky je velký předpoklad, že doplnění tohoto deficitu povede ke zlepšení stavu člověka či ke zvýšení jeho spokojenosti. Podle Malíkové (2020) se lidskými potřebami zabývalo mnoho autorů a vznikla řada různých škál, které je člení podle řady kritérií. Podle této autorky je ve zdravotnictví, především ošetřovatelství a v oblasti sociálních služeb, nejvíce rozšířeno a používáno členění podle Maslowa, nazývané také Maslowova klasifikační škála, Maslowova pyramida nebo Maslowova hierarchie potřeb.

### ***1.3.1 Hierarchie potřeb podle Maslowa***

Autem je americký psycholog, jak uvádí Malíková (2020), Abraham Harold Maslow (1908 – 1970), který se zabýval lidskými potřebami, zkoumal jejich význam a vzájemné vztahy. Jak uvádí tato autorka Maslow vytvořil na základě získaných poznatků v roce 1943 škálu ve tvaru pyramidy, ve které schematicky rozčlenil do 5 úrovní všechny lidské potřeby. Podle Malíkové (2020) vychází vytvořená hierarchie z nezbytnosti a naléhavosti jejich uspokojení a vzájemné provázanosti. Podle této autorky Maslowova pyramida objasňuje logickou posloupnost uspořádání potřeb a vznik další potřeby po uspokojení té předchozí.

Podle Malíkové (2020) pojal Maslow svoji klasifikaci v širokém kontextu zahrnující všechny oblasti celého života, proto je její znalost, pochopení uplatnění a správné používání velmi přínosné nejen ve zdravotnictví, ošetrovatelství a sociálních služeb, ale ve všech životních situacích, zejména těch náročných a krizových. Potřeby jsou seřazeny, jak píše Malíková (2020), v pomyslných stupních pyramidy podle její důležitosti. Tato autorka jednotlivé úrovně popisuje následovně:

- a) **základní tělesné, fyziologické potřeby** – základní potřeby lidského organismu s nejvyšší prioritou: tvoří je potřeba dýchání, regulace tělesné teploty, tělesné integrity, vody, spánku, přijímání potravy, vylučování a vyměšování, pohlavního styku, fyzické aktivit;
- b) **potřeba bezpečí a jistoty** – vzniká brzy po uspokojení potřeb; zahrnuje jistotu zaměstnání, jistotu příjmu a přístupu ke zdrojům, fyzickou bezpečnost – ochranu před násilím a agresí, morální a fyziologickou jistotu, jistotu rodiny, jistotu zdraví;
- c) **potřeba lásky, přijetí, spolupatříčnosti** – tyto potřeby tvoří třetí úroveň, nazývanou také jako sociální nebo společenské potřeby a reprezentují citové vztahy (přátelství, partnerský vztah, potřeba mít rodinu);
- d) **potřeba uznání, úcty** – saturace této potřeby vede ke zlepšení sebedůvěry a sebepojetí; projevuje se snahou o dosažení úspěchu, respektu,

samostatnosti, pozornosti okolí, pochvaly, veřejného uznání, pověřováním odpovědností atd.;

- e) **potřeba seberealizace** – je autorem hodnocena jako jednoznačně nejvyšší potřeba, která vyjadřuje snahu o naplnění svých záměrů a představ, při potřebě seberealizace se člověk snaží být co nejlepším;
- f) **sebetranscendence** – tvoří naprostou špičku pyramidy, nazývanou také duchovními potřebami, jde o zkoumání a rozvíjení vrcholných zážitků, osobní růst a rozvoj; lidé dosahující vrcholných zážitků jsou seberealizovaní, zralí, zdraví a sebenaplnění.

Podle Trachtové (2001) byla původní Maslowova škála dále některými autory modifikována a rozpracována detailněji, např. do 7 úrovní. V této verzi ji také tato autorka popisuje:

- a) **potřeby fyziologické** – jsou také nazývané jako potřeby biologické a jsou charakterizovány zcela stejně podle Maslowa; vznikají při porušení rovnováhy v organismu; patří mezi ně potřeba kyslíku, pohybu, příjmu jídla a tekutin, spánku a odpočinku, vyprazdňování, tepelné pohody, nemít bolest, sexuální potřeby;
- b) **potřeba jistoty a bezpečí** – znamená potřebu jedince vyvarovat se nebezpečí, ohrožení, vyjadřuje touhu po důvěře, stabilitě, ochraně;
- c) **potřeba lásky a sounáležitosti** – potřeba milovat a být milován, potřeba náklonnosti, sounáležitosti, integrace, sociální integrace (začlenění); často vystupuje do popředí v situacích opuštění, osamocení
- d) **potřeba uznání, ocenění a sebeúcty** – tato oblast se u každého člověka projevuje ve dvou rovinách: nejdříve ve vztahu k sobě samému a pak ve vztahu k okolí; vždy je potřeba jedince orientovaná sama na sebe, tj. sebeúcta, seberespekt a sebedůvěra; člověk si potřebuje vážít sám sebe; druhá je potřeba respektu, uznání a ocenění okolím; projevy této potřeby se reprezentují touhou po respektu okolí, aby si člověk mohl potvrdit svůj status a své místo ve společenství;

- e) **potřeby kognitivní** – zahrnují potřebu poznávat, vědět, rozumět, orientovat se v něčem, touhu po nových poznatcích a informacích;
- f) **potřeby estetické** – jde o uspokojení touhy po kráse, vkusu, umění, estetice, úpravnosti; estetická potřeba se může projevovat v různých oblastech a různým způsobem: touhou po svém upraveném zevnějšku (oblečení, líčení, úprava vlasů, doplňky aj.), dále požadavky na upravené, příjemné prostředí, kde jedinec pobývá, návštěvami či sledováním kulturních, uměleckých, společenských akcí (koncerty, divadelní vystoupení, výstavy), vlastní tvorbou umění, estetiky, vytvářením krásy;
- g) **potřeba seberealizace** – jedinec ji pociťuje a projevuje jako potřebu realizovat vlastní potenciál, dokázat něco: potřeba seberealizace velmi úzce souvisí s naší spiritualitou – hledání sebe sama, smyslu života; souvisí hodně s osobnostním růstem člověka a jeho duchovním vývojem.

Podle Malíkové (2020) modifikovaná verze Maslowovy hierarchie potřeb samozřejmě také respektuje její základní zákonitosti, především pravidlo, že touha uspokojit své potřeby obvykle směřuje směrem zdola, od základny pyramidy tvořené biologickými potřebami k vrcholu; seberealizaci a spirituální oblasti. Přesto se podle této autorky mohou požadavky na uspokojení potřeb různě prolínat a uvedená posloupnost nemusí být striktně dodržena. Malíková (2020) upozorňuje, že preferování potřeb a touha po saturaci (uspokojení, doplnění) jedné nebo více potřeb se mohou v průběhu života a vlivem různých okolností měnit.

#### ***1.4 Senioři jako klienti osobní asistence***

Termín senior, jak upozorňují Španteková a Smékalová (2015), není v naší legislativě ani odborné literatuře jednoznačně vymezen. Tyto autorky vymezují seniora jako starého člověka, uživatele starobního důchodu. Podle Šeráka (2009) ještě v nedávné době bylo vymezení pojmu senior užíváno pro osoby starší 60 let, časem došlo k posunutí věkové hranice a v současnosti je tato hranice stanovena na 65 let.



### ***1.4.1 Stáří a stárnutí***

Otázky týkající se tajemství života, jak píše Dvořáčková (2012), smrti, stáří a stárnutí provázely lidstvo odpradáвна. Podle této autorky je v současné době je stárnutí populace celosvětovou záležitostí a nevyhne se ani České republice. Jarošová (2006) se ptá: Od jakého věku lze tedy člověka považovat za starého? Podle této autorky bylo pokusů o přesné objasnění pojmu stáří a stárnutí již bylo učiněno mnoho, avšak žádná z definic není absolutní a definitivní. Podle Jarošové (2006) relativně stálému a přesnému vymezení těchto pojmů brání rozdíly v projevech stáří u každého jedince téhož kalendářního věku. Podle této autorky to může být nesouladem mezi psychickými a fyzickými projevy, stejně tak i odlišnými hodnotícími kritérii k vymezení stáří z hlediska historického, kulturního, sociálního a geografického.

Malíková (2020) stárnutí definuje jako seskupení změn ve struktuře a funkcích organismu, podmiňující jeho zvýšenou zranitelnost, dále postupný pokles schopností a výkonnosti jedince, které vyvrcholí v terminálním stadiu a smrti. Tato autorka stárnutí popisuje jako plynulý a přirozený fyziologický proces, kdy dochází ke změnám nejen v lidském organismu, ale také psychice. Malíková (2020) obecně jako stárnoucí osobu vnímá jako někoho, u koho se projevuje celkový úbytek sil a jednotlivých schopností jedince, kdo se potýká se snížením výkonnosti a zároveň se u něj zvyšuje potřeba větší přípravy, podpory a koncentrace na provádění jednotlivých činností. S přibývajícím věkem se podle Malíkové (2020) zvyšuje potřeba odpočinku, poskytování podpory a pomoci, mění se žebříček životních hodnot a potřeb, při čemž u seniorů to bývá větší potřeba lásky, jistoty, bezpečí, touha po upevnění citových vazeb, a dochází ke změnám v psychickém a emočním stavu jedince.

Dle Čeledové et al. (2016) je stáří poslední vývojovou etapu, která život završuje osobnostně, duševně, spirituálně i tělesně, a současně se jedná o sociální charakteristiku. Tito autoři poukazují na dvojnásobnou dvojakost povahy stáří: zrání se prolíná s involucí (stárnutím), s ubýváním sil a aspekty biologické se prolínají se sociálními. Čeledová et al. (2016) biologické stárnutí popisují jako objektivní danost a univerzální zákonitost živé přírody – vše se rozvíjí, stárne a umírá. Stáří je důsledek stárnutí, které je, jak uvádí Čeledová et al. (2014), pozdní

fází přirozeně dlouhého života. Podle těchto autorů má tato fáze své – v dané době a daném společenství obvyklé – charakteristiky, které se týkají vzhledu, funkčního stavu, biologického a sociálního stáří, sociálních rolí, věku a naděje dalšího dožití. Tyto charakteristiky mohou, jak uvádí Čeledová et al. (2016), ale také nemusí být ve shodě, např. biologický věk může být vyšší nebo nižší než věk kalendářní. Podle těchto autorů může stárnutí probíhat různým způsobem a stáří může nabývat variantních podob, které mohou ovlivňovat různé faktory, např. genetická dispozice, vlivy prostředí, životní způsob, psychické charakteristiky nebo třeba choroby a úrazy.

#### ***1.4.2 Dělení stáří***

Čeledová et al. (2016) rozlišují biologický, sociální a kalendářní věk. Podle těchto autorů je biologický věk hodnocený biologickými parametry tělesnými a/nebo psychického rozvoje, zrání a involuce, opotřebování – z dílčího aspektu se hodnotí např. zubní věk (především prořezávání zubů u dětí, méně opotřebovanost chrupu v dospělosti) nebo kostní věk (medicínsky opět v dětství, jinak např. v archeologii). Tito autoři souhrnně pojem biologický věk popisují jako výkonové nebo pocitové vyjádření shody nebo naopak rozporu stavu konkrétního člověka (dojmu, který vzbuzuje) s obvyklým stavem lidí daného věku. Podle Čeledové et al. (2016) je sociální věk dán sociálními zkušenostmi, sociálním statutem a generační příslušností. Stáří je tedy podle těchto autorů charakterizováno zejména penzionováním či alespoň dosažením věku opravňujícího k odchodu do důchodu, osamostatněním dětí a s tím související ztrátou rodičovské role (jež bývá nahrazena rolí prarodičů), stažením z aktivit středního věku, ovdověním a příslušností ke generaci, která byla v cca 20letém cyklu nahrazena v rámci biosociální společenské obměny v dominantním společenském postavení následující generací. Kalendářní věk je podle Čeledové et al. (2016) nejjednoznačnější, individuálně však může být v podstatném rozporu s věkem biologickým i sociálním.

Malíková (2020) vychází z kategorizace podle WHO, která při členění stáří vychází z 15letých věkových cyklů a podle nich uvádí následující rozdělení:

- a) 30-44 let      dospělost;
- b) 45-69 let      střední věk (nebo také zralý věk);
- c) 60-74 let      senescence (počínající, časné stáří);
- d) 75-89 let      kmetství (neboli senium, vlastní stáří);
- e) 90 let a více      patriarchum (dlouhověkost).

Dvořáčková (2019) ke kategorizaci dle WHO dodává, že v současné době neexistuje jednotná periodizace stáří jako životního období, a proto stáří vymezujeme hranicemi, které jsou pouze orientační. Podle této autorky je tělesná i psychická involuce u každého jedince individuální a je ovlivněna různými – vnějšími i vnitřními – faktory.

### ***1.4.3 Biologické aspekty stárnutí***

Kalvach et al. (2004) označují tělesné projevy, jimiž se staří odlišují od mladých, jako fenotyp stáří. Zatímco tělesná výška se s věkem snižuje, jak uvádí Kalvach et al. (2004), hmotnost má naopak stoupající tendenci. Dále jsou podle těchto autorů nápadné postoje a chůze, dochází k pomalému úbytku svalové hmoty a síly. V neposlední řadě Kalvach et al. (2004) poukazují i na změny smyslového vnímání. U zraku se projevují změny akomodace, dochází k úbytku sluchové ostrosti a rovněž čich a chuť mají klesající tendenci. Jarošová (2006) rozšiřuje tělesné projevy stárnutí o snížení elasticity orgánů a tkání, hormonální nerovnováhu, změny distribuce tělesných tekutin, změny ukládání vápníku v těle, snižování činnosti nervového systému, poruchy spánku, klesající výkonnost oběhového, vylučovacího a respiračního systému aj. MacDonald et al. (2005) výčet doplňují o artritidu, onemocnění krevního oběhu a srdce. Podle Venglářové (2007) jsou reakce stárnoucího člověka a způsob, jakým bude reagovat na tělesné, psychické a sociální změny, ovlivněny zejména jeho osobností, životními zkušenostmi, výchovou, vzděláním, prostředím, ve kterém žije, reakcemi okolí a jeho možnostmi.

#### ***1.4.4 Psychické aspekty stárnutí***

Všechny morfologické a funkční změny, jak uvádí Dvořáčková (2019), mají vliv na vzhled a chování seniora. S přibývajícím věkem se podle této autorky začínají objevovat pocity introvertního zaměření, nedůvěry a nejistoty. Jedinec se více zaobírá sám sebou, jak uvádí Dvořáčková (2019), svými tělesnými orgány a jejich funkcemi. Podle této autorky tyto tělesné změny úzce souvisí se změnami v psychickém vývoji jedince. Venglářová (2007) k psychickým projevům stárnutí řadí zhoršení paměti, obtížnější osvojování nového, nedůvěřivost, sníženou sebedůvěru, sugestibilitu, emoční labilitu a zhoršení úsudku. Podle Ondrušové (2019) stoupá s přibývajícím věkem, obzvláště ve spojitosti se somatickými nemocemi a obtížemi a se změnou sociální situace, četnost psychických obtíží (podrážděnost, úzkost, strach, neschopnost soustředit se) a nemocí (deprese, demence, delirium).

#### ***1.4.5 Sociální aspekty stárnutí***

Dvořáčková (2019) vidí spojitost mezi sociální strukturou a společenskými vztahy. Tato autorka upozorňuje na změnu postoje společnosti ke stáří, který se vyvíjí a mění. S touto změnou podle Dvořáčkové (2019) souvisí i společenská role seniorů a jejich společenský status. Jak podotýká tato autorka ve chvíli, kdy jedinec odchází na tzv. „zasloužilý odpočinek“, je penzionován, dochází ke změně společenské role. Podle Dvořáčkové (2019) se při odchodu do důchodu se člověku připisuje nová role – „bez role“. Tato autorka upozorňuje, že získáním statusu „bez role“ se člověk dostává do pozice závislosti. Malíková (2020) zmiňuje i další nepříznivé sociální faktory, zejména omezení sociální integrace ve společenských, kulturních a jiných aktivitách, změnu ekonomické situace (jež úzce souvisí s odchodem do penze), zhoršenou množnost kontaktů s přáteli a s tím související sociální izolaci, strach z osamělosti a nesoběstačnosti, vliv ageismu nebo stěhování. S přibývajícím věkem, jak uvádí Říčan (2014), se člověk stále více smiřuje se smrtí svých vrstevníků, což mnohdy znamená i ztrátu životního partnera. S vyrovnáváním se smrtí partnera přichází i potřeba přeorganizovat svůj život a hledat nové cíle. Podle Dvořáčkové (2019) dochází často v důsledku bio-psycho-sociálních změn k vyčleňování starších lidí ze společnosti problémům s navazováním nových přátelských i partnerských vztahů. Jarošová (2006) naopak poukazuje na pozitivní

sociální aspekty, mezi které patří funkční rodina a dobré vztahy v rodině, plánovaná ekonomická příprava na zabezpečení stáří (např. zajištění vhodného bydlení, penzijní připojištění) a vyplnění volného času (zájmy, koníčky, dohodnutá forma občasných výpomocí) a možnost uspokojení potřeb seniora.

#### ***1.4.6 Demografické aspekty stárnutí***

Stárnutí populace má podle Malíkové (2020) několik obecně známých příčin: klesající porodnost; snižující se úmrtnost osob ve všech věkových kategoriích v důsledku lepší zdravotní péče; pokles kojenecké úmrtnosti; prodlužování střední délky života; snížení chudoby; sociální rozvoj; zlepšení životních i pracovních podmínek; ochrana sociálních práv a v neposlední řadě pokrok v medicíně. Pro demografický vývoj České republiky je podle Malíkové (2020) stárnutí populace typickým prvkem, který bude i v dalších letech pokračovat. Tato autorka upozorňuje, že ačkoliv je tento stav pozitivní pro osoby, které prožívají delší život než předchozí generace, pro společnost sebou nese potřebu zabývat se touto situací a přizpůsobit se jí, protože procento starých osob se brzy ještě zvýší kvůli zestárnutí silných ročníků v poválečném období. A současně je podle této autorky nutné počítat s dalším faktorem, tj. pozvolným prodlužováním střední délky života, a rovněž poukazuje na změnu pracujících a penzistů. Dle Kalvacha et al. (2014) civilizační vývoj úzce souvisí se změnami reprodukčního chování, které se projevují nejen ve změnách porodnosti i úmrtnosti, ale i v ostatních demografických procesech. K důsledkům těchto změn patří podle Kalvacha et al. (2014) i změny věkového složení společnosti. Podle prognóz českých demografů, jak uvádí Kalvach et al. (2014), i OSN může být v polovině 21. století Česká republika – spolu s Itálií a Řeckem – společenstvím s nejvyšším podílem seniorů ve světě. Podstatnou roli podle těchto autorů hraje nízká intenzita poválečných dětí, u nichž se projevuje nižší úroveň sňatečnosti, pozdější vstup do manželství i nižší počet dětí v rodině).

Podle údajů Českého statistického úřadu (ČSÚ; 2022) o věkovém složení obyvatel, které vychází z posledního sčítání lidu v roce 2021, bylo na konci téhož roku na území ČR 2,17 milionu osob ve věku 65 a více let. Při naplnění všech předpokladů střední varianty projekce ČSÚ z 2018, jak píše Štyglerová (2019), se bude počet obyvatel ve věku 65 let každoročně zvyšovat, a to až do roku 2058 včetně. Podle

Štyglerové (2019) by se měl počet obyvatel starších 65 let do konce roku 2050 vyšplhat k 3,097 mil., tj. měl by počet této věkové kategorie být o 1,057 mil. vyšší než na konci roku 2017. Podle této autorky je pro rok 2058 je odhadován počet ještě o 108 tis. vyšší, tedy 3, 205 mil. osob.

### **1.5 Komunikace se seniory**

Matoušek (2016) definuje komunikaci jako obecně sdělování informací jak mezi lidmi, případně zvířaty, tak i v systémech jiného druhu. Podle tohoto autora v případě sdělování mezi lidmi zahrnuje termín komunikace všechny existující prostředky (slovní i mimoslovní). Komunikace je podle Malíkové (2020) ovlivněna mnoha faktory, které mohou být podle druhu situace a okolností velmi pestré a rozdílné. Tato autorka mezi ovlivňující faktory zahrnuje prostředí, dobu, momentální stav a osobní situace obou účastníků rozhovoru, jejich ochotu k projednávanému tématu, předchozí zkušenosti atd.

Období stáří sebou přináší, jak uvádí Kopecká (2015) tělesné, duševní i sociální změny, jejichž důsledky jsou často spojeny s nemocí či nedostačivostí, negativním psychickým rozpoložením. Tato autorka upozorňuje, že vzhledem k těmto změnám je nutný také specifický přístup ke klientům-seniorům. Kopecká (2015) klade důraz zejména na důležitost jednání s respektem, vyhýbání se zdětinšťování, ochranu důstojnosti, vstřícný a laskavý přístup oproštěný od negativních emocí, respektování pomalejšího psychomotorického tempa. Podle této autorky je potřeba při komunikaci se seniory složitější a důležité informace několikrát zopakovat nebo napsat na papír, ověřovat možné komunikační bariéry (poruchy zraku, sluchu, řeči) a přizpůsobit tomu komunikaci, setrvání v zorném poli klienta, komunikovat zřetelně a srozumitelně. Při pohybu, oblékání nebo svlékání, jak píše Kopecká (2015), je dobré klientovi pomoc nabídnout podle možností klienta, ale neměla by být vnucována.

Venglářová a Mahrová (2006) upřesňují kritéria úspěšné verbální komunikace. Podle těchto autorek je pro úspěšnou verbální komunikaci důležitá zejména:

- a) *jednoduchost* – doporučuje se jasné, srozumitelné vyjádření obsahu a rozsah použité odborné a nestandardní terminologie musí být přizpůsoben osobám, se kterými je rozhovor veden;

- b) *stručnost* – stručné a výstižné vyjádření působí profesionálně, zvyšuje důvěryhodnost a uklidňuje informovanou osobu (komunikant); stručné sdělení je ale smysluplné jenom za předpokladu, že je spojeno s jednoduchostí a je ucelené, tzn. že obsahuje všechny důležité informace, které nejsou vytrženy z kontextu;
- c) *zřetelnost* – znamená zřetelně artikulovat, srozumitelně vyslovovat a používat přesné termíny pro dané vyjádření, použití nepřesného nebo víceúčelového termínu může komunikant chápat jinak, než bylo záměrem sdělení;
- d) *vhodné načasování* – je-li to možné, důležité rozhovory by se měly odehrávat ve vhodných podmínkách (klidové prostředí, vhodná doba, dostatek času, odpovídající návaznost na další události);
- e) *adaptabilita (přizpůsobivost)* – mluvčí musí pečlivě a trvale sledovat všechny reakce komunikanta na sdělené informace; kromě slovních odpovědí (verbálního sdělení) jsou důležité neverbální projevy, které mají velkou vypovídající hodnotu.

Pokorná (2006) upřesňuje složky neverbální komunikace, jedná se zejména o:

- a) *viziku* – jedná se o řeč očí; důležitá je délka pohledu, koncentrace pohledu do jednoho bodu; těkání či uhýbání pohledem, výskyt vrásek u kořene nosu, mrkání, rozšiřování zornic při projevech velké radosti a překvapení;
- b) *mimiku* – vyjádřena pomocí mimických svalů obličeje jako celku; projevy mimiky jsou patrné v oblasti tváří, nosu úst, očí i víček, obočí a čela – mimikou se projevují prožívané emoce;
- c) *gestiku* – projevy pomocí rukou, hlavy, eventuelně i nohou – gestika se často používá k podpoře verbálního sdělení;
- d) *haptiku* – kontakt pomocí rukou a podávání rukou – doteky mohou být formální, neformální, přátelské, intimní;
- e) *proxemiku* – udržování určité vzdálenosti mezi osobami – a to jak ve vertikálním, tak horizontálním směru;

- f) *posturologii (posturiku)* – vyjádření naším fyzickým postojem – bojový postoj, ruce v bok, schoulený postoj, krčení se atd.

Podle Malíkové (2020) si klient (bez ohledu na schopnost své orientace a vnímání) v případě rozdílu mezi verbálním sdělením a jeho neverbálními projevy uvědomuje soulad či nesoulad. Jak podotýká tato autorka, synchronicita verbálního a neverbálního projevu zvyšuje důvěryhodnost pracovníka v očích klienta, projev působí přesvědčivě a klient, přesvědčený o věrohodnosti tvrzení, daleko lépe spolupracuje.

### ***1.5.1 Komunikace se seniory s diagnostikovanou demencí***

Kopecká (2015) demenci popisuje jako chronický trvalý úbytek duševních schopností zapříčiněných degenerativními změnami v mozkové tkáni. Podle této autorky tyto změny vznikají většinou v důsledku atrofických změn (např. Alzheimerova choroba), v důsledku nedostatečného zásobení mozku kyslíkem (ischemicko-vaskulární demence či působením toxinů (např. alkohol, toluen). Podle Kopecké (2015) se projevuje zejména zhoršením kognitivních funkcí, ztrátou motivace, zpomalením duševních pochodů, dezorientací.

Demence má u seniorů rozdílný průběh, jak uvádí Urbanová (2019), který je podmíněn genetickými dispozicemi, celkovým psychickým i somatickým stavem, premorbidní osobností i různými vnějšími faktory. Podle této autorky snížení psychických funkcí probíhá v různém tempu, výrazným symptomem je snížení kognitivních funkcí, především paměti, která ovlivňuje výkonnost dalších funkcí, vnímání, pozornosti, učení, myšlení, obsahové i formální, narušena je i prostorová orientace.

Kopecká (2015) popisuje čtyři fáze demence a projevy, které jsou pro jednotlivé fáze typické:

- a) v **prvním stádiu (lehké demence)** se objevují mírnější a krátkodobé poruchy paměti, občasné výkyvy v časové a prostorové orientaci a obtíže s pochopením náročnějšímu verbálnímu sdělení, nicméně jedinec v tomto období rozumí jednodušším formám sdělení;



- b) ve **druhém stádiu (střední demence)** je již porucha paměti závažnější. Jedinec bývá dezorientován prostorem i časem, nerozumí běžným vztahům a souvislostem, požadavkům a sdělením. Poruchy aktivního verbálního projevu i nepochopení obsahu sdělení negativně ovlivňují komunikační aktivit\ seniora. Nedostatečná emoční sebekontrola, nerespektování sociálních norem se promítá do sociálního chování a vážně narušuje mezilidské vztahy;
- c) ve **třetím stádiu (těžké demence)** je jedinec dezorientován časem, prostorem i vlastní osobou. Ztráta schopnosti abstraktně myslet vede k nepochopení verbálních sdělení. Snížená schopnost seniora vyjadřovat se značně omezuje jeho komunikační schopnosti a senior je tak plně odkázán na pomoc zdravotnického personálu nebo rodinných příslušníků;
- d) ve **čtvrtém (terminálním) stádiu** jedinec již nekomunikuje, není schopen jakékoliv aktivity a je tak zcela závislý na ošetrovatelské péči.

Podle Kopecké (2015) patří k zásadám komunikace s klientem se syndromem demence odstranění rušivých vlivů prostředí (televizní a rozhlasové vysílání), povzbuzování vlídným zájmem, setrvání v jeho zorném poli, vyhýbání se prudkým pohybům, přecházení po místnosti a zbytečně výraznému gestikulování. Tato autorka dále upozorňuje, že je důležité dbát na srozumitelnou výslovnost, hovoření v krátkých větách, při jednání je potřeba vyhýbat se odborným výrazům („reminiscence“), žargonu („emitka“), frázím („vemte místo, mladý muži), ironickému protiřečení (tvrdit, že „venku je krásně“, když je venku sychravé počasí), naopak je vhodné používat výrazy, které jsou klientovi známé. Kopecká (2015) dále klade důraz na přesné pojmenovávání věcí (ruka, svetr, hrníček), a je-li to možné, pak je vhodné na dotyčné předměty, osoby nebo části těla ukázat.

## ***1.6 Potřeby seniorů***

Matoušek (2016) definuje potřebu jako motiv k jednání. Podle tohoto autora v případě neuspokojení potřeby následuje deprivace a strádání. Podle Janečkové (2005) potřebují senioři uspokojovat všechny své potřeby stejně jako kdokoliv jiný, přičemž jsou velmi často odkázáni na pomoc svého okolí. Podle této autorky potřeba péče není primárně spojena s věkem (ten sám o sobě není důvodem zvýšené

potřeby péče), ale je spojena s poklesem funkčních schopností a soběstačnosti, které omezují člověka v jeho schopnosti uspokojovat své každodenní potřeby.

Podle Motlové (2007) bychom v případě potřeb seniorů neměli zapomenout, že senior potřebuje mít pocit jistoty a bezpečí, touží po důvěře, stabilitě, jistotě a spolehlivosti. Podle této autorky v souvislosti s potřebou bezpečí hovoříme o potřebě fyzického a psychického bezpečí a ekonomického zabezpečení. Někdy se podle Motlové (2007) snažíme seniorům pomáhat, ale naše snahy mohou vést k přílišnému ochraňování a k rozvoji nežádoucí závislosti seniora na okolí. Podle této autorky je proto potřeba si uvědomit, zda naše snaha ochraňovat neomezuje vůli seniora rozhodovat o sobě, svých činnostech a o svém životě. Příbyl (2015) k tomu dodává, že senioři mají například sníženou potřebu stimulace, učení nebo seberealizace, naopak mají zvýšenou potřebu lásky, bezpečí, naděje, struktury a řádu, klidu, být někde potřební mít domov, vědět, že někam patří, že je rodina potřebuje a mají se na koho obrátit. Vagnerová (2010) tento výčet doplňuje navíc o potřebu jistoty, zachování úcty a respektu.

Ve svém výzkumu dospěla Kaufmanová (2004) ke zjištění, že k hodnotám, které jsou pro seniory důležité patří zdraví, láska, rodina, přátelství, soběstačnost, sociální kontakt, vlastní domácnost, psychická a fyzická pohoda. Tato autorka jako nejdůležitější potřeby seniorů uvádí potřeby fyziologické, potřeby bezpečí a sociální potřeby. Kaufmanová (2004) se domnívá, že senioři zdůrazňují ty hodnoty a potřeby, které vnímají jako ohrožené s tím, že je velmi pravděpodobné, že hodnoty budou záviset na podmínkách bydlení, na zdravotním stavu, na úrovni sociálních kontaktů a dalších faktorech.

### ***1.7 Osoby se zdravotním postižením jako klienti osobní asistence***

Břízová (2019) upozorňuje, že v odborné literatuře existuje nespočetné množství definic osob se zdravotním postižením (OZP) a podotýká, že se všechny tyto definice shodují v tom, že jde o zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá déle než jeden rok, nicméně ve značné míře se jedná o stav setrvalý či trvalý. Dalším znakem této autorky bývá nevléčitelnost. Břízová (2019) dodává, že se jedná o stav ovlivnitelný a kompenzovatelný některými pomůckami, přizpůsobením podmínek okolí apod. Úmluva o právech osob se zdravotním

postižením (2006) definuje OZP jako osoby, které mají dlouhodobé fyzické, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními. Podle Repkové a Brichtové (2009) je při definici pojmu osoba se zdravotním postižením klíčová součinnost funkčního omezení s podmínkami a okolnostmi života, které jsou „nastavené“ pro plně a standardně funkční jednotlivce. Podle Matouška (2016) zdravotní postižení člověka ovlivňuje kvalitu jeho života, zejména schopnost navazovat a udržovat vztahy s lidmi a schopnost pracovat. Tento autor tedy definici zdravotního postižení navíc obohatil o sociální dimenzi.

### ***1.7.1 Mentální postižení***

Arnoldová (2015) mezi obecné charakteristické znaky mentální retardace řadí významně podprůměrný intelekt, nedostatky či narušení současného adaptivního chování v oblasti komunikace, sebezpečí, interpersonálních dovedností, práce, zábavy apod.

Arnoldová (2015) osoby mentálně postižené (retardované) dělí na základě:

- a) doby vzniku MR – osoby s vrozenou MR, se získaným úbytkem intelektu (demence);
- b) druhu MR – osoby eretické (vzrušené, podrážděné), osoby torpidní (netečné, strnulé, necitelné);
- c) stupně intenzity – lehkou (IQ 50 až 69), střední (IQ 35 až 49), těžkou (IQ 20 až 34) a hlubokou MR (IQ nejvýše 20).

### ***1.7.2 Komunikace s osobami s mentálním postižením***

Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením (SPMP; 2009) osoby s intelektovým postižením čelí primárně bariérám spojeným s komplikovaností a složitostí sdělení informací, a to jak v případě mluvené řeči mluvené řeči, tak v případě písemných sdělení. Marková (2019) doplňuje, že zažívají bariéry spojené s emocionálním nastavením. Podle této autorky jsou tyto lidé důvěřivější, častěji jsou také vystaveni zvýšené emoční zátěži a také častěji naráženi na nepochopení a

s tím spojené ponížení ze strany společnosti. Strnadová (2009) upozorňuje, že jsou tyto osoby daleko častěji vystaveny předsudkům ze strany majoritní společnosti.

SPMP (2009) uvádí několik základních pravidel pro komunikaci s osobami s mentálním postižením. Podle této organizace je případě sdělování důležitých informací důležité:

- a) ujistit se, jste viděni a slyšeni;
- b) postupovat po malých krocích, snažit se vše srozumitelně vysvětlit;
- c) ujistit se, že dotyčná osoba všemu rozuměla;
- d) věnovat pozornost osobě s postižením, nikoliv jejich průvodcům, kteří mohou v některých případech fungovat jako tlumočníci, ale i tak je potřeba nejprve se obrátit na člověka s mentálním postižením.

SPMP (2009) klade důraz na přizpůsobení tempu komunikace osobám s mentálním postižením, používáním srozumitelné mluvy, vyvarování se cizích slov a zbytečně dlouhých souvětí, vynechání ironie a dvojsmyslů a varuje před zahlcováním těchto osob zbytečnými informacemi. Marková (2018) upozorňuje, že osobám s intelektovým postižením není vhodné automaticky tykat, pokud se na tom předem obě strany nedohodnou. Podle této autorky je důležité v komunikaci zachovávat profesionalitu a partnerský a nedirektivní vztah.

### ***1.7.3 Sluchové postižení***

Nosková (2013) sluchovou vadu označuje jako stav, kdy je snížena kvalita i kvantita funkce sluchového orgánu a upozorňuje, že se jedná o stav trvalý, a tedy neexistuje možnost léčby. Tato autorka zároveň dodává, že termín sluchové postižení v sobě zahrnuje veškeré sociální důsledky, které sebou sluchová vada přináší, včetně problematiky řečového vývoje. Dle Arnoldové (2015) negativní důsledky sluchového vnímání na vývoj řeči vedou k defektům v artikulaci a ve způsobu mluvení. Podle této autorky s tím souvisejí potíže v abstraktně logickém myšlení a jiné nápadnosti v citové volní sféře, což ztěžuje vytváření sociálních vztahů.

Arnoldová (2015) osoby se sluchovým postižením klasifikuje na základě:

- a) doby vzniku vady sluchu – osoby s vrozenou vadou získanou před ukončením vývoje řeči, po ukončení vývoje řeči;
- b) druhu vady sluchu – osoby s vadou sluchu převodní, percepční (vnímací), smíšenou, centrální;
- c) stupně intenzity – osoby nedoslýchavé, osoby se zbytky sluchu, osoby ohluchlé, osoby neslyšící.

K rozčlenění sluchového postižení dle závažnosti slouží klasifikace WHO (2018), která pro vyjádření stupně závažnosti využívá hledisko sluchové ztráty v decibelech. Podle tohoto členění WHO rozlišuje:

- a) lehké postižení (ztráta 26 až 40 dB);
- b) středně těžké (ztráta 41 až 60 dB);
- c) těžké (ztráta 61 až 80 dB);
- d) hluboké postižení včetně hluchoty (ztráta 81 dB a více).

#### ***1.7.4 Komunikace s osobami se sluchovým postižením***

Podle Národní rady osob se zdravotním postižením (NRZP; 2010) je potřeba s člověkem se sluchovým postižením před zahájením rozhovoru navázat oční kontakt, poté je potřeba zjistit, zda-li chce dotyčná osoba mluvit, odezírat, psát nebo používat znakový jazyk. Ke komunikačnímu partnerovi dle NRZP (2010) je potřeba stát čelem, tvář by měla být dostatečně osvětlena a ústa by neměla být zakrytá, rovněž je potřeba dbát na zřetelnou výslovnost, vyvarovat se zvyšování hlasu nebo křiku, zajistit vhodné poslechové podmínky bez okolního hluku, a doprovází-li člověka se sluchovým postižením tlumočnick či jiná osoba, vždy je vhodné nejprve oslovit přímo dotyčného člověka, nikoliv jeho doprovod.

#### ***1.7.5 Zrakové postižení***

Corn (2016) popisuje zrakové postižení jako situaci, kdy je poškození zraku natolik závažného charakteru, že omezuje či zcela znemožňuje standardní realizaci jakýchkoli činností běžného, každodenního života konkrétního jedince.

Arnoldová (2015) osoby se zrakovým postižením klasifikuje na základě:

- a) doby vzniku a manifestace vady zraku – osoby s vadou vrozenou, získanou v předškolním či školním věku, během přípravy k výkonu povolání, v dospělosti, ve stáří;
- b) druhu vady zraku – refrakční vady (dalekozrakost, krátkozrakost, astigmatismus), podmíněné nesouladem mezi optickou mohutností optického systému oka a délkou očního bulbu, kdy se na sítnici promítá neostrý obraz;
- c) stupně omezení zrakových funkcí – z hlediska sociální péče je vhodné rozlišovat osoby slabozraké, prakticky slepé (se zbytky zraku) a nevidomé.

Členění zrakového postižení dle WHO (2022):

- a) mírné – zraková ostrost je horší než 6/12 až 6/18;
- b) střední – zraková ostrost je horší než 6/18 až 6/60;
- c) těžké – zraková ostrost je horší než 6/60 až 3/60;
- d) slepota – zraková ostrost je horší než 3/60.

Arnoldová (2015) upřesňuje typy jednotlivých zrakových vad:

- a) tupozrakost - funkční vada postihující zpravidla jen jedno oko a velmi snižující jeho zrakovou ostrost;
- b) šilhavost – vzniká zpravidla v útlém dětství, při pohledu do dálky nejsou oči rovnoběžné;
- c) slabozrakost – nezvratný pokles zrakové ostrosti na lepším oku, jež není korigovatelný brýlemi, zpravidla se rozlišuje slabozrakost lehká, střední a těžká (pod vizus 6/18 na lepším oku);
- d) zbytky zraku (praktická nevidomost) – nezvratné stavy, kdy zraková ostrost lepšího oka nedosahuje ani těžké slabozrakosti, tj. vizus je nižší než 3/60;
- e) nevidomost (slepota) – stav, kdy oko vůbec nevnímá světlo, a pokud ano, není schopno určit směr, odkud přichází.

Prázdna (2019) vysvětluje kritéria hodnocení – v tomto případě hodnoty zlomku. Tyto hodnoty jsou výstupem z vyšetření provedeného oftalmologem, který provádí diagnostiku na tzv. optotypech. Jedná se o standardizované velikosti písma, které jsou čteny z diagnostické vzdálenosti zpravidla 6 metrů. Čítatel uvádí vzdálenost, ze které byla diagnostika provedena a jmenovatel představuje vzdálenost, ze které by danou velikost písma měl přečíst při fyziologickém stavu. Podle Prázdny (2019) optimální hodnoty vizu jsou tedy 6/6.

### ***1.7.6 Komunikace s osobami se zrakovým postižením***

TyfloCentrum (2010) sestavilo přehled základních pravidel při komunikaci s osobou se zrakovým postižením (ZP). Toto centrum upozorňuje, že je potřeba mít při komunikaci se ZP na paměti několik základních pravidel a komunikace. Zejména je potřeba mít na paměti, že:

- a) ZP osoba nás nevidí, a chceme-li ji oslovit, je vhodné osobu se ZP nejprve oslovit, aby dotyčný věděl, že se následující sdělení týká jeho;
- b) při komunikaci se ZP je potřeba se představit (i hlasy blízkých osob se mohou za určitých okolností plést), mluvit na tuto osobu přímo, i když nás nevidí (je-li komunikace směřována jinam, u člověka se ZP to vyvolává pocit nejistoty a nedůležitosti);
- c) během cesty je potřeba popisovat okolí, zejména případné překážky (stůl, schod atd.), při přemísťování či hledání je nutné důsledně používat pojmy směrové – vlevo/vpravo, vepředu/vzadu, nahoře/dole – a naopak se vyhýbat výrazům typu „tady“, „tamhle“, „tudy“, a pakliže dojde ke vzdálení od osoby se ZP, je potřeba o tom dotyčného informovat.

Autoři z TyfloCentra, kteří sestavili základní pravidla pro komunikaci se ZP člověkem, upozorňují, že neustálé „zrychlování“ jednotlivých činností ničemu nepomáhá, naopak vede k tomu, že si ZP připadá neschopný a zbytečný. Ve svém konečném důsledku nemá ZP člověk možnost jednat samostatně, sám se zorientovat nebo obsloužit. Tím může dojít k prohloubení závislosti na vidících osobách, což může vést ke konfliktům, k nimž by jinak dojít nemuselo. Fakt, že jednotlivé činnosti trvají déle, než je zvykem, není důsledkem (ani důkazem) omezené kvality

či schopnosti ZP člověka, ale prostým následkem toho, že nevidí, a proto musí dané činnosti vykonávat jinak. Slepota „zpomaluje“ a na tento fakt je nutno brát ohled.

### *1.7.7 Tělesné postižení*

Handicap uživatelů s tělesným postižením, jak uvádí Matoušek (2016), může být vrozený nebo získaný a souvisí s pohybovou nebo jinou orgánovou soustavou. Podle tohoto autora tento handicap limituje člověka v běžných záležitostech, zejména v pohybu, ovlivňuje jeho psychickou stabilitu, vztahy k lidem i možnosti osobního uplatnění. Arnoldová (2015) popisuje osoby s tělesným postižením jako děti, mladistvé a dospělé, jejichž postižení spočívá v orgánovém nebo funkčním postižení nosného a hybného ústrojí, nervového systému nebo vnitřních orgánů takového rozsahu, že dochází k poruchám fyziologických a psychických funkcí i k tělesnému a zdravotnímu postižení.

Arnoldová (2015) osoby tělesné a zdravotně postižené klasifikuje na základě:

- a) doby vzniku tělesného a zdravotního postižení – osoby se zdravotním postižením vrozeným nebo získaným;
- b) doby trvání postižení – osoby s krátkodobým (aktuálním) nebo dlouhodobým (chronickým) tělesným a zdravotním postižením;
- c) druhu tělesného postižení – osoby tělesně vadné, osoby nemocné, osoby zdravotně oslabené.

Tato autorka uvádí i další hlediska klasifikace, a to na základě:

- a) stupně poruchy hybnosti – osoby částečně pohyblivé (mobilní), nepohyblivé (imobilní);
- b) druhu poruchy hybnosti – osoby s amelií (vrozené nevyvinutí končetin nebo jiných částí těla), osoby s dysmelií (vrozený nedokonalý vývin končetin nebo jiných částí těla), osoby s deformacemi končetin (amputace, ochrnutí – plegie nebo oslabení – parézy, ortopedické vady, periferní obrny, centrální obrny).

Pipeková (2010) dále rozlišuje mozková pohybová postižení podle tonusu (hypertonie, hypotonie, atetóza) nebo místa (monoparéza, diparéza, triparéza,



kvadruparéza, hemiparéza) a dodává, že ve stejných kombinacích existují i plegie. Praxe je ale podle Jičínské (2019) taková, že k nejčastějším postižením a onemocněním, se kterými se lze setkat, patří kardiovaskulární onemocnění, onemocnění plic a dýchacích cest, poruchy imunity a metabolických procesů a onkologická onemocnění.

### ***1.7.8 Komunikace s osobami s tělesným postižením***

Podle Jičínské (2019) má každý jedinec má právo být přijímám ve své přirozenosti a identitě. Tato autorka upozorňuje, že člověk s postižením má také řadu potřeb, které se neliší od potřeb lidí bez postižení. Nicméně tyto potřeby jsou podle Jičínské (2019) více zdůrazněné a tito jedinci potřebují často více podpory od okolí v rámci procesu socializace. Podle této autorky je při komunikaci vždy potřeba respektovat přítomnost dané osoby a pokud s ní komunikujeme, pak by komunikace měla probíhat tváří v tvář a primárně s daným jedincem, nikoliv pouze s asistentem nebo jinou doprovázející osobou.

## **Praktická část**

### **2 Cíl práce a výzkumné otázky**

#### **2.1 Cíl práce**

Cílem bakalářské práce je zjistit, jaký je přínos osobní asistence jako terénní sociální služby z pohledu uživatelů. Dílčím cílem je zjistit spokojenost uživatelů osobní asistence s poskytovanými službami.

#### **2.2 Hlavní výzkumná otázka**

Byla stanovena hlavní výzkumná otázka (HVO):

HVO: Jak probíhá osobní asistence z pohledu uživatelů?

#### **2.3. Dílčí výzkumné otázky**

Pro zodpovězení HVO byly stanoveny dvě dílčí výzkumné otázky (DVO):

DVO<sub>1</sub>: V čem spočívá přínos osobní asistence z pohledu uživatelů?

DVO<sub>2</sub>: S jakými činnostmi jsou uživatelé osobní asistence spokojeni?

### 3 Metodika

Pro realizaci výzkumu byl zvolen kvalitativní typ výzkumu, v rámci, kterého byla použita technika polostrukturovaného rozhovoru. Výzkumný soubor tvořili uživatelé osobní asistence organizace PROSAZ, z.ú. v Praze.

#### 3.1 Výzkumný soubor

Pro výběr informantů byla zvolena technika účelového výběru. Podmínkou pro účast ve výzkumném souboru bylo užívání služby osobní asistence u organizace PROSAZ minimálně po dobu jednoho roku a souhlas klientů s účastí ve výzkumu. Výzkumný soubor byl smíšený, tj. tvořili jej jak muži, tak ženy, ve věkovém rozmezí od 50 do 87 let a tvořili jej zástupci obou cílových skupin organizace PROSAZ, tj. senioři a osoby se zdravotním postižením.

Před zahájením každého rozhovoru jsem se zaměřila na sociodemografické údaje a využívání osobní asistence. Získané informace byly pro větší přehlednost zpracovány do Tabulky č. 1 - Sociodemografické údaje a využívání osobní asistence.

**Tabulka č. 1 - Sociodemografické údaje a využívání osobní asistence**

Informant	Pohlaví (m/ž)	Věk	Využívají OA	Četnost služeb
I <sub>1</sub>	Ž	79	3,5 roku	3x týdně, 2 h
I <sub>2</sub>	Ž	67	3 roky	2x týdně, 2 h
I <sub>3</sub>	M	87	2 roky	denně, 2 h
I <sub>4</sub>	M	85	3 roky	6x týdně, 15 m
I <sub>5</sub>	Ž	82	3 roky	denně, 1 h
I <sub>6</sub>	M	50	3 roky	denně, 1.5 až 2 h

Zdroj: Vlastní výzkum

### 3.2 Realizace výzkumu

Vzhledem k tomu, že jsem jako autorka této práce byla současně zaměstnána v organizaci, kde byl výzkum realizován, bylo nutné učinit kroky, aby nedošlo ke střetu zájmů. O mém záměru, tj. provést výzkum mezi vybranými klienty PROSAZu, bylo prostřednictvím e-mailu informováno vedení organizace. V e-mailu byla zdůvodněna žádost o provedení výzkumu a popsán cíl bakalářské práce. Součástí e-mailu byla také Žádost o provedení výzkumu v rámci zpracování bakalářské práce. Vzor žádosti je přiložen k bakalářské práci jako Příloha č. 3 – Žádost o provedení výzkumu v rámci zpracování bakalářské práce . Podepsaný originál žádosti je uložen v osobním archivu u autorky práce.

Rozhovory byly se souhlasem klientů nahrávány na diktafon v mobilním telefonu, s výjimkou informanta I<sub>6</sub>, v jehož případě probíhal rozhovor skrze internetovou aplikaci Messenger, a to z důvodu zdravotního stavu klienta. Informanti byli obeznámeni s faktem, že rozhovor bude následně přepsán do písemné formy, a získané informace budou sloužit výhradně pro potřeby bakalářské práce. Jednotlivé rozhovory se lišily svou délkou, trvaly v rozmezí od 30 do 60 minut. Za účelem přehledného uchování základních informací o klientech, tj. pohlaví, rok narození, délka využívání služeb a četnost využívání služeb, byl vytvořen záznamový arch, který jsem vyplnila na základě získaných informací od klientů. Získané informace jsou zaznamenány v tabulce č. 1. Vzor záznamového archu je přiložen k bakalářské práci jako Příloha č. 2 – Záznamový arch.

Na závěr výzkumu byli klienti požádáni, aby zhodnotili celkové naplnění, resp. nenaplnění svých očekávání a cílů, které si stanovili v začátcích užívání služby osobní asistence. Názvy vzniklých kategorií odpovídají názvům podkapitol, tedy: *Očekávání, Cíle osobní asistence, Hodnocení cílů a očekávání od osobní asistence.*

Po skončení rozhovoru bylo ukončeno nahrávání. Následovalo poděkování a rozloučení. Pokračování v dalších rozhovorech bylo ukončeno v momentě, kdy bylo dosaženo teoretického vysycení informací.

### ***3.3 Etika výzkumu***

Výzkum probíhal v květnu 20203 v domácnostech klientů, tedy v jejich přirozeném sociálním prostředí. Osloveným klientům bylo vysvětleno, čeho se bakalářská práce týká a k čemu budou využity výsledky výzkumu, tedy že rozhovor bude s jejich svolením nahráván, a poté přepsán do písemné podoby. Před zahájením rozhovoru byli klienti seznámeni s obsahem informovaného souhlasu, kdy byli zároveň informováni o tom, že mohou kdykoliv rozhovor přerušit, byli ujistěni o naprosté anonymitě a informantům bylo oznámeno, že získané informace budou sloužit výhradně za účelem vypracování bakalářské práce. V případě klientů se zrakovým postižením byl autorkou práce obsah informovaného souhlasu přečten. Vzor Informovaného souhlas je přiložen k této bakalářské práci jako Příloha č. 1 – Informovaný souhlas. Podepsané originály jsou uloženy v osobním archivu u autorky práce.

Jedinou výjimku tvořil I<sub>6</sub>, u něhož ze zdravotních důvodů probíhala veškerá komunikace online přes internetovou aplikaci Messenger. Před zahájením rozhovoru byl přes zmíněnou aplikaci tomuto klientovi zaslán k prostudování informovaný souhlas, který byl následně klientem elektronicky podepsán.

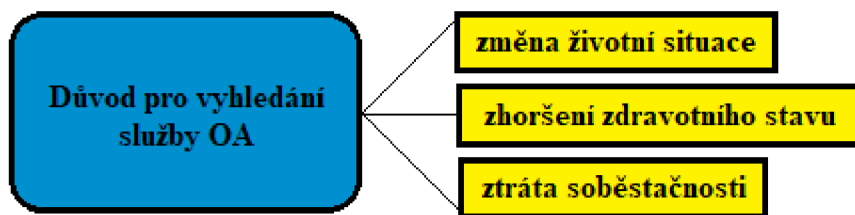
## 4 Výzkum

V této kapitole se již věnuji výsledkům, které jsem v rámci rozhovoru získala. Jednotlivé podkapitoly jsem pojmenovala podle vzniklých kategorií. V rámci výzkumu jsem zjišťovala, jaké byly důvody pro vyhledání služby osobní asistence, jaká je náplň služby, jaký je konkrétní přínos využívané služby, jaká je spokojenost s poskytovanými službami, jaké jsou vztahy informantů k osobním asistentům a na závěr mohli oslovení klienti říct svůj názor k tématu osobní asistence nebo jejího přínosu pro společnost.

### 4.1 Důvody pro vyhledání osobní asistence

V rámci první kategorie bylo zjišťováno, jaké byly důvody pro vyhledání služby osobní asistence. K této otázce informanti uvádí, že důvodem pro vyhledání služby osobní asistence byla změna životní situace, zhoršení zdravotního stavu a ztráta soběstačnosti. Odpovědi jsou znázorněny na obr. 1.

Obr. 1 – Důvod pro vyhledání služby osobní asistence



Zdroj: vlastní výzkum

I<sub>1</sub> k tématu uvádí: „Já jsem měla své zrakové postižení pravděpodobně v průběhu let, ale v období klimakteria se zjistilo, že mi slábne sítnice. Takže se rozhodlo, že se dostanu do invalidního důchodu. Všechno bylo v pořádku, po tu dobu, pokud jsem žila v 27 let v podstatě s partnerem, se kterým jsme skutečně dělali správnou dvojku takříkajíc. Bohužel okolnostmi hlavně ze strany zdravotníků a těch, co skládali Hippokratovu přísahu došlo k tomu, že jsem zrak úplně ztratila, a v podstatě v současné době můžu říct, že takových 6 let žiju v úplné slepotě. Nebylo to jednoduché, pomáhal mi mocně partner, který bohužel byl o 10 let starší a trpěl demencí, která se zhoršovala, a nakonec to dopadlo tak, že zemřel. Já v současné

*době, poslední tři roky, zápasím sama se sebou, s tím, jak najít svoje postavení v životě a nebylo to ze začátku jednoduché. Ono to není jednoduché vůbec. V podstatě ty oči znamenají pro člověka a pro život, plnohodnotný život, strašně moc. A byt' se snažím sebevíc, nahradit to nedokážu. Když ten můj partner zemřel, a já zůstala prakticky sama jako „hruška v poli“, bez nikoho, protože v dávných, dávnějších letech jsem tragicky přišla o svoji rodinu, manžela a dvě děti, takže to období, kdy jsem zůstala úplně sama, bylo ztížené i tou osobní ztrátou z minulosti, a teď jsem zůstala jenom já.“*

I<sub>2</sub> k tématu uvádí: *„Začala jsem nezvládat některé věci, jako luxování, vytírání a další manuální práce, protože mě začaly opouštět ruce, nehledě na to, že luxování na vozíku už mě namáhalo a prostě celkově jsem byla unavená, a stále jsem, protože mám za sebou několik závažných onemocnění, který jsou smrtelný, když se neléčí. Já jsem měla kliku, že mi na to vždycky přišli na poslední chvíli, ale nicméně organismus mezitím zchátral. Takže síly mě opouštěly, syn v tu dobu tady nebydlel, dojížděl sem jenom na víkendy, takže co zvládli, udělali o víkendu, což se mi zase moc nelíbilo, protože pak zase neměli čas na mě, protože buď uklízeli nebo chodili na nákupy, protože už jsem nebyla schopná si tam dojet ani dojet, protože já bez doprovodu nikam nemůžu. No, neměli na mě prostě čas, což se mi taky úplně nelíbilo, když vidíte někoho jednou za čtrnáct dní... Syn už se teda nastěhoval sem, takže mi i pomáhá, no a vnučka, ta zase tím, že dělala tu bakalářku, navíc byl teď ten covid, takže se učila doma a měla toho prostě tolik, že se s vypětím všech sil zvládala starat i o mě. Takže jsem požádala o tu pomoc zvnějšku, ale jsem ráda, že jsem to udělala.“*

I<sub>3</sub> k tématu uvádí: *„Důvod byl asi ten, že už jsem nebyl sám schopný starat se o všechny věci, které k životu potřebuji, to znamená úklid, praní, příprava jídla.“*

I<sub>4</sub> k tématu uvádí: *„Důvodem byla jednoznačně pomoc manželce, protože už jsme to s rodinou přestali zvládat. Manželka trpí demencí pátým rokem. Začínalo to útekem z domova a pak přišla už naprostá nesamostatnost, zapominání, pokračovalo to až do dneška, kdy se dá říct, že je z ní prakticky ležák. Bez pomoci už nevstane, nechodí... Ze začátku chodila sama, potom už s pomocí a teď už nejde ani s pomocí.“*

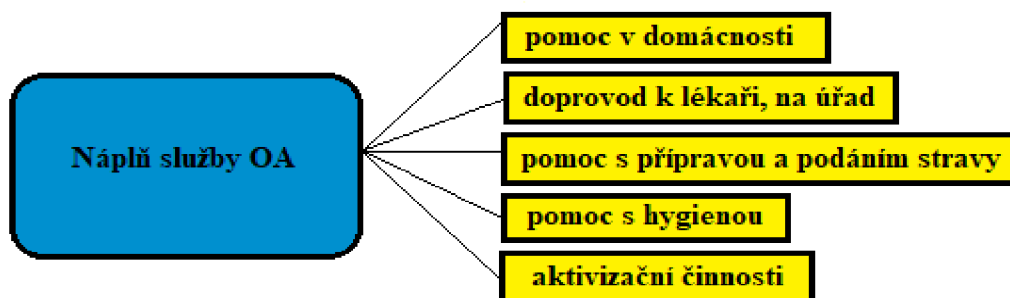
I<sub>5</sub> k tématu uvádí: „*Problémy s chůzí, s pohybem. Nemám nikoho, kdo by se o mě staral, tak jsem musela tuhle službu vyhledat. Když jsem začala, tak jsem byla ležící pacient a všemožně se každý staral, aby mi pomohl, abych tady neumřela hlady, a neumřela v ležení.*“

I<sub>6</sub> k tématu uvádí: „*Nemožnost se sám o sebe postarat!*“

#### 4.2 Náplň osobní asistence

V rámci druhé kategorie bylo zjišťováno, s jakými konkrétními činnostmi klientům osobní asistence nejčastěji pomáhá. Z výzkumu vyplynulo, že osobní asistence klientům nejčastěji pomáhá s nákupy, chodem domácnosti, zejména s úklidem, doprovody k lékaři a na úřady, s přípravou a podáním stravy, hygienou a součástí služby bývají i aktivizační činnosti, zejména povídání a procházky. Odpovědi jsou znázorněny na obr. 2.

Obr. 2 – Náplň služby osobní asistence



Zdroj: vlastní výzkum

I<sub>1</sub> k tématu uvádí: „*Přišla sociální pracovnice, která se se mnou spojila ve smyslu v tom, že se dozvěděla ode mě mé trampoty, zjistila to, co já bych vlastně chtěla, ale já v první řadě, vzhledem k těm mým zdravotním potížím, které se teda netýkaly jenom zraku, já jsem prodělala chemoterapii, takže já jsem se časem dostala i do odborné péče hematologie. Vzhledem k tomu, že mi teda právě ti naši nešikovní chirurgové zničili močovod, tak mi zničili vlastně funkci jedné z ledvin, takže jsem se musela dostat i do odborné péče, na občasnou docházku a kontrolu na nefrologii.*“



Vzhledem k tomu, že byly i jiné okolnosti, kdy jsem se snažila naučit se chodit s bílou holí s instruktorem, odborně, mě to opravdu sebralo na takovou úroveň, že mě za týden vezli do nemocnice s infarktem. Takže čas od času jsem i v odborné péči kardiologa. Já jsem v první chvíli se sociální pracovníci mluvila hlavně o tom, abych měla záruku, že mě někdo doprovodí, že mi někdo pomůže k tomu, abych se na to odborné vyšetření dostala, když to budu zrovna potřebovat. A pak jsme se domluvily i na tom, že můžu samozřejmě využít i toho, protože za svým panelákem mám krásný lesopark, dostat se i ven i jako na vycházku, tak i to jsme stanovily na jeden den. (...) Já vlastně třikrát týdně čekám na zvonek, až na mě zazvoní, a já se půjdu, v legraci, tak jako pejsek, vyvenčit se svými asistentkami, a tím pádem je využívám k tomu, co zrovna potřebuji: návštěvu lékárny, vyřízení věcí na poště, nakoupit si.“

I k tématu uvádí: „Úklid, nákupy, docházkami pro léky do lékárny nebo hlavně pro ty žádanky, protože třeba syn má problémy tam dojít v době, kdy je tam lékařka třeba na dia, protože on se dopoledne z práce uvolňuje jenom s velkými obtížemi, takže mi to vyhovuje v tom, že mi tam doběhnou děvčátka. Protože on se mnou zase lítá po doktorech odpoledne, to už máme domluvený, že mě vozí on. Takže to je úklid, nákupy... A někdy, když je mi smutno, nebo nemám náladu se na někoho koukat, jak pracuje, tak si uděláme kafe a povídáme si, protože ona ta psychoterapie v tom smyslu, že si s někým popovídám, s někým jiným, než je rodina, tak to člověka jako potěší. Třeba s Miškou občas čumíme do kuchařek a bavíme se o vaření, protože ona dobře a ráda vaří. Takže probíráme některý věci, a pro mě je to strašně důležitý, protože já, když se začnu bavit s vnučkou o vaření, tak mě pošle... a chlapeček mi řekne 'mě to nezajímá... a to se jako jí?'. Kdežto s Miškou si umíme představit, jak by to bylo krásné a dobré, že. Takže mi i tohleto pomáhá. Nebo se jí můžu svěřit, když mám nějaké trápení.“

I<sub>3</sub> k tématu uvádí: „Umývání nádobí, ohřívají mi připravený oběd, pomáhají s praním prádla a pověšením prádla, uklizením bince v ložnici, který tam po mně někdy je, složením prádla, co tam je. Někdy se asistentky postarají i o nákup. Když asistentky ode mě odchází, tak berou s sebou odpadky. Pomáhají mi s věcmi, které už sám nezvládnou, protože na to nevidím.“

I<sub>4</sub> tématu uvádí: „Vzhledem k tomu, že manželka je prakticky imobilní, tak nám tato služba pomáhá prakticky se dvěma věcmi: hygiena a přesun z křesla do postele, to se děje odpoledne a večer se zase koná hygiena a přesun do křesla.“

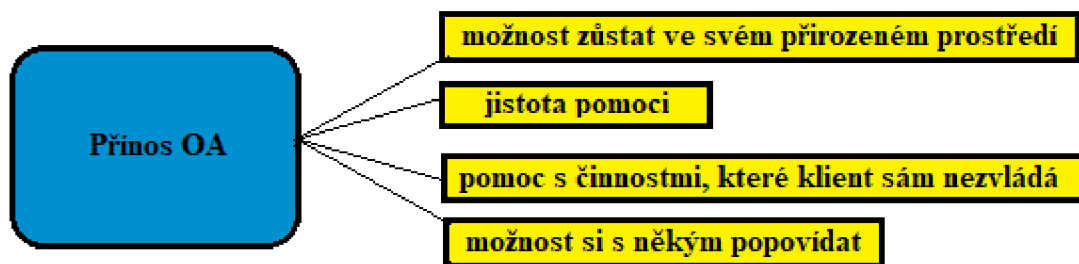
I<sub>5</sub> k tématu uvádí: „V podstatě se všim. Úklid, hygiena, sem tam, když bylo potřeba ze začátku uvařit, pračka vypere, ale dát to prádlo do pračky, prostě takový ty základní věci, který jsou v domácnosti potřeba.“

I<sub>6</sub> k tématu uvádí: „Služby mi pomáhají při vykonávání všech běžných úkonů. Jedná se zejména o pomoc s přípravou a podání oběda, hygienu, drobnou pomoc v domácnosti, občas přesuny z vozíku do postele a když je čas a hezké počasí, tak vyjdeme před dům a povídáme si.“

### 4.3 Přínos osobní asistence

Třetí okruh zjišťoval, v čem oslovení klienti vidí největší přínos v rámci využívané služby. Jak vyplynulo z výzkumu, pro klienty je přínosem služba jako taková, tj. celková pomoc s domácností, sebeobsluhou, zajištěním základních životních potřeb a možnost zůstat ve svém domácím prostředí. Klientky navíc zmiňovaly možnost si s někým popovídat. Odpovědi jsou znázorněny na obr. 3.

**Obr. 3 – Přínos osobní asistence**



Zdroj: vlastní výzkum

I<sub>1</sub> k tématu uvádí: „Já jsem se po nějaké době telefonicky spojila s Vaší paní ředitelkou, kdy jsem jí neskutečně děkovala, s vděkem, za to, že tuhle organizaci vede tímhle tím způsobem, jakým já jsem tu organizaci poznala, protože díky ní jsem byla schopná, i se svým těžkým hendikepem, se svou ztrátou životní jistoty, ve ztrátě toho životního druhu, najít samu sebe, a proto na PROSAZ nedám dopustit v žádném případě.“

I<sub>2</sub> k tématu uvádí: „Popovídat, pomoci, protože vím, že něco nedokážu, tak už čekám, aby byl čtvrtek nebo úterý, aby mi děvčátka mohla někam vlézt nebo pomoci něco odtáhnout, já jim poradím, jak to udělat, a teď dokonce, já nevím, která z nich přišla na to, že já mám pod postelí matraci, která byla původně na posteli, tak přece jenom se na tom usazuje prach, tak ta jedna přišla na to, jak to odluxovat. Přišla na to, že tím, jak ta postel jede nahoru, tak se tam dá krásně dostat. Takže je to takový příjemný, někdy na ně fakt čekám. (...) Hlavně ta pomoc, když vím, že někdo přijde, vím, že kdyby se něco dělo, tak v ty dva dny mi pomůžou. Protože mě i Míša musela umýt, protože jsem byla v takovém stavu, kdy jsem ležela na břiše, teda spíš na bokobřiše, takže mě na posteli umyla a namazala, protože říkala, že jsem strašně suchá, tak mě potom, když jsem uschla, tak mě namazala.“

I<sub>3</sub> k tématu uvádí: „Pomáhá mi to k životu, protože je dneska plno věcí, které už sám nedokážu, jako například nakoupit nebo umýt nádobí. Myslím, že díky tomu, tak ten můj život je lehčí, přes všechny ty zdravotní problémy, který mám. Kdybych to neměl, tak by to bylo horší. Protože i když blbě vidím, tak to tady znám, je to známý prostředí, kde se dokážu pohybovat. Kdyby to bylo někde jinde, tak se asi zabiju, protože někde něco přehlídnu, a bylo by zle. Ve vlastním prostředí prostě člověk ví, kde, co stojí, kde se může chytit, aby neupadl a podobně.“

I<sub>4</sub> k tématu uvádí: „No, tu pomoc, protože bez této pomoci, bez těchto služeb, ať už ráno Červený kříž nebo PROSAZ přes den, bychom ji nemohli mít doma. Jinak by musela někam do ústavu, nevím jak ani kam, ale tomu bychom se rádi vyhnuli, protože to prakticky znamená konec. A to ji nechceme dopřát, chceme ji mít doma, bude-li to možné, až do konce.“

I<sub>5</sub> k tématu uvádí: „Že vůbec existuje, že nenechává lidi, který zůstanou sami, který jsou postižení nejen fyzicky, ale i psychicky, že teda ty asistentky pomáhají právě hodně i psychicky. Protože leckdy člověk nepotřebuje ani tolik ten úklid nebo něco takovýho, ale to promluvení, pohlazení, styk, ten lidský kontakt, to je leckdy strašně důležité. Člověk se potom necítí tak odloženéj, zoufalej, a když teda přijdete, a s úsměvem, pozdravíte a promluvíte a sedíte chvíli, když teda máte chvíli čas, abyste mohly tady bejt, tak vám řeknu, že ta vaše přítomnost, ten váš úsměv je strašně důležitěj. A ten den je hned hezčí. I když je venku třeba zamračino a vy přijdete, tak ten den se hned rozzáří. Je to báječný, že snad kromě jedny dvou, jsem

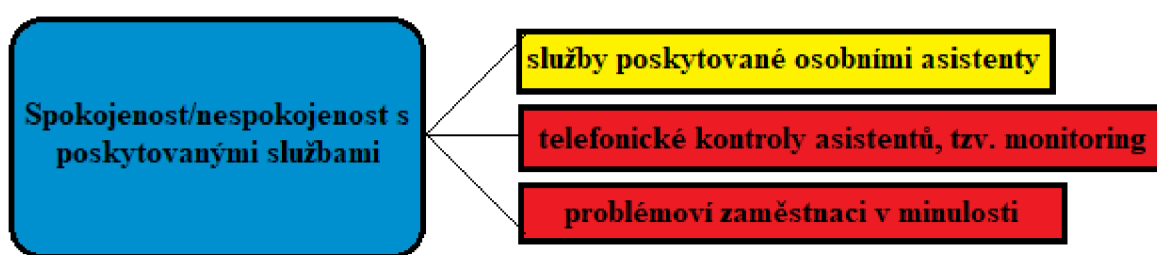
nezažila, že by byl někdo byl nějaké otravné, otrávené, neochotné nebo tak. Je to báječný, že vůbec jste. Já se vždycky těším, když vím, že má někdo přijít, tak jsem celá ráda, že zase můžu s někým promluvit, protože jsem byla zvyklá furt mezi lidma a teď najednou já jsem tady sama, že jo. No, tak ta moje kamarádka z domu chodí vždycky ráno, protože má taky rodinu, od devíti do desíti si uděláme si kávičku, tady všechno probereme, všechny věci, zasmějeme se, zanádváme si a pak kolem ty jedenáctý dvanáctý pak zase přijde někdo od vás a pak ta samota odpoledne už se pak dá nějak líp prožít, čtením, někdy i ta televize, ale člověk se necítí vyloženě úplně opuštěnej.“

I<sub>6</sub> k tématu uvádí: „Mohu celkem normálně, žít ve svém domácím prostředí.“

#### 4.4 Spokojenost/nespokojenost s poskytovanými službami

Čtvrtý okruh zkoumal jednak oblasti, se kterými jsou klienti v rámci služby spokojeni, ale také oblasti, kde by případně byla možnost pro zlepšení služeb. Z výzkumu vyplynulo, že klienti jsou s úrovní poskytovaných služeb spokojeni. V případě nespokojenosti se objevovaly zmínky o s problémovém koordinátorovi, jehož odchodem se ale problémy vyřešily a vyšla najevo nespokojenost ohledně telefonických kontrol asistentů, tzv. monitoringu. Odpovědi jsou znázorněny na obr. 4.

Obr. 4 – Spokojenost/nespokojenost s poskytovanými službami



Zdroj: vlastní výzkum

I<sub>1</sub> k tématu uvádí: „Časem jsem se naučila troufnout si využívat toho, co jsem potřebovala, protože jsem se ze začátku neopovážovala si o to říct, byla jsem prostě šťastná, že někoho mám, že se s někým můžu procházet lesoparkem, ale pak jsem si uvědomila, že ta děvčata jsou ochotná a pomůžou mi. A došly jsme třeba do lékárny

*pro nějaké léky, došly jsme na poštu, došly jsme někam vzdáleněji do zahradnictví, do květinářství, támhle do toho obchodu, támhle do jiného obchodu, protože v mém okolí je řada obchodů, kam se můžu podívat a ani jedna z těch asistentek nezklamala v mých představách, protože dokázala rovnocennou měrou se mnou, se slepou ženskou, nakupovat, a já jsem si připadala poprvé v životě jako královna. Protože já jsem se držela nákupního vozíku, přála jsem si tohle, tamto a ono, děvčata mi to přinesla, přečetla mi výrobce, přečetla mi, do kdy to mám spotřebovat, jaké je složení té dané potraviny... prostě já jsem byla opravdu, teď budu mluvit, jak mi pusa narostla, spokojená jako želvička, protože ta děvčata opravdu splňovala to, co já jsem si nemohla uskutečnit, co já jsem si nemohla zrealizovat, a ony to dělaly plnou měrou. A jedna jako druhá, ať přišla ta, ona nebo tamta, byť třeba u mě byly dva měsíce a pak už nebyly, ale každá z nich naplno splnila má přání. (...) Mám takový pocit svobody z toho, co mi umožňuje PROSAZ ve svých asistentkách, které jsou skutečně připravené na to, že já už si dopředu představím, co bych od nich potřebovala nebo co bych si přála, tak to zrealizujeme, včetně toho, že jednou za čas mi uklidí podlahu mého bytu. Vzhledem k tomu, že já mám silnou artrózu, a vůbec se nejsem schopná se pořádně ohýbat, do kolen se těžko dostanu, z kolen už se vůbec nedostanu, takže podlaha v celém mém bytě by velice trpěla, takže skutečně i ty asistentky pomůžou i tady, takže i v pocitu, že ten můj bytček je takový jako býval, zůstává pořád dál. Takže já vůči asistentkám mám jediné chválu, jsou to dobrá děvčata, a jsem ráda, že je mám.*

*Já bych neměla nějaké připomínky, co by se mělo zlepšit. Tady bohužel je problém, že je tady dost vysoká fluktuace pracovníků v tom PROSAZu, ne všech, ale v tom dispečinku se to tam taky dost měnilo, ale s tím se nedá nic dělat. A přestože tam přišli noví lidi, tak nikdy nebyl takový problém jako byl s tím tady s tím posledním, který na to konto stejně skončil. Já si myslím, že i ten dispečink má svých starostí dost, protože to není jednoduchá práce. Já bych připomínky v podstatě neměla žádný, protože už je ani nemám. Ze začátku by se mi bejvalo bylo líbilo, kdyby ke mně mohla chodit jedna nebo dvě stejný asistentky. Jenomže taky pak byla dovolená, ono to nejde, mně je to jasný. Ale vzhledem k tomu, že já jsem byla nejistá s tím svým zrakem, protože jsem byla sehraná s člověkem, který už věděl se mnou, co a jak. Tenkrát jsem si myslela, že by bylo ideální, abych měla jednu asistentku, která by si na mě zvykla a já na ní. Ale tohleto už dneska padá. S tímhletem já už*

*dneska neoperuju, protože já si poradím s tou, která přijde na výpomoc z druhého břehu, třeba jenom na jednu asistenci, a stejně si popovídáme, dopadne to, jak potřebuje, já to zvládám, oni to zvládají taky.“*

*I<sub>2</sub> k tématu uvádí: „Dá se říct, že se vším. Nemůžu říct, že by mně něco vadilo. Dokonce i odpadky mi vynáší. Prostě, to, co je potřeba udělat v chodu domácnosti, tak mi ty děvčata udělají. Takže nemám výhrady.*

*Monitoring! To mi vadí! Oni ještě nejsou zutý a už jim volají. Copak by si asistent dovolil nepřijít? Tak to by se ten klient asi ozval, že jo. A vím, že to zdržuje. Ona se začne zouvat a už jí zvoní telefon. A to mě rozčiluje, že mi zdržují asistenci. Navíc mě to uráží za ty lidi. To víte, že bych se ozvala, kdyby se na mě někdo vyprdnul, tak bych se zajímala proč.“*

*I<sub>3</sub> k tématu uvádí: „Můžu říct, že zatím se vším, zatím jsem žádný problémy neměl. Na čem jsme se domluvili, to se udělalo.*

*Teď nedávno byly problémy, ale za to nemůže asistence, ale koordinátor, a ten už tam teď není. Koordinátor nepočítal s dostatkem času na přesun, takže asistentka tady končila ve dvě a současně měla být támhle v Kobylisích, což nejde. Takže prostě takový nepřesný věci, no.“*

*I<sub>4</sub> k tématu uvádí: „S tím, co nám poskytuje, to znamená, že máme celkem jistotu, až na vyložené případy, které se staly během těch dvou tří let, že jste nebyli schopni dodržet to, nepřišel nikdo, ale vždycky po ohlášení, tak je to naprosto spolehlivá činnost, na kterou se dá spolehnout, za kterou jsme rádi a rádi ji také zaplatíme.*

*Já myslím, že tam není nic moc, co by bylo... Pochopitelně se tedy liší úroveň těch služeb, protože jste takoví, kteří jsou dokonalí, ale občas se objeví některá, která není příliš dokonalá, ale takový je prostě život.“*

*I<sub>5</sub> k tématu uvádí: „Já jsem spokojená se vším. Já si nestěžuju na nic, protože to, co potřebuju, o co poprosím, že teda je potřeba udělat, tak vždycky všechno je udělaný. Od zalití kytek, až po umytí nádobí, osprchování, no, prostě jsem se vším spokojená.*

*Aby vás nehlídali a nehonili vás telefonama. Ten monitoring, ten mě teda rozčiluje, protože to je taková nedůvěra zaměstnavatele. Dobře, ať si monitorujou, děvčata, který jsou tady krátce, na zkoušku nebo tak, anebo jsou na ně stížnosti, ať si je*

*kontrolujou. Ale vy, který sem chodíte nebo v tom PROSAZU děláte takovou dobu, zavolá a chce ještě teda klienta k telefonu, to je teda opravdu k naštvání. Dobře, já si ten telefon vezmu, ale jsou lidi, kteří jsou na tom špatně, nemůžou ten telefon vzít, který špatně mluví, mě to prostě opravdu zlobí. Nehledě k tomu, že v podstatě z hygienických důvodů, je to špatný. Protože ten telefon, který musíte dát tomu klientovi k puse nebo kousek dál, tak se roznáší bacily, viry nebo jakýho čerta, není to dobrý.“*

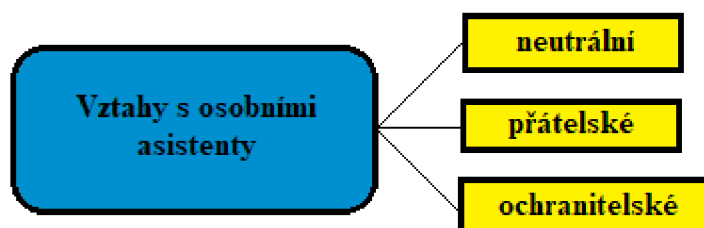
I<sub>6</sub> k tématu uvádí: „Se vším!

*Ne všichni osobní asistenti prošli zaškolením v různých činnostech, např. co se týče přesunu z vozíku na postel nebo co mají dělat, když se během jídla začnu dusit. Někteří pouze zvládají, dobře nakoupit a odnést odpadky.“*

#### **4.5 Vztahy s osobními asistenty**

Pátý okruh se věnuje vztahům klientů k osobním asistentům a významu těchto vztahů pro klienty. Zatímco klienti mají k asistentům spíše neutrální až kladný vztah, klientky hovořily navíc o tom, že asistenty vnímají jako svá vnoučata, a tedy k asistentům zaujímají navíc vztah do jisté míry ochranný. Odpovědi jsou znázorněny na obr. 5.

**Obr. 5 – Vztahy s osobními asistenty**



Zdroj: vlastní výzkum

I<sub>1</sub> k tomuto tématu uvádí: „Protože jsou to většinou mladá děvčata, tak já je beru spíš jako moje vnoučky, protože je mi s nimi velice dobře. Já jsem většinu dne, nebo víceméně jsem doma sama, poslouchám ty zvukové knihy a sdělovací prostředky, ale to není ono. Ten přímý kontakt s člověkem je přece jenom na úrovni. Když já ty děvčata mám, já pookřeju, já skutečně lidsky pookřeju, popovídáme si, zasmějeme

*se, ony mi řeknou o svých problémech, vyslechnou a jsou třeba někdy i rády, když jim řeknu, co si o tom myslím nebo nemyslím.“*

I<sub>2</sub> k tomu uvádí: *„Asistenty si prostě pustíte do srdce. Pro mě to není věc nebo větev od stromu, pro mě je to člověk, který mi pomáhá. Takže mám tendenci ho chránit. Já jsem jako taková slepice, kvočna, která chrání ty svoje kuřátka. Ono to není jenom o úklidu nebo o umytí. Je to vztazích a psychice, protože ne každý vstane tou pravou nohou, někdo má starosti doma, mají menstruaci, bolí je břicho, bolí je hlava. A to je potřeba si uvědomovat. Já vím, že je to jejich práce a berou za to peníze, ale někdy, když je opravdu vidět ta únava, tak je potřeba změnit ten denní program.“*

I<sub>3</sub> k tématu uvádí: *„Já jsem rád, že jsou tady, vážím si toho, takže ten vztah je podle toho.“*

*Ono se nedá říct úplně vztah... ale význam to má, určitě. Když se můžeme shodnout na něčem, tak pro ni, nebo pro toho asistenta, je ta práce jednodušší a pro mě taky, že jo, protože když je tady třeba dvakrát, tak už ví, kde, co je, já už se tím nemusím unavovat, tak už mě to připomenou, protože už tady byli a znají to, takže v tomhle směru je to pro mě výhoda. Už trochu zapomínám, no.“*

I<sub>4</sub> k tématu uvádí: *„Přátelský, naprosto bez problémů, averzí, alespoň o ničem nevím.“*

I<sub>5</sub> k tématu uvádí: *„Ten nejlepší. Všechny jsou ochotný, laskavý, příjemný, já si nemůžu stěžovat na nikoho z nich. I když se mnou jde někdo k nějakému doktorovi, no, někdo, Miša, i člověk to snáší daleko líp, než kdyby přijela sanitka a někam vás odvezla, prostě, že ten človíček není sám a je s ním druhý človíček, který mu pomůže.“*

I<sub>6</sub> k tématu uvádí: *„Hodní bratránci, kteří mi pomůžou se vším, s čím je potřeba. S asistenty se bavíme o jejich problémech, co je u nich nového, jak jim to jde ve škole... Čili pro mě se jedná o vztah rozhodně obohacující.“*

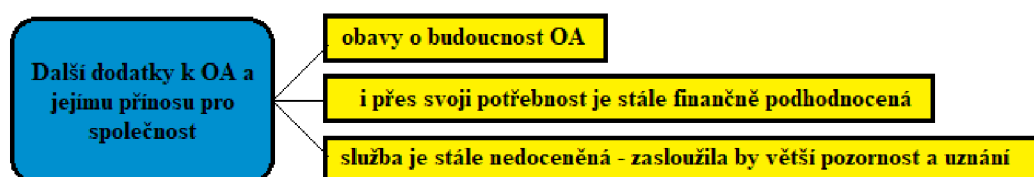
#### **4.6 Další dodatky k osobní asistenci a jejímu přínosu pro společnost**

V šestém okruhu informanti dostali možnost říct svůj názor na osobní asistenci jako terénní sociální službu, její přínos a význam nejen pro ně samotné, ale i pro



většinou společností. Z výzkumu vyplynulo, že klienti osobní asistenci vnímají jako přínosnou a pro ně potřebnou službu, která jim usnadňuje život, ale pro její vykonavatele často náročnou. Mezi klienty panovala shoda v tom, že ačkoliv se jedná o službu potřebnou, tak v očích většinové společnosti i politiků se jedná o službu stále nedocenenou a finančně podhodnocenou. Z těchto důvodů projevovali obavy o budoucnost této služby. Odpovědi jsou znázorněny na obr. 6.

**Obr. 6 – Další dodatky k osobní asistenci a jejímu přínosu pro společnost**



Zdroj: vlastní výzkum

I<sub>1</sub> k tématu uvádí: „*Jestli to jako můžu říct tak nějak obecně, tak mě neskutečně štve, jak ti naši politici, hlavně pan ministr práce a sociálních věcí, když čas od času mluví o sociální práci, o pečovatelkách, jak je to důležité a bla, bla, bla... Já vím, o čem mluvím. Štve mě, když říká, že je ta práce málo oceněná, že se musí zlepšovat finanční vyrovnání s touhleto profesí a skutek utek. A to mě nejvíc štve, protože já jsem přesvědčená, ať je to jakkoliv, ať je člověk čímkoliv postižený, tak je to pro toho člověka bolestivé, musí se vyrovnávat se spoustou věcí, na které nestačí, a ta asistence, to je pro něj dar z nebe. A když ani ta naše společnost není schopná zajistit finance pro tuhle božíhodovou službu, zajistit takové finance, aby ti asistenti byli opravdu oceněný, k tomu, co dělají, tak je to hřích.*“

I<sub>2</sub> k tématu uvádí: „*Jsem spokojená, vážím si toho, ale starosti mi dělá ta budoucnost, protože ty lidi, který rozhodují o těchle věcech a speciálně o sociálních službách, o tom vědí úplně hovno. Pardon, že se takhle vyjadřuju. Já bych toho Jurečku nahnala do terému a předved' mi, jak vykoupeš nějakýho chlapa nebo babu, jak mu utřeš prdel, jak to po něm uklidiš, za ty prachy. Mě to opravdu strašně rozčiluje, ten přístup. Nebo jak jim nechodí ty dávky těm lidem, ježišmarja. Oni musí platit, že jo. A kde na to mají brát? Oni nemůžou za to, že se jim nerodilo postižený dítě, oni nemůžou za to, že měli bouračku.*“

I<sub>3</sub> k tématu uvádí: „*Pro mě je to výhoda, že život je pro mě jednodušší. Protože kdybych si měl dělat všechno sám, tak by to bylo jednak zdlouhavý, a jednak nevím,*

*jak bych dopadl, protože ne vždycky, já nevím, třeba se něco chystá a netrefil bych se nebo tak. Prostě to je pro mě doopravdy přínos.“*

I<sub>4</sub> k tématu uvádí: *„Je pochopitelné, aby organizace, která se tomu věnuje, skutečně měla dost lidí, který se tomu věnujou, protože ono to není úplně jednoduchý se věnovat téhle péči, protože to každý nesvede, což je celkem pochopitelné. Navíc, nevím, jaké jsou finanční podmínky, ale určitě to není nic super, že by se tam hrnuly davy děvčat nebo žen, já myslím, že jenom pro peníze tam asi nikdo není.“*

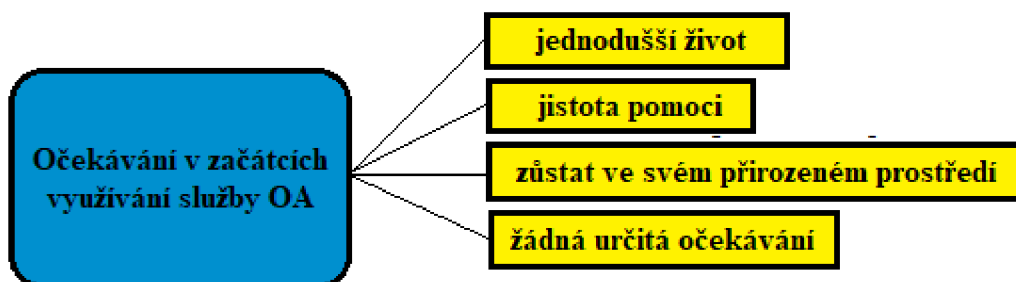
I<sub>5</sub> k tématu uvádí: *„Pro společnost je to strašně důležitý. Myslim, že je to nedocenená služba, že byste si zasloužili daleko větší uznání, daleko vyšší platy, i když nevím, jaký jsou u vás platy, ale vzhledem k tomu, jakou práci vykonáváte, jak lidem pomáháte, tak by se mělo zlepšit uznávání, společenský zdůraznění této služby. Bylo by to nutný, aby lidi viděli, že ta služba existuje, je potřebná a je dobrá.“*

I<sub>6</sub> k tématu uvádí: *„Je to pro celou společnost, potřebná činnost, profese. Bohužel není takto vnímána, a tudíž dobře finančně ohodnocena.“*

#### **4.7 Očekávání v začátcích využívání služby osobní asistence**

Cílem sedmého okruhu bylo zjistit, jaká očekávání měli klienti v začátcích služby osobní asistence. Klienti od služby očekávali, že díky ní budou mít díky této službě jednodušší život, zajištěnou pomoc, že budou moci co nejdéle zůstat ve svém přirozeném prostředí anebo neměli žádná určitá očekávání. Odpovědi jsou shrnuty na obr. 7.

**Obr. 7 – Očekávání v začátcích využívání služby osobní asistence**



Zdroj: vlastní výzkum

I<sub>1</sub> k tématu uvádí: *“Když jsem začínala, tak jsem si strašně přála, abych měla někoho, kdo mi pomůže, protože já jsem nikoho neměla, já byla opravdu jako hruška v poli, nikoho jsem neměla, na nikoho jsem se nemohla spolehnout, a bylo to strašný zjišťování.”*

I<sub>2</sub> k tématu uvádí: *„V podstatě jsem neměla tu zkušenost, protože já jsem do té doby potřebovala občas jenom doprovod, takže jsem měla spíš zkušenosti s doprovodem, takže s takovou asistencí, že mi někdo něco dělá v bytě, to jsem neměla. Takže moje očekávání bylo tak nějak takové očekávání neočekávání. Nemám představy. Já se k těm následkům, výsledkům dostávám realitou. Nepředstavuju si něco, abych pak nebyla zklamaná, že to není.“*

I<sub>3</sub> k tématu uvádí: *„Že budu mít jednodušší život tím, že mi někdo pomůže.“*

I<sub>4</sub> k tématu uvádí: *„Dá se říct, že očekávání byly takový, jaký se splnily. Já nečekal zázraky. Ale to, co jsem od toho očekával, tak je beze zbytku splněno. Pomoc, jak při té hygieně, tak při těch přesunech, to ostatní už v rodině zvládneme sami.“*

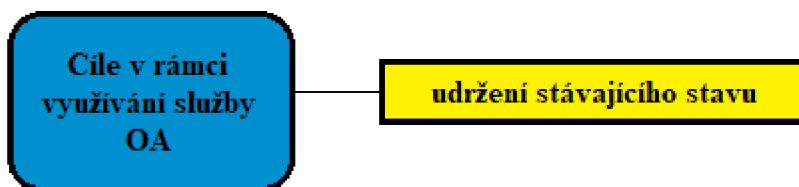
I<sub>5</sub> k tématu uvádí: *„Že mi pomůžou, že mě nenechají ležet, že se o mě bude někdo starat.“*

I<sub>6</sub> k tématu uvádí: *„Možnost žít v domácím prostředí.“*

#### **4.8 Cíle v rámci využívání služby osobní asistence**

Cílem osmého okruhu bylo zjistit, jaké cíle si klienti stanovili v začátcích užívání služby. Informanti uváděli, že jejich hlavním cílem bylo udržení stávajícího stavu. Odpověď je znázorněna na obr. 8.

**Obr. 8 – Cíle v rámci využívání služby osobní asistence**



Zdroj: vlastní výzkum

I<sub>1</sub> k tématu uvádí: „*To, co mi PROSAZ poskytuje nemá chybu, a já si přeju, aby současný stav pokračoval i nadále.*“

I<sub>2</sub> k tématu uvádí: „*Abych tu měla čisto. Abych nebyla v prachu nebo ve špině, protože jsem tady byla sama v tu dobu, takže to byl ten cíl, abych si udržela ten standard, který jsem si do té doby držela sama.*“

I<sub>3</sub> k tématu uvádí: „*Udržet životní standard v rámci daných možností.*“

I<sub>4</sub> k tématu uvádí: „*Udržet manželku co nejvíce doma, to byl náš hlavní a jediný cíl.*“

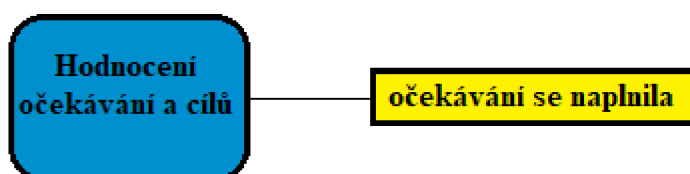
I<sub>5</sub> k tématu uvádí: „*Tak já už jsem ve věku, kdy si nemůžu dovolit nic plánovat, že jo. Chtěla bych, aby to zůstalo tak, jak to je, abych mohla zůstat doma a nemusela jít do nějakého domova pro seniory.*“

I<sub>6</sub> k tématu uvádí: „*Přežít!*“

#### **4.9 Hodnocení očekávání a cílů**

Cílem devátého a zároveň posledního okruhu bylo zhodnocení naplnění očekávání a cílů během od začátku užívání služby. Informanti se shodli v tom, že jejich očekávání se naplnila. Odpověď je znázorněna na obr. 9.

**Obr. 9 – Hodnocení očekávání a cílů**



Zdroj: vlastní výzkum

I<sub>1</sub> k tématu uvádí: „*Jenom s hvězdičkama. V průběhu mluvení jsem o tom mluvila, asistentky se snaží, ale to, co já si vytyčím na ty dvě hodiny, že si potřebuju koupit chleba, máslo, mlíko, tak se mi splní, pak se projdeme, popovídáme, zasmějeme se, dozvím se něco nového, jaká je móda... Já jsem spokojená, skutečně jsem spokojená, jsem vděčná, jsem ráda, jsem pokorná, a jsem ráda, že tuhle službu můžu využívat.*“

I<sub>2</sub> k tématu uvádí: „*Jsem spokojená, opravdu. Naopak jsem nešťastná, když někdo vypadne, což je normální, protože lidi ochorí. Naopak i ten covid jste zvládali perfektně. Dodržovali jste ty roušky a já jsem je naopak nabádala k nepravostem, když jsem viděla, jak trpí, tak pro mě to upřímně bylo horší, než kdyby mi sem toho covida šoupli.*“

I<sub>3</sub> k tématu uvádí: „*Já myslím, že ta očekávání se splnila. Protože tohle všechno se předpokládalo, takže to tak vyšlo. Tohle všechno, co jsme vyjmenovali, tak já bych dost těžko dělal. Třeba vytřít podlahu bych ani nemohl. Takže tohle všechno je díky tomu zajištěný, a já mám život, zaplat'pánbu, jednodušší.*“

I<sub>4</sub> k tématu uvádí: „*Spokojenost, ano. Jedna mínus, protože těch špatných bylo za celý ty léta minimum, takže jednička až jedna mínus.*“

I<sub>5</sub> k tématu uvádí: „*Všechno kladný, nestěžuju si, pomáháte mi nejen fyzicky, ale i psychicky a jsem ráda, že tahle služba existuje. Neměla jsem jinou službu než ten PROSAZ nebo třeba tu domácí péči, ale to je zase zdravotní, že se mnou cvičí, s odběrama krve, to je něco úplně jiného, ale ten PROSAZ, ten je takový domácí.*“

I<sub>6</sub> k tématu uvádí: „*Jsem spokojen, služby zajišťují mé životní potřeby.*“

## **5 Shrnutí výsledků**

### **5.1    Zodpovězení HVO a DVO**

#### **HVO: Jak probíhá osobní asistence z pohledu uživatelů?**

Z výzkumu vyplynulo, že nejčastějšími důvody pro vyhledání osobní asistence byla jak změna životní situace, tak zhoršení zdravotního stavu, které bylo často spojené se ztrátou soběstačnosti. Oslovení klienti uváděli, že využívaná služba jim nejčastěji pomáhá s chodem domácnosti, zejména s nákupy a úklidem, dále doprovody k lékaři a na úřad, s přípravou a podáním stravy, hygienou a nejsou výjimkou ani aktivizační činnosti, zejména povídání a procházky. V rámci přínosu služby osobní asistence klienti oceňovali jistotu pomoci s činnostmi, které již sami nezvládají, možnost zůstat ve svém přirozeném prostředí a ženy navíc oceňovaly možnost si s někým popovídat. Výzkum rovněž ukázal rozdílný přístup k osobním asistentům. Zatímco muži měli s osobními asistenty neutrální až přátelské vztahy, ženy navíc vnímaly osobní asistenty jako svá vnoučata, a tedy k nim zaujímaly postoj do jisté míry až ochranný. Oslovení klienti vnímali službu pro ně osobně velice potřebnou, která jim usnadňuje život, ale zároveň uváděli, že i ačkoliv se jedná bezesporu o službu přínosnou, v očích veřejnosti i politiků se stále jedná o službu nedoceněnou a finančně podhodnocenou. Dotazovaní informanti uváděli, že osobní asistence splnila svůj cíl a splnila jejich očekávání od této služby, i když třeba na začátku služby žádná konkrétní očekávání neměli.

#### **DVO<sub>1</sub>: V čem spočívá přínos osobní asistence z pohledu uživatelů?**

Na základě získaných odpovědí vyšlo najevo, že pro oslovené klienty je přínosem služba jako taková, jelikož mají jistotu pomoci s činnostmi, na které již sami nestačí, zejména s činnostmi, které jsou spojené se sebeobsluhou a zajištěním základním životních potřeb, oceňovali možnost zůstat ve svém přirozeném prostředí a klientky navíc zmiňovaly možnost si s někým popovídat.

#### **DVO<sub>2</sub>: S jakými činnostmi jsou uživatelé osobní asistence spokojeni?**

Výzkum ukázal, že oslovení klienti byli s úrovní poskytovaných služeb spokojeni. Oslovení klienti nicméně uváděli, že v minulosti nebyli nadšení z problémového koordinátora a telefonických kontrol osobních asistentů, tzv. monitoringu.

## **5.2 Shrnutí dalších výsledků**

### ***Důvody pro vyhledání služby osobní asistence***

Z výzkumu vyplynulo, že nejčastějšími důvody pro vyhledání osobní asistence byla změna životní situace a zhoršení zdravotního stavu, které bylo často spojené se ztrátou soběstačnosti.

### ***Náplň osobní asistence***

V případě náplně osobní asistence klienti uváděli, že využívaná služba jim nejčastěji pomáhá s chodem domácnosti, zejména s nákupy a úklidem, dále doprovody k lékaři a na úřad, s přípravou a podáním stravy, hygienou a nejsou výjimkou ani aktivizační činnosti, zejména povídání a procházky.

### ***Přínos osobní asistence***

Na otázku přínosu využívané služby klienti uváděli, že je pro ně přínosem služba jako taková, jelikož jim pomáhá s činnostmi, na které už sami nestačí, zejména činnostmi spojené se sebeobsluhou a zajištěním základních životních potřeb, oceňovali možnost zůstat ve svém přirozeném prostředí, jistotu pomoci a klientky navíc zmiňovaly možnost si s někým popovídat.

### ***Spokojenost s poskytovanými službami***

Z výzkumu vyplynulo, že klienti jsou s úrovní poskytovaných služeb spokojeni. V případě nespokojenosti se objevovaly zmínky o s problémovém koordinátorovi, jehož odchodem se ale problémy vyřešily a vyšla najevo nespokojenost ohledně telefonických kontrol asistentů, tzv. monitoringu.

### ***Vztahy s osobními asistenty***

Ohledně vztahů klientů k osobním asistentům, kteří k nim dochází, vyšlo najevo, že zatímco klienti mají k asistentům neutrální až kladný vztah, klienty navíc hovořily o tom, že asistenty vnímají jako svá vnoučata, a tedy zaujímají k asistentům vztah do jisté míry ochranný.

### ***Další dodatky k osobní asistenci a jejímu přínosu pro společnost***

Ukázalo se, že klienti osobní asistenci vnímají jako přínosnou a pro ně potřebnou službu, která jim usnadňuje život, ale zároveň podotýkali, že pro její vykonavatele se jedná často o službu náročnou. Mezi klienty panovala shoda v tom, že ačkoliv se jedná o službu potřebnou, tak v očích majoritní veřejnosti i politiků, se stále jedná o službu nedoceněnou a finančně podhodnocenou.

### ***Očekávání***

V začátcích využívání služby osobní asistence klienti očekávali, že díky této službě budou mít jednodušší život, zajištěnou pomoc, že budou moci i nadále zůstat ve svém přirozeném prostředí anebo neměli žádná určitá očekávání.

### ***Cíle osobní asistence***

Oslovení informanti uváděli, že jejich hlavním cílem bylo udržení stávajícího stavu.

### ***Hodnocení očekávání a cílů***

Dotázaní informanti se shodli v tom, že jejich očekávání a cíle se naplnila.



## 6 Diskuse

V odborné literatuře se nejčastěji setkáváme s výčtem činností, které jsou pro tuto službu typické. Holmerová et al. (2014) popisuje osobního asistenta jako někoho, kdo může v domácnosti pomoci s péčí o sebe (oblékáním, česáním, polohováním, jedná-li se o ležícího klienta), s osobní hygienou a koupáním, vařením a podáním jídla, s péčí o domácnost a nákupy, s doprovodem k lékaři, na úřady, na procházku, za kulturou či sportem, s dalšími úkony běžného života. Výčet činností tato autorka uzavírá poznámkou, že osobní asistent s klientem může kdykoliv posedět a popovídat si, kdykoli si to dotyčný klient bude přát. Na základě mé tříleté praxe na pozici osobní asistentky si troufnu tvrdit, že poslední činnosti – tedy povídání – by měl být přikládán daleko větší význam. Lidská sociabilita, jak píše Brzáková Beksová (2013), je určována zejména sociálními potřebami, mezi něž patří potřeba přiměřených kontaktů, komunikace, sounáležitosti společně s interaktivními vztahy a láskou, tj. mít někoho rád a přijímat tento cit od druhého. Dále je dle této autorky potřeba informovanosti a v neposlední řadě potřeba sociálního sdílení, tj. potřeba vyjadřovat se, být vyslechnut, akceptován.

V rámci výzkumu vyšel najevo odlišný přístup mužů a žen k osobní asistenci. Muži byli spíše pragmatici a službu vnímali jednoduše jako pomoc zvenčí, asistenty vnímali jako někoho, kdo jim pomůže s péčí o manželku, nakoupí, uklidí, ohřeje jídlo a pomůže s jeho podáním, jednoduše pomůže, s čím je zrovna potřeba, náplň služby tedy v jejich očích splývala s přínosem. Ženy naproti tomu nepřikládaly úklidu až tak velkou váhu, naopak oceňovaly možnost si s někým popovídat, probrat, co je nového, sdílet s asistenty své společné zájmy, vyměňovat si své postřehy a zkušenosti anebo si – pochopitelně v dobrém – postěžovat na rodinu. Ale lišil se i přínos z pohledu jednotlivých klientek.

Zatímco pro I<sub>1</sub> osobní asistence znamená, že i navzdory těžkému zrakovému postižení může jít třikrát týdně nakoupit, k lékaři, na poštu nebo jít na procházku do blízkého lesoparku, kde s asistentem proberou strasti a radosti běžného života, pro I<sub>2</sub> to zase znamená, že bude v kontaktu s někým jiným než se členy rodiny, a kromě nutného úklidu, nákupu nebo jiné pomoci v domácnosti probere s asistentem témata, které třeba s rodinou probírat nemůže, protože k danému tématu mají členové rodiny odlišný, popř. žádný vztah, např. vaření. Pro I<sub>5</sub> zase využívaná služba představuje příjemnou část denního harmonogramu, která jí pomáhá strávit den smysluplně a nemá potřebu přemýšlet nad

tím, že je osamělá. Ve všech případech mi tam „cinkne“ slovo komunikace, a to byl také důvod, proč jsem komunikaci v této práci poskytla tak velký prostor.

Významná část této práce je kromě komunikace věnována i potřebám obou cílových skupin. Je nade vše pochybnost, že Maslowova pyramida platí úplně pro každého, tedy i pro seniory a osoby se zdravotním postižením. Protože nakonec o tom je život: o naplňování životních potřeb. Maslowova pyramida nám ukazuje, že základní potřeby máme všichni stejné, nezávisle na věku, pohlaví, sexuální orientaci nebo politickém přesvědčení. Všichni chceme mít čistý a uklizený domov, chceme být v bezpečí, mít co jíst a pít, chceme mít možnost odpočinku, každý z nás má potřebu milovat a být milován, toužíme po náklonnosti, sounáležitosti, chceme někam patřit. Stejně tak všichni stojíme o respekt, uznání a ocenění našeho okolí, důstojné zacházení a všichni chceme mít v životě pocit jistoty, stability. Základní potřeby tedy zůstávají pro všechny stejné. Nicméně v průběhu života a pod vlivem okolností se lidské potřeby proměňují. Trachtová (2001) uvádí, že mezi nejčastější vlivy na uspokojování potřeb patří nemoc a okolnosti, za kterých vzniká, individualita člověka (typ osobnosti), mezilidské vztahy a vývojové stadium člověka. Stejně tak se budou lišit např. estetické potřeby (např. ve smyslu touhy po dokonalém vzhledu) seniorky, která touží primárně po stabilním domově a blízkosti své rodiny a pubertáčky, která touží po obdivu svého okolí, zejména opačného pohlaví.

Mezi informanty panovala shoda v tom, že nespornou výhodou této služby je možnost (ať už se to týkalo jich samotných nebo jejich blízkých jako v případě I<sub>4</sub>) zůstat ve známém prostředí, což je ostatně hlavním cílem terénních sociálních služeb. Z výzkumu rovněž vyplynulo, že osloveným klientům tato služba významně ulehčuje život. Ale jak už bylo naznačeno výše, pro každého informanta znamená služba něco trochu jiného, proto je velice obtížné, skoro bych řekla až nemožné, stanovit konkrétní přínos osobní asistence.

Pro mě osobně bylo velice příjemné zjištění, že klienti jsou s poskytovanými službami spokojeni. Během rozhovorů vyšlo najevo, že klienti nebyli v minulosti úplně nadšení z velké fluktuace asistentů, a s příchodem stále nových asistentů se klienti – zejména ti se specifickými potřebami – potýkali s nedostatkem zkušeností ze strany asistentů. Čili klienti z pochopitelných důvodů oceňují, když za nimi dochází „zaběhnutí“ asistenti. Zejména protože, že už jsou obeznámeni s jejich potřebami, zvyky, denními návyky, tradicemi, chodem domácností, postupy a odpadá nutnost vysvětlování např. kde co

v dané domácnosti je. Jak se ukázalo z vyprávění oslovených klientů, ne každý je na osobního asistenta vhodný. Na tuto okolnost upozorňuje i Hrdá (2001) a doplňuje, že kromě fyzických předpokladů musí mít asistent i předpoklady duševní, zejména, co se týče „vybavenosti“ zahrnující empatii, vstřícnost a ochotu, laskavost, vlídnost a trpělivost. Hrdá dodává, že vedle zmíněných vlastností je nezbytné, aby měl asistent smysl pro zodpovědnost, spolehlivost, aby byl emočně vyrovnaný a uměl si poradit v neobvyklých nebo náročných situacích. Tato autorka výčet vlastností ještě rozšiřuje o snášenlivost, velkorysost, toleranci, přizpůsobivost, učenlivost, vynalézavost a nezapomíná ani na smysl pro humor. Ale „dokonalý“ osobní asistent je pouhá fikce. Každý je jedinečný (i se svými chybami), a to se týká jak osobních asistentů, tak klientů. A zároveň zde platí: „není člověk ten, co zavděčil by se lidem všem“. Výzkum ukázal, že mají-li klienti s asistenty dobré vztahy, pak se to odráží i na jejich spokojenosti se službami.

Z výzkumu vyplynulo, že oslovení klienti byli s poskytovanými službami spokojeni, nicméně se našlo i pár důvodů k nespokojenosti. Byla zmíněna nezkušenost asistentů (která se dá pochopit, je-li člověk v oboru úplně nový), „nevhodnost“ některých asistentů pro některé klienty (zejména pro ty se specifickými potřebami) ale také zazněla kritika vůči koordinátorovi, který klientům ležel v žaludku, zejména z důvodů způsobování různých zmatků. Odchodem „nepohodlného“ zaměstnance se problém nicméně vyřešil. Na přestřes přišla i nespokojenost s telefonickými kontrolami asistentů, tzv. monitoringem. Tyto kontroly byly vnímány jako nedůstojné, neopodstatněné, otravné a nehygienické. Jako osobní asistentka jsem s těmito hovory měla samozřejmě zkušenosti a nijak zvlášť jsem z tohoto opatření nadšená nebyla. Během výzkumu vyšlo najevo, že monitoring klientům – v tomto případě hlavně klientkám – nevádí jen proto, že – jak poznamenala I<sub>2</sub>, že to zdržuje asistenci (byť se jedná o telefonát ani ne minutový, ale z principu to lze pochopit, že se klienti cítí obírání o čas, který je jim vyhrazen) a že by se pochopitelně ozvala, kdyby asistent nedorazil – ale že také projevily empatii a pochopení a jsou si vědomy toho, jak je toto opatření pro osobní asistenty nepříjemné.

Informanti se rovněž shodli, že ačkoliv se jedná o službu velice potřebnou (a jejíž potřebnost bude do budoucna stále více narůstat), zároveň je tato služba nedocenená nejen v očích majoritní společnosti, ale hlavně politiků, a z tohoto důvodu se jedná o službu finančně podhodnocenou. S ohledem na demografické predikce lze předpokládat, jak píše

Arnoldová (2015), že v budoucnu se zvýší počet onemocnění typických pro vyšší věk, mezi které patří neurodegenerativní onemocnění, především pak Alzheimerova nemoc. Podle autorky by měla být rozvíjena specializovaná péče o tyto osoby, a to s ohledem na zachování co nejvyšší kvality života v domácím prostředí a co nejvyšší úroveň nezávislosti v uspokojování životních potřeb. Je tedy nabíledni, že spolu s nevyhnutelným stárnutím populace, se bude zvyšovat poptávka po terénních sociálních službách, ať už se bude jednat o pečovatelskou službu nebo osobní asistenci.

Nemohu než souhlasit s názory informantů, že osobní asistenci by měla být zejména ze strany politiků věnována větší pozornost, nemluvě o finančním ohodnocení terénních pracovníků. Protože díky této službě mohou lidé, kteří se neobejdou bez pomoci druhých lidí, ať už je tím důvodem stáří, nepříznivý zdravotní stav nebo zdravotní postižení, žít důstojným a smysluplným životem ve svém přirozeném prostředí a být obklopeni těmi nejbližšími. Hrozenská a Dvořáčková (2013) poukazují na to, že rodina má v životě staršího člověka významnou úlohu. Tyto autorky se opírají o vědecké studie, které ukazují, že starší lidé žijící v rodinném prostředí jsou šťastnější, zdravější a také déle samostatní. Hrozenská a Dvořáčková (2013) dále uvádí, že domácí prostředí, každodenní styk s nejbližšími, má nenahraditelnou úlohu v emocionální, sociální a psychologické podpoře staršího člověka v době, kdy jeho zdraví slábne, zužují se sociální kontakty a narůstá závislost na pomoci.

Jak ukazuje případ I<sub>4</sub>, tak osobní asistence je nápomocná nejen klientům, ale i jejich rodinám. Zrovna tento případ je unikátní v tom, že tato rodina bydlí pod jednou střechou, jedná se tedy o vícegenerační soužití a můžeme zde tedy hovořit o mezigenerační solidaritě. Ale má praxe i u jiných klientů mi ukázala, že osobní asistence je služba, která rodinným příslušníkům zaručí, že v době jejich nepřítomnosti, je o jejich nejbližší dobře postaráno, a oni si tedy mohou leccos obstarat, zajít si k lékaři, na nákup, jednoduše si mohou zařídit vše, co zrovna potřebují nebo si jednoduše na chvíli odpočinout od péče o své nejbližší. Díky osobní asistenci si I<sub>2</sub> obstará potřebný úklid nebo nákupy, aby pak mohla trávit více času s rodinou. Úloha rodiny v péči o seniora nebo člověka s omezením je nesmírně důležitá, jak píše Holmerová et al. (2014), neboť psychická podpora a rodinná soudržnost se velmi podílí na motivaci k uzdravení (navrácení soběstačnosti) a tím pádem navrácení se do běžného života v domácím prostředí. Tady bych si dovolila s autorkou mírně polemizovat, při čemž bych slovo „navrácení“ nahradila slovem „setrvání“. Jinými

slovy: osobní asistence není prospěšná pouze klientům, ale i jejich rodinám, které nesou tíhu pomoci na svých bedrech. Ale to by bylo zase téma na jinou práci.

Tato práce, resp. výsledky výzkumu přínosu osobní asistence z pohledu uživatelů, bude sloužit jako zpětná vazba pro organizaci, kde byl výzkum realizován. Z výzkumu vyplynulo, že oslovení klienti byli s úrovní poskytovaných služeb spokojeni. Objevovaly se výhrady vůči problematickému koordinátorovi, který již ale není nějakou dobu v organizaci zaměstnán, tudíž tento důvod ke stížnostem odpadá. Dále z výzkumu vyšla najevo nespokojenost klientů - přesněji řečeno klientek - s telefonickými kontrolami asistentů (jednalo se o opatření, kdy byli asistenti telefonicky kontaktováni k tomu určeným zaměstnancem, který měl za úkol zkontrolovat, jsou-li asistenti v danou dobu u klienta, zpravidla tyto hovory probíhaly buď pár minut před začátkem nebo krátce po začátku asistence, někteří kontroloři chtěli na důkaz daného klienta k telefonu). Tyto hovory byly klienty vnímány jako otravné, neopodstatněné, nedůstojné a nehygienické a rovněž byly vnímány jako jistý projev nedůvěry zaměstnavatele vůči zaměstnancům. Nemluvě o tom, že v mnoha případech klientův zdravotní stav neumožňuje fyzické uchopení telefonu nebo zahájení hovoru (jako je tomu např. v případě I<sub>6</sub>). Někdy zase dopravní situace nedovoluje, aby byl asistent v přesný čas u klienta. Pokud asistent ví, že bude mít u klienta zpoždění, jednoduše to nahlásí na dispečink, který to obratem zavolá klientovi. Domnívám se, že zbytečnost monitoringu se donesla i k vedení organizace, jelikož době psaní této práce organizace pracuje na zavedení informačního systému CYGNUS, což bude mimo jiné znamenat i to, že monitoring bude brzy minulostí.

Jako doporučení pro praxi bych uvedla udržení stávající úrovně služeb a vytvoření takových pracovních podmínek, které by nejen udržely “zavedené” osobní asistenty v organizaci co nejdéle, ale zároveň byly lákavé i pro potenciální osobní asistenty. Toho lze docílit různými benefity, např. příspěvkem na penzijní spoření nebo stravenkami (abych PROSAZu úplně nekřivdila, tak organizace zavedla stravenkové karty, kdy zaměstnanci za odpracované dny náleží zaměstnanci úměrný počet stravenek, při čemž jedna stravenka má hodnotu 40 korun, což v době, kdy řadí inflace není zrovna moc). Samozřejmostí by měly i být i pravidelné supervize. V době dokončování této práce již nejsem zaměstnancem organizace PROSAZ, nicméně jedním z důvodů, proč jsem se tuto organizaci rozhodla po více než dvou letech opustit, bylo, že jsem na sobě začala rozpoznávat první známky syndromu vyhoření. Po celou dobu působení v organizaci

jsem se nezúčastnila jediné – ať už individuální nebo skupinové – supervize. Důvodem bylo mimo jiné to, že v době mého nástupu (duben 2021) společnost pocítovala dozvuky koronaviru, a jak mi bylo vysvětleno, to bylo důvodem, proč nebyly supervize. Poté byl problém sehnat supervizora...

COVID-19 jednoduše do zaběhnutého způsobu života společnosti „hodil vidle“. O oblasti sociální práce (a dalších pomáhajících profesích) nemluvě. Nicméně o klienty bylo potřeba se postarat, covid necovid. V souvislosti s koronavirem se radikálně změnila pracovní podmínky a vznikly nové požadavky a okolnosti, které měly vliv na práci osobních asistentů. A tak byli osobní asistenti vybaveni rouškami, antibakteriálními gely a jelo se dál. Pracovníkům v terénu bylo doporučeno, aby absolvovali očkování proti koronaviru a pravidelně se testovali na (ne)přítomnost této nemoci. Pandemie tedy vyžadovala hledání nových cest. Z preventivních důvodů přešly do online prostoru přednášky na vysokých školách, vyučování na základních a středních školách, konference, vzdělávací kurzy... Nicméně aplikace distanční formy je v sociálních službách poměrně dost problematická a hlavně nepřirozená, neboť je založena na vztazích a vzájemných interakcích, na lidském kontaktu. Podle Kardushina a Harknesse (2014) má samotný proces digitalizace sociální práce přímý vliv i na realizaci supervize, která je z historického pohledu důležitou součástí sociální práce. Stejně jako Vrt'ová a Vaska (2022) jsem toho názoru, že nadešel čas k „prošlapání“ nové cesty, která by vedla k digitalizaci supervize. Tato digitalizace by mohla být řešením v případě problémů organizací se sháněním supervizora, ať už z důvodu jejich malého počtu, vyčerpání nebo třeba nemoci.

Práce v terénních sociálních službách na pozici osobního asistenta není vždy jednoduchá. Tato práce obnáší mnoho cestování veřejnou dopravou, nestálou pracovní dobou, kdy je potřeba počítat i s „prostoji“ mezi jednotlivými asistencemi (přičemž tyto prostoje placené nejsou), práci o svátcích i víkendech, není vždy v souladu se zdravou životosprávou (stres, nejsou zde žádné pauzy vyhraněné na oběd nebo odpočinek) k této práci je potřeba hodně fyzických i psychických sil, trpělivosti, ochotu učit se novým věcem... Proto se domnívám, že pro udržení zkušených asistentů je mimo jiné důležité, aby organizace dávala najevo, že si práce svých zaměstnanců váží a tento vděk podpořila činy – např. zmíněnými benefity.

## 7 Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jaký je přínos osobní asistence jako terénní sociální služby z pohledu uživatelů. Dílčím cílem bylo zjistit spokojenost uživatelů osobní asistence s poskytovanými službami.

Z výzkumu vyplynulo, že informanti byli s průběhem služby spokojeni. Spokojenost s poskytovanými službami jde ruku v ruce s dobrými vztahy, jež mají klienti s osobními asistenty, kteří k nim dochází. Nicméně výsledky této práce by měly sloužit jako zpětná vazba pro organizaci, kde byl výzkum realizován, proto bylo potřeba zaměřit se nejen na to, co je dobré a co funguje, ale i na to, s čím klienti případně spokojeni nejsou, resp. zmapovat oblasti, na kterých by bylo možné v rámci poskytované služby zapracovat a zvýšit tak úroveň poskytovaných služeb. Informanti zmiňovali časté střídání asistentů, jejich nezkušenost, problémového dispečera a monitoring. S obměnou asistentů je v terénních sociálních službách potřeba počítat, stejně tak jako s nezkušeností začínajících asistentů. Zároveň vyšlo najevo, že s odchodem problémového zaměstnance problémy a zmatky – nepřekvapivě – ustaly. Ohledně monitoringu nejsem dostatečně kompetentní k hodnocení tohoto opatření. Informantky (zajímavé bylo, že tuto nepříjemnost zmiňovaly pouze ženy) nicméně toto opatření vnímaly jako nedůstojné, otravné, nevhodné, nehygienické a podotýkaly, že to zavání nedůvěrou ze strany zaměstnavatele vůči asistentům.

Výzkum ukázal, že odpovědět na otázku přínosu osobní asistence je poměrně dost problematické. Ačkoliv se ukázalo, že na otázku, jaký je přínos využívané služby z pohledu jejich uživatelů, nelze jednoznačně odpovědět, určitý závěr nicméně udělat lze. A jaký je tedy ten závěr? Každý klient je jedinečný, každý klient má své vlastní potřeby, sny, cíle, očekávání, emoce, zájmy, hodnoty, názory, problémy, svůj vlastní životní příběh. Aktuální situace, ve které jsem oslovené klienty zastihla, se rovněž liší. A právě jedinečnost každého klienta, ať už je to senior nebo klient se zdravotním postižením, ať už je tento klient mladý nebo letitý, ať už je to muž nebo žena, je důvodem, že i odpověď na otázku přínosu bude vždycky jedinečná. Jako doporučení pro praxi bych uvedla udržení stávající úrovně služeb a vytvoření takových pracovních podmínek a nabídnutí pracovních benefitů, které by nejen udržely “zavedené” asistenty v organizaci co nejdéle, ale zároveň byly lákavé i pro potenciální osobní asistenty.

## Seznam použitých zdrojů

- 1) APOA, 2008. *Co je osobní asistence* [online]. [cit. 2023-03-03]. Dostupné z: <https://www.apoa.cz/index.php/o-osobni-asistenci>
- 2) ARNOLDOVÁ, A., 2015. *Sociální péče 1. díl: Učebnice pro obor sociální činnost*. 240 s. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5147-4.
- 3) BŘÍZOVÁ, B., 2019. Sociální práce s osobami se zdravotním postižením v praxi. In: MOJŽÍŠOVÁ, A., ed. *Sociální práce s osobami se zdravotním postižením*. České Budějovice: ZSF JU v Českých Budějovicích. ISBN 978-80-7394-738-5.
- 4) BRZÁKOVÁ BEKSOVÁ, K., 2013. *Geriatrická problematika v pastorální péči*. Praha: Karolinum. 139 s. ISBN 978-80-246-2296-5.
- 5) CORN, A. L., 2016. Visual function: A Theoretical Model for Individuals with low vision. *Journal of Vision Impairment and Blindness* 77(8).
- 6) ČELEDOVÁ, L.; KALVACH, Z.; ČEVELA, R., 2016. *Úvod do gerontologie*. Praha: Karolinum. 152 s. ISBN 978-80-246-3404-3.
- 7) DVOŘÁČKOVÁ, D., 2012. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-7891-4.
- 8) DVOŘÁČKOVÁ, D., 2019. In: MOJŽÍŠOVÁ, A., ed. *Sociální práce se seniory*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. 80 s. ISBN 978-80-7394-761-3.
- 9) HOLMEROVÁ, I. et al., 2014. *Průvodce vyšším věkem: Manuál pro seniory a jejich pečovatele*. Praha: Mladá fronta a.s. 206 s. ISBN 978-80-204-3119-6.
- 10) HRDÁ, J., 2001. *OSOBNÍ ASISTENCE: Příručka pro osobní asistenty* [online]. [cit. 2023-02-28]. Dostupné z: [https://www.apoa.cz/media/dokumenty/brozury/pro\\_osobni\\_asistenty.pdf](https://www.apoa.cz/media/dokumenty/brozury/pro_osobni_asistenty.pdf)
- 11) JANEČKOVÁ, H., 2005. Sociální práce se starými lidmi. In: MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., Eds *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál. s. 163-188. ISBN 978-80-7367-818-0.
- 12) JAROŠOVÁ, D., 2006. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta. 108 s. ISBN 978-80-736-8110-4.
- 13) JIČÍNSKÁ, J., 2019. In: MOJŽÍŠOVÁ, A., ed. *Sociální práce s osobami se zdravotním postižením*. České Budějovice: ZSF JU v Českých Budějovicích. ISBN 978-80-7394-738-5.



- 14) KALVACH, Z.; ZADÁK, Z.; JIRÁK, R.; ZAVÁZALOVÁ, H.; DRBAL, SUCHARDA, P., 2004. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Portál. 864 s. ISBN 978-80-247-0548-6.
- 15) KARDUSHIN, A.; HARKNESS, D., 2014. *Supervision in Social Work*. New York: Columbia University Press.
- 16) KAUFMANOVÁ, P., 2004. Pohled seniorů na pečovatelskou službu. *Sociální práce/Sociálna práca*. Brno: ASVSP. 2/2004. s. 95-105.
- 17) KOPECKÁ, I., 2015. *Psychologie 3. díl: Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. 264 s. ISBN 978-247-3877-2.
- 18) KOPŘIVA, K., 2016. *Lidský vztah jako součást profese*. 7. vydání. Praha: Portál. 152 s. ISBN 978-80-262-1147-1.
- 19) MACDONALD, C., 2005. In: KERR, B., GORDON, J., STALKER, K., E. *Effective social work with older people*. Scottish Executive Social Research.
- 20) MALÍKOVÁ, E., 2020. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2. vydání. Praha: Grada. 304 s. ISBN 978-80-271-2030-7.
- 21) MARKOVÁ, A., 2018. *Inkluzivní dobrovolnictví – dobrovolnická činnosti osob s postižením*. Disertační práce. Praha: Univerzita Karlova v Praze. Fakulta humanitních studií.
- 22) MARKOVÁ, A., 2019. In: MOJŽÍŠOVÁ, A., ed. *Sociální práce s osobami se zdravotním postižením*. České Budějovice: ZSF JU v Českých Budějovicích. ISBN 978-80-7394-738-5.
- 23) MATOUŠEK, O., 2016. *Slovník sociální práce*. 3. vyd. Praha: Portál, 272 s. ISBN 978-80-262-1154-9.
- 24) MOJŽÍŠOVÁ, A., ed., 2019. *Sociální práce s osobami se zdravotním postižením*. České Budějovice: ZSF JU v Českých Budějovicích. ISBN 978-80-7394-738-5.
- 25) MOTLOVÁ, L., 2007. *Autonomie, nezávislost a uspokojování potřeb osob vyššího věku*. *Kontakt* 9(2): 343-346. [online]. [cit. 2023-03-21]. Dostupné z: [https://kont.zsf.jcu.cz/artkey/knt-200702-0020\\_autonomie-nezavislost-a-uspokojovani-potreb-osob-vyssiho-veku.php?l=cz](https://kont.zsf.jcu.cz/artkey/knt-200702-0020_autonomie-nezavislost-a-uspokojovani-potreb-osob-vyssiho-veku.php?l=cz)
- 26) Národní rada osob se zdravotním postižením, 2010. *DESATERO komunikace se sluchově postiženými* [online]. [cit. 2023-03-21]. Dostupné z: <https://nrzp.cz/2010/05/02/desatero-komunikace-se-sluchove-postizenymi/>

- 27) NOSKOVÁ, M., 2013. *Produkce řeči u zdravého dítěte a u prelingválně neslyšícího po kochleární implantaci*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. 125 s. ISBN 978-80-7394-439-1.
- 28) ONDRUŠOVÁ, J., KRAHULCOVÁ, B., 2019. *Gerontologie pro sociální práci*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. 368 s. ISBN 978-80-246-4383-0.
- 29) PIPEKOVÁ, J., 2010. *Vybrané kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. vydání. Brno: Paido. 401 s. ISBN 978-80-7315-198-0.
- 30) POKORNÁ, A., 2006. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. Brno: NCO NZO ve spolupráci s LF MU Brno. 86 s. ISBN 80-7013-440-2.
- 31) PŘIBYL, H., 2015. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf s.r.o. 96 s. ISBN 978-80-7345-437-1.
- 32) REPKOVÁ, K.; BRICHTOVÁ, L., 2009. *Sociální ochrana starších osob a osob so zdravotným postihnutím – vybrané aspekty*. Bratislava: Epos. 463 s. ISBN 978-80-8057-797-1.
- 33) VÁGNEROVÁ, M., 2010. *Psychologie osobnosti*. Praha: Karolinum. 467 s. ISBN 978-80-246-1832-6
- 34) SPMP, 2009. *Zásady úspěšné komunikace s lidmi s mentálním postižením* [online]. [cit. 2023-03-20]. Dostupné z: <https://rytmus.org/wp-content/uploads/2022/02/Zasady-uspesne-komunikace-s-lidmi-s-mentalnim-postizenim.pdf>
- 35) ŘEZANKA, M., V., 2022. *Senioři v datech – 22*. [online]. [cit. 2023-03-23]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/seniori-v-cr-v-datech-2021>
- 36) ŘÍČAN, P., 2014. *Cesta životem: vývojová psychologie*. Praha: Portál. 400 s. ISBN 978-80-262-1783-1.
- 37) STRNADOVÁ, I., 2009. *Od marginalizace k důstojnému životu: dospělé a stárnoucí ženy s mentálním postižením*. Praha: Univerzita Karlova v Praze. 190 s. ISBN 978-80-7290-413-6.
- 38) ŠTYGLEROVÁ, T., 2019. *Do poloviny století bude o polovinu více seniorů* [online]. [cit. 2023-03-23]. Dostupné z: <https://www.statistikaamy.cz/2019/02/27/do-poloviny-stoleti-bude-o-polovinu-vice-senioru/>

- 39) TRACHTOVÁ, E. a kol., 2001. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vydání. Brno: IDVPZ. 186 s. ISBN 80-7013-324-8.
- 40) TyfloCentrum Praha, o.p.s., 2010. *Základy komunikace s lidmi se zrakovým postižením*. [online]. [cit. 2023-04-18]. Dostupné z: <https://praha.tyflocentrum.cz/dokumenty-ke-stazeni/metodicke-pokyny/index.php?item=170>
- 41) United Nations, 2006. *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. [online]. [cit. 2023-03-23]. Dostupné z: [https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convention\\_accessible\\_pdf.pdf](https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convention_accessible_pdf.pdf)
- 42) URBANOVÁ, V., 2019. Komunikace se seniory. In: MOJŽÍŠOVÁ, A., ed. *Sociální práce se seniory*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. 80 s. ISBN 978-80-7394-761-3.
- 43) VENGLÁŘOVÁ, M.; MAHROVÁ, G., 2006. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing. 144 s. ISBN 978-80-247-2170-5.
- 44) VENGLÁŘOVÁ, M., 2007. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada Publishing. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.
- 45) VRŤOVÁ, J.; VASKA, L., 2022. Digitalizácia supervízie v sociálnej práci v čase pandémie. *Sociální práce*. 2022 (5). ISSN 1213-6204.
- 46) Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, 2006. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 164 [online]. [cit. 2023-06-17]. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=2006&typeLaw=zakon&What=Rok&stranka=4>
- 47) WHO, 2018. *World Health Organisation Grades of Hearing Impairment* [online]. [cit. 2023-03-12]. Dostupné z: [https://ec.europa.eu/health/scientific\\_committees/opinions\\_layman/en/hearing-loss-personal-music-player-mp3/figtableboxes/table-4.htm?fbclid=IwAR1xtHT6D5IEH6sE4i458jrU0hQ8XDWeXrjHT1QoGLHSnODUFvBzVP9aDCI](https://ec.europa.eu/health/scientific_committees/opinions_layman/en/hearing-loss-personal-music-player-mp3/figtableboxes/table-4.htm?fbclid=IwAR1xtHT6D5IEH6sE4i458jrU0hQ8XDWeXrjHT1QoGLHSnODUFvBzVP9aDCI)
- 48) WHO, 2022. *Blindness and vision impairment*. [online]. [cit. 2023-03-12]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>

49) Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, 2006.  
In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 37 [online]. [cit. 2023-02-28].  
Dostupné z: [https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=108/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=108/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

## **Přílohy**

### **Příloha č. 1 - Informovaný souhlas**

Vážená paní, vážený pane,

obracím se na Vás s žádostí o spolupráci při vypracování mé bakalářské práce, kterou v současné době zpracovávám. Práce se týká přínosu osobní asistence z pohledu uživatelů. Výzkum je zaměřený na klienty organizace PROSAZ, z.ú., kteří využívají službu osobní asistence.

Výzkum bude realizován formou rozhovoru. Účelem a cílem je zjistit, jakým přínosem je pro Vás osobní asistence, s jakými činnostmi Vám služba pomáhá a zmapovat Vaši celkovou spokojenost s poskytovanými službami nebo naopak najít prostor pro možnosti zlepšení poskytovaných služeb.

Rozhovor bude probíhat při osobním setkání, bude nahrán na diktafon a později přepsán do textové podoby. Text bude poté zpracován pro účely bakalářské práce.

Zaručuji Vám plnou anonymitu všech poskytnutých informací i přístup k Vaším osobním údajům, názorům. Zvuková ani textová forma rozhovoru nebude nijak zveřejněna. Pouze výsledky rozhovoru budou použity pro potřebu bakalářské práce.

Kdykoli během rozhovoru můžete další účast na výzkumu odmítnout, Vaše účast je naprosto dobrovolná a velice Vám za ní velice děkuji. Z účasti na výzkumu pro Vás nevyplývají žádná rizika ani povinnosti. Všechna data a informace budou důležitá pro výše zmíněný cíl práce a pomohou zmapovat přínos osobní asistence jako terénní sociální služby, spokojenost klientů organizace PROSAZ, z.ú. a rovněž najít prostor pro zlepšení služeb této organizace.

Všechny Vaše dotazy na průběh rozhovoru kdykoli ráda zodpovím, ještě jednou předem děkuji za ochotu a spolupráci. Pokud s rozhovorem souhlasíte, a vše je jasné a srozumitelné, prosím o Váš podpis pod následující prohlášení.

#### **Prohlášení**

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumu. Byl/a jsem informována o

účelu tohoto výzkumu, seznámen/a s jeho metodami a postupem. Souhlasím, že získané údaje budou anonymně zpracovány a využity pro účel bakalářské práce.

Vše jsem si v klidu a řádně promyslel/a, a v případě nejasností jsem měl/a možnost se na cokoli případně doptat. Zároveň jsem byl/a informován/a o možnosti v průběhu rozhovoru výzkum kdykoliv přerušit bez uvedení dalších důvodů.

Prohlašuji, že beru na vědomí informace uvedené v tomto souhlasu a prohlášení, a souhlasím se zpracováním osobních a citlivých údajů účastníka výzkumu v rozsahu a za účelem popsaným v tomto informovaném souhlasu.

**Souhlasím se vším výše uvedeným stvrzuji svým podpisem tohoto formuláře.**

**Dne:** \_\_\_\_\_

**Podpis:** \_\_\_\_\_

## **Příloha č. 2 - Záznamový arch pro polostrukturovaný rozhovor**

**Rok narození:**

**Pohlaví:**

**Délka využívání služby osobní asistence:**

**Četnost využívání služby osobní asistence:**

### **1) Důvod pro vyhledání osobní asistence**

- Co bylo hlavním důvodem pro vyhledání služby osobní asistence?

### **2) Náplň činnosti osobní asistence**

- S jakými činnostmi Vám tato služba pomáhá?

### **3) Přínos osobní asistence**

- V čem vidíte největší přínos této služby?

### **4) Spokojenost s poskytovanými službami**

- S čím jste spokojen/a v rámci poskytované služby?

- Pokud by se mělo něco při poskytování služby zlepšit, co by to bylo?

### **5) Vztahy s asistenty**

- Jak byste popsal/a Váš vztah k asistentům, kteří k Vám dochází?

- Jaký význam pro Vás mají tyto vztahy?

### **6) Další dodatky k přínosu osobní asistence**

- Chtěl/a byste něco dodat k tématu osobní asistence nebo jejího přínosu pro společnost?

### **7) Očekávání**

- Jaká byla Vaše očekávání v úplných začátcích využívání této služby?

### **8) Cíle**

- Jaké byly Vaše cíle, kterých jste chtěl/a dosáhnout v rámci této služby?

### **9) Hodnocení cílů a očekávání**

- Jak byste zhodnotil/a celkové dosažení cílů a naplnění očekávání?

### **Příloha č. 3 - Žádost o provedení výzkumu v rámci zpracování BP**

**Fakulta:**

**Studijní program/obor:**

**Jméno a příjmení studenta/studentky:**

**Kontaktní údaje (e-mail, tel.):**

**Název instituce:**

**Název práce:**

**Cíl práce:**

**Hypotézy, výzkumné otázky:**

**Metodologický popis výzkumu včetně rozsahu výzkumného vzorku:**

**Předpokládané výstupy:**

**Vyjádření vedoucí/ho bakalářské práce:**

**Jméno:**

**Podpis:**

**Vyjádření kompetentní osoby instituce:**

S provedením výše uvedeného výzkumu souhlasím/nesouhlasím.

**Jméno:**

**Podpis:**