

**Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta**

Katedra křesťanské sociální práce

Bakalářská práce

2010

Renata Stejskalová

**Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta**

Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Renata Stejskalová

*Osobní asistence v chráněném bydlení
pro lidi s mentálním postižením*

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Martina Dvořáková

2010

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny a literaturu jsem uvedla v závěrečném seznamu.

V Olomouci dne 30. dubna 2010

.....
Jméno a příjmení

Děkuji Mgr. Martině Dvořákové za odborné vedení, konzultace, věnovaný čas i za inspirace při tvorbě mé bakalářské práce.

Děkuji také za spolupráci Ing. Bc. Haně Brnické a všem ostatním, kteří mi umožnili práci napsat.

OBSAH

OBSAH	8
ÚVOD	5
1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	7
1.1 CÍLOVÁ SKUPINA	7
1.1.1 Vymezení pojmu	8
1.1.2 Modely mentální retardace	9
1.2 NÁSTIN VÝVOJE SLUŽEB PRO OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	12
1.3 NOVÉ FORMY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	13
1.4 TRANSFORMACE POBYTOVÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	15
1.5 CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ JAKO NOVÁ FORMA POBYTOVÉ SLUŽBY	18
1.5.1 Vznik a vývoj	18
1.5.2 Vymezení pojmu „chráněné bydlení“	19
1.5.3 Typy chráněného bydlení	22
1.5.3.1 Chráněné byty	23
1.5.3.2 Domovy rodinného typu	23
1.5.3.3 Komunitní bydlení	24
1.5.3.4 Chráněné bydlení v rámci služeb domova pro osoby se zdravotním postižením	24
1.5.4 Obsah chráněného bydlení	25
1.5.5 Zásady kvalitní služby	26
2 OSOBNÍ ASISTENCE	28
2.1 HISTORIE OSOBNÍ ASISTENCE	28
2.1.1 Ve světě	28
2.1.2 V České republice	29
2.2 DEFINICE OSOBNÍ ASISTENCE	30
2.3 CÍLE OSOBNÍ ASISTENCE	32
2.4 FORMY OSOBNÍ ASISTENCE	33
2.5 TYPY OSOBNÍ ASISTENCE	35
2.6 SPECIFIKA OSOBNÍ ASISTENCE U LIDÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	37
3 POŽADAVKY NA PROFESI OSOBNÍHO ASISTENTA	42
3.1 ETICKÝ KODEX	42
3.2 PŘEDPOKLADY A DOVEDNOSTI OSOBNÍHO ASISTENTA	47
3.2.1 Legislativní požadavky	47
3.2.2 Osobnostní profil	49
3.3 VZTAH MEZI OSOBNÍM ASISTENTEM A UŽIVATELEM	51
4 RIZIKA PŘI PROFESI OSOBNÍHO ASISTENTA	54
4.1 RIZIKA VYPLÝVAJÍCÍ Z MOTIVŮ POMÁHÁNÍ	54
4.2 SYNDROM VYHOŘENÍ	60
4.2.1 Příčiny vzniku	61
4.2.2 Příznaky	63
4.2.3 Fáze procesu	65

4.3	PREVENCE RIZIK	67
4.3.1	<i>Obecně platná doporučení prevence zátěže</i>	67
4.3.2	<i>Supervize</i>	70
	ZÁVĚR	72
	SEZNAM BIBLIOGRAFIE	75

ÚVOD

Osobní asistence patří k pomáhajícím profesím a na rozdíl od dřívější klasické institucionální sociální péče a pasivní účasti uživatele směřuje tato moderní sociální služba-osobní asistence k aktivní podpoře samostatnosti a k sebeobsluze, nabízí lidem s postižením prostor pro seberealizaci, rozvíjí jejich potenciál a otevírá jim nové možnosti běžného života v komunitách. Také respektuje jejich individualitu, lidskou důstojnost a občanská práva.

Téma „osobní asistence v chráněném bydlení pro lidi s mentálním postižením“ jsem si vybrala z důvodu mých pracovních zkušeností a z důvodu nejasné představy veřejnosti i zájemců o této nové sociální službě. Pracuji od roku 2002 v Chráněném bydlení sv. Michaela (tři roky jako osobní asistentka a pět let jako vedoucí chráněného bytu). Stále se setkávám s mnoha lidmi ve svém okolí, kteří nevědí, co chráněné bydlení je, co nabízí a co tam jako osobní asistentka dělám. Někdy se ve své profesi setkávám s mylnou představou lidí, že dělám asistenci řediteli zařízení v kanceláři. A tak musím často vysvětlovat, co moje profese obnáší a že pracuji v přímém kontaktu s lidmi s mentálním postižením. Dalším důvodem při výběru tohoto tématu je absence ucelené české odborné literatury o chráněném bydlení i o osobní asistenci. Je tedy nutné vyjasňovat mnohé z toho, co se této služby týká.

Cílem této práce je uceleně a v přehledné formě shrnout to nejpodstatnější, co by měl osobní asistent v chráněném bydlení u lidí s mentálním postižením vědět, než se poprvé setká s uživateli služby. Zároveň by měla tato práce být i pro osobní asistenty, kteří svoji profesi vykonávají dlouhá léta, podporou a utvrzením v tom, co dělají dobře, a také upozorněním na to, čeho se mají vyvarovat.

Bakalářská práce je teoretická s použitím metody analýzy převážně odborné literatury.

Z pramenů je citován především zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a práce se dále opírá o odbornou literaturu autorů Novosad, Lečbych, Hrdá, Matoušek a další.

V bakalářské práci se občas píše o pomáhajícím profesionálovi či pomáhajícím s tím, že za tento pojem lze dosadit pojem osobní asistent anebo hledat specifickou

paralelu pro asistentství. Stejně tak je používáno označení osobní asistent s vědomím, že tento pojem je ekvivalentem osobní asistentky.

V první kapitole se budeme krátce věnovat cílové skupině – lidem s mentálním postižením. Poté provedeme stručný průřez vývojem péče a služeb až k současným novým formám sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením s poukázáním na nové pojetí sociálních služeb v souvislosti se vznikem zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Mezi tyto služby patří i chráněné bydlení, u kterého se budeme zabývat kromě základního vymezení také vznikem, vývojem, typy, obsahem a obecnými zásadami pro kvalitní život v něm.

Na první pohled by se mohlo zdát, že chybí v první kapitole klasické oddíly jako etiologie, diagnostika a klasifikace mentálního postižení. Tyto kapitoly nejsou záměrně zařazeny do bakalářské práce z toho důvodu, že si je může čtenář najít v téměř každé diplomové práci nebo odborné literatuře zaměřené na stejnou cílovou skupinu.

V druhé kapitole se budeme věnovat sociální službě-osobní asistence a jejím vznikem ve světě a v České republice. Poté definujeme pojem osobní asistence a navážeme popisováním cílů podle různých autorů a rozdělíme si službu na různé formy a typy. Nakonec se zaměříme na specifickou osobní asistence u lidí s mentálním postižením.

Ve třetí kapitole se budeme zabývat požadavky, které jsou kladeny na profesi osobního asistenta: dodržováním etického kodexu, způsobilostí k právním úkonům, bezúhonností, zdravotní a odbornou způsobilostí, dále osobnostními předpoklady a schopností vytvořit lidský a důvěrný vztah s uživatelem.

Poslední kapitola poukazuje na rizika a problémy, které se mohou při profesi osobního asistenta vyskytnout: rizika vyplývající z motivů pomáhání a syndrom vyhoření. Zároveň se zaměříme i na způsoby, kterými může osobní asistent rizikům předcházet.

1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Zajímáme-li se o způsoby, jak bylo dříve pečováno o lidi s mentálním postižením a hledáme-li kořeny asistentské profese, musíme se nejprve ohlédnout do minulosti a dokázat si odpovědět na otázky: Jak bylo pečováno v jednotlivých obdobích lidského rodu o lidi s mentálním postižením? Jaké bylo jejich postavení ve společnosti?

Vztah a postoje společnosti k osobám s mentálním postižením jsou neustále živým a vyvíjejícím se procesem. Pojí se např. s politikou země, ekonomikou, kulturou, tradicemi, normami a obecně přijímanými hodnotami společnosti. Zároveň se tento vývoj výrazně odráží v oblasti péče a vzniku institucí nabízejících různé formy služeb, kterými se budeme v této kapitole zabývat.

V této kapitole se budeme krátce věnovat cílové skupině – osobám s mentálním postižením. Poté provedeme stručný průřez vývojem péče a služeb až k současným novým formám sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením s poukázáním na nové pojetí sociálních služeb v souvislosti se vznikem zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Mezi nové formy sociálních služeb patří i forma služby chráněného bydlení, u které se budeme zabývat kromě základního vymezení pojmů, také vznikem, vývojem, typy a obsahem chráněného bydlení a obecnými zásadami pro kvalitní život v něm.¹

1.1 Cílová skupina

Specifickou skupinou mezi zdravotně postiženými občany jsou osoby s mentálním postižením. Jelikož je tato skupina zároveň cílovou skupinou této práce, budeme se nejprve krátce věnovat vymezení základního pojmu „mentální retardace“ s navazujícími modely mentální retardace.

¹ Následující kapitola je v pozměněné a rozšířené podobě součástí absolventské práce odevzdávané na Caritas – VOŠ sociální Olomouc v dubnu 2010.

1.1.1 Vymezení pojmu

Pro termín „mentální postižení“ se často používá synonymum „mentální retardace“. „Mentální retardace“ je pojem, který ve třicátých letech 20. století začala poprvé používat Americká společnost pro mentální deficienci (American Association for Mental Deficiency – AAMD; někdy se můžeme setkat i se zkratkami AAMR nebo AAIDD). V odborné terminologii se začal tento pojem používat širěji až po konferenci Světové zdravotnické organizace (WHO) v roce 1959 v Miláně.²

Pojem „mentální retardace“ vychází z latinských slov „mens“ – mysl, rozum a „retardare“ – opozdit, zpomalit, zaostávat. V doslovném překladu bychom tedy mohli mentální retardaci chápat jako „opožďení mysli“. Sám o sobě je tento pojem interdisciplinárního charakteru (vystihuje medicínské, psychologické, pedagogické a sociální aspekty života osoby s mentálním postižením od narození až po smrt), právě proto se můžeme setkat s tak obrovským spektrem definic³ a různými přístupy k problematice mentální retardace.

Dříve jsme se mohli v odborné literatuře setkat s termíny: mentální zaostalost, rozumová či duševní vada, duševní abnormálnost, rozumová úchylnost, oligofrenie, slabomyslnost, mentální defekt, debilita, imbecilita, idiocie apod. Dnes jsou však tyto označení považovány za urážející a hanlivé. Také používání termínů „mentálně postižený“ či „mentálně retardovaný“ se považuje za neetické.

V současné době klade odborná veřejnost důraz na užívání termínů: „osoba (člověk, jedinec) s mentálním postižením“ nebo jeho synonymum „osoba s mentální retardací“. (V některých zemích, např. v USA, odmítají jakékoliv třídění či označování osob se zdravotním postižením, protože je považují a priori za diskriminaci. Proto užívají pojmu osoby se specifickými potřebami). Tím se zdůrazňuje, že významnější než postižení je fakt, že takový člověk je především lidská bytost. Jeho omezení se specifickými způsoby prožívání a chování je až na místě sekundárním. Klade se tedy důraz na lidskou důstojnost, respekt k lidským právům a snahu o odstranění jakékoli

² Srov. MÜLLER, O. *Lehká mentální retardace v pedagogickopsychologickém kontextu*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001, s. 6.

³ Srov. tamtéž, s. 7.

stigmatizace,⁴ snahu o to, aby mentální postižení nebylo chápáno jako nejpodstatnější charakteristika člověka, ale jen jako jedna z mnoha stránek jeho osobnosti.

V této práci využijeme termín „mentální retardace“ pouze v následující kapitole 1.1.2, protože v Mezinárodní klasifikaci nemocí je tento termín používán. Jeho používání je při diagnostice pro odborníky závazné, proto se tohoto termínu v této části práce přidržíme. V ostatních částech se již záměrně setkáme se spojením osoba s mentálním postižením.

1.1.2 Modely mentální retardace

Termín „mentální retardace“ označuje širokou skupinu lidí s rozlišnými schopnostmi, dovednostmi, vlastnostmi, chováním, úrovní samostatnosti, výkonů a stejně tak úrovní podpory, kterou potřebují. Tyto odlišnosti můžeme reflektovat a popsat v podobě různých modelů mentální retardace jako společenského fenoménu. Modely slouží ke zjednodušení pozorované skutečnosti, k lepší orientaci a pochopení.⁵

V rámci medicínského (limitačního) modelu je mentální retardace vymezena jednotlivcem a důraz je kladen především na jeho omezení v oblasti rozumových schopností a na jeho adaptační problémy. Do tohoto modelu se dají zařadit definice, ve kterých se hlavně poukazuje na úroveň inteligenčního kvocientu (IQ) a přizpůsobení se sociokulturnímu prostředí.⁶ Například sem patří definice vydaná Světovou zdravotnickou organizací (WHO) a publikovaná v Terminologickém speciálně-pedagogickém slovníku UNESCO z roku 1983:

Pojem mentální retardace se vztahuje k podprůměrnému obecně intelektuálnímu fungování osoby, které se stává zřejmým v průběhu vývoje a je spojeno s poruchami adaptačního chování. Poruchy adaptace jsou zřejmé z pomalého tempa dospívání, ze snížené schopnosti učit se a z nedostatečné sociální přizpůsobivosti.⁷

Z toho důvodu, že se tento přístup až příliš upíná na hodnotu IQ člověka, je často diskutabilním předmětem kritiky mnoha odborníků (např. Atkinsonová, Říčan, Krejčířová). Jinými slovy lze totiž říct, že úroveň a struktura rozumových schopností určitého

⁴ Srov. MARTINEK, M. *Praktická teologie pro sociální pracovníky*. Praha: Jabok, 2008, s. 102; SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007, s. 30.

⁵ Srov. LEČBYCH, M. *Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2008, s. 17.

⁶ Srov. tamtéž.

⁷ ČERNÁ, M. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum, 2008, s. 79.

člověka se „zhustí“ do jednoho čísla hodnoty IQ. Podle Říčana a Krejčířové je to nedostačující. Číselné hodnoty IQ je nutné brát jen jako orientační vodítko, protože pro určení pásma retardace je rozhodující hlavně kvalita zvládnutí životních nároků člověka v jeho prostředí.⁸

Toto pojetí se zároveň odráží v Mezinárodní klasifikaci nemocí desáté revize (MKN 10), která byla zpracována Světovou zdravotnickou organizací (WHO) v Ženevě a vstoupila v platnost od roku 1992. V klasifikaci je členěna mentální retardace na šest základních kategorií podle naměřeného IQ: lehká mentální retardace – F70 (IQ 50-69), středně těžká – F71 (IQ 35-49), těžká – F72 (IQ 20-34), hluboká – F73 (IQ nižší než 20), jiná – F78 (nesnadné stanovení stupně pro přidružené senzorycké, somatické postižení, těžké poruchy chování a pro autismus) a nespecifická mentální retardace – F79 (mentální retardace je prokázána, není však dostatek informací pro zařazení osoby do některého z výše uvedených stupňů).⁹

Model sociální péče navazuje na model medicínský a je založen především na soucitu ke znevýhodněným osobám v majoritní společnosti. Zároveň předpokládá, že se těmto osobám poskytne komplexní péče. V rámci tohoto modelu se pro lidi s mentální retardací preferuje chráněné prostředí, kterým jsou nejčastěji domovy pro osoby se zdravotním postižením.¹⁰ Další sociální služby lze najít přesně vymezené a výslovně vyjmenované v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Mezi jednu z nejmodernějších forem sociálních služeb patří i chráněné bydlení.

Popisný model mentální retardace kritizuje tzv. nálepkování, tedy nechce vycházet z chápání člověka jako pacienta s přiřknutou lékařskou diagnózou. Taková „nálepka“ může člověku silně znehodnotit kvalitu života s rizikem stigmatizace, předsudků, zjednodušeného (povrchního) vnímání člověka. Proto se v tomto modelu zdůrazňují práva těchto osob a také zejména jejich přirozená lidská stránka. Snahou tohoto modelu je vidět na prvním místě člověka v kontextu běžného života a běžných činností.¹¹ Osoba s mentální retardací by podle tohoto modelu mohla být definována takto:

⁸ Srov. LEČBYCH, M. *Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2008, s. 18-19.

⁹ Srov. PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998, s. 173.

¹⁰ Srov. LEČBYCH, M. cit. dílo, s. 19.

¹¹ Srov. tamtéž, s. 19-20.

Osoba, která má sníženou schopnost učení a mohou pro ni být obtížné úkoly, jako jsou zacházení s penězi, čtení, psaní, vyjadřování se řečí nebo oblékání. Kvůli ztíženému učení mohou tito lidé postrádat sebevědomí, některé sociální dovednosti a mají potíže přizpůsobovat se změnám.¹²

Základem ekologického modelu je integrace osob s mentální retardací, a to s primárním předpokladem, že každý člověk má právo participovat na životě společnosti, ve kterém se narodil a které je pro něj přirozené. Vylučuje se tedy segregace těchto lidí do specializovaných zařízení. Toto pojetí je v současnosti dominantním v rámci již dříve zmiňované americké asociace AAMD (AAMR, AAIDD). Klasifikace zde není založena na úrovni intelektu či adaptace jako v předešlých modelech, ale na míře podpory, kterou potřebují tito lidé k životu v určitém prostředí. V roce 2004 tato asociace vydala standardizovanou škálu na měření míry podpory. Zaměřuje se na následující oblasti: život v domácnosti, život v komunitě, učení, zaměstnání, zdraví a bezpečí a sociální aktivity. Způsob sociální práce je v souvislosti s tímto modelem založený na silných stránkách osob s mentální retardací.¹³

Roku 2002 tato asociace aktualizovala definici a klasifikaci mentální retardace, která je vhodným příkladem založeným na podpůrném modelu a na ekologických východiscích. K tomu stanovila pět předpokladů pro aplikaci definice.

Mentální retardace je snížená schopnost charakterizována výraznými omezeními v intelektových funkcích a také v adaptačním chování, což se projevuje v pojmových, sociálních a praktických adaptačních dovednostech.

1. Snížení aktuální funkčnosti musí být posuzováno v souvislosti s prostředím komunity typické pro daný věk a kulturu jedince. 2. Bere v úvahu kulturní a jazykovou rozmanitost a také individuální rozdíly v komunikaci, vnímání, pohybových možnostech a v chování. 3. U každého jedince se vedle omezení vyskytují i jeho silné stránky. 4. Zjišťování limitů má jít ruku v ruce s vypracováním systému cílené podpory. 5. S vhodnou individuální podporou dojde k celkovému zlepšení kvality života člověka s mentální retardací. Zde autoři desáté revize doplňují – pokud se toto zlepšení nedostaví, je třeba přehodnotit dosavadní profil individuální podpory. Podle nich starý stereotyp, podle kterého u lidí s mentálním postižením k žádnému vývoji tak jako tak nikdy nedojde, je nesprávný.¹⁴

¹² LEČBYCH, M. *Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2008, s. 20.

¹³ Srov. tamtéž, s. 21-23.

¹⁴ ŠÍŠKA, J. *Mimořádná dospělost: edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*. Praha: Karolinum, 2005, s. 10-11.

1.2 Nástin vývoje služeb pro osoby s mentálním postižením

Péče o osoby s mentálním postižením v prvobytně pospolné společnosti spočívala v magických ochranných symbolech, u lidí totiž převažovalo magické myšlení a převládal strach z nadpřirozených sil. Exorcismus (vyhánění ducha) byl chápán jako způsob léčby. V období prvních civilizací se stal chrám první internační institucí léčebnou i trestní. Ve starověku převládala péče rodinná, anebo byla možnost vyobcování osoby s postižením ze společnosti, což vedlo k jisté smrti vyobcovaného. V Řecku byly zakládány tzv. asklepiony – léčebné ústavy, kde péči zajišťovali lékaři a kněží. V období středověku s přibývajícím vlivem křesťanství vznikaly hospitály – nemocniční zařízení při kláštorech.¹⁵ Přesto byly osoby s mentálním postižením považovány za osoby posedlé zlým duchem. Je velmi pravděpodobné, že mnoho osob upálených pro čarodějnictví by dnes patřilo mezi osoby s mentálním postižením.¹⁶

V Evropě přetrval sklon chápat mentální postižení (tehdy duševní onemocnění) jako trest Boží do 19. století. Renesance se snažila o hledání pravdy za pomoci věd. Bojovala proti pověrám a čarodějnictví. Přesto docházelo k vyčleňování těchto osob ze společnosti, známé jsou lodě bláznů, které měly izolovat a segregovat osoby s postižením ze společnosti „zdravých“. Období osvícenství bylo dobou vzniku velkých internačních budov. Vznikaly velké špitály, které však nebyly institucí lékařskou, ale polosoudní.¹⁷ Jinými slovy řečeno:

Čas lodi bláznů [...] vypršel a byl vystřídán věkem „věže bláznů“, v němž byli takto postižení internováni ve špitálech, věznění v útulcích, azylech, trestnicích a pevnostech, zavírání do beden, přivazování k pryčnám a přikovávání řetězy ke stěnám a ukazování veřejnosti za malý peníz jako pout'ový spektakl.¹⁸

Radikální změnu v pohledu na péči o osoby s mentálním postižením přinesl Philipp Pinel, který se snažil o humanizování péče ve velkých špitálech. Na počátku 19. století došlo ke specializaci ústavních zařízení, vznikly nově profilované instituce – nemocnice, trestnice, polepšovny apod.¹⁹ V průběhu 19. století docházelo ke změně názorů na tyto osoby. O posun vpřed se zasloužilo mnoho lékařů, vědců a pedagogů.

¹⁵ Srov. PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998, s. 170.

¹⁶ Srov. VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie*. Praha: Parta, 2004, s. 22.

¹⁷ Srov. PIPEKOVÁ, J. cit. dílo, s. 170-171.

¹⁸ VALENTA, M., MÜLLER, O. cit. dílo, s. 25.

¹⁹ Srov. PIPEKOVÁ, J. cit. dílo, s. 171.

Nový pohled vnesl vznik organizované péče – vznik ústavů pro osoby s mentálním postižením. U nás vzniklo první takové zařízení roku 1871 založením Ernestina v Praze. Do roku 1989 se v Čechách postupně vybudovala celá řada ústavů sociální péče (většinou stojící v opuštěných zámeckých objektech a budovách mimo veřejnost) a jen zřídka se stávalo, že se o osoby s mentálním postižením starala rodina.²⁰ Integrovaní postoj se u nás objevily až po společenských změnách v roce 1989. Osoby s mentálním postižením se začaly pomalu objevovat v běžném každodenním životě.²¹ Byla zahájena transformace ústavů sociální péče směrem k modernějším formám trvalé péče (např. k formě chráněného bydlení) a vznikly nové sociální služby.

1.3 Nové formy sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením

Nové pojetí sociálních služeb vychází z cíle moderní sociální politiky, která se snaží zaměřit na zlepšení kvality komplexní péče o osoby se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním. Sociální služby tak představují širokou škálu podpor, opatření a pomoci pro tyto osoby.

Nový zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (s platností od 1. 1. 2007) se snaží pozitivně ovlivnit situaci v institucionální péči, a to zejména z pohledu kvality služeb a péče o uživatele služeb. Zákon zdůrazňuje integraci (začlenění osob s postižením do běžného života), podporu nezávislosti (svobodné rozhodování, možnost volby) a ochranu osob s postižením (uplatňování práv, potřeb a zájmů).²² „Je prvním zákonem dodržujícím lidsko-právní princip svobodné volby formy pomoci a typu služby na základě specifických potřeb uživatele.“²³

V současném pojetí sociálních služeb v České republice je kladen důraz na „poskytování takových sociálních služeb, které dbají na dodržování lidských práv osob

²⁰ Srov. BARTOŇOVÁ, M. *Psychopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007, s. 96-97.

²¹ Srov. LEČBYCH, M. *Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2008, s. 70.

²² Srov. BARTOŇOVÁ, M. cit. dílo, s. 97-98.

²³ *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti* [online]. Poslední změna: 13. 10. 2009 [cit. 2010-01-16]. Dostupné na: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/4247/Priloha_1_Koncepce_podpory_transformace_1009.pdf>. s. 5.

při individuální poskytování služeb, respektují svobodnou vůli osob a zajišťují jejich důstojný život a v neposlední řadě směřují k sociálnímu začleňování klientů.²⁴

V zákoně můžeme najít tři základní oblasti služeb: sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Formy poskytování služeb rozlišujeme na pobytové, ambulantní a terénní. Jsou poskytovány v zařízeních sociálních služeb, která jsou v § 34 přesně vyjmenována.²⁵

Osoby s mentálním postižením mají možnost využívat všechny dostupné služby, které odpovídají jejich potřebám. Zákon jim umožňuje vybrat si z nabídky služeb a svobodně se rozhodnout o využití přiznaného příspěvku na péči. O osobách s mentálním postižením tak není rozhodováno „někým“, ale ony samy jsou účastníky sjednávání podmínek poskytování sociální služby.²⁶

V současnosti jsou sociální služby zajišťovány státem a také nestátními neziskovými organizacemi, církví, samosprávou krajů a obcí i soukromými osobami.²⁷ Křesťanské církve v České republice realizují svůj diakonický rozměr v této oblasti tím, že zřizují charitativní organizace, které nabízejí většinu dále uvedených služeb. Především se jedná o Charitu České republiky (katolická církev), Diakonii Českobratrské církve evangelické a Diakonii a misii Církve československé husitské.²⁸

Nejčastějšími druhy služeb, které mohou dospívající a starší osoby s mentálním postižením v současné době využívat, si pro ucelení výčtovou formou vyjmenujeme. Je to: sociální poradenství základní a odborné, chráněné bydlení, podpora samostatného bydlení, osobní asistence, pečovatelská služba, odlehčovací služby, denní a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, centra denních služeb, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociální rehabilitace a sociálně terapeutické dílny.²⁹

Zmíněné formy služeb nelze chápat izolovaně, protože občan – uživatel může využívat více služeb současně, nebo v závislosti na své situaci a zdravotním stavu

²⁴ KOL. *Standardy kvality sociálních služeb - výkladový sborník pro poskytovatele*. Praha: MPSV, 2008, s. 5.

²⁵ Srov. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, § 32-34.

²⁶ Srov. MAHROVÁ, G., a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008, s. 118.

²⁷ Srov. KOL. cit. dílo, s. 5.

²⁸ Srov. MARTINEK, M. *Praktická teologie pro sociální pracovníky*. Praha: JABOK, 2008, s. 108.

²⁹ Výčet sociálních služeb vychází z absolventské práce (kap. 2.2.) odevzdávané na Caritas – VOŠ sociální Olomouc v dubnu 2010.

přecházet z jedné služby na jinou.³⁰ Nabídka služeb se zdá na základě tohoto výčtu široká, vždy však záleží na poskytovatelích služeb v různých krajích. Někdy se může stát, že člověk, který chce využívat konkrétní službu konkrétního poskytovatele, musí za službou dojíždět, či dokonce změnit své bydliště. Jindy musí kvůli neexistenci požadované služby v jeho regionu volit pobyt v některém z domovů pro osoby se zdravotním postižením.³¹

Po fázi rozšíření druhů sociálních služeb, služeb sociální péče a sociální prevence je vnímání zacíleno na kvalitu poskytovaných služeb, na nastavení jejich pravidel, na přístup k uživatelům služeb a na odbornost pracovníků, kteří ji zajišťují.³² S kvalitou v sociálních službách souvisejí standardy sociálních služeb, které shrnují to, co se očekává od dobré sociální služby. Jsou souhrnem kritérií, jejichž prostřednictvím je definována nezbytná úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personální, procedurální a provozní. Standardy sociálních služeb se považují za všeobecně přijatou představu o tom, jak má vypadat kvalitní sociální služba.³³ Tato povinnost je v současné době kontrolována kvalifikovanými inspektory kvality.

1.4 Transformace pobytových sociálních služeb

V souvislosti se vznikem zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách většina organizací pozměnila svůj původní název „ústav sociální péče“ na název „domovy pro osoby se zdravotním postižením“. Některé velké „ústavy“ si však prozatím zanechaly svůj původní název a pobytovou službu „domova“ spolu s jinými službami poskytují v něm.

Současný postoj k domovům pro osoby se zdravotním postižením se promítá do hledání nových cest, které by vedly ke zlepšení péče o osoby s postižením. Můžeme jej vyjádřit základními trendy.³⁴

³⁰ Srov. NOVOSAD, L. *Východiska a principy realizace služeb osobní asistence v ČR: uvedení do problematiky*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006, s. 11.

³¹ Srov. MAHROVÁ, G., a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008, s. 121.

³² Srov. KOL. *Standardy kvality sociálních služeb - výkladový sborník pro poskytovatele*. Praha: MPSV, 2008, s. 5.

³³ Srov. BARTOŇOVÁ, M. *Psychopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007, s. 100.

³⁴ Srov. FRANIOK, P. *Vzdělávání osob s mentálním postižením*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě – Pedagogická fakulta, 2007, s. 77; PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD, 2006, s. 128-129.; VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie*. Praha: Parta, 2004, s. 108.

Integrace, kterou lze chápat jako opak institucionálního přístupu k osobám s postižením. Cílem je umožnit žít osobám s postižením uvnitř společnosti, nikoli na jejím okraji v kolektivním, „ústavním“ a nepřirozeném prostředí. (Valenta a Müller uvádějí místo integrace princip atomizace – rozbití velkých a uniformních „mlochů“ na flexibilnější zařízení).

Humanizace nejen ve smyslu péče o osoby s postižením, ale humanizace celé společnosti. To znamená brát osoby s postižením jako rovnocenné partnery, projevovat humanizaci nejen ve verbálně vyjadřovaných postojích k nim, ale zejména v jednání a zacházení s nimi a ve vytváření podmínek pro jejich život, v poskytnutí jim rovných šancí v žití. Při jakémkoliv rozhodování o této osobě upřednostňovat její potřeby před požadavky instituce, společnosti atd.

Normalizace vystihuje skutečnost, že i osoby s postižením mohou žít poměrně normálním životem podobně jako ostatní osoby bez postižení. Např. mohou chodit do školy, do zaměstnání, mít své přátele, zájmy a volnočasové aktivity. Podle Bednáře jsou základní pravidla principu normality tyto: dát příležitosti k zachování denního řádu; oddělit sféru práce od sféry bydlení a volného času; dát možnost prožívat běžný roční rytmus; možnost přiměřeně prožívat jednotlivá životní období a možnost identifikace s těmito obdobími; respektovat potřeby, přání a rozhodnutí; dát možnost žít ve světě obou pohlaví; žít v běžných životních podmínkách a umožnit normální životní standard jako základní předpoklad pro normální život.³⁵ „Normalizace znamená: Umožnit žít pokud možno v normálních podmínkách s nutností respektovat specifické a jedinečné požadavky člověka s mentálním postižením.“³⁶

S cíli humanizace, individualizace a poskytování služeb v přirozeném prostředí člověka se setkáme i v „Koncepci podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začleňování uživatele do společností“. Tento materiál byl přijat vládou České republiky (na základě usnesení ze dne 21. 2. 2007) s cílem podpořit a usnadnit cestu poskytovatelům i zřizovatelům pobytových služeb v přirozeném procesu humanizace sociálních služeb.³⁷

³⁵ Srov. BEDNÁŘ, M. *Deinstitucionalizace, transformace a humanizace sociálních služeb*. Olomouc, 2009 (jako učební text na Caritas – VOŠ sociální Olomouc), s. 9-10.

³⁶ Tamtéž, s. 10.

³⁷ Srov. *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb* [online]. Poslední změna: 13. 10. 2009 [cit. 2010-01-20]. Dostupné na: <<http://www.mpsv.cz/cs/3857>>.

Světové trendy v péči o osoby s mentálním postižením přinášejí odklon od institucionální péče poskytované ve velkých zařízeních a směřují k humánnějším a modernějším formám trvalé péče, např. v zařízeních rodinného typu, v chráněném bydlení atd.³⁸ Vančura tvrdí, že i přesto je

...v naší zemi poměrně silně zakořeněna tradice velkých institucí, které v některých případech spíše posilují svoji pozici „osvědčených institucí“, než že by se otevíraly reformám v duchu deinstitucionalizace, která zasáhla okolní evropské státy před několika desítkami let.³⁹

V „Koncepci podpory transformace pobytových sociálních služeb v České republice“ je pojem „deinstitucionalizace“ používán ve smyslu přechodu směrem k poskytování sociálních služeb zaměřeném na individuální podporu života člověka v přirozeném prostředí.⁴⁰

Stávající poskytovatele ústavních služeb je nutné podporovat tak, aby sami transformovali svou činnost směrem ke službám poskytovaným v přirozeném prostředí, směřujícím k naplňování individuálních potřeb uživatelů a v případě, kdy toto není možné s ohledem na situaci uživatelů, maximálně přiblížit pobyt uživatelů životu v domácím prostředí.⁴¹

„Deinstitucionalizace“ ústavní péče do přirozené sítě služeb v komunitě spočívá v podpoře rozvoje služeb, které umožní svým uživatelům nejvyšší možnou míru variabilního života, srovnatelného s vrstevníky. Jde především o služby chráněného bydlení, osobní asistence a také služby podpory samostatného bydlení.⁴²

Proces transformace „ústavní péče“ je velice pomalý a má zejména tyto překážky: nedostatek finančních prostředků na provedení transformace, odpor ke změně a otázky využití stávajících „ústavních“ zařízení.⁴³

Na toto téma uvádí Bednář ještě tyto obtíže: byrokracii (princip pevných pravidel, systém podřízenosti a nadřízenosti, vedení organizace na základě písemností a kontrola), strnulost, odpor ke změně, obavy o existenci, neschopnost zaangažování

³⁸ Srov. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál, 2003, s. 143.

³⁹ VANČURA, J. *Expertíza pro cílovou skupinu „lidé s mentálním postižením“*. Brno: CKP MMB, ASVSP, 2007, s. 18.

⁴⁰ Srov. *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb* [online]. Poslední změna: 13. 10. 2009 [cit. 2010-01-20]. Dostupné na: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/4247/Priloha_1_Koncepce_podpory_transformace_1009.pdf>. s. 3-4.

⁴¹ Tamtéž, s. 6.

⁴² Tamtéž, s. 15.

⁴³ Srov. tamtéž, s. 19.

spolupracovníků a přizpůsobení se novým nárokům, vysoká kapacita a špatný provozní stav.⁴⁴

Proces transformace je procesem náročným a dlouhodobým. Má však vést především ke zrovnoprávnění a důstojnému životu lidí s postižením.

O kladech a záporech „ústavní péče“ se vedou velké odborné i neodborné diskuze, na které není v této práci dostatek prostoru pro rozepisování. Dokud však nebude dostupná dostatečně široká nabídka jiných vhodných sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením, bude kapacita současných zařízení „ústavního typu“ stále naplněna a tento stav se nemění ani jejich přejmenováním názvů z pejorativně znějících „ústavů“ na přijatelnější „domovy“. Jakkoliv média občas představují tato zařízení jako zastaralé a neefektivní instituce, kvalita jimi poskytované péče se výrazně zvyšuje. Důvodem je především zavádění standardů kvality sociálních služeb, které jsou účinným nástrojem v individualizaci a zkvalitnění péče.⁴⁵

1.5 Chráněné bydlení jako nová forma pobytové služby

Chráněné bydlení je pobytová sociální služba, která se stává pro uživatele trvale nebo přechodně jejich domovem.

1.5.1 Vznik a vývoj

Chráněné bydlení vychází z myšlenky „normalizace“, která proběhla v padesátých letech 20. století ve skandinávských zemích a USA. Tato myšlenka prosazovala zrušení speciálních přístupů a služeb pro lidi s postižením. Na základě toho docházelo v těchto zemích k deinstitucionalizaci velkých „ústavů“, které se vzdalovaly běžnému životu lidí ve společnosti. V té době začaly vznikat první formy chráněného bydlení.⁴⁶

V České republice vznikaly první projekty chráněného bydlení po roce 1989 v nestátním neziskovém sektoru (např. občanské sdružení Společnost Duha, později

⁴⁴ Srov. BEDNÁŘ, M. *Deinstitucionalizace, transformace a humanizace sociálních služeb*. Olomouc, 2009 (jako učební text na Caritas – VOŠ sociální Olomouc), s. 14.

⁴⁵ Srov. SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007, s. 119.

⁴⁶ Srov. SMOLINSKÁ, Marie. *Chráněné bydlení*. Brno: 2004. Absolventská práce. Evangelická akademie v Brně – Vyšší odborná škola sociálně právní. Vedoucí práce nezjištěn. s. 16.

občanské sdružení Portus a Proutek), kdy se kvalita péče o osoby s postižením začala zvyšovat. Kromě zdravotní péče se začal klást důraz na péči sociální.⁴⁷

Podle statistické ročenky z oblasti práce a sociálních věcí bylo v České republice v roce 2007 registrováno 70 chráněných bydlení, v roce 2008 to bylo už 113 chráněných bydlení s kapacitou 2 503 lůžek. Jen pro porovnání, v roce 2008 bylo registrováno 225 domovů pro osoby se zdravotním postižením s 15 113 lůžky.⁴⁸

Z toho zřetelně vyplývá, jak se početnost pobytové služby chráněného bydlení rozvíjí. Je to služba, která bezpochyby zkvalitňuje život lidí s mentálním postižením. Bohužel poptávka po této službě vysoce převažuje nabídku, a tak musí velké množství lidí s mentálním postižením žít v zařízeních „ústavního“ charakteru.

1.5.2 Vymezení pojmu „chráněné bydlení“

Co se týká samotného pojmu „chráněné bydlení“, objevovali se dříve pochybnosti, zda je termín vhodný a odpovídá obsahu této služby. V souvislosti s chráněným bydlením se nikde primárně nemluví o chránění, ochraňování, o vytváření nějakého zvláštního chráněného prostředí. Ani není jisté, kde se termín chráněné bydlení v češtině objevil. Nejedná se totiž o překlad z angličtiny, jako je tomu např. u „chráněných dílen“ – „sheltered workshops“ (termín ‚sheltered living‘ se v angličtině neužívá). S největší pravděpodobností vznikl termín v češtině právě analogií s chráněnými dílnami.⁴⁹

Chráněné bydlení je v České republice legislativně upraveno zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a tak zřizovatelé této služby mají jednodušší situaci oproti předešlým dobám, mají se o co opřít. Zákon ho vymezuje takto: „Chráněné bydlení je pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.“⁵⁰ Služba může mít formu skupinového nebo individuálního bydlení. Služba obsahuje tyto základní činnosti:

⁴⁷ Srov. PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD, 2006, s. 115.

⁴⁸ Srov. *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí – 2007*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008, s. 113; *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí – 2008*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2009, s. 105-106.

⁴⁹ Srov. LUHANOVÁ, Iva. *Chráněné bydlení pro osoby s mentální retardací*. Praha: 2000. Diplomová práce. Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy v Praze, katedra speciální pedagogiky. Vedoucí práce Mgr. Jan Šiška. s. 10.

⁵⁰ *Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách*, § 51.

poskytování ubytování, stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.⁵¹

Tyto činnosti jsou dále rozvedeny ve Vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Ovšem ani zákon a vyhláška nám příliš jasně nedefinují, jak má chráněné bydlení vypadat.

Matoušek ve Slovníku sociální práce definuje chráněné bydlení jako:

...bydlení v bytě, který je v běžné zástavbě a patří poskytovateli sociální služby. Bydlí v něm jeden nebo více klientů, kteří se podle svých možností podílejí na vedení své domácnosti. Klienti jsou v pravidelném kontaktu s pracovníky sociální agentury. Služby jsou klientovi podle individuální potřeby poskytovány sociálním pracovníkem, pečovatelem nebo asistentem. Chráněné bydlení je vhodné pro klienty trvale postižené nebo dlouhodobě nemocné, kteří potřebují terapeutickou podporu, ale jejich stav nevyžaduje ústavní pobyt s plným zaopatřením.⁵²

Jak vyplývá z uvedených definic a vymezení, obyvatelé chráněného bydlení mají možnost bydlet v běžném prostředí (v městské zástavbě, venkovském domku, v bytě) a podle svých možností se starat o svoji domácnost. Chráněná domácnost se téměř neliší od domácnosti běžné. Obyvatelé chráněného bydlení žijí uprostřed ostatních lidí, potkávají se se svými sousedy, navazují přirozené kontakty, věnují se běžným aktivitám a činnostem s určitou mírou podpory a asistence. Jsou vedeni k maximální samostatnosti, mají možnost se začlenit a zapojit do běžného života⁵³ a rozhodovat o věcech, které se jich týkají. Osoby s postižením tak mají možnost žít plnohodnotný a důstojný život v podmínkách, kde jsou respektovány jejich individuální zájmy a potřeby. Podpora individuálních potřeb uživatelů vede k umožnění běžného způsobu života s ohledem na stupeň postižení.

Z předešlých definic vyplývá, že chráněné bydlení není služba jen pro jednu cílovou skupinu. Nejčastěji se mluví o chráněném bydlení v souvislosti s osobami s mentálním postižením. V rámci této cílové skupiny panuje poměrně rozšířený předsudek, že chráněné bydlení je určeno pouze pro samostatnější osoby s lehčí formou

⁵¹ Srov. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, § 51.

⁵² MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 37.

⁵³ Srov. KOL. Sborník RaVŠ za akademický rok 2008/2009. In SOBEK, J. *Co je a co není chráněné bydlení, aneb nestavte chráněné bydlení na ústavní zahradě*. Brno: RaVŠ, 2009, s. 30.

postižení.⁵⁴ Tento předsudek posiluje i zákon, protože mezi základními činnostmi, které chráněné bydlení musí vždy poskytovat, nezmiňuje pomoc při osobní hygieně a při péči o vlastní osobu. Tím tedy nepřímou definuje cílovou skupinu lidí pouze s lehčí formou mentálního postižení, kteří jsou schopni tyto úkony zvládat zcela samostatně.

Sobek tvrdí, na základě zkušeností ze zahraničních i českých projektů, že je chráněné bydlení vhodné i pro osoby s postižením těžkým. Služba se liší pouze mírou podpory.⁵⁵ Také Švarcová tvrdí, že „rozsah služeb poskytovaných klientům chráněného bydlení závisí na jejich potřebách a míře závažnosti jejich postižení“.⁵⁶ A pro osoby s těžkým mentálním postižením je nezbytné zajistit asistenční službu po dobu 24 hodin denně, o víkendech, svátcích i prázdninách.⁵⁷

Služba chráněného bydlení může být poskytována také osobám s tělesným a kombinovaným postižením, osobám s dlouhodobým duševním onemocněním, osobám, které absolvovaly léčbu ze závislosti na návykových látkách, občanům vracejícím se z výkonu trestu odnětí svobody, seniorům, osobám bez domova nebo mladistvým, vycházejícím z výchovných ústavů a dětských domovů.⁵⁸

Zde je potřeba upozornit, že ačkoliv všem těmto skupinám lidí může chráněné bydlení dobře sloužit, zkušenosti (ze zahraničí i z České republiky) jednoznačně ukazují nevhodnost kombinování těchto cílových skupin v rámci jednoho chráněného bydlení. Lidé z různých cílových skupin mají většinou velmi odlišné potřeby a při společném bydlení pak obvykle není možné tyto potřeby kvalitně naplnit.⁵⁹

Vzhledem k tématu bakalářské práce se budeme dále zabývat pouze chráněným bydlením pro lidi s mentálním postižením.

Do cílové skupiny chráněného bydlení vždy zapadají lidé v adolescenci, ve věku dospělosti či stáří.⁶⁰

⁵⁴ Srov. KOL. Sborník RaVŠ za akademický rok 2008/2009. In SOBEK, J. *Co je a co není chráněné bydlení, aneb nestavte chráněné bydlení na ústavní zahradě*. Brno: RaVŠ, 2009, s. 32.

⁵⁵ Srov. tamtéž.

⁵⁶ ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál, 2003, s. 177.

⁵⁷ Srov. tamtéž, s. 177-178.

⁵⁸ Srov. SMOLINSKÁ, Marie. *Chráněné bydlení*. Brno: 2004. Absolventská práce. Evangelická akademie v Brně – Vyšší odborná škola sociálně právní. Vedoucí práce nezjištěn. s. 18.

⁵⁹ Srov. KOL. cit. dílo, s. 32; RADA, M. *Chráněné bydlení pro lidi s mentálním postižením: Praktický průvodce*. Blansko: Hnutí humanitární pomoci, 2006, s. 10.

⁶⁰ Podrobněji se těmto vývojovým obdobím věnují ve své absolventské práci odevzdávané na Caritas – VOŠ sociální Olomouc v dubnu 2010.

Od pojmu „chráněné bydlení“ je nutno rozlišovat pojem „podpora samostatného bydlení“, obecně se můžeme setkat s názvem „podporované bydlení“. V zákoně o sociálních službách ho najdeme definováno jako terénní službu, která je „poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejich situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby“.⁶¹ Služba obsahuje pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.⁶²

Lečbých vidí rozdíl mezi podporovaným a chráněným bydlením především v tom, že služba podporovaného bydlení je (oproti chráněnému bydlení) poskytována v bytě, který je ve vlastnictví daného uživatele služby⁶³ a kam dle dohody dochází asistent.

1.5.3 Typy chráněného bydlení⁶⁴

Podle zákona o sociálních službách může mít chráněné bydlení formu individuálního či skupinového bydlení. Dále nám však zákon nespecifikuje, jak přesně má takový typ bydlení vypadat. V této kapitole využijeme k typologii literaturu od Pipekové, Rady, Sobka a Lečbycha. Nicméně v této literatuře dochází k neshodám v typologii i terminologii typologie chráněného bydlení.

Sobek vysvětluje individuální bydlení jako bydlení v chráněném bytě jednoho uživatele (popř. s pár dalšími uživateli). Skupinové bydlení je většinou v domku, kde žije více uživatelů dohromady.

Téma počtu uživatelů v chráněné domácnosti je stále diskutovaným tématem. Život ve velké skupině není přirozený, není přece obvyklé žít společně v jednom bytě s několika dalšími zcela cizími lidmi. Pipeková píše o objevujících se názorech, že hranice

⁶¹ Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, § 43.

⁶² Srov. tamtéž.

⁶³ Srov. LEČBYCH, M. *Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2008, s. 74.

⁶⁴ Srov. KOL. Sborník RaVŠ za akademický rok 2008/2009. In SOBEK, J. *Co je a co není chráněné bydlení, aneb nestavte chráněné bydlení na ústavní zahradě*. Brno: RaVŠ, 2009, s. 31-33; LEČBYCH, M. cit. dílo, s. 73-74; PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD, 2006, s. 116-119; RADA, M. *Chráněné bydlení pro lidi s mentálním postižením: Praktický průvodce*. Blansko: Hnutí humanitární pomoci, 2006, s. 11; Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, § 51.

malé skupiny je 5 obyvatel. V tomto počtu se mohou osoby dostatečně znát na to, aby mohly předvídat vzájemné reakce a vytvářet běžnou domácí atmosféru. Nejde tedy jen o otázku kvantity, ale i kvality. S růstem počtu obyvatel se zcela mění i charakter poskytované služby.

1.5.3.1 *Chráněné byty*

Jedná se o úplnou formu integrace v klasické bytové zástavbě (většinou městského typu). Rozsah asistence se stanovuje podle potřeby, která vyplývá z rozsahu postižení. Obytnou jednotkou jsou standardní byty, tedy poskytovatel služby má ve vlastnictví několik běžných bytů, ve kterých lidé s mentálním postižením žijí. Obyvatel bydlí v bytě buď sám nebo s jedním či několika málo dalšími obyvateli (většinou v rozmezí 1 až 5 podle velikosti bytu). Podpora je poskytována asistentem, který ve smluvených intervalech do bytu dochází a pomáhá s chodem domácnosti. Každý uživatel má v bytě vlastní pokoj (maximálně dvojlůžko na jednom pokoji), kde musí být respektováno právo na jeho soukromí.

Lečbých uvádí tento typ bydlení pouze pod názvem „chráněné bydlení“.

1.5.3.2 *Domovy rodinného typu*

Jedná se o bydlení v domku mimo město nebo i ve městě. Pipeková tvrdí, že nejčastěji se jedná o bývalé činžovní domy, které obsahují několik na sobě nezávislých bytů (např. co patro to jiný byt). Domov se tedy skládá z několika bytových jednotek. V každé je počet 3 až 4 obyvatelů a asistenti. Takovéto bydlení má výhody nejen z hlediska soukromí, ale i v možnosti odlišného přístupu k jednotlivým obyvatelům. Smyslem není oddělovat jednotlivé obyvatele domu od sebe, ale v některých případech je nezbytně nutné více přizpůsobit prostředí a plány specifícností jednotlivých obyvatel. Celkový počet celého domova by neměl překračovat 20 obyvatel, jinak se začne ztrácet atmosféra rodinného bydlení.

Sobek nazývá tento typ bydlení jako „bydlení v domcích“. Domek nemusí být rozdělen na bytové jednotky a může mít podobu bydlení v rodinném domku. Obyvatelé (nejlépe v počtu 5 až 7) žijí hromadně a obývají soukromé a společné prostory.

Lečbých tento typ bydlení vůbec neuvádí.

1.5.3.3 Komunitní bydlení

V terminologii tohoto typu bydlení se v literatuře setkáme se shodou. Pouze Pipeková tento typ bydlení vůbec neuvádí.

Lidé s postižením žijí v komunitách společně s lidmi bez postižení (často se zapojením dobrovolníků). I když některé rysy bydlení jsou totožné, nedá se říci, že by tyto komunity představovaly klasické chráněné bydlení. V zahraničí mají podobu nejrůznějších forem, kde lidé z komunity pracují, bydlí a tráví volný čas. Celosvětově rozšířené jsou například komunity Camphill nebo Archa.

1.5.3.4 Chráněné bydlení v rámci služeb domova pro osoby se zdravotním postižením

Tento typ bydlení představuje určitou formu deinstitutionalizace a humanizace sociální péče, kdy je chráněné bydlení vybudováno v areálu domova pro osoby se zdravotním postižením.

Pipeková uvádí, že se jedná o jeden z moderních evropských trendů poskytování sociálních služeb, o směr, jímž by se měla „ústavní péče“ v příštím období transformovat.

Naopak Sobek je zásadně proti stavění takových zařízení. Zmiňuje ze svých zkušeností častou situaci, kdy hovoří s ředitelem nějakého zařízení „ústavního typu“ o jeho plánech do budoucna. Situaci popisuje takto:

Pan ředitel mi z okna ukazuje zahradu vedle ústavní budovy a pak ze skříně vytáhne projekt chráněného bydlení, projekt domků, které chce na této zahradě postavit. V tuto chvíli je mi velice líto té snahy a energie, která do tohoto projektu byla vložena a peněz, které budou tímto způsobem investovány. To, co na ústavní zahradě vznikne (a v mnoha případech již vzniklo), není skutečné chráněné bydlení.⁶⁵

Život lidí v tomto bydlení je obvykle těsně spjat s „ústavním prostředím“ (v tomto se shodují Pipeková i Sobek). Sobek však dál tvrdí, že uživatelé mají důstojnější podmínky pro bydlení, ale jejich způsob života se odlišuje od klasického života v chráněném bydlení (např. si sami nevaří a stravují se v „ústavní“ jídelně, perou jim

⁶⁵ KOL. Sborník RaVŠ za akademický rok 2008/2009. In SOBEK, J. *Co je a co není chráněné bydlení, aneb nestavte chráněné bydlení na ústavní zahradě*. Brno: RaVŠ, 2009, s. 31.

v „ústavní“ prádelně apod.). Obyvatelé se dál pohybují v „ústavním mikrosvětě“. Jejich sousedé jsou lidé s postižením. Z hlediska moderních sociálních služeb nemá tento typ projektu perspektivu. (Se Sobkem plně souhlasím. Měla jsem možnost při odborné praxi v 3. ročníku na Caritas – VOŠ sociální a dlouholeté dobrovolnické službě v domově pro osoby se zdravotním postižením porovnat tento typ bydlení s klasickým chráněným bydlením, kde pracuji.) Přitom by dle něho stačilo tak málo: například nestavět nové domy na „ústavní“ zahradě, ale postavit je v okolních obcích; nebo zvážit, zda je nutné vůbec něco stavět. Vždyť mnoho chráněných bytů funguje i formou pronájmů s téměř nulovou vstupní investicí.

Pro další přiblížení fungování chráněného bydlení musíme prozkoumat, nejen jak vypadá navenek a kde je umístěno, ale hlavně co se děje uvnitř, jaký je obsah této služby a jaké jsou zásady pro kvalitní službu. O tom budou následující kapitoly.

1.5.4 Obsah chráněného bydlení

Chráněné bydlení spojuje služby **bydlení** a **osobní asistence**.

V oblasti bydlení se jedná o obsah zřejmý. Jde o organizaci zajišťující v některém z typů chráněného bydlení osobě s mentálním postižením ubytování. Nemovitosti, ve kterých jsou tyto služby poskytovány, jsou ve vlastnictví nebo pronájmu nestátní organizace.⁶⁶ V případě, že je vlastníkem uživatel, nelze sociální službu-chráněné bydlení poskytovat. Zde se už jedná o službu-podpora samostatného bydlení nebo osobní asistenci.

Člověk s mentálním postižením zpravidla potřebuje podporu ve zvládnání nároků samostatného bydlení. Je žádoucí, aby obsah takové podpory vycházel z jeho individuální situace v oblasti bydlení a potřebné podpory v sebeobsluze. Osobní asistent mu pomáhá především tím, že ho podporuje, aby co nejvíce činností zvládl sám.⁶⁷

⁶⁶ Srov. PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD, 2006, s. 118.

⁶⁷ Srov. ČERNÁ, M. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum, 2008, s. 183; PIPEKOVÁ, J. cit. dílo, s. 116-117.

„Podpora vede člověka k možnosti využití vlastních kapacit a sebeaktivaci, péče naopak může zvýšit závislost člověka na pečovateli.“⁶⁸

Úkolem asistenta tedy není pomoc ve smyslu udělat něco za člověka s postižením. Hlavním principem osobní asistence v chráněném bydlení je princip „**pomoc ke svépomoci**“. Co si dokáže člověk s postižením udělat sám, nedělat to za něj, ale podporovat ho v tom, co už umí, např. aby si zapnul zip u bundy sám, aby si v obchodě u pokladny zaplatil sám, aby si namazal chléb s máslem sám apod. Asistent tedy hledá jeho silné stránky a dovednosti, které umí, a podporuje ho v dalším rozvoji k co největší samostatnosti. Pokud je však nějaká oblast, kde potřebuje uživatel pomoc, nastupuje zde důležitá role asistenta, např. při hospodaření s financemi atd.

Podrobně se budeme osobní asistencí zabývat v následujících kapitolách.

1.5.5 Zásady kvalitní služby

Měřítkem kvality sociálních služeb je plnění standardů kvality uvedených v příloze č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., které představují aplikaci základních práv a svobod do konkrétních situací při poskytování sociálních služeb. V této kapitole se však nebudeme zabývat jednotlivými standardy a jejich kritérii, protože se neztotožňují s hlavním cílem této práce a zároveň na ně není vzhledem k požadovanému rozsahu bakalářské práce místo.

U obsahu chráněného bydlení jsme si popsali ubytování a krátce i osobní asistenci. Nyní si řekneme základní zásady, které jsou klíčové pro kvalitní službu chráněného bydlení.

O'Brian píše o pěti zásadách:

1. Být začleněn v komunitě, vyskytovat se na běžných místech.
2. Mít možnost volby a kontroly nad vlastním životem.
3. Zastávat hodnotné a důstojné sociální role.
4. Mít možnost navazovat a rozvíjet smysluplné vztahy.
5. Učit se a růst, získávat více vlastních kompetencí.⁶⁹

⁶⁸ *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb* [online]. Poslední změna: 13. 10. 2009 [cit. 2010-01-20]. Dostupné na: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/4247/Priloha_1_Koncepce_podpory_transformace_1009.pdf>. s. 14.

⁶⁹ KOL. Sborník RaVŠ za akademický rok 2008/2009. In SOBEK, J. *Co je a co není chráněné bydlení, aneb nestavte chráněné bydlení na ústavní zahradě*. Brno: RaVŠ, 2009, s. 34.

Podle „Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb“ lze základy života uživatelů sociálních služeb v běžné komunitě generalizovat (podle evropských zkušeností) následujícími charakteristikami: v chráněném bydlení (nebo u služby-podpora samostatného bydlení) je nutné udržovat nízký počet uživatelů v jednom bytě; uživatelé bydlí v běžné zástavbě; je podporována realizace běžných denních aktivit (práce, chráněná dílna apod.); je podporována kvalita denního života uživatelů (např. respekt spoluobčanů); možnost využívat další veřejné služby.⁷⁰

Podle Bednáře je pro zachování nebo zlepšení úrovně a kvality života lidí s mentálním postižením nutné dbát v domově na to, aby byl brán ohled na individuální potenciál jedince (plánování životních perspektiv) s právem seberozhodování; aby byla na nejnižší možnou míru redukována cizí pomoc; každý měl možnost rozvíjet své vlastní schopnosti a byly důsledně respektovány zásady principu normality (běžný životní a denní rytmus atd.).⁷¹

Zákon obecně popisuje základní zásady služby takto:

Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležité kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod člověka.⁷²

Všechny výše napsané texty ze čtyř různých zdrojů se ve své podstatě shodují a doplňují.

V této kapitole jsme se dozvěděli o sociálních službách pro lidi s mentálním postižením. V rámci toho jsme se zaměřili na sociální službu-chráněné bydlení, která je důležitá z hlediska tématu této práce. Dále je nutné věnovat se sociální službě-osobní asistence, o které jsou kapitoly následující.

⁷⁰ Srov. *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb* [online]. Poslední změna: 13. 10. 2009 [cit. 2010-01-20]. Dostupné na: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/4247/Priloha_1_Koncepce_podpory_transformace_1009.pdf>. s. 12.

⁷¹ Srov. BEDNÁŘ, M. *Deinstitucionalizace, transformace a humanizace sociálních služeb*. Olomouc, 2009 (jako učební text na Caritas – VOŠ sociální Olomouc), s. 12.

⁷² *Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách*, § 2.

2 OSOBNÍ ASISTENCE

„Moderní cestou k variabilní, individuálně-aktivizační podpoře lidí s postižením v ‚otevřeném‘ prostředí občanského soužití jsou různě organizované služby typu osobní asistence.“⁷³

Kde, kdy a jak vznikla myšlenka osobní asistence? Co osobní asistence je a není? Komu může být tato služba poskytována a s jakým cílem? Čím je specifická osobní asistence u lidí s mentálním postižením? Odpověď na tyto i další otázky může čtenář najít v této kapitole.

Nejprve se věnuji vzniku této služby ve světě a v České republice. Poté definuji pojem osobní asistence a na to navazuji popsáním cílů a rozdělením služby na různé formy a typy. Nakonec se zaměřím na osobní asistenci u lidí s mentálním postižením.

2.1 Historie osobní asistence⁷⁴

Pro pochopení filosofie osobní asistence je třeba najít kořeny vzniku této služby.

2.1.1 *Ve světě*

Historicky je pojem „osobní asistence“ spjat s hnutím Independent Living (přeloženo jako nezávislý, sebeurčující nebo samostatný život), které má kořeny v USA na konci šedesátých let 20. století. Toto hnutí založil Ed Roberts jako student na univerzitě v Berkley v Kalifornii společně se svými přáteli, rovněž studenty s tělesným postižením, kteří také nechtěli strávit svůj život někde v nemocnici či ústavu a být opečováváni. Jsou známí pod recesisticky laděným označením „Rolling Quads“, což znamená „valící se kvadrouti“, jež vychází z jejich nejčastější diagnózy – kvadruplegie, tzn. lidé se závažným postižením hybnosti dolních i horních končetin. (Ed Roberts měl

⁷³ NOVOSAD, L. *Základy teorie a metod sociální práce. II. díl, Vybrané problémy, přístupy a metody sociální práce*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2004, s. 57.

⁷⁴ Srov. HRDÁ, J. *Osobní asistence: obecné informace o této sociální službě pro občany, kteří potřebují ke svému životu pomoc druhé osoby*. Praha: POV, 2002, s. 4-7, 9-11; HRDÁ, J. *Osobní asistence: příručka postupů a rad pro poskytovatele*. Praha: POV, 2004, s. 5, 8-9; NOVOSAD, L. *Východiska a principy realizace služeb osobní asistence v ČR; uvedení do problematiky*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006, s. 6; SOKOL, R., TREFILOVÁ, V. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Praha: ASPI, 2008, s. 103.

dokonce tak těžké tělesné postižení, že nemohl být bez dýchacího přístroje). Hnutí si kladlo za cíl zrovnoprávnění zdravých lidí s těmi s postižením.

Začátkem sedmdesátých let vytvořili první Centrum nezávislého života s poskytováním různých služeb pro lidi se zdravotním postižením, např. poradenství, informační servis, zprostředkování osobní asistence. K hnutí se postupně přihlásilo mnoho dalších států a vzniklo hnutí ENIL – The European Network of Independent Living (přeloženo jako Evropské hnutí sebeurčujícího života). Díky tomuto hnutí se rozšiřovaly do celého světa zásady sebeurčujícího života. Mezi jejich zásady patří např. právo každého člověka na sebeurčení, a proto je třeba poskytovat lidem s postižením takovou podporu, aby mohli toto své právo uplatnit. Jedním z hesel, které hnutí razí, je: „Nejlepším odborníkem na život s postižením je sám člověk, který má postižení. Při pomoci, při jakýchkoliv akcích, při organizování čehokoliv, co se týká života osob s postižením, je třeba se řídit jeho potřebami a přáními.“⁷⁵

2.1.2 V České republice

Prvním poskytovatelem osobní asistence u nás (v tehdejším Československu) byla Pražská organizace vozíčkářů (POV). Jako České středisko Evropského hnutí sebeurčujícího života ENIL usilovalo a usiluje dodnes o rozšíření všech možností vedoucích k začlenění osob s postižením do běžného života společnosti, o vytvoření stejné příležitosti pro všechny a přihlednutí ke specifickým potřebám jednotlivých skupin. Pracovníci POV – Zdenka Hanáková a Petr Vojtík – se poučili ze švédských a holandských zkušeností, upravili pravidla podle svých představ a vycházeli z potřeb lidí s tělesným postižením. Vypracovaný projekt byl podán na Ministerstvo zdravotnictví, které jej přidělilo Ministerstvu práce a sociálních věcí. To projekt schválilo a finančně jako experiment podpořilo, a tak v roce 1992 začala POV poskytovat osobní asistenci deseti uživatelům. Pravděpodobně prvním člověkem, který žil s osobní asistencí, byla Jana Hrdá (autorka používané literatury v této bakalářské práci). Zájem o tuto službu se postupně zvyšoval, a to nejen ze strany uživatelů, ale i poskytovatelů. Služba už nebyla poskytována jen pro lidi s tělesným postižením, ale rozšířila se i mezi ostatní skupiny osob se zdravotním postižením. Tak se osobní asistence rozšířila do celé České republiky.

⁷⁵ HRDÁ, J. *Osobní asistence: příručka postupů a rad pro poskytovatele*. Praha: POV, 2004, s. 8.

Ze strany státu byla nejprve tzv. osobní asistence konstatována jako vynikající řešení situace pro lidi s těžkým zdravotním postižením již 29. 9. 1992 v Národním plánu pomoci zdravotně postiženým občanům schváleným vládou České republiky (usnesením č. 493). Aktualizovaný Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení, schválený usnesením vlády České republiky (č. 493) ze dne 8.9.1993, v návaznosti konstatoval, že zkušenosti států, kde došlo k většímu nasazení osobních asistentů, ukazují, že tento způsob poskytování sociální péče umožňuje žít lidem se zdravotním postižením v jejich vlastním prostředí a výsledné finanční náklady jsou výrazně nižší než náklady na poskytování sociální péče formou „ústavní“ péče. Cílem bylo ukotvit asistenční službu v České republice legislativně. Další Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením, schválený usnesením vlády České republiky (č. 256) ze dne 14.4.1998, si kladl za cíl dosáhnout stavu, ve kterém se osobní asistence a péče o osobu blízkou stanou skutečnou alternativou k „ústavní“ péči o lidi těžce zdravotně postižené. Přes skutečnost, že národní plány zmiňovaly osobní asistenci průběžně po dobu 14 let, až 1.1.2007 zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách byla uzákoněna možnost svobodné volby osobní asistence jako sociální služby.

2.2 Definice osobní asistence

V odborné literatuře vydané před uzákoněním služby osobní asistence můžeme najít různé pokusy o definování této služby. V současnosti už máme situaci jednodušší, jelikož se můžeme držet vymezení přímo ze zákona. Osobní asistence je zařazena do služeb sociální péče a podle § 39 je to:

Terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje.⁷⁶

Matoušek vymezuje osobní asistenci jako „osobní pomoc osobám se zdravotním postižením, jež zahrnuje služby, které zmírňují důsledky postižení jedince při všech jeho činnostech“.⁷⁷

⁷⁶ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 39.

⁷⁷ MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 137.

Základními činnostmi a úkony (stanovené vyhláškou Ministerstva práce a sociálních věcí č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách) při poskytování osobní asistence jsou zejména:⁷⁸

Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, tzn. pomoc a podpora při podávání jídla a pití; pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek; pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru a pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík.

Pomoc při osobní hygieně, tzn. pomoc při úkonech osobní hygieny a při použití toalety.

Pomoc při zajištění stravy, tzn. při přípravě jídla a pití.

Pomoc při zajištění chodu domácnosti, tzn. s úklidem a údržbou domácnosti a osobních věcí, dále nákupy a běžné pochůzky.

Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti zahrnují pomoc a podporu rodině v péči o dítě; pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob; pomoc s nácvikem a upevňováním motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností.

Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, tzn. 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.

Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, tzn. pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů; pomoc při vyřizování běžných záležitostí.

Osobní asistence je tedy komplexem různých služeb a příjemci služeb jsou osoby, jejichž schopnost realizovat samostatně každodenní úkony je omezena vzhledem ke zdravotnímu postižení (např. tělesnému, smyslovému a mentálnímu) nebo jinému znevýhodňujícímu faktoru (např. děti s postižením, senioři a také rodiny pečující o dítě nebo dospělého se zdravotním postižením) a nezbytně potřebují ke svému životu pomoc

⁷⁸ Srov. Vyhláška MPSV č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, § 5; Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 39.

druhé osoby.⁷⁹ V této bakalářské práci se budeme vzhledem k tématu práce zabývat především cílovou skupinou lidí s mentálním postižením.

Dále je nutné si popsat rozdíl mezi službou osobní asistence a službou pečovatelskou, protože stále převládá tendence tyto služby zaměňovat nebo připodobňovat. Pečovatelská služba poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech a zařízeních sociálních služeb různé úkony (např. pomoc při oblékání, stravování, při osobní hygieně a úklidu domácnosti) a může mít stejnou cílovou skupinu jako sociální služba osobní asistence. Osobní asistence není časově omezena a je zaměřena s větší intenzitou na osobní dohled a doprovod, pečovatelská služba svými pečovatelskými úkony zajišťuje zejména základní životní potřeby osob a chod v domácnosti. Je to zřejmé i z preference takových úkonů pečovatelské služby, jako je např. dovoz jídel.⁸⁰ Tyto dvě služby se však navzájem nevylučují, ale naopak se mohou doplňovat. Kombinace těchto dvou forem péče o osoby se zdravotním postižením může zkvalitňovat jejich životní podmínky. Uživatel se tak stává subjektem, který není pouze příjemcem naordinované péče, ale stává se aktivním subjektem, který může mít vliv na podmínky a způsob uspokojování sociálních i osobních potřeb v prostředí, v němž žije.⁸¹

2.3 Cíle osobní asistence

Cílem osobní asistence je pomoci člověku se zdravotním postižením (nebo seniorovi) zvládnout prostřednictvím osobního asistenta ty úkony, které by zvládl sám, kdyby se neocítl v nepříznivé sociální situaci (zejména z důvodu věku nebo zdravotního postižení).⁸²

Podle Matouška je cílem osobní asistence umožnit lidem s postižením žít způsobem života, který se co nejvíce blíží životu lidí bez postižení.⁸³

Podle Hrdé je hlavním cílem osobní asistence (stejně tak jako u jiné sociální služby) zachování integrity (celistvosti a neporušenosti) člověka i navzdory jeho

⁷⁹ Srov. HRDÁ, J. *Osobní asistence: příručka postupů a rad pro poskytovatele*. Praha: POV, 2004, s. 10.

⁸⁰ Srov. SOKOL, R., TREFILOVÁ, V. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Praha: ASPI, 2008, s. 103-105.

⁸¹ Srov. NOVOSAD, L. *Východiska a principy realizace služeb osobní asistence v ČR; uvedení do problematiky*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006, s. 11.

⁸² Srov. SOKOL, R., TREFILOVÁ, V. cit. dílo, s. 103.

⁸³ Srov. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 137.

nemohoucnosti plynoucí z jeho postižení, stáří, nemoci nebo jiné příčiny. Nezbytnou podmínkou pro to je úcta k jeho důstojnosti, životnímu stylu a k naplnění jeho smyslu života. Osobní asistence umožňuje lidem, kteří ke svému životu potřebují pomoc, aby mohli být doma a žít životem, který se co nejvíce blíží běžnému standardu. A tak osobní asistence kompenzuje postižení uživatele tak, aby mohl žít jako jeho vrstevníci.⁸⁴

Novosad také mluví o osobní asistenci jako o kompenzační pomůcce, jejímž posláním je kompenzovat problémy s mobilitou, sebeobsluhou, bezpečností apod., které vyplývají z uživatelova zdravotního postižení. Cílem není vytvářet závislost, ale zprostředkovat uživateli rovný přístup k životním šancím, zlepšit kvalitu jeho života a dopomoci mu k reálně dosažitelné nezávislosti při sebeobsluze a chodu domácnosti, v dopravě, při vzdělávání, pracovním uplatnění, při zprostředkování kontaktu se společenským prostředím atd.⁸⁵

Osobní asistence umožňuje adresné, individuální, a tedy efektivní uspokojování potřeb uživatele. Zdůrazňuje se zejména to, že každému uživateli jsou poskytovány služby nikoliv podle zaběhnutých, ale podle osobitých postupů, které se tvoří až při spolupráci konkrétních jednotlivců.⁸⁶ Služby osobní asistence mají zabezpečit základní „biologické“ životní potřeby uživatele, tj. při sebeobsluze (hygieně, oblékání, stravování, apod.), při pohybu, nákupu, vaření atd. Dále mají zabezpečit uspokojování základních životních potřeb společenských, tj. při komunikaci, studiu, popř. zaměstnání, zájmových činnostech apod. To vše je nutnou kompenzací zdravotního postižení. Osobní asistent se tak stává kompenzační pomůckou a partnerem v jedné osobě a umožňuje vykonávat lidem s postižením ty činnosti, které by jim jinak zůstaly odepřeny.⁸⁷

2.4 Formy osobní asistence

Při výkonu osobní asistence se dává přednost terénním službám, tedy podpoře uživatele doma, ve škole, v zaměstnání apod. Nevylučuje se však ani asistence v pobý-

⁸⁴ Srov. HRDÁ, J. *Osobní asistence: příručka postupů a rad pro osobní asistenty*. Praha: POV, 2001, s. 9.

⁸⁵ Srov. NOVOSAD, L. *Východiska a principy realizace služeb osobní asistence v ČR; uvedení do problematiky*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006, s. 6-7.

⁸⁶ Srov. HRDÁ, J. *Osobní asistence: obecné informace o této sociální službě pro občany, kteří potřebují ke svému životu pomoc druhé osoby*. Praha: POV, 2002, s. 31.

⁸⁷ Srov. HRDÁ, J. *Osobní asistence: příručka postupů a rad pro osobní asistenty*. Praha: POV, 2001, s. 9; NOVOSAD, L. cit. dílo, s. 14.

tových zařízeních (např. v chráněném bydlení). Rozsah poskytovaných služeb závisí hlavně na stupni zdravotního postižení a skutečných potřebách postiženého. Asistence tedy vyplývá z míry potřeb konkrétního člověka a rozlišuje se tak, kolik hodin denně potřebuje daný člověk asistenci, kolik asistentů a jakou formu mu asistenti poskytnou. Z organizačního hlediska může být důležité to, kolika lidem celkem je asistence poskytována, zda bydlí ve společné domácnosti, nebo každý jinde.⁸⁸

Novosad popisuje tři formy osobní asistence:⁸⁹

Nárazová celodenní asistence – o víkendech, pomoc v nouzi, při zastupování pečující osoby, apod.

Pravidelná asistence – doprovod a pomoc při vzdělávání, pracovních činnostech a společenských i kulturních aktivitách, osobní hygieně a údržbě domácnosti.

Nepřetržitá celodenní asistence – stálá pomoc při všech činnostech (hygiena, oblékání, podávání jídla, doprovody atd.) i v nočních hodinách.

Luhanová píše o dalších formách asistence:⁹⁰

Asistenti žijící ve společné domácnosti – může se jednat o jednotlivce, zpravidla však (manželský) pár či více asistentů bydlících společně s lidmi s postižením (např. camphillské komunity).

Asistence spolubydlícího nebo společníka – je velmi podobná předešlé formě asistence. Je to situace, kde bydlí člověk s postižením s příbuzným, přítelem nebo společníkem. Takový (placený nebo neplacený) spolubydlící či společník mívá zpravidla ještě jiné zaměstnání nebo studium.

Asistent, který do chráněné domácnosti pravidelně dochází – je asi nejčastější variantou asistence. Zpravidla se jedná o tým asistentů, kteří se střídají v asistenci.

Asistence, kdy asistent přijde, je-li třeba – je dalším modelem asistence, kdy je asistent na telefonu, případně bydlí nebo pracuje poblíž chráněné domácnosti. Takovou asistenci mohou provádět sousedé, přátelé, příbuzní nebo asistenti z jiného zařízení

⁸⁸ Srov. ČERNÁ, M. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum, 2008, s. 184; LUHANOVÁ, Iva. *Chráněné bydlení pro osoby s mentální retardací*. Praha: 2000. Diplomová práce. Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy v Praze, katedra speciální pedagogiky. Vedoucí práce Mgr. Jan Šiška. s. 34; NOVOSAD, L. *Východiska a principy realizace služeb osobní asistence v ČR; uvedení do problematiky*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006, s. 13;

⁸⁹ Srov. NOVOSAD, L. cit. dílo, s. 13.

⁹⁰ Srov. ČERNÁ, M. cit. dílo, s. 184-185; LUHANOVÁ, Iva. cit. dílo, s. 34.

(asistující zároveň v jiné chráněné domácnosti či pracovníci blízkého zařízení pro lidi s postižením).

Systémy tzv. centrálních domů – ty mají na starosti několik chráněných domácností v okolí. Centrální dům je zpravidla dům uprostřed běžné zástavby (sídliště), tvoří jakési kulturní centrum. Je zde např. čajovna nebo jen místnost, kam mohou lidé z okolí přijít posedět. V tomto domě je 24 hodin denně služba – asistent, za kterým mohou v případě potřeby lidé s postižením bydlicí v okolí dojít či mu zavolat.

Popsané formy však neexistují izolovaně, mohou se vzájemně prolínat a slučovat. Asistence konkrétnímu člověku je vždy originální směsí popsanych základních forem a jejich modifikací.⁹¹ Asistence se také může kombinovat s jinými formami péče. I Matoušek píše o osobní asistenci jako o intenzivní sociální péči, která může být poskytována až 24 hodin denně a v případě potřeby může být kombinována s odbornou péčí zdravotní.⁹²

2.5 Typy osobní asistence⁹³

Novosad a Hrdá rozdělují osobní asistenci podle zaměření na sebeurčující a řízenou.

Sebeurčující osobní asistence (Lečbychem pojmenována jako volná osobní asistence) je určena uživatelům, kteří jsou schopni řídit si práci osobního asistenta a určovat mu náplň jeho činnosti na základě vzájemné dohody. Takový uživatel musí být schopen vyškolit si svého osobního asistenta, organizovat a vést jeho práci. Uživatel si sám určuje, co, kdy, kde a jak se bude dělat. A tak tuto službu využívají především lidé s tělesným postižením. Důležitým kritériem je schopnost uživatele najít si přiměřeně schopného a psychicky způsobilého asistenta, zaškolit jej, partnersky s ním vycházet, naučit se vzájemnému respektu a bezproblémové komunikaci. I přes různá rizika je tento typ osobní asistence atraktivní alternativou, protože uživatelům umožňuje vést život takovým způsobem, jaký si sami zvolí. Mohou převzít za svůj život

⁹¹ Srov. ČERNÁ, M. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum, 2008, s. 185.

⁹² Srov. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 137.

⁹³ Srov. HRDÁ, J. *Osobní asistence, poradenství a zprostředkování*. Praha: POV, 2006, s. 6-7; LEČBYCH, M. *Mentální retardace v dospívání a mládí dospělosti*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2008, s. 71; NOVOSAD, L. *Východiska a principy realizace služeb osobní asistence v ČR; uvedení do problematiky*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006, s. 13-16;

zodpovědnost, kontrolu, mít svobodné rozhodování a mít tak možnost žít běžným životem jako ostatní lidé. Jestliže toho uživatel schopen není, musí být o něho postaráno řízenou osobní asistencí, anebo jinými způsoby péče.

Řízená osobní asistence je určena pro uživatele, kteří potřebují vyškolené osobní asistenty, jejichž práce je koordinována zvenčí (organizací, poskytovatelem služby nebo blízkými osobami). Tento typ služby využívají především lidé s psychickým či psychiatrickým onemocněním, s mentálním a kombinovaným postižením, popř. senioři a nezletilé děti s postižením, kteří si nedovedou z podstaty svého postižení práci svého osobního asistenta samy řídit, kteří mají sníženou schopnost svá přání vyjadřovat, nebo jejichž způsob vyjadřování není pro okolí srozumitelný. Organizace si osobního asistenta proškolí v dodržování bezpečnosti práce i v zásadách ochrany zdraví při pohybu či manipulaci s imobilními a omezeně soběstačnými osobami, v první pomoci, polohování, rehabilitaci, komunikaci a v zacházení s kompenzačními pomůckami. Organizace pomáhá asistentům i při řešení různých situací a poskytuje supervizi. Noví zájemci o práci osobního asistenta procházejí při výběrovém řízení psychologickými testy a pohovory s cílem odhalit možné negativní či rizikové rysy jejich osobnosti. Zároveň se hledá optimální dvojice uživatel – osobní asistent, nebo typ asistenta, který by zapadal do pracovního týmu a k dané cílové skupině uživatelů. I tento typ asistence je postaven zejména na spolupráci, partnerství, vzájemné výměně zkušeností a podpoře, učení i růstu.

Lečbych poukazuje na to, že toto rozdělení osobní asistence je víceméně didaktické, protože v běžné praxi se tyto dva typy prolínají. Jako příklad uvádí toto: „I lidé s těžším postižením intelektu jsou schopni svá přání vyjadřovat, nebo se případně osobní asistent po nějaké době naučí číst jednotlivé komunikační signály svého klienta a jeho přání tak do značné míry umí rozpoznat.“⁹⁴

Novosad ještě dále rozděluje osobní asistenci podle určení a relevantnosti na všeobecnou a speciální.

Všeobecnou osobní asistenci lze chápat jako širokospektrální činnost, kterou nelze předem exaktně zacílit na podporu v určité oblasti, a která pokrývá škálu potřeb uživatele, plynoucích z jeho každodenního rytmu i neočekávaných situací.

⁹⁴ LEČBYCH, M. *Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2008, s. 71.

Pro speciální osobní asistenci je typická účelovost zacílená na určitou činnost, v níž má uživatel nějakou funkční poruchu či problém a potřebuje pomoc. Patří sem např. asistence pedagogická, pracovní, asistence pro matky s tělesným či jiným postižením, dále prosociální, pečující a asistence pro chráněné bydlení. Také sem patří asistence tlumočnická pro neslyšící, průvodcovská a předčitatelská pro nevidomé, specifická „podpůrně-ochranná“ pro osoby s mentálním postižením, nebo společenská, která se profesně i určením poněkud vymyká.

V rámci tématu této práce je podstatné popsat si asistenci pro chráněné bydlení. Novosad o ní píše takto:

Asistent se zaměřuje na klientovu sebeobsluhu a výkon činností, které nemůže klient dělat sám, a které souvisejí s chodem jeho domácnosti. Zároveň může klientovi pomáhat s hospodařením, vedením domácnosti i vyřizováním různých záležitostí (týká se zejména klientů s mentálním postižením). Taková asistence umožňuje klientům žít ve vlastním bytě, mít své soukromí a přitom mít zabezpečeny své potřeby.⁹⁵

Typů osobní asistence je několik druhů, jak jsme si nyní zmínili. V další kapitole se zaměříme na zvláštnosti při poskytování osobní asistence u lidí s mentálním postižením.

2.6 Specifika osobní asistence u lidí s mentálním postižením

Osobní asistence je většinou v typické podobě služby, která je vymezena, řízena a profilována uživatelem. Z toho vyplývá, že člověk s postižením je schopen specifikovat své možnosti a svá omezení a z nich následně vůči osobnímu asistentovi vyvodit své požadavky a potřeby. A právě v tomto bodě se názory na osobní asistenci lidem s mentálním postižením rozcházejí. U lidí s mentálním postižením se nepředpokládá, že by dokázali definovat své vlastní potřeby a organizovat jejich uspokojování jinými osobami. Předpokládá se, že tito lidé nemohou nebo mohou pouze v omezené míře běžným způsobem formulovat a vyjadřovat svá přání a představy o tom, jak by chtěli žít. Proto je v mnoha zemích, podobně jako u nás, rozšířena tendence osoby s mentálním postižením z oblasti péče osobních asistentů vylučovat. A tak pokud tyto osoby

⁹⁵ NOVOSAD, L. *Východiska a principy realizace služeb osobní asistence v ČR; uvedení do problematiky*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006, s. 16.

potřebují intenzivní pomoc, bývají tradičně odkazováni na „ústavní“ nebo jinou sociální péči.⁹⁶

Naproti tomu je nesmyslné se domnívat, že takto postižený člověk žádné individuální zájmy, potřeby nebo přání nemá anebo si je neuvědomuje, a tudíž je povinen akceptovat v každé situaci jakoukoliv péči, která je mu nabízena a poskytována. A tak přes všechny nevyjasněné problémy a vedené diskuze se osobní asistence (jako typ především řízené osobní asistence) jeví jednou z progresivních forem i v péči o osoby s mentálním postižením. Stále více se tento typ služby rozvíjí a osobní asistenti se uplatňují především při individuální péči o děti s těžkými formami postižení, při práci v chráněných dílnách nebo při práci s lidmi s mentálním postižením v chráněném bydlení.⁹⁷

Osobní asistence u osob s mentálním postižením má obvykle tři základní prvky: pomáhá kompenzovat primární postižení intelektu; aktivizuje a podporuje k získání větší samostatnosti a nezávislosti; usiluje o rozvoj a nácvik dovedností, které jsou k samotnému životu nezbytné. (V tomto směru se odlišuje od osobní asistence u osob s tělesným postižením, kde plní zejména úlohu kompenzační).⁹⁸ U lidí s mentálním postižením nemusí jít jen o pomoc při praktických činnostech (např. nakupování, vaření aj.), ale může se jednat i o pomoc v organizování aktivit.⁹⁹ Lečbych upozorňuje, jak je v období dospívání důležitý význam osobní asistence zejména při pomoci vyplnit a strukturovat volný čas. Člověk s mentálním postižením může spolu s asistentem navštěvovat různé veřejné instituce a chodit za zábavou (do kina, divadla, na diskotéky apod.). Osobní asistent tak může velkou měrou přispět k vybudování diferencovanějších vztahů se společenským okolím a podpořit dospívajícího člověka v jeho emancipaci od rodiny.¹⁰⁰

Asistent podporuje jak při běžných denních činnostech (oblékání, stravování, doprava aj.), tak pomáhá i při vybavování domácnosti a její údržbě, s úklidem či s vyřizováním finančních a administrativních záležitostí týkajících se domácnosti. Asistence

⁹⁶ Srov. NOVOSAD, L. *Východiska a principy realizace služeb osobní asistence v ČR; uvedení do problematiky*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006, s. 17; ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál, 2003, s. 173.

⁹⁷ Srov. NOVOSAD, L. cit. dílo, s. 17; ŠVARCOVÁ, I. cit. dílo, s. 173-174.

⁹⁸ Srov. LEČBYCH, M. *Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2008, s. 71.

⁹⁹ Srov. MATOUŠEK, O., a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005, s. 116.

¹⁰⁰ Srov. LEČBYCH, M. cit. dílo, s. 71.

má umožnit uživateli realizovat jeho přání, objevovat a využívat jeho potenciální možnosti a rozpoznávat možná rizika i nebezpečí. Asistence zahrnuje podporu v interpersonálních vztazích uvnitř domácnosti (např. s případnými spolubydlícími v chráněném bydlení) a pomáhá vytvářet domácí atmosféru. Má-li se stát člověk s mentálním postižením součástí širší komunity (obce nebo části města), pak je nutné podporu rozšířit, např. potřebuje podporu s orientací v okolí bydliště, a tak mu asistent pomáhá vysvětlit a najít smysl běžných věcí a událostí mimo domácnost, či co jak kdo míní. Asistent mu také může pomáhat při zapojení se do komunity např. tím, že ho doprovází na veřejná místa, kde se může uživatel setkávat s lidmi z jeho okolí; nebo není-li člověk s postižením schopen sám mluvit ve skupině, asistent mluví za něj a zprostředkovává mu tak místo ve skupině. Asistent také v neposlední řadě pomáhá při hledání způsobů, kterými může člověk s mentálním postižením přispívat do života komunity.¹⁰¹

Někdy je nutné lidem s mentálním postižením pomáhat při chápání souvislostí, uvědomování si rizik apod. Asistent pak informuje člověka o situaci, v níž se nalézá, a o možných následcích jeho rozhodnutí. Například uživatel nechce brát léky, které mu předepsal lékař na jeho zdravotní potíže a on si neuvědomuje, že při vysazení léků může mít ještě větší potíže. Pomoc asistenta v takovém případě spočívá např. v tom, že uživateli popisuje, co se může stát, když bude nadále léky odmítat. Nebo může připomenout konkrétní situaci, kdy už se tato situace stala a jeho stav se zhoršil. Nebo ho nechat poučit i samotným lékařem, aby ho upozornil na další rizika. Asistent však za člověka s mentálním postižením nerozhoduje. Srozumitelnou formou pomáhá k tomu, aby o svém životě rozhodoval sám.¹⁰² Stejně tak osobní asistence v oblasti osobní hygieny a oblékání je z pohledu práv uživatelů velmi citlivým a podceňovaným tématem. Uživatel by měl mít možnost rozhodovat o tom, kdy se bude koupat, jak dlouho a jak často. Také rozhoduje o tom, kdo mu v případě potřeby bude pomáhat.¹⁰³

¹⁰¹ Srov. ČERNÁ, M. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum, 2008, s. 183.

¹⁰² Srov. MATOUŠEK, O., a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005, s. 116-117.

¹⁰³ Srov. SOBEK, J., a kol. *Práva lidí s mentálním postižením: příručka pro poskytovatele sociálních služeb*. Praha: Portus, 2007, s. 72.

„I člověk s mentálním postižením je ve své podstatě svobodná bytost a jako taková by měl mít právo a možnost rozhodovat či spolurozhodovat o svém vlastním životě a o každodenních věcech, které se ho bezprostředně týkají.“¹⁰⁴

Někdy je však velmi těžké najít hranici, kdy si uživatel rozhoduje sám s rizikem, že to pro něho nemusí dopadnout dobře, a kdy už uživatele nemůžeme nechat rozhodnout, protože jsme za něho zodpovědní a on nemá mentální schopnosti k posouzení míry rizika.

Při komunikaci s člověkem s mentálním postižením můžeme mít obavy, zda nám dobře rozumí, zda chápe, co mu chceme říct. Existují různé neverbální techniky a formy alternativní komunikace, které lze využít (např. dorozumívání stisknutím ruky, prostřednictvím různých tabulek s obrázky, piktogramy atd.). Rozhovor s uživatelem s mentálním postižením má svá specifika v tom, že je potřeba se neustále ujistovat, zda uživatel rozumí tomu, co říkáme. V případě, že nerozumí, musíme se pokusit vysvětlit vše znovu, jinak a třeba jednodušším způsobem. Asistent má mít na mysli, že nepochopení toho, co sděluje, může vést k dalším problémům v jejich kontaktu.¹⁰⁵

Důležitým rysem asistence je její zaměření na jednotlivce. Je „šitá na míru“ každému uživateli, reaguje na konkrétní potřeby uživatele. Pokud to rozvoj dovedností uživatele umožňuje, postupně dochází ke snižování míry podpory. Například uživatel v chráněném bytě nejprve potřebuje, aby mu asistent každý den přesně popisoval a třeba ho i verbálně instruoval, co a jak má dělat (např. aby si napustil vodu do dřezu, přidal si jar atd.). Po určité době stačí, když tyto činnosti asistent pouze připomíná nebo uživateli napíše na seznam jako pomůcku. Přímá pomoc asistenta pak není nutná.¹⁰⁶

Novosad uvádí faktory, které je nutné respektovat u osobní asistence pro lidi s mentálním postižením. Mezi subjektivní potřeby a faktory řadí: běžné životní potřeby vlastní každému člověku; pocit jistoty a bezpečí; lásku, porozumění, empatii, pocit sounáležitosti a příslušnosti k lidem; sensoricky pozitivní vjemy; nové podněty, kontakt se světem; realizaci vlastních zájmů či zálib; uplatnění svého nadání a schopností. Mezi objektivní potřeby a faktory řadí: ochranu člověka s mentálním postižením před zneužitím, zraněním apod.; ochranu bezpečí a práv ostatních lidí, zábranu škod;

¹⁰⁴ NOVOSAD, L. *Východiska a principy realizace služeb osobní asistence v ČR; uvedení do problematiky*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006, s. 18.

¹⁰⁵ Srov. MAHROVÁ, G., a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008, s. 124.

¹⁰⁶ Srov. MATOUŠEK, O., a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005, s. 116.

zabezpečení optimální zdravotní a sociální péče; výchovu a vzdělávání, získání uplatnění adekvátních sociálních dovedností a zkušeností potřebných pro socializaci; pracovní a společenské uplatnění; společenský konsensus, integrační podporu. Asistenční služba musí umět nalézt určitý soulad mezi zájmy uživatele, zájmy společnosti a osobního asistenta. Tento soulad je dán osobností a stupněm postižení jedince s mentálním postižením, stavem věcí veřejných a osobností i odbornou přípravou osobních asistentů.¹⁰⁷

Osobní asistence u lidí s mentálním (i jiným) postižením stojí na základním principu, který jsme již zmiňovali dříve, ale pro jeho důležitost si ho ještě připomeneme. Jedná se o princip „pomoc ke svépomoci“.

Allard toto vystihuje v obsahu pracovní náplně asistenta: „Cokoli je potřeba udělat – udělej to“.¹⁰⁸ To znamená nedělat nic navíc za uživatele, když to potřeba není, a tím ho vést k samostatnosti. Co si dokáže člověk s postižením udělat sám, nedělat to za něj. Někdy se může zdát jednodušší udělat to za uživatele. Asistent si např. může říct: „Když ty brambory na večeři oloupu za uživatele (nebo když umyji nádobí za něj apod.), bude to rychlejší.“ Ano, rychlejší to být může a v mnoha případech to rychlejší je (popř. i pohodlnější než vysvětlovat krok po kroku uživateli, jak to má dělat). Avšak uživatel by se tak stal pasivním a nezapojil se do běžných denních činností vlastních každému člověku. Uživatel by si na takový styl života mohl zvyknout a stal by se odkázaným na péči druhého člověka. Takový uživatel by se nemohl dál rozvíjet a seberealizovat. Tím by se zcela popřel veškerý princip a smysl asistenční služby.

Někdy však není jednoduché rozhodnout, co je potřeba udělat. Asistent má především respektovat přání uživatele, ale zároveň pamatovat na jeho bezpečnost. O'Brian nazývá tuto situaci jako situaci protichůdných rolí: „1. Řídit se instrukcemi a respektovat preference člověka s postižením. 2. Pomáhat člověku objevovat jeho preference. 3. Interpretovat preference člověka, pokud jsou jeho preference nejasné. 4. Chránit člověka, který je zranitelný.“¹⁰⁹

Asistent se ve své podstatě stále učí a poznává, jak správně dělat vše, co obnáší přiměřená podpora.

¹⁰⁷ Srov. NOVOSAD, L. *Východiska a principy realizace služeb osobní asistence v ČR; uvedení do problematiky*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006, s. 17-18.

¹⁰⁸ ČERNÁ, M. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum, 2008, s. 183

¹⁰⁹ Tamtéž, s. 184.

3 POŽADAVKY NA PROFESI OSOBNÍHO ASISTENTA

Asistence jakožto profese, ve které se dostává pomáhající do přímého vztahu s tím, komu pomoc poskytuje, se musí nutně zabývat etickými otázkami. Proto se v rámci této kapitoly budeme zabývat nejprve etickým kodexem a etickými zásadami osobního asistenta, které jsou základním kamenem pro vykonávání jakékoliv pomáhající profese.

Osobní asistenti jsou rozhodně jedním z podstatných činitelů kvality služby v chráněném bydlení. Tuto práci nemůže dělat každý, a proto si v této kapitole shrneme nezbytné předpoklady pro zájemce o tuto profesi. Odpovíme si na otázky: Jaký má být osobní asistent při práci s lidmi s mentálním postižením? Jaké má mít dovednosti, vzdělání a osobnostní předpoklady?

Hned na začátku je důležité zdůraznit, aby si osobní asistent uvědomil a připravil se na to, že v době jeho služby nepůjde na prvním místě o něj, nýbrž o toho druhého. Ten druhý, tedy uživatel služby, se může cítit v naší přítomnosti a při naší podpoře a pomáhání dobře, jen pokud jsme schopni navázat vztah důvěry a rovnocennosti. Proto se budeme v této kapitole také zabývat lidským vztahem jako součástí profese.

3.1 Etický kodex

Osobní asistence je služba, která umožňuje dodržování obecných lidských práv tak, jak jsou zakotveny ve Všeobecné deklaraci lidských práv, Chartě lidských práv Spojených národů, v Úmluvě o právech dítěte a dalších mezinárodních deklaracích a úmluvách, dále v Ústavě České republiky, v Listině základních lidských práv a svobod a v dalších zákonech našeho státu. Základní práva a svobody jsou garantována lidem s mentálním postižením ve stejném rozsahu jako lidem bez postižení.¹¹⁰

Etický kodex je dokument, který upravuje obecná i konkrétní pravidla práce v určité profesi. Vychází z právních norem (uvedených výše), které chrání lidská práva a lidskou důstojnost. Hlavním úkolem etického kodexu sociálních pracovníků je ochrana uživatelů před zneužitím moci a privilegií pomáhajícího a reguluje chování

¹¹⁰ Srov. SOBEK, J., a kol. *Práva lidí s mentálním postižením: příručka pro poskytovatele sociálních služeb*. Praha: Portus, 2007, s. 13.

členů.¹¹¹ Kodex je důležitý také z toho důvodu, že obsahuje základní hodnoty pomáhající profesi, uživatele i pracovníka chrání, učí, může být prevencí chyb a syndromu vyhoření, určuje limity a hranice, udržuje identitu profese, zabezpečuje vedení a inspiraci členů, reguluje chování a je průvodcem etické praxe.

Banksová definuje etický kodex jako „psaný dokument vytvořený profesní asociací, profesním regulačním orgánem nebo jiným profesním orgánem, jehož cílem je vedení profesionálů, kteří jsou členy, ochrana uživatelů služby a pověsti profese“.¹¹²

Etický kodex sociálních pracovníků byl schválen v České republice plénem Společnosti sociálních pracovníků 19.5.2006 a nabyl účinnosti od 20.5.2006. Obecně se věnuje tématům: respektování jedinečné hodnoty a důstojnosti každé lidské bytosti, podpoře sebeurčení uživatele a podpoře sociální spravedlnosti a profesní integrity.¹¹³

Na základě tohoto etického kodexu České republiky a dalších kodexů z jiných zařízení (např. občanského sdružení Dílny tvořivosti) a s pomocí odborné literatury s přihlédnutím na specifické potřeby lidí s mentálním postižením vytvořilo občanské sdružení Pohoda kodex pro osobní asistenci, který si zde uvedeme.¹¹⁴

Obecné etické principy:

Respektování práva na jedinečnost každého člověka – pracovník respektuje důstojnost každého člověka bez ohledu na jeho původ, etnickou příslušnost, rasu či barvu pleti, mateřský jazyk, věk, zdravotní stav, pohlaví, sexuální orientaci, ekonomickou situaci, náboženské a politické přesvědčení a bez ohledu na to, jak se podílí na životě celé společnosti.

Respektování práva na sebeurčení – pracovník respektuje a podporuje práva a potřeby člověka svobodně a samostatně se rozhodovat a vybírat mezi možnostmi v takové míře, aby současně nedocházelo k omezení stejného práva druhých lidí. Pracovník vede uživatele k vědomí vlastní odpovědnosti.

¹¹¹ Srov. VAŠTATKOVÁ, J., a kol. Příručka sociálního pracovníka. In DAREK, R., MARTINKOVÁ, H. *Etika v práci sociálního pracovníka, etický kodex*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008, s. 90-91.

¹¹² KODYMOVÁ, P., a kol. Profese a etika sociální práce: sborník studentských prací. In ŠIKÝŘOVÁ, H. *Etický kodex sociálních pracovníků: smysl, forma, obsah*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2008, s. 102.

¹¹³ Srov. MATOUŠEK, O., a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 42.

¹¹⁴ Srov. *Průvodce asistenta* [online]. Poslední změna neuvedena [cit. 2010-02-24]. Dostupné na: <<http://www.pohoda-help.cz/res/data/030/003477.pdf>>. s. 15-17.

Podporování práva na participaci a seberealizaci – pracovník podporuje zapojení a účast člověka na dění v užší i širší komunitě tak, aby svůj život mohl ovlivňovat především on sám svým vlastním rozhodováním a jednáním. Pomáhá uživateli hledat možnosti jeho seberealizace a motivuje ho k účasti na komunitním životě.

Principy etického jednání pracovníka k uživateli:

Souhlas – pracovník podporu a pomoc poskytuje pouze v případě souhlasu uživatele, vyjma akutního ohrožení života uživatele nebo jiné osoby.

Individuální přístup – pracovník se snaží přistupovat ke každému uživateli jako k celostní bytosti, včetně jeho slabých a silných stránek. Vyžaduje se individuální přístup bez stereotypů a předsudků, a potřebná dávka empatie.

Partnerství – vztah uživatele, jeho rodiny a zaměstnanců je vztahem partnerským, ve smyslu rovnocenným, založeným na vzájemné úctě a respektu.

Pozitivní hodnocení – pracovník podporuje a posiluje sebevědomí a sebehodnocení každého uživatele, staví na jeho schopnostech a silných stránkách. Uživatel má právo na pozitivní hodnocení své osoby. Pracovník uznává potřebu uživatele volně vyjádřit své myšlenky, pocity a svou vůli, včetně myšlenek a pocitů negativních. Vychází z přesvědčení, že každý je schopen změny, růstu a vývoje.

Mlčenlivost a diskrétnost – pracovník je povinen zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozvěděl v souvislosti s výkonem své práce a které se vztahují k uživateli a této povinnosti jej nezprošťuje ani smrt uživatele. Zachování důvěrnosti informací je nejen základním právem uživatele a etickým závazkem pracovníka, ale i základem efektivní spolupráce. Toto právo uživatele však není absolutní, limitem je odpovědnost pracovníka k sobě, zaměstnavateli a společnosti.

Bezúhonnost – pracovník jedná bezúhonně, nezneužívá vztahu důvěry, nezneužívá svého postavení pro osobní obohacení. Je svým jednáním příkladem uživatelům.

Moc a autorita – pracovník se svým jednáním může stát pro člověka, kterému poskytuje služby, příkladem a přirozenou autoritou. Charakter práce s lidmi s mentálním postižením však otevírá značný prostor pro zneužívání moci, vnucování autority, pro manipulace a budování závislosti na sobě. Takové jednání je

s poskytováním služeb neslučitelné. Pracovník nezanášá do práce s uživateli své osobní problémy, přesvědčení a postoje (náboženské, filosofické apod.).

Hranice – pracovník rozeznává hranice mezi osobním a profesním životem. Pracovník neposkytuje přímé služby svým příbuzným a lidem, se kterými již navázal vztah v jiné roli. Pracovník nikdy nenavazuje romantický či sexuální vztah se svým uživatelem či jeho příbuznými.

Zájem uživatele – zájmy uživatele stojí vždy na prvním místě, nikdy nesmí být podřizovány např. zájmům organizace, zaměstnanců či zájmům dárců, ani zájmům rodičů či opatrovníků, pokud jsou tyto v rozporu se zájmy a preferencemi uživatele.

Odbornost – pracovník ručí za odbornou, odpovědnou a svědomitou péči. Aktuálně vybírá ty metody podpory či služeb, které jsou z etického i odborného hlediska pro uživatele nejvýhodnější. Odbornou způsobilostí se budeme zabývat v kapitole 3.2.1.

Principy etického jednání pracovníka ve vztahu ke svému zaměstnavateli:

Pracovník plní své povinnosti vyplývající ze závazku k zaměstnavateli.

Uplatňuje etický kodex ve své praxi na pracovišti.

Ovlivňuje metodiku práce s uživateli, pracovní postupy s ohledem na nejvyšší úroveň poskytovaných služeb.

Pracovník je vůči svému zaměstnavateli loajální. Každý zaměstnanec veškerým svým jednáním přímo nebo nepřímo organizaci reprezentuje.

Principy etického jednání pracovníka ve vztahu ke svým kolegům:

Respektuje znalosti a zkušenosti svých kolegů a dalších odborníků.

Respektuje rozdíly v názorech a praktické činnosti kolegů a ostatních odborných pracovníků.

Spolupracuje se svými kolegy ve prospěch uživatelů.

Principy etického jednání pracovníka ve vztahu ke svému povolání, odbornosti a sobě samému:

Neustálá snaha o udržení a zvýšení své odborné úrovně a kompetence.

Znalost zákonů a závazných předpisů platných pro výkon jeho povolání.

Spolupráce s ostatními odborníky z celé sociální sítě.

Je kritický k vlastní osobě, rozvíjí schopnost sebereflexe – kritické poznávání svých možností, schopností a kompetencí.

V etickém kodexu jsou také vyjmenovány základní problémové okruhy s nabídkou možnosti je konzultovat. Patří sem oblasti, které mají společného jmenovatele: vysokou pravděpodobnost střetu zájmů souvisejících s etickým kodexem. Jedná se především o konflikt zájmů samotného pracovníka se zájmem uživatele (např. hrozí, že asistent prosazuje své zájmy na úkor zájmu uživatele – uživatel má zájem jet do divadla, ale asistentovi se nechce, proto nikam nepůjdou); konflikt zájmů uživatele a jiného občana, včetně člena rodiny (např. jiný občan, člen rodiny či opatrovník mluví za uživatele v oblastech, ve kterých nemají kompetence, říkají mu, co si má který den obléci, kam a s kým jít apod.; nebo člen rodiny brání uživateli v prosazování svých zájmů – uživatel se chce osamostatnit v bydlení, ale člen rodiny mu v tom brání apod.); konflikt zájmů mezi organizací a uživatelem nebo více uživateli (uživatel, popř. jeho opatrovník nerespektuje požadavky a pravidla organizace, nebo organizace nerespektuje specifika uživatele apod.); konflikt zájmů uživatele a ostatní společnosti (např. nejsou respektována práva uživatele, je k němu přístupováno jako k dítěti i přesto, že je dospělý); konflikt zájmů mezi zaměstnavatelem a jeho pracovníky (např. organizace nutí pracovníky do něčeho, co je v rozporu s jejich přesvědčením, anebo se zaměstnanci neřídí etickým kodexem – asistent je svědkem nedodržování práv uživatele ze strany jiného pracovníka, ale nenahlásí to nadřízenému, nebo to neřeší).¹¹⁵

Kodex obsahuje základní hodnoty profese (Robinson a Reeser). Co v něm však nenajdeme, je vedení ve specifických problematických situacích, kde se detaily liší případ od případu a řeší se individuálně. Kodex nemůže být přesnou kuchařkou, podle které by pracovník bezmyšlenkovitě jednal – neměl by tak prostor pro vlastní úsudek a rozhodování a etická dimenze by se z jeho jednání vytratila.¹¹⁶

Kopřiva upozorňuje na fakt, že formulace etických zásad profese sama o sobě nestačí. „Pomáhající musí pracovat se svým vlastním prožíváním, má-li tyto zásady nejen uznávat, ale též podle nich cítit.“¹¹⁷ A tady může docházet k potížím. Etický kodex už neříká, co dělat, když se pomáhajícímu některý z požadavků naplnit nedaří.

¹¹⁵ Srov. *Průvodce asistenta* [online]. Poslední změna neuvedena [cit. 2010-02-24]. Dostupné na: <http://www.pohoda-help.cz/res/data/030/003477.pdf>. s. 17-18.

¹¹⁶ Srov. MATOUŠEK, O., a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 43.

¹¹⁷ KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2000, s. 92.

Např. když asistent nemůže z nějakého důvodu s určitým uživatelem pracovat. Pomoci mu v této situaci může právě vnímání sebe sama, které vzniklý problém včas rozkryje, a asistent má šanci jej za podpory supervizora změnit.¹¹⁸ Supervizi se budeme věnovat v kapitole 4.3.2.

3.2 Předpoklady a dovednosti osobního asistenta

Nároky na vykonávání profese osobního asistenta jsou vysoké a v naší společnosti zatím nedostatečně finančně oceněny. Kromě dodržování etických principů a zásad jsou požadavky na asistenta jasně dané legislativně a zároveň jsou kladeny nároky na osobnost asistenta.

3.2.1 Legislativní požadavky

Požadavky pro výkon osobního asistenta najdeme vypsány v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Je dobře, že zákon stanovil předpoklady pro výkon tohoto povolání, a umožnil tak zachování určité úrovně kvality pracovníků.¹¹⁹ Osobní asistenti jsou začleněni do okruhu pracovníků v sociálních službách a před nástupem do pracovního poměru se po nich požaduje: způsobilost k právním úkonům; bezúhonnost (dokládá se výpisem z rejstříku trestů); zdravotní způsobilost (dokládá se zdravotní prohlídkou u praktického nebo závodního lékaře) a odborná způsobilost.¹²⁰

Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách musí osobní asistenti splňovat požadované vzdělání, tzv. odbornou způsobilost. Odbornou způsobilostí pro výkon osobního asistenta je základní vzdělání, střední vzdělání s výučním listem nebo střední vzdělání s maturitou nebo vyšší odborné vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu. Absolvování tohoto kurzu se nevyžaduje u fyzických osob, které získaly způsobilost k výkonu zdravotnického povolání ošetřovatel, dále u fyzických osob, které získaly odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka (podle § 110 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách) a které získaly střední

¹¹⁸ Srov. tamtéž, s. 91; VRANOVÁ, J. *Asistenti v chráněném bydlení pro lidi s mentálním postižením*. Praha: 2006. Diplomová práce. Filozofická fakulta Univerzity Karlovy v Praze, katedra psychologie. Vedoucí práce PhDr. Jaroslav Šturma. s. 40.

¹¹⁹ Srov. MATOUŠEK, O., a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007, s. 47.

¹²⁰ Srov. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 116.

vzdělání¹²¹ v následujících oborech (jsou uvedeny s názvem a kódem podle nařízení vlády o soustavě oborů vzdělání):¹²²

Sociální péče – pečovatelská činnost 75-41-M/003
Sociální péče – sociální činnost pro etnické skupiny 75-41-M/005
Sociální činnost – sociální pečovatelství 75-41-M/008
Sociální činnost v prostředí etnických minorit 75-41-M/010
Vychovatelství pro ústavy sociální péče 75-31-L/501
Rodinná škola – sociální služby 78-41-M/003
Vychovatelství 75-31-M/002
Předškolní a mimoškolní pedagogika 75-31-M/005
Sociální činnost – sociální vychovatelství 75-41-M/009
Výchovná a humanitární činnost – sociálně výchovná činnost 75-41-M/012

Osobám, které musí absolvovat kvalifikační kurz, nařizuje zákon podmínku absolvování kurzu do 18 měsíců ode dne nástupu zaměstnance do zaměstnání. Do doby splnění této podmínky vykonává asistent činnost pod dohledem odborně způsobilého pracovníka v sociálních službách (nejlépe pod dohledem osobního asistenta nebo vedoucího chráněného bytu).¹²³

Zákon také popisuje povinnost dalšího vzdělávání, v němž si asistent může prohlubovat svou kvalifikaci: „Zaměstnavatel je povinen zabezpečit pracovníkovu v sociálních službách další vzdělávání v rozsahu nejméně 24 hodin za kalendářní rok, kterým si obnovuje, upevňuje a doplňuje kvalifikaci.“¹²⁴ Formami dalšího vzdělávání jsou: specializační vzdělávání zajišťované vysokými a vyššími odbornými školami navazující na získanou odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka; účast v akreditovaných kurzech; odborné stáže v zařízeních sociálních služeb a účast na školicích akcích.¹²⁵

¹²¹ Srov. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 116.

¹²² Srov. Příloha č. 4 k vyhlášce č. 505/2006 Sb.

¹²³ Srov. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 116.

¹²⁴ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 116.

¹²⁵ Srov. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 111.

3.2.2 Osobnostní profil

Je samozřejmé, že bez kladného postoje k osobní asistenci jako takové (tzn. k jejím cílům, cestám) by mohl osobní asistent jen stěží vykonávat tak obtížnou práci. Podle Hrdé je nutným předpokladem k výkonu této profese především schopnost empatie, neboli snaha o přesné a citlivé pochopení prožívání a pocitů druhé člověka, jako bych byl jím samým. (Je důležité nepouštět při tom ze zřetele, že já jsem já, a ne onen druhý člověk. Empatie není identifikace. Je to forma lidské komunikace, která zahrnuje jak naslouchání a porozumění, tak sdělování porozumění uživateli, dále ochota, laskavost, vlídnost a trpělivost. Osobní asistent má mít smysl pro humor, mít schopnost učit se, takže musí být přizpůsobivý a vynalézavý. Nezbytnou vlastností je také zodpovědnost a spolehlivost. Má být schopný rovnocenného partnerství a spolupráce, aby uměl rozumně řešit neobvyklé situace (a nezpanikařil při nich). Osobní asistent má být tolerantní (snášenlivý a velkorysý) k odlišným názorům a být ochotný přijímat i jiné postupy, než na jaké je zvyklý. Nutná je i dobrá motivace, tedy příčiny, proč má člověk zájem o takovou práci. Ty mohou být různé (viz kapitola 4.1).¹²⁶

Specifická role osobního asistenta u lidí s mentálním postižením je v tom, že svoji činností nesupluje funkci některého z orgánů (některý ze smyslů, z pohybového aparátu), ale pomáhá kompenzovat závažné nedostatky jeho psychiky, která je někdy poškozena natolik, že dostatečně nekoordinuje ani činnost jeho tělesných orgánů.¹²⁷

Novosad uvádí, že u této cílové skupiny lidí musí asistent umět kompenzovat:

...sociální nezkušenost a neobratnost svého klienta, nedostatky ve vnímání a plánování v čase a prostoru, odchylky v logickém myšlení atd. a současně by měl umět podchytit klientův zájem, vycítit jeho přání i potřebu příjemných prožitků, klidu a respektu k sobě samému i k druhým lidem.¹²⁸

Z těchto zvláštností role osobního asistenta u lidí s mentálním postižením vyplývá (podle Švarcové) mimořádná míra jeho osobní zodpovědnosti, která může být zdrojem syndromu vyhoření (viz kapitola 4.2). Není pravděpodobné, že uživatel bude schopen adekvátně vyjadřovat své zájmy a potřeby, a naopak je nutné si uvědomovat, že člověk

¹²⁶ Srov. HRDÁ, J. *Osobní asistence: příručka postupů a rad pro klienty*. Praha: POV, 1997, s. 25; HRDÁ, J. *Osobní asistence: příručka postupů a rad pro osobní asistenty*. Praha: POV, 2001, s. 11-12; PÖRTNER, M. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadující trvalou péči*. Praha: Portál, 2009, s. 23.

¹²⁷ Srov. NOVOSAD, L. *Východiska a principy realizace služeb osobní asistence v ČR; uvedení do problematiky*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006, s. 18; ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál, 2003, s. 173.

¹²⁸ NOVOSAD, L. cit. dílo, s. 18.

s mentálním postižením může být bezbranný vůči asistentovi, který by si počínal v rozporu s jeho zájmy.¹²⁹

Podle Novosada vyplývají ze specifčnosti osobní asistence u lidí s mentálním postižením následující předpoklady. Osobní asistent jako pracovník v přímém kontaktu s uživatelem má být: odborně vzdělaný a poučený o formách a zvláštlostech mentálního postižení i o situacích, které mohou v reálném životě nastat; citlivý a vnímavý, aby dokázal rozpoznat i nevytvořená přání a potřeby svého uživatele; laskavý a mravný, aby uměl objektivně rozhodovat v zájmu uživatele i tehdy, když je to pro něho obtížně přijatelné; duševně vyrovnaný a se svou prací srozuměný, aby ji vykonával se zaujetím a nepřenášel na uživatele své osobní starosti a problémy.¹³⁰

Uvedeme si vlastnosti „dobrého“ asistenta podle Průvodce asistenta z občanského sdružení Pohoda: zájem o uživatele, empatie, sebezkušenost (tzn. znát své přednosti i limity, své možnosti), umění naslouchání (naslouchat lidem s postižením, kteří se s námahou snaží vyjádřit. Naslouchat nuancím, náznakům změny, náznakům impulzů, potřeb a přání, naslouchat projevům emocí a náladám. Nejde jen o naslouchání ušima, ale musí se naslouchat všemi smysly, tzn. všimnout si reakcí, gest, mimiky, barvy hlasu, postoje těla atd. Je nutné pozorně se dívat, sledovat druhého člověka, vcítovat se do jeho vnitřního světa, všimnout si toho, co prožívá. Cílem naslouchání je porozumění, být pozorný k potřebám uživatele, být tady a teď pro uživatele a neřešit své soukromí a starosti, být klidný (vnitřní klid dává možnost nepřehlédnout podstatné a reagovat adekvátně ve správnou chvíli, přispívá ke zklidnění uživatelů), zrcadlení, akceptace, nepředpojatost, tolerance a pozitivní naladění na uživatele.¹³¹

Pro vykonávání asistenční služby je výhodné orientovat se v různých oblastech lidských činností. U asistenta je proto vítána jakákoliv speciální znalost či zkušenost, kterou může přenést i do oblasti asistence a obohatit tak zásobu svých kompetencí. Jedná se například o dovednost řídit motorové vozidlo, pracovat s počítačem, zájem o různé koníčky: malování, fotografování, hra na hudební nástroje, sport, ruční práce atd. Asistent tak může různými aktivitami obohatit a přispět k rozvoji zájmů a kreativity

¹²⁹ Srov. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál, 2003, s. 173.

¹³⁰ Srov. NOVOSAD, L. *Východiska a principy realizace služeb osobní asistence v ČR; uvedení do problematiky*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006, s. 18.

¹³¹ Srov. PÖRTNER, M. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadující trvalou péči*. Praha: Portál, 2009, s. 40; *Průvodce asistenta* [online]. Poslední změna neuvedena [cit. 2010-03-08]. Dostupné na: <<http://www.pohoda-help.cz/res/data/030/003477.pdf>>. s. 27-28.

u obyvatel chráněného bydlení, zároveň je tak může naučit něco nového a procvičovat jejich kognitivní schopnosti a motorické, sociální a komunikační kompetence.¹³²

Jak je zřejmé z předchozího, klade osobní asistence nároky především na osobnostní kvality. Hlavním nástrojem pracovníka je totiž jeho osobnost. Proto je vhodné, aby potenciální osobní asistenti procházeli psychologickými testy a zkušebními a zaškolovacími obdobími. Je to proto, aby se poznala asistentova motivace (viz kapitola 4.1), která ho vede k tomu, že chce tuto fyzicky i psychicky náročnou práci dělat. Poznává se také schopnost empatie, zdatnost při zvládnání jednotlivých úkonů, odolnost při krizových situacích i možné zátěže (např. plynoucí z asistentovy psychické nestability nebo potřeby nahrazení neuspokojivých mezilidských vztahů, selhávání v interakci s druhými lidmi a kompenzace jeho nízkého sebevědomí), které by mohly negativně ovlivňovat a přenášet se do vztahu mezi osobním asistentem a uživatelem. U asistenta je nutné vyloučit především sklony k agresivitě, manipulaci (ovládání druhého člověka), chorobné závislosti (např. na omamných látkách), nervozitu (podrážděnost), netrpělivost a přílišnou podezřívavost.¹³³

3.3 Vztah mezi osobním asistentem a uživatelem

Pomáhající profese má hlavní náplň pomáhat lidem a stejně tak jako v jiných profesích je důležitá odbornost pomáhajícího, tj. suma vědomostí a dovedností. Na rozdíl od jiných povolání však hraje v této profesi velmi podstatnou roli ještě další prvek – lidský vztah mezi pomáhajícím profesionálem a jeho uživatelem.¹³⁴

Osobní asistent vede uživatele k vědomí vlastní odpovědnosti, ochrany důstojnosti a lidských práv, bez jakékoliv formy diskriminace, při zachování práva na soukromí a důvěrnost jeho sdělení, podporuje uživatele při využívání všech služeb a dávek sociálního zabezpečení, podporuje uživatele při hledání možností jejich zapojení do procesu řešení jejich problémů a aktivizuje je, aby nebyli jen pasivními příjemci

¹³² Srov. VRANOVÁ, J. *Asistenti v chráněném bydlení pro lidi s mentálním postižením*. Praha: 2006. Diplomová práce. Filozofická fakulta Univerzity Karlovy v Praze, katedra psychologie. Vedoucí práce PhDr. Jaroslav Šturma. s. 27.

¹³³ Srov. HRDÁ, J. *Osobní asistence: příručka postupů a rad pro osobní asistenty*. Praha: POV, 2001, s. 13; HRDÁ, J. *Osobní asistence: příručka postupů a rad pro poskytovatele*. Praha: POV, 2004, s. 42; NOVOSAD L. *Východiska a principy realizace služeb osobní asistence v ČR; uvedení do problematiky*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006, s. 27.

¹³⁴ Srov. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2000, s. 14.

pomoci a péče. Asistent si je vědom svých odborných a profesních omezení. Pokud s uživatelem nemůže sám pracovat, předá mu informace o dalších formách pomoci. Asistent jedná s uživateli s účastí, empatií a péčí.¹³⁵

Vztah mezi osobním asistentem a uživatelem stojí na principu rovnocennosti. Oba mají stejnou hodnotu.¹³⁶ Nesmí dojít k tomu, že uživatel manipuluje s asistentem, ať už z pozice síly (že je zaměstnavatelem – při sebeurčujícím typu asistence) či z pozice slabosti (že má postižení), a naopak že asistent manipuluje uživatelem.¹³⁷ Asistent vnímá uživatele jako rovnocennou bytost a chová se k němu s respektem a úctou k životu, rozhodování a osobní svobodě.¹³⁸ Jen v atmosféře dobře vybudovaného vztahu a na základech vzájemné důvěry se může uživatel cítit bezpečně a má-li mu asistent pomoci, tak především v tom, že se bude snažit mu porozumět a usilovat o to, aby mu porozuměli i ostatní. Asistent má též akceptovat a přijímat člověka s mentálním postižením jako jedinečnou a svébytnou bytost, akceptovat ho a přijímat jeho „svět“, který je stejně hodnotný jako „svět“ ostatních.¹³⁹

Vztah znamená [...] vidět druhého člověka takového, jaký je, nebo jej do určité míry takového poznat. Dále vztah znamená mít z realisticky vnímaného člověka radost i smutek, být s ním rád nebo s ním něco dělat, obracet se k němu se zájmem a vyměňovat si s ním emoce, pocity a myšlenky.¹⁴⁰

Zásadním předpokladem je ze strany asistenta takt, otevřenost a trpělivost, asistent má být zralou, spolehlivou a důvěryhodnou osobností, která respektuje uživatele a může být bezpečně pracovně integrována do jeho života. Asistent poznává uživatele v řadě intimních situací, pomáhá mu v domácnosti a bývá zapojen do života uživatele v chráněném bydlení (včetně toho, že v bytě používá vybavení domácnosti, má povědomí o finanční situaci, majetku, sociálních rolích, vztazích uživatele atd.). Toto vzájemné spolužití je velmi náročné, protože jsou spolu v denním kontaktu v běžných, zatěžujících a někdy i vyhocených situacích, které musejí zvládat s přihlédnutím i k takovým okolnostem, které nemohou ovlivnit. Proto je potřeba, aby spolu komunikovali

¹³⁵ Srov. *Etický kodex sociálních pracovníků České republiky*.

¹³⁶ Srov. HRDÁ, J. *Osobní asistence: příručka postupů a rad pro osobní asistenty*. Praha: POV, 2001, s. 16.

¹³⁷ Srov. HRDÁ, J. *Osobní asistence: příručka postupů a rad pro klienty*. Praha: POV, 1997, s. 14.

¹³⁸ Srov. HRDÁ, J. *Osobní asistence: příručka postupů a rad pro poskytovatele*. Praha: POV, 2004, s. 74.

¹³⁹ Srov. NOVOSAD L. *Východiska a principy realizace služeb osobní asistence v ČR; uvedení do problematiky*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006, s. 18.

¹⁴⁰ GUGGENBÜHL – CRAIG, A. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2007, s. 37.

o svých představách, očekáváních, pocitech, zklamáních, radostech apod., aby zabránili různým nedorozuměním a komplikacím ve vztahu.¹⁴¹

Úkolem asistenta je, aby každého uživatele pochopil, zajímal se o něj, vcítil se do něj, držel mu palce, prostě ho měl rád a přijímal ho takového, jaký je. Aby bral osobu s mentálním postižením jako jednu z forem lidské existence, jako člověka s pozitivním potenciálem. Pro uživatele je tento pohled důležitý k tomu, aby mohl vycítit z chování asistenta svou vlastní hodnotu.¹⁴²

Na profesi osobního asistenta jsou kladeny vysoké požadavky, jak jsme se mohli dozvědět v rámci této kapitoly. Pomáhající činnost patří mezi náročná povolání s požadavky na osobnostní předpoklady, sebepoznání, profesní růst a odbornost, způsob vztahování se k lidem s mentálním postižením a etické zásady, které je nutné dodržovat.

Každý pomáhající je ve své profesi často vystavován náročným situacím a musí se potýkat s řadou obtíží. Proto musí být dostatečně vybaven dispozicemi, které jsme si popsali. Podstatnou složkou jeho práce je práce s lidmi. A základním pracovním nástrojem je osobnost pomáhajícího, která se ale může po čase „opotřebovat“ a které hrozí riziko syndromu vyhoření (viz kapitola 4.2).

¹⁴¹ Srov. NOVOSAD L. *Východiska a principy realizace služeb osobní asistence v ČR; uvedení do problematiky*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006, s. 27.

¹⁴² Srov. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2000, s. 21-22.

4 RIZIKA PŘI PROFESI OSOBNÍHO ASISTENTA

Práce osobního asistenta skýtá některé problémy a rizika, na které je třeba upozornit a zabývat se jimi. Některé mohou vyplynout z motivů asistenta, které ho vedou k činnostem pomáhat druhým. Další potíže mohou nastat při nesprávné duševní hygieně asistenta, kde hrozí z mnoha důvodů vznik a postupný vývoj syndromu vyhoření. Informacím o syndromu vyhoření přikládám velkou důležitost z důvodu vlastní zkušenosti (o ní se v rámci kapitoly o syndromu vyhoření krátce zmíním).

4.1 Rizika vyplývající z motivů pomáhání

Osobní asistent (tak jako každý jiný pomáhající profesionál) potřebuje k pomáhání druhým lidem dobře znát a rozumět jak uživateli, tak sobě samému. Je důležité, aby znal své silné a slabé stránky, aby znal motivy, podle kterých se chová, a uvědomoval si své mechanismy fungování (při myšlení, postojích, jednání atd.). Právě uvědomování si a maximální sebepoznání je základním předpokladem pro úspěšnou pomoc pomáhajícího. Skrz poznání sebe samého může lépe porozumět druhým v oblasti jejich pocitů, přání, potřeb, myšlení atd.

Pro každého pomáhajícího je zásadní, aby si uvědomil a hluboce přemýšlel nad otázkami: Proč dělám zrovna tuto profesi? Co mě k tomu vede? Motivы, které vedou k volbě pomáhajícího povolání, jsou složité a rozsáhlé. Jsou však velice důležité, protože je mnoho motivů, které uživatele silně ovlivňují (v pozitivním i negativním slova smyslu). Uvědomění si motivů je důležité pro dobrou praxi a přístup k uživatelům.

Motivy, jinými slovy důvod jednání, příčiny, proč má člověk zájem o tuto práci, mohou být různé. Kromě samotného pomáhajícího je má zkoumat i zprostředkovatel služby, zaměstnavatel či samotný uživatel (popř. rodiče uživatele). Pokud přichází nový adept na pozici asistenta, je dobré zkoumat motivы formou rozhovoru, psychologickými

testy anebo pozorováním při přímém kontaktu s uživatelem. Je nutné odmítnout touhu po obohacení, po sebeprosazení a získání uživatele „na svou stranu“ manipulováním.¹⁴³

Je velmi důležité se výraznými preferencemi a motivy pomáhání osobního asistenta zabývat. Stejně tak důležité je, aby o působících motivech asistent věděl. Nevědomě působící motiv totiž může vyvolat napětí a potíže, kterým pak pomáhající nerozumí. Uvědomění si motivů může (nemusí) stačit k tomu, aby motiv ztratil svou sílu.¹⁴⁴

Motiv mocenský. Osobní asistent jako pracovník pomáhající profese má mít za hlavní motiv svého konání ochotu pomáhat lidem, kteří pomoc potřebují. S touto touhou se však zároveň může objevit opak, a to nikoli přání pomáhat, ale potěšení spojené s touhou vládnout.¹⁴⁵ Moc je velmi důležitá a ovlivňuje pomáhání. Uživatel je do jisté míry bezmocný už tím, že něco potřebuje, a osobní asistent je do jisté míry mocný už tím, že pomáhá nebo pomoc slibuje.¹⁴⁶ Řičan používá k vyjádření tohoto motivu slovní hříčku: neplést si sám u sebe touhu pomoci s touhou po moci. Touha po moci, touha ovládat druhé může asistentovi dělat dobře, ale znehodnocuje vztah uživatele a asistenta, znehodnocuje práci jak morálně, tak kvalitativně, co se výsledků týče.¹⁴⁷ I asistent silně ovládaný mocenskými tendencemi může však činit rozhodnutí, která jsou pro uživatele užitečná. Existuje zde však velké nebezpečí, že čím více asistent klame sám sebe, že jedná pouze na základě nezištných motivů, tím více získává mocenský stín navrch a případně ho nutí k velmi sporným rozhodnutím.¹⁴⁸

Syndrom pomáhajících. Schmidbauer vytvořil a vymezil pojem „syndrom pomáhajících“ jako specifickou narcistickou poruchu, jejímž prostřednictvím pracovník v pomáhající profesi řeší, většinou nevědomě, své rané trauma odmítnutého dítěte.¹⁴⁹ A tak asistent trpí hladem po porozumění a po uznání. Pokud je takto práce asistenta v chráněném bydlení dále vykonávána bez supervize (viz kapitola 4.3.2), tak se tyto motivy a touhy po vděčnosti a obdivu prohlubují. Prohlubování může být posíláno také tím, že slabost, bezmocnost a otevřené doznání emocionálních problémů veřejnost

¹⁴³ Srov. HRDÁ, J. *Osobní asistence: příručka postupů a rad pro poskytovatele*. Praha: POV, 2004, s. 42.

¹⁴⁴ Srov. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2000, s. 21.

¹⁴⁵ Srov. GUGGENBÜHL – CRAIG, A. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2007, s. 14.

¹⁴⁶ Srov. KOPŘIVA, K. cit. dílo, s. 40.

¹⁴⁷ Srov. ŘÍČAN, P. *Kdo chce pomáhat druhým, měl by rozumět sám sobě* [online]. Poslední změna neuvedena [cit. 2010-03-18]. Dostupné na:

<<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=429Opera.HTML%5CShell%5COpen%5CCommand>>.

¹⁴⁸ Srov. GUGGENBÜHL – CRAIG, A. cit. dílo, s. 14-15.

¹⁴⁹ Srov. SCHMIDBAUER, W. *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Praha: Portál, 2000, s. 11.

přijímá a podporuje jen u uživatelů, ale obraz pomáhajícího musí zůstat „čistý“ – bez takových zjevných příznaků.¹⁵⁰ Do vztahu asistent – uživatel tedy vstupují a promítají se citové úrazy z dětství osobního asistenta. Je možné s nimi prakticky zacházet tak, aby rušily co nejméně. Pokud chce však asistent dosáhnout trvalé změny prožívání, pak je zapotřebí těmto dětským ránám a traumatům porozumět, a to tak, že si je uvědomí. K tomu může být nápomocná psychoterapeutická pomoc.¹⁵¹

Motiv soucitu. Při soucitu se osobní asistent ztotožní s uživatelem. Samozřejmě soucit je ušlechtilý cit, ale asistent jím může být tak zaplaven, že ztratí hranice mezi sebou a uživatelem, že propadne svému motivu lítosti a úzkosti z toho, co se druhému děje. Takový postoj vede k sentimentalismu. Uživatel namísto toho potřebuje spíše empatii. Tou se na rozdíl od soucitu asistent vcítí do prožívání uživatele a jeho rozpoložení správně a citlivě vnímá, ale přitom zůstává sám sebou.¹⁵²

Motiv zvědavosti. Zvědavost je dobrou a důležitou lidskou vlastností, protože kdyby nebyl člověk zvědavý, o nic by neprojevoval svůj zájem. Když je však míra zvědavosti nadměrná, může být svým způsobem i nebezpečná. Osobní asistent se s touto vlastností na jednu stranu zajímá o uživatele, o jeho minulost, životní osud a svým způsobem ho to může i přitahovat, protože sám nic podobného nezažil. Na stranu druhou může přerůst jeho zájem až k vyptávání se na něco, co vlastně vůbec nepotřebuje vědět k tomu, aby mu mohl pomáhat. Začíná se tedy zajímat osobně a ztrácí hranice ve vztahu. Přitom si může namlouvat, že právě tyto informace jsou důležité, ale ve skutečnosti nejsou. Tím klame sám sebe.¹⁵³

Motiv povinnosti. Sloužit druhým převážně z povinnosti mají v sobě hluboce zakořeněno někteří lidé jako výsledek křesťanské výchovy. Asistent s tímto motivem může být v situaci, kdy se mu pomáhat vůbec nechce, ale ví, že člověk s postižením jeho pomoc nutně potřebuje, a tak mu ji poskytne. Pomáhat druhým je dobrý motiv, který je často zmiňován v Bibli, ale jako pomoc k bližnímu z lásky, a ne z povinnosti. Pokud si asistent uvědomí a přizná si, že nepomáhá z lásky, je zde naděje, že pravý motiv se dostaví, v pomoci najde zalíbení, dostane k ní chuť a objeví se i činorodá,

¹⁵⁰ Srov. MATOUŠEK, O., a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 59.

¹⁵¹ Srov. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2000, s. 71.

¹⁵² Srov. tamtéž, s. 79; ŘÍČAN, P. *Kdo chce pomáhat druhým, měl by rozumět sám sobě* [online]. Poslední změna neuvvedena [cit. 2010-04-07]. Dostupné na:

<<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=429Opera.HTML%5CShell%5COpen%5CCommand>>.

¹⁵³ Srov. ŘÍČAN, P. cit. dílo.

obětavá láska. Může se však stát, že se do pomáhání bude asistent nutit i nadále a práce, vztah a vůbec kontakt s uživateli v chráněném bydlení ho bude spíše obtěžovat než mu něco přinášet.¹⁵⁴

Motiv skutkářství. Osobní asistent-„skutkář“ si myslí, že si svými dobrými činy něco zaslouží. Je to typ člověka, který si odvede svou práci tak jak má, ale svou pomoc cítí jinak než člověk, který dělá svou práci od srdce, z lásky. Tento člověk je na svou dobrotu skrytě pyšný. Dovede být houževnatě pyšný i na pokoru, se kterou uživatelům pomáhá. Je dobré a někdy dokonce až nutné, aby si asistenti položili ruku na srdce a přemýšleli i o tomto.¹⁵⁵

Osobní neštěstí bývá dalším motivem ke službě druhým. Člověk, který má zlomené srdce a neví si rady se svými problémy, hledá někdy východisko v tom, že se obětuje a pomáhá druhým, zároveň si tak chce pomoci ze své tísně. Osobní asistent tak ve své profesi může najít duševní rovnováhu, kterou ztratil, nebo ji nikdy neměl. Pomáhat uživatelům z motivu vlastního osobního neštěstí – na tom není nic špatného, jen je důležité, aby si tento motiv asistent uvědomil, přiznal si ho a nenalhával si ušlechtilé motivy.¹⁵⁶

Motiv vycházející z osamělosti. Pomáhající povolání, včetně osobní asistence, skýtá příležitost k překonání pocitu osamělosti a nejisté sebeúcty pomocí kontaktu s uživateli. Ten, kdo má málo osobních kontaktů a nedovede si je vytvořit v běžném společenském životě, může se cítit významnější a méně osamělý, když naváže kontakt alespoň s uživateli. Zde však hrozí nebezpečí, že asistent může nabízet přátelství svému uživateli, který o to nestojí, ale uživatel ho neodmítne, protože jeho službu potřebuje. Dalším rizikem je, že se časem vztah asistenta a uživatele změní na vztah kamarád–kamarád a budou spolu trávit spoustu volného času, tím pádem se úplně zbourají hranice efektivního vztahu, o kterém už tady byla mockrát řeč. Kopriva uvádí dvě podoby dalšího nebezpečí: tendence přebírat kontrolu nad uživatelem (např. asistent jedná s dospělým člověkem s mentálním postižením jako s dítětem, nadměrně ho kontroluje a nenechává mu prostor k autonomii) a tendence obětovat se pro uživatele na svůj vlastní úkor (biblický normativ lásky k bližnímu „Miluj svého bližního jako sám

¹⁵⁴ Srov. ŘÍČAN, P. *Kdo chce pomáhat druhým, měl by rozumět sám sobě* [online]. Poslední změna neuvedena [cit. 2010-04-07]. Dostupné na: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=429Opera.HTML%5CShell%5COpen%5CCommand>.

¹⁵⁵ Srov. tamtéž.

¹⁵⁶ Srov. tamtéž.

sebe“ naplňuje jen z první poloviny – sebe sama rád/a nemá. Schmidbauer to výstižně napsal: Má rád svého bližního místo sebe samého). Není nic špatného na tom, že osamělý člověk hledá lidskou blízkost u těch, kterým pomáhá, ale měl by si své jednání uvědomit a přiznat si svůj motiv pomáhání, i když to pro něj není jednoduché.¹⁵⁷

Motiv vycházející z uspokojivého pocitu důležitosti. Pocit vlastní důležitosti zná snad každý člověk. V práci osobního asistenta tento pocit mohou hledat lidé, kteří strádají jeho nedostatkem a hledají oporu ve svém okolí, touží po uznání, ocenění vlastní osoby. Z tohoto postoje se může vyvinout až tzv. „spasitelský komplex“ – pocit asistenta, že je nepostradatelný a musí pomoci každému („spasit“ každého), kdo to potřebuje. Jsou to asistenti, kteří se dovedou ve službě doslova uštvat, a tím trpí jak kvalita jejich práce, tak jejich duševní a tělesná kondice. Dalším nebezpečím je, že se asistent může začít cítit čím dál víc důležitější než samotný uživatel a může mu tak místo pomoci ublížit svým způsobem jednání, myšlením apod. Takové chování se neslučuje s vlastnostmi osoby, která chce lidem pomáhat.¹⁵⁸

Motiv vycházející z nedostatku sebeúcty. Takový motiv souvisí s motivem předešlým. Člověk trpící komplexem méněcennosti hledá své uplatnění a ocenění i úctu při pomáhání druhým. Takový motiv může být stejně nebezpečný jako motiv vycházející z pocitu důležitosti.¹⁵⁹

Popsali jsme nyní různé druhy motivů ke službě pomáhání osobního asistenta, které mohou být nebezpečné zejména tehdy, když si jich pomáhající není vědom. Na vědomé úrovni asistent může uskutečňovat krásné a ušlechtilé ideály, ale zároveň se mu do toho pletou na nevědomé rovině různé postranní motivy, pocity, přání, tendence, které mohou práci a vztah s uživatelem znehodnotit.¹⁶⁰

Různými motivy a různými riziky práce osobního asistenta se taktéž zabývala Hrdá. Rozdělila různé typy osobních asistentů podle charakteru a motivu. Následující

¹⁵⁷ Srov. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2000, s. 18-19; ŘÍČAN, P. *Kdo chce pomáhat druhým, měl by rozumět sám sobě* [online]. Poslední změna neuvvedena [cit. 2010-04-07]. Dostupné na: <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=429Opera.HTML%5CShell%5COpen%5CCommand>>;

¹⁵⁸ Srov. ŘÍČAN, P. cit. dílo.

¹⁵⁹ Srov. tamtéž.

¹⁶⁰ Srov. tamtéž.

uvedené typy mohou ovlivnit negativně výkon osobní asistence a dokonce i narušit osobnost uživatele:¹⁶¹

Typ pečovatelský se chová k uživateli jako k nemohoucímu člověku, který není schopný se o sebe starat a o sobě rozhodovat. Říká uživateli, jak se má chovat, co má dělat, s kým se má přátelit, jak má trávit svůj volný čas apod. Asistent tak nenaplnuje hlavní princip „pomoc ke svépomoci“, ale uživatele příliš „opečovává“ a nerozvíjí jeho schopnosti, které je uživatel i přes své zdravotní postižení ještě schopen používat.

Typ ochranný se snaží uchránit uživatele takřka přede vším. Takový typ asistenta vnímá okolní svět jako nepřátelský, před kterým má povinnost uživatele chránit. Asistenti s tímto sklonem většinou prožili nějakou hluboce negativní zkušenost, jako např. ztrátu blízkého člověka, nebo zažili nějaké fyzické či psychické ublížení.

Typ postižený svou profesí je neschopný se přeorientovat na jinou skupinu obyvatelstva. Do této skupiny spadají často věkem starší asistenti a bývalí pedagogičtí pracovníci, kteří se nedokážou přeorientovat na dospělé lidi. V praxi to pak může vypadat tak, že se asistent ptá dospělého uživatele, zda si umyl ruce, má-li kapesník, mluví na něj ve zdvořilých nebo ho hladí po hlavě s komentářem, že byl dnes hodný.

Typ řešící si své osobní neúspěchy a nízké sebevědomí. Předešlé tři typy se mohou po určité době a rozumné domluvě napravit. U tohoto typu je to však složitější. Takový člověk bývá nejistý sám sebou, je roztěkaný a s nízkým sebevědomím. To se pak odráží v chování k uživateli, protože si na něm asistent léčí své komplexy méněcennosti. Příčinou může být např. nešťastné dětství. Tito asistenti by měli uvažovat, zda uživateli svým jednáním neublíží a zda by neměli nechat výkon osobní asistence na pozdější dobu, až si vyřeší své osobní problémy.

Typ hledající mezi uživateli svého partnera. Hledání partnera z řad uživatelů nesmí být podnětem pro vykonávání osobní asistence. Vztah asistenta a uživatele musí být rovnocenný a nezávislý. U tohoto typu je však již předem plánovaná závislost. Často jsou v pozadí nějaké komplexy asistenta.

Typ hledající sebeuplatnění. V rámci tohoto typu se kříží hned několik typů dohromady: typ ochranný, pečovatelský i typ řešící si své osobní neúspěchy.

¹⁶¹ Srov. HRDÁ, J. *Osobní asistence: příručka postupů a rad pro klienty*. Praha: POV, 1997, s. 24-25; HRDÁ, J. *Osobní asistence: příručka postupů a rad pro osobní asistenty*. Praha: POV, 2001, s. 11-12;

Dobrou a důležitou motivací je touha pomáhat druhým, a to z důvodů pomoci samotné. Touha dělat něco smysluplného a něčemu se přiučít. Někdy je to touha po službě plynoucí z víry. Jako hlavní motiv nejsou peníze, ale ochota a láska k druhému člověku, protože finanční ohodnocení této profese je stejně nízké.

V zájmu každého osobního asistenta je znát své motivy, které ho vedly k pomáhání.

4.2 Syndrom vyhoření

České slovo „vyhoření“ je doslovný překlad anglického „burnout“. Tento pojem nebyl zvolen náhodně, ale je analogií s táborovým ohněm, který když vzplane, dokáže zahřát. Záhy ale oheň dohořívá, není-li o něj pečováno, úplně dohoří či vyhoří a zhasne. Poprvé pojem „burnout“ použil H. J. Freudenberger v roce 1974 v USA.¹⁶² Od té doby se tomuto tématu začala věnovat pozornost v odborné literatuře, kde najdeme různá pojetí a vymezení pojmu.

Syndrom vyhoření (neboli burnout syndrom) se dá charakterizovat (podle Matouška) jako „soubor typických příznaků vznikajících u pracovníků pomáhajících profesí v důsledku nezvládnutého pracovního stresu“.¹⁶³ Můžeme ho blíže charakterizovat (podle Křivohlavého) jako:

...stav tělesného, citového (emocionálního) a duševního (mentálního) vyčerpání, způsobeného dlouhodobým pobýváním v situacích, které jsou emocionálně mimořádně náročné. Tato náročnost je nejčastěji způsobena spojením velkého očekávání s chronickými situačními stresy.¹⁶⁴

Existuje mnoho přístupů k definování tohoto jevu, ale pro základní informování toto vymezení stačí. Dále se budeme zabývat příčinami, projevy a fázemi syndromu vyhoření.

¹⁶² Srov. SCHMIDBAUER, W. *Syndrom pomocníka: podněty pro duševní hygienu v pomáhajících profesích*. Praha: 2008, s. 217; VAŠTATKOVÁ, J., a kol. *Příručka sociálního pracovníka*.

In URBANOVÁ, E. *Jak proti syndromu vyhoření? Aneb pomoc pro pomáhající*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008, s. 107.

¹⁶³ MATOUŠEK, O., a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 55.

¹⁶⁴ KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998, s. 10-11.

4.2.1 Příčiny vzniku

Příčin, které mohou vést k syndromu vyhoření, je mnoho. Uvedeme si zde přehled těch nejčastějších, pak se seznámíme s tím, co samotný stav zhoršuje a u koho se nejčastěji objevuje.

Podle Koprivy existují tři různé cesty, které vedou k vyhoření: ztráta ideálů, workoholismus a teror příležitostí.¹⁶⁵

Ztráta ideálů – na počátku stojí nadšení asistenta s mnoha očekáváními. Často je to člověk, který přichází do nového zaměstnání a má potřebu být užitečný a dělat smysluplnou práci. Postupně se však jeho cíl oddaluje, protože mnoho ze svých velkolepých očekávání a vysněných ideálů nedosahuje, ztrácí důvěru sám k sobě, přichází pocit, marnosti, zbytečnosti, pocit, že nic nemá smysl. Toto zatížení ho čím dál víc vyčerpává, až nakonec vede k vyhoření. Původně nadšený člověk tak ztratí smysl svého povolání.

Workaholismus – tento pojem by se dal přeložit jako „závislost na práci“. Neznamená to, že asistent jen hodně pracuje. Jedná se o nutkavou vnitřní potřebu hodně pracovat. Pokud se chce člověk dostat z dlouhodobějšího a rozvinutého workaholismu, je nutná spolupráce s psychologem.

„Teror příležitostí“ – se týká aktivních lidí, kteří využívají příležitosti práce. S každým úkolem, který přijmou, se jim po čase objeví několik dalších, které představují lákavé příležitosti, jak na výchozí úkol navázat. Časem však zjišťují, že není možné dostát všem závazkům ze všech rozpracovaných záležitostí. Bere jim to veškerý čas a energii. Neschopnost slevit pak vede k syndromu vyhoření.

Nespecifickou, obecnou příčinou vzniku syndromu vyhoření jsou zvláštní nároky, jež na asistenta klade intenzivní kontakt s lidmi, např. s mentálním postižením. Takový dlouhodobý kontakt s těmito lidmi vyžaduje ze strany pracovníka vysokou míru nezdolnosti a schopnost průběžně a efektivně vyrovnávat se s pracovním stresem.¹⁶⁶

Zdrojem frustrace pro osobního asistenta u lidí s mentálním postižením může být např. dlouhodobě se neměnicí stav uživatele vyplývající z hloubky jeho postižení (naopak zdrojem motivace může být jakýkoliv malý posun ve vývoji, který asistent

¹⁶⁵ Srov. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2000, s. 101-102.

¹⁶⁶ Srov. MATOUŠEK, O., a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 55.

u uživatele zaznamená); komunikační potíže s uživatelem (např. potíže s verbálním vyjadřováním), kdy se spolu těžce domlouvají, asistent uživateli nerozumí a přehlíží důležité signály. Zdrojem dlouhodobé zátěže může být míra osobní angažovanosti v povolání asistenta. Asistent na jednu stranu cítí, že pomáhající profesionál musí do vztahů s uživatelem vkládat mnoho zájmu, chce-li přispívat ke kvalitě těchto vztahů, a potažmo ke kvalitě služby. Na druhou stranu si potřebuje od práce zachovat dostatečný odstup, aby dokázal oddělit svůj osobní život od pracovního. Zdrojem dlouhodobé zátěže se také může stát střet rolí, které asistent v chráněném bydlení zastává: udržování provozu a chodu chráněného bydlení na straně jedné a potřeba věnovat se individuálnímu rozvoji obyvatel na straně druhé.¹⁶⁷

Ze strany organizace je důležité zajištění vhodných podmínek pro minimalizování stresu osobních asistentů. K rozvoji syndromu vyhoření může přispívat pracoviště, kde není věnována pozornost potřebám personálu; kde je nedostatečné zaškolení novým zaměstnanců; kde neexistují plány osobního rozvoje; kde chybí supervize; kde nemají pracovníci příležitost mluvit o svých potížích s kompetentní osobou; kde vládne soupeřivá atmosféra; kde vládne silná byrokracie a skrytý teror na pracovišti, tzv. mobbing; kde je malý personál na mnoho uživatelů; kde není prostor pro kreativitu zaměstnanců;¹⁶⁸ kde je nedostatek času a prostředků; kde chybí kladné oceňování (pochvaly a odměny); kde chybí respekt mezi lidmi; kde je nedostatek příležitostí k odpočinku (ke spánku, relaxaci a vybírání dovolené); kde se něco nepříjemného dlouho vleče a nic se pořád nezlepšuje; kde lidé neustále více dávají, nežli přijímají; kde pracovníci nemají možnost rozvíjet své schopnosti a dovednosti; kde dochází ke kumulaci výše uvedených podmínek a trvají příliš dlouho.¹⁶⁹

Dalším výčtem si vypíšeme, u koho se syndrom vyhoření objevuje nejčastěji: u osoby, která na sebe klade příliš vysoké požadavky a pracuje nad úroveň své kapacity, kompetence, schopností a dovedností; u osoby původně nejzodpovědnější a nejsvědomitější; u perfekcionalisty; u osoby, která neúspěch prožívá jako osobní porážku; u osoby s dlouhotrvajícími mezilidskými konflikty; u osoby, která neumí odpočívat; u osoby s nízkou úrovní asertivity (tj. vlídné, nenásilné, ale pevné, otevřené projevení svého názoru, např. umění říci „ne“); u osoby s dlouhotrvajícím neúspěchem. Do

¹⁶⁷ Srov. VRANOVÁ, J. *Asistenti v chráněném bydlení pro lidi s mentálním postižením*. Praha: 2006.

Diplomová práce. Filozofická fakulta Univerzity Karlovy v Praze, katedra psychologie. Vedoucí práce PhDr. Jaroslav Šturma. s. 37-38.

¹⁶⁸ Srov. MATOUŠEK, O., a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 55, 57.

¹⁶⁹ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998, s. 18-19.

rizikové skupiny patří dále: lidé s fobickými charakteristikami osobností; lidé s obsesivní a kompulzivní osobností; lidé, kteří si neudržují zdravé hranice mezi sebou a uživateli (právě neschopnost vymezit si hranice mezi osobním a pracovním životem zapříčila v roce 2003 můj vznik syndromu vyhoření v chráněném bydlení na pozici začínajícího osobního asistenta); lidé, kteří jsou posedlí penězi, mocí a soupeřením; lidé s nadměrnou akumulací obtížných životních podmínek; lidé, kteří žijí v neustálém časovém stresu; lidé, kteří pocítují neustále ohrožení kladného sebehodnocení;¹⁷⁰ lidé, kteří mají strach snížit si pracovní úvazek, i když jsou unaveni; lidé, kteří mají málo zpětné vazby (od kolegů, nadřízeného nebo od uživatelů v chráněném bydlení; pomáhající potřebuje přijetí, úspěch a dobré vztahy nejen pro signál, že práce je hotová a je dobrá, ale i pro uspokojení vlastní emoční potřeby dobrého sebehodnocení¹⁷¹); dále lidé, kteří mají nejasnost ve stanovených úkolech ve své pracovní pozici; lidé, kteří nesou velkou tíhu neukončených případů, a lidé s nezdravým motivem k výkonu profese.

Obecně platí, že vyšší vzdělání disponuje k rychlejšímu nástupu syndromu vyhoření než vzdělání nižší (Maroon). Pravděpodobně je to proto, že lidé s vyšším vzděláním očekávají od práce více a více do ní investují.¹⁷²

4.2.2 Příznaky

Příznaky syndromu vyhoření mohou být odlišné a v různé míře. Osobní asistenti mají mít o tom dostatek informací, aby věděli, jak syndromu předcházet a jak ho rozpoznat.

Syndrom vyhoření se objevuje vyčerpáním člověka ve všech složkách osobnosti: v oblasti psychické, fyzické, duševní i sociální. Vše je v důsledku chronické zátěže spojené s dlouhodobým nasazením pro druhé lidi. Takový člověk prožívá celou řadu negativních (někdy až pro něj neočekávaných nebo neznámých) stavů a myšlenek. Výčtovou formou si uvedeme ty nejčastější projevy.¹⁷³

¹⁷⁰ Srov. tamtéž, s. 15-16.

¹⁷¹ Srov. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2000, s. 25.

¹⁷² Srov. MATOUŠEK, O., a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 57.

¹⁷³ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998, s. 16-18; VAŠTATKOVÁ, J., a kol. Příručka sociálního pracovníka. In URBANOVÁ, E. *Jak proti syndromu vyhoření? Aneb pomoc pro pomáhající*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008, s. 107-108.

Tělesné – projevují se celkovým tělesným vyčerpáním a únavou. U člověka dochází k oslabení imunitního systému. Následkem toho dochází k častějšímu onemocnění a k různým psychosomatickým potížím: poruchy spánku, dýchací, srdeční a zažívací potíže, bolesti hlavy a zad, vysoký krevní tlak, svalový tonus a neschopnost relaxace.

Psychické (emocionální) – projevují se emocionální chladností a prázdnotou. Trpí pocity nespokojenosti, bezcennosti, nemoci (bez konkrétních fyzických příznaků nemoci), odstrčenosti, napětí, stresu, smutku, pocity zklamání, slabosti, pesimismu, beznaděje, úzkostí, obav a strachů, pocity viny, zoufalství, i sebelitosti, podrážděnosti a náládovosti, je přetížen starostmi a můžou se objevit i sebevražedné myšlenky. Takový člověk ztrácí chuť k životu, ztrácí své ideje, naděje, motivace a plány. Neví si rady ani sám se sebou, ani s problémy, které ho trápí. Vše ho nadměrně zatěžuje.

Kognitivní – projevují se snížením pracovního výkonu, nedostatkem energie ke zvládnutí stresových situací a konfliktů. Také má člověk potíže s koncentrací pozornosti, sníženou schopnost až neschopnost jasného výkladu, řešení komplexních úkolů, rigidní černobílé myšlení, nedůvěru ve vlastní schopnosti a používá různé obranné mechanismy (např. únik do fantazie).

Duševní (mentální) – projevují se pocitem, že je člověk „na dně“ a cítí se prázdňý.

Sociální – typickým projevem je tzv. depersonalizace, tj. odosobnění na úrovni sociálních vztahů, které se projevují: nezájmem o hodnocení od druhých lidí, nechutí k výkonu profese a kontaktu s uživateli, kdy lidé jsou mu na obtíž. Takový člověk ztrácí náležitou úctu a respekt k uživatelům i k lidem v okolí, chová se k nim chladně, cynicky nebo apaticky, narůstají u něj konflikty, ztrácí vlastní osobnost, má negativní postoj k sobě samému a stahuje se do sociální izolace.

Poznávat a přesně diagnostikovat syndrom vyhoření lze různými způsoby. Buď sebezpozorováním, nebo dotazníky za tím účelem vytvořenými. Křivohlavý uvádí např. orientační dotazník (autoři Hawkins, Minirth, Maier a Thursman), dále Dotazník BM – psychického vyhoření (autoři Pines a Aronson). Snad mezi nejčastěji používané metody vyšetření syndromu vyhoření je MBI metoda (Maslach Burnout Inventory). Existují i ji-

né metody, ale ty jsou už méně používané (např. metoda využívání tzv. sémantického diferenciálu).¹⁷⁴

Většina zde uvedených příznaků samozřejmě nemusí vždy znamenat, že jde o syndrom vyhoření. Podobné příznaky na sobě může člověk pozorovat i při (popř. po) prodělání nějaké nemoci, ale po jejím odeznění se opět cítí dobře. U syndromu vyhoření však záleží na podmínkách, za jakých je povolání osobního asistenta vykonáváno, a na postupných fázích vývoje syndromu.¹⁷⁵

4.2.3 *Fáze procesu*

Syndrom vyhoření je proces dlouhodobějšího charakteru. Má svůj začátek, průběh a výsledný stav. V literatuře se v současnosti setkáme s různým rozfázováním. Většinou se však dá hovořit o posloupnosti výskytu tří základních faktorů. Nejprve pocity emocionálního vyčerpání, potom následuje depersonalizace a nakonec snížená efektivita práce jako důsledek celkového vyčerpání i ztráty smyslu vlastní profesní činnosti.¹⁷⁶

Shrňme si zde nejzávažnější aspekty vzniklých teorií fází vyhoření:¹⁷⁷

Fáze zvýšené angažovanosti, nadšení (Schmidbauerem nazývaná jako fáze počáteční) – je to fáze, kdy je jedním z prvních signálů vyhoření nadměrná angažovanost, nadšení a vysoké ideály. V této fázi vykonává osobní asistent mnoho práce navíc (např. si bere více služeb v chráněném bydlení, dělá práci i za ostatní apod.) a potlačuje vlastní potřeby (např. se vzdává odpočinku ve volném čase), potlačuje i vlastní neúspěchy a cítí se nepostradatelný.

Fáze tzv. stagnace (Schmidbauerem nazývaná jako fáze propuknutí) – tím jak se osobní asistent přetěžuje, jeho výkonnostní fasáda se začíná hroutit, ideály se nedaří

¹⁷⁴ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998, s. 33, 36, 40-41; VAŠTATKOVÁ, J., a kol. Příručka sociálního pracovníka. In URBANOVÁ, E. *Jak proti syndromu vyhoření? Aneb pomoc pro pomáhající*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008, s. 108.

¹⁷⁵ Srov. TOŠNEROVÁ, T., a kol. *Vzděláváním k profesionalitě v sociálních službách: kurz odborné způsobilosti pro pracovníky v sociálních službách: učební texty*. Praha: Česká asociace pečovatelské služby, 2010, s. 113.

¹⁷⁶ Srov. VAŠTATKOVÁ, J., a kol. Příručka sociálního pracovníka. In URBANOVÁ, E. *Jak proti syndromu vyhoření? Aneb pomoc pro pomáhající*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008, s. 109.

¹⁷⁷ Srov. SCHMIDBAUER, W. *Syndrom pomocníka: podněty pro duševní hygienu v pomáhajících profesích*. Praha: 2008, s. 217-220; TOŠNEROVÁ, T., a kol. *Vzděláváním k profesionalitě v sociálních službách: kurz odborné způsobilosti pro pracovníky v sociálních službách: učební texty*. Praha: Česká asociace pečovatelské služby, 2010, s. 114; VAŠTATKOVÁ, J., a kol. cit. dílo, s. 109.

realizovat, zvyšuje se u něj potřeba komfortu, volného času i přátel. Prvními varovnými signály jsou chronická únava, nechut' pouštět se do práce, profesionální požadavky ho začínají obtěžovat (požadavky od uživatelů, jejich příbuzných nebo od zaměstnavatele). Je to fáze, kdy má pomáhající nejlepší předpoklady k tomu, aby rozvoj syndromu vyhoření zabránil. (Do této fáze jsem se dostala po roce působení na plný úvazek v Chráněném bydlení sv. Michaela v pozici osobního asistenta. Ve skutečnosti jsem si vůbec nechtěla připustit, že se se mnou něco děje. Cele jsem si to uvědomila až po pracovním semináři externího psychologa v našem zařízení, který nám kromě přednášek zajistil i metodou dotazníku, abychom si zjistili, jak na tom se syndromem vyhoření jsme. Tenkrát jsem si poprvé uvědomila pravou podstatu mým potíží. Po domluvě s psychologem jsem se zúčastnila dvou individuálních supervizí, informovala se o této problematice z odborných knih a začala pracovat především na vybudování zdravých hranic mezi mnou a uživateli.)

Fáze frustrace (Schmidbauerem nazývaná jako fáze slábnutí výkonnosti; dalšími fázemi se pak už podrobněji nezabývá) – fáze, kdy dochází k ubývání výkonnosti a pracovník tento neúspěch vnímá velmi citlivě, začíná trpět pocity bezmocnosti, nekompetentnosti, nedostatku uznání, objevují se psychosomatické příznaky a vzrůstá nebezpečí zneužívání alkoholu, drog nebo medikace (především utišujících léků). Pro asistenta je pracoviště velkým zklamáním a uživatele začíná vnímat negativně.

Fáze apatie – je charakteristická nepřátelským vztahem asistenta k uživatelům, dostavuje se deziluze, zoufalství, rezignace, lhostejnost, vyhýbání pracovním úkolům a odborným rozhovorům s kolegy. Asistent se omezuje jen na zcela nezbytné činnosti.

Fáze vyhoření – je posledním stádiem, kdy dochází k úplnému psychofyzickému vyčerpání organismu a objevuje se mnoho z příznaků syndromu vyhoření. Je nutná intervence zvenčí (např. supervizorem, psychologem atd.).

Některé fáze syndromu vyhoření mohou trvat delší dobu a některé kratší. Nikde není stanoveno, jakou délku mají jednotlivá stádia mít. Některé fáze jsou výrazné a jiné proběhnou docela nenápadně. Celý proces má zcela individuální charakter.

Syndrom vyhoření může být na jednu stranu bolestivým a tíživým zážitkem. Na druhé straně, pokud se s ním dobře a moudře zachází, dá se syndrom vyhoření překonat. Může se stát prvním krokem ke zlepšení toho, kým jsem. Může vést k lepšímu sebeuvědomění si vlastní identity. Může pomoci k uvědomění si toho, jaký osobní

asistent jsem a jak svou práci vykonávám. Může být také předchůdcem důležitých životních změn, může vést k osobnímu růstu a vývoji naší osobnosti. (Sama to mohou potvrdit vlastní zkušenosti.) Lidé, kteří dokázali překonat syndrom vyhoření, mají šanci pokračovat dál lepším a plnějším životem. Životem bohatším než byl ten, v němž své vyhoření prožili.¹⁷⁸

4.3 Prevence rizik

V této kapitole se zaměříme na způsoby, kterými může osobní asistent předcházet psychickému vyčerpání, na možnosti zvládnání stresu, popř. syndromu vyhoření.

Jak jsme si již zmiňovali, pojem vyhoření je spojen s pojmem ohně. Velice se mi líbí výstižná metafora s táborovým ohněm, kterou použil Křivohlavý v souvislosti se syndromem vyhoření. „Co dělat, aby nám náš oheň nevyhasl? Příkládat!“¹⁷⁹ Když chceme mít večer táborový oheň, nestačí jen postavit hranici, ale je třeba ještě udělat zásobu dalšího dříví na příkládání. Nestačí oheň jen zažehnout a dál se o něj nestarat. Oheň by časem dohořel. Stejně tak osobní asistent nemůže hořet, hřát a přinášet světlo, pokud se o svůj oheň nestará. Jinými slovy, osobní asistent nedokáže účinně pomáhat druhým lidem, pokud se nebude starat sám o sebe. Právě v této kapitole se budeme věnovat možnostem, jak a čím je možné příkládat. Jinými slovy, co vše může udělat osobní asistent, aby dokázal zvládat stres a různou psychickou zátěž, co vše může osobní asistent udělat pro sebe, aby mohl pomáhat druhým.

4.3.1 *Obecně platná doporučení prevence zátěže*

Uvedeme si zde řadu podnětů a možností, které pomáhají v boji proti stresu, se kterým se asistenti ve své profesi setkávají. Jsou to např. situace, kdy v chráněném bydlení některý z uživatelů onemocní, má silný epileptický záchvat nebo se jeho zdravotní stav zhorší natolik, že je třeba přivolat rychlou pomoc. Dále to mohou být situace např. vyhocené agresivity uživatele nebo nějaké jeho psychické nepohody, nepříjemné události v rodině uživatele, úmrtí jeho blízkého člověka, problémy v pracovních, přátelských či partnerských vztazích apod. Na různé situace musí být asistent

¹⁷⁸ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998, s. 11-12.

¹⁷⁹ KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998, s. 69-70.

připraven a musí být schopen neprodleně a flexibilně danou událost řešit, nebo být pro uživatele oporou apod. Takové okolnosti jsou zatěžující i pro samotného asistenta, proto si zde uvedeme obecná doporučení pro zvládání různé pracovní zátěže.

Seznámíme se s možnostmi, kterými může být nápomocné chráněné bydlení pro osobního asistenta: možnost různých vzdělávacích školení a seminářů („Kdo se může profesionálně vyvíjet, ten nevyhoří.“¹⁸⁰); jasná definice poslání chráněného bydlení, metod práce osobních asistentů, organizační struktury a koncepce zařízení; jasná definice profesionální role osobního asistenta a náplně práce; asistent má být podporován svým nadřízeným a udržovat si dobré vztahy s kolegy; vhodné je také dostatečné proškolení nových asistentů; možnost využívat profesionálního poradenství pod vedením zkušeného pracovníka; pravidelná supervize (viz kapitola 4.3.2); připravovat a zúčastňovat se případových konferencí; nasadit více pracovníků v náročných programech se skupinami uživatelů (např. když jede větší skupina uživatelů z chráněného bydlení na výlet, jede s nimi více asistentů, např. 6 uživatelů s 2 až 3 asistenty); chráněné bydlení má omezit administrativní zátěž spojenou s prací s uživateli. Asistent má mít možnost snížení úvazku a možnost kombinovat přímou práci s uživateli s jinými činnostmi práce.¹⁸¹

Osobní asistent se má držet zásadního pravidla – udržet si hranice mezi uživatelem a sám sebou; kvalitně se připravit na profesi včetně výcviku v potřebných sociálních dovednostech; dále si uvědomit vlastní limity; nesnažit se pomoci všem za každou cenu, ale umět si v určitých případech přiznat vlastní bezbrannost; umět odpočívat a mít pravidelné pracovní přestávky; sdílet práci s týmem; vzdělávat se a rozvíjet svůj osobní potenciál;¹⁸² neztrácet smysl pro humor; věnovat se ve volném čase svým koníčkům (sportu, hudbě atd.) a tzv. „vypnout“ – zapomenout na starosti a vše ostatní; zajímat se sám o sebe a své zdraví, vnímat své potřeby a uspokojovat je;¹⁸³ vyhýbat se mechanickému provádění činností, věnovat péči svému tělu a umět pracovat se svým tělem pomocí různých technik, např. jógou a pomocí různých druhů relaxace, např. autogenním tréninkem (je možné absolvovat některý výcvikový kurz zaměřený na

¹⁸⁰ SCHMIDBAUER, W. *Syndrom pomocníka: podněty pro duševní hygienu v pomáhajících profesích*. Praha: 2008, s. 225.

¹⁸¹ Srov. MATOUŠEK, O., a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 58.

¹⁸² Srov. KODYMOVÁ, P., a kol. *Profese a etika sociální práce: sborník studentských prací*. In BEZUCHOVÁ, M. *Problematika stresu a jeho působení na pracovníky v pomáhajících profesích*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2008, s. 56.

¹⁸³ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998, s. 113-114.

osvojení relaxačních technik).¹⁸⁴ Asistent má mít schopnost přijímat zpětnou vazbu od uživatelů (právě ta může být energií, která asistenta nabíjí); má hledat a najít smysl své práce (právě tento smysl je považován za jeden z hlavních faktorů zvládnání životních těžkostí a syndromu vyhoření) a vnímat své povolání jako intelektuální výzvu, díky které může růst, a rád se přiučí něčemu novému. Asistent může nabrat sílu pro svou profesi, pokud má realistické sebevědomí, které není odkázané na splnění iluzorních přání. Tato síla uvádí do pohybu procesy, které zakládají, řídí, udržují a rozvíjejí profesionální identitu.¹⁸⁵ Pro obranu proti stresu je přínosné pozitivní myšlení a přístup k životu (umět se smát, orientovat se na přítomnost a budoucnost, vytyčovat si reálné cíle); dodržovat denní režim a zdravou životosprávu;¹⁸⁶ mít své denní rituály (např. přijít z práce domů a dát si sprchu); psychologové doporučují vzít si minimálně dva týdny dovolené v kuse jednou ročně; umět sám sebe odměňovat i za menší úspěchy.

Kopřiva vyjmenovává tři oblasti, které hrají při prevenci a zvládnání stresu hlavní roli:¹⁸⁷

Životní styl – patří sem pohyb, výživa, spánek, práce s tělem, umění organizovat si čas, střídat profesionální zájmy s volnočasovými (kulturou, koníčky atd.).

Mezilidské vztahy – hrají zde důležitost vztahy¹⁸⁸ v osobním životě (přátelé a rodina) a také kvalita sexuálního života.

Přijetí sebe samého – každý pomáhající asistent musí nejprve přijmout sám sebe, to je předpoklad pro dobré pomáhání druhým. Důvody: kdo se nemá rád, spotřebovává mnoho energie ve stálém vnitřním konfliktu mezi skutečným a ideálním obrazem sebe samého a nemá prostě na rozdávání; kdo nemá rád některé své vlastnosti, nedokáže tyto rysy přijmout ani u uživatelů a upadá opět do konfliktu.

Nakonec si uvedeme obecně platná doporučení prevence zátěže podle Bartošíkové:¹⁸⁹

¹⁸⁴ Srov. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2000, s. 104.

¹⁸⁵ Srov. SCHMIDBAUER, W. *Syndrom pomocníka: podněty pro duševní hygienu v pomáhajících profesích*. Praha: 2008, s. 225-226.

¹⁸⁶ Srov. VAŠTATKOVÁ, J., a kol. Příručka sociálního pracovníka. In URBANOVÁ, E. *Jak proti syndromu vyhoření? Aneb pomoc pro pomáhající*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008, s. 112-113.

¹⁸⁷ Srov. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2000, s. 100-101.

¹⁸⁸ O dobrých a špatných vztazích ovlivňující zvládnání stresu píše Křivohlavý, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998, s. 100-104.

¹⁸⁹ Srov. BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotních oborů, 2006, s. 44-47.

Pečovat o sebe, odpočívat a myslet i na své potřeby. Učit se požádat o pomoc. Dobře znát hranice svých možností. Mít čas na svůj život, na své koníčky a na „své“ lidi. Udržovat se v dobré tělesné kondici. Nenosit si práci domů. Vyhledat odbornou pomoc, když už nestačí na řešení problému vlastní síly. Pravidelně přehodnocovat své cíle a priority. Mluvit o všem. Nechtít všechno. Umět a vědět (mít dostatek vzdělání a dál se vzdělávat). Nebát se citů, hrát si a smát se.

Každý by si měl najít své způsoby a techniky, jak zvládat stres. Pokusila jsem se uvést ty nejdůležitější. Záleží na každém, které si vybere, které mu vyhovují a pomáhají.

4.3.2 *Supervize*

V předchozích kapitolách jsme několikrát narazili na pojem supervize. Supervizí se budeme zabývat v samostatné kapitole z důvodu její důležitosti pro každého pracovníka v sociálních službách.

Slovo „supervize“ je v České republice převzato z anglického „supervision“, což lze přeložit jako „dohled, dozor, kontrola, řízení, inspekce“ apod.¹⁹⁰ Přesto je třeba si ujasnit, že supervize nemá s řízením a kontrolou nic společného. Název zahrnuje např. podporu při stresových situacích, vyhodnocování pokroku, vedení při konkrétních úkolech, zprostředkování a výměnu informací, zkoumání postojů a mezilidských vztahů.¹⁹¹

Supervize je celoživotní forma učení, zaměřená na rozvoj profesionálních dovedností a kompetencí supervidovaných, při níž je kladen důraz na aktivaci jejich vlastního potenciálu v bezpečném a tvořivém prostředí. Z institucionálního hlediska je supervize profesionálním postupem pozorování, reflexe profesní praxe i postgraduálního vzdělávání.¹⁹²

Je to proces s řídicí, vzdělávací a podpůrnou funkcí, který se odehrává mezi supervizorem (tj. odborník s dostatečnou kvalifikací, který supervizi provádí) a supervizantem (tj. pracovník, v našem případě osobní asistent, který je supervidován). Supervizant přináší supervizorovi příběh, zkušenosti, pocity týkající se třetí osoby a to uživatele. Supervizor je nezávislý odborník, který uživatele většinou nezná. Supervidován může být jedinec, ale také skupiny a týmy. Existuje tedy forma supervize

¹⁹⁰ Srov. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2000, s. 136.

¹⁹¹ Srov. HRDÁ, J. *Osobní asistence: příručka postupů a rad pro poskytovatele*. Praha: POV, 2004, s. 57.

¹⁹² MATOUŠEK, O., a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 349.

individuální, skupinové a týmové. Dále pak forma vzájemného konzultování dvou kolegů, intervize (tj. setkání skupiny bez supervizora), autovize neboli autosupervize (tj. proces sebereflexe samotného asistenta, který je sám sobě „supervizorem“),¹⁹³ manažerská (tj. strukturovaný proces s pravidelnými individuálními rozhovory mezi nadřízeným a jeho podřízeným) a vzdělávací supervize (tj. supervize prováděná během odborné praxe studentů, např. oboru sociální práce).¹⁹⁴

Ve vzájemné spolupráci mezi supervizorem a supervidovaným jde o společné hledání řešení v atmosféře důvěry, jde o rozvíjení sebereflexe, která vede k pochopení dosud neuvědomovaných souvislostí, vztahů, pocitů a jejich odrazu v pracovní činnosti. A když dojde k propojení supervizora a supervidovaného, stává se jejich vzájemná interakce významným aspektem supervize.¹⁹⁵

Supervizor si může vybrat ze široké škály metod. Mezi nejznámější patří tzv. Balintovská skupina s přesně stanoveným postupem pěti fází: expozice případu, otázky, fantazie, praktické náměty k řešení a vyjádření protagonisty.¹⁹⁶

V současnosti je povinnost kvalifikované supervize definována ve standardech kvality sociálních služeb (standard 11; kritérium 11.6.). Jejím cílem je zlepšit kvalitu práce osobních asistentů, hledat řešení obtížných problémů s uživateli, ale také interpersonálních konfliktů vzniklých v chráněném bydlení, a podpořit profesní růst asistenta. Může přispívat k vytváření příznivé atmosféry na pracovišti, rozvíjet schopnost spolupráce a vzájemné komunikace uvnitř pracovního týmu. Je zpětnou vazbou a někdy i zastavením se asistenta v pracovním shonu. Zároveň je supervize významným prostředkem k prevenci stresu a syndromu vyhoření.¹⁹⁷

¹⁹³ Srov. tamtéž, s. 349, 354-357.

¹⁹⁴ Srov. BAJER, P. Manažerskou supervizi přijala Diakonie nejen ke zlepšení kvality řízení. *Sociální práce*, roč. 2007, č. 4, s. 4-6; HAVRDOVÁ, Z. Vzdělávací supervize a kvalita začínajících sociálních pracovníků. *Sociální práce*, roč. 2007, č. 4, s. 78-86.

¹⁹⁵ Srov. MATOUŠEK, O., a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 349.

¹⁹⁶ Srov. tamtéž, s. 350-351.

¹⁹⁷ Srov. VAŠTATKOVÁ, J., a kol. Příručka sociálního pracovníka. In URBANOVÁ, E. *Jak proti syndromu vyhoření? Aneb pomoc pro pomáhající*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008, s. 115.

ZÁVĚR

Hlavním tématem této práce je osobní asistence se záměrem uceleně a přehledně shrnout to nejpodstatnější, co by měl osobní asistent v chráněném bydlení u lidí s mentálním postižením vědět, ať už jde o uchazeče, který má o profesi zájem, anebo o dlouholetého profesionála vykonávajícího tuto práci.

Chráněné bydlení a osobní asistence jsou nové sociální služby, které jsou v České republice definovány zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tyto služby přinesly v oblasti poskytování služeb lidem s mentálním postižením velké změny, které nejsou pouze změnou systému péče o lidi s postižením, jejímž výrazem je trend deinstitucionalizace. Nové služby usilují hlavně o změnu pohledu na lidi s mentálním postižením, kterým musí být umožněna jejich základní lidská práva a respektovány jejich individuální potřeby a kterým musí být umožněno vést běžný způsob života srovnatelný s životy lidí bez postižení. Lidé s mentálním postižením mají možnost žít v chráněném bydlení jako ve vlastním bytě a cítit se jako doma, kde je jim s pomocí osobních asistentů nabízena taková míra podpory, jakou potřebují. Asistent se ve své podstatě stále učí a poznává, jak správně dělat vše, co obnáší přiměřená podpora.

Již v absolventské práci na téma „chráněné bydlení pro lidi s mentálním postižením“ jsem došla k závěru, že chráněné bydlení není jen pro lidi s lehkým stupněm mentálního postižení. Mohou v něm plnohodnotně žít i lidé s těžkým i kombinovaným stupněm postižení. Služba osobní asistence se liší pouze mírou podpory poskytované péče, popř. úpravou prostředí. Při psaní práce jsem narazila na nejednotnost v typologii a v terminologii typologie chráněného bydlení u různých autorů. Také je nutno uvážit, zda je pro každého uživatele vhodný městský způsob života, a zabývat se palčivou otázkou stávajících chráněných bydlení s narůstajícím počtem stárnoucích uživatelů. Co bude zařízení dělat, až jejich uživatelé zestárnou?

V bakalářské práci téma dále rozvádím a zabývám se asistenční službou v chráněném bydlení. Poukazuji na hlavní princip této profese, který chci ještě jednou pro jeho důležitost zdůraznit: „pomoc ke svépomoci“, tzn. nedělat běžné činnosti bez uživatele a za něj, ale s ním, tedy spolu. Smyslem není udělat něco za člověka s postižením, to bychom ho stavěli do role pasivního příjemce servisu osobního asistenta. Osobní asistent nezastává roli rodiče, není ani pečovatelem, vychovatelem ani sluhou, který udělá vše za uživatele. Smyslem je maximálně zaktivizovat člověka s postižením,

vtáhnout ho do dění, aby se podílel na jednotlivých činnostech v chráněném bydlení k získání větší samostatnosti a nezávislosti, a to v rámci možností, které člověk s postižením má. Osobní asistent se tak stává konzultantem a pomocníkem při rozvoji a nábviku dovedností, které jsou k samotnému životu nezbytné. Stává se průvodcem, „advokátem“ uživatele, partnerem při různých společenských a jiných aktivitách. Asistent někdy zastává i roli kompenzační, tedy kompenzuje postižení uživatele tak, aby mohl žít jako jeho vrstevníci, a kompenzuje primární postižení jeho intelektu. Tak zlepšuje kvalitu života uživatele a dopomáhá mu k reálně dosažitelné nezávislosti v sebeobsluze a chodu domácnosti, v dopravě, ve vzdělávání atd. Uspokojuje individuální potřeby člověka s postižením a umožňuje mu vykonávat takové činnosti, které by mu jinak zůstaly odepřeny.

Lidé s mentálním postižením využívají převážně typ řízené osobní asistence, kdy je práce asistenta koordinována zvenčí (např. organizací), protože uživatel má např. sníženou schopnost vyjadřovat svá přání, nebo si nedovede z podstaty svého postižení práci svého osobního asistenta řídit. Záleží však na asistentovi, jak naváže s uživatelem vztah, jak porozumí jeho komunikačním signálům a jak se snaží o to, aby mu porozuměli i ostatní. Záleží také, jak asistent rozpozná vyjadřování přání uživatele, zda využije ke komunikaci alternativní způsoby dorozumívání (piktogramy, domluvená gesta atd.), jak respektuje jeho práva a vnímá jeho potřeby a jak si vzájemně dokáže vyměňovat zkušenosti s uživatelem. Profese osobního asistenta není totiž jen o jednostranné pomoci, ale o vzájemné spolupráci, domluvě, učení se a o vzájemném růstu.

Pracovat v chráněném bydlení s lidmi s mentálním postižením vyžaduje po asistentech, aby dokázali navázat s obyvateli vztah důvěry a rovnocennosti, aby se lidský vztah (s určitými hranicemi) stal součástí jejich profese. Taktéž aby se osobní asistent stal blízkým člověkem, který bude se svým uživatelem prožívat jeho život a bude myslet ne za svého uživatele, ale spíše s ním. Tzn. že spolu půjdou cestou, při níž budou usilovat o prožití plnohodnotného, důstojného, podnětného a příjemného každého okamžiku svého života. Osobní asistent má nahlížet na svého uživatele jako na dospělého člověka, respektovat jeho individualitu se všemi osobnostními charakteristikami a specifiky jeho postižení. Má brát člověka s mentálním postižením jako svobodnou bytost, která má právo a možnost rozhodovat nebo spolurozhodovat o svém vlastním životě, o každodenních věcech, které se ho týkají.

Práce osobního asistenta je velice zodpovědná a náročná, není snadné tuto profesi vykonávat. Asistent musí brát člověka s postižením takového, „jaký je“, a zároveň ho podporovat v jeho samostatnosti, což vyžaduje od asistenta dostatek empatie, ochoty, porozumění, trpělivosti, schopnosti učit se, přizpůsobovat se, umět komunikovat a zvládnout umění naslouchání, dokázat spolupracovat, být tolerantní, vnímavý, vyrovnaný a znát sám sebe i své motivy k pomáhání, aby svou profesi vykonával dobře a nepřenášel na uživatele své osobní problémy atd. Kromě osobnostních předpokladů musí podle zákona splňovat požadované vzdělání, dále musí mít způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost a způsobilost zdravotní.

Na profesi osobního asistenta jsou kladeny vysoké požadavky na osobnostní předpoklady, sebepoznání, profesní růst a odbornost, způsob vztahování se k lidem s mentálním postižením a etické zásady, které je nutné dodržovat. Základním pracovním nástrojem se stává samotná osobnost pomáhajícího, která se ale může po čase „opotřebovat“, a tím může dojít k různým problémům. Některé potíže mohou vyplývat z motivů pomáhání. Je velice důležité, aby si každý osobní asistent uvědomil a odpověděl si na otázky: Proč dělám zrovna tuto profesi? Co mě k tomu vede? Motiv, který vedou k volbě pomáhajícího povolání, jsou někdy zdrojem pracovních problémů a nesprávných přístupů k uživatelům. V zájmu každého asistenta je dobré znát své motivy, které ho vedou k pomáhání.

Dalším rizikem při profesi osobního asistenta je syndrom vyhoření, který je typický souborem různých příznaků a je často způsoben dlouhodobým stresem či dalšími příčinami. Základní informace, které podávám v této práci o syndromu vyhoření, by si měl uvědomit každý člověk v pomáhající profesi. Už samotná znalost a informovanost může být jednou z prevencí vyhoření. Stejně tak je důležité, aby o sebe asistent pečoval, dodržoval různá doporučení – jak bojovat se stresem a jak zvládat různé pracovní zátěže. Patří k nim i supervize, která může být důležitou podporou jak pro osobního asistenta v chráněném bydlení, tak pro kohokoliv v pomáhajícím povolání.

V bakalářské práci jsem se snažila shrnout to nejdůležitější k profesi osobního asistenta, a tak jsem snad přispěla malým dílem k větší informovanosti o této sociální službě. Těší mě, že o moji práci projeví zájem v Chráněném bydlení sv. Michaela a že se může stát podkladem pro vznik příručky pro osobní asistenty v chráněném bydlení.

Psaní bakalářské práce jsem měla ztíženo tím, že neexistuje ucelená česká odborná literatura na toto téma.

SEZNAM BIBLIOGRAFIE

Prameny:

- BEDNÁŘ, M. *Deinstitucionalizace, transformace a humanizace sociálních služeb*. Olomouc, 2009. 19 s. (jako učební text na Caritas – VOŠ sociální Olomouc).
- *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti* [online]. Poslední změna: 13. 10. 2009. Dostupné na:
<http://www.mpsv.cz/files/clanky/4247/Priloha_1_Koncepce_podpory_transformace_1009.pdf>.
- *Etický kodex sociálních pracovníků České republiky* (s účinností od 20. 5. 2006).
- *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí – 2007*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008. 195 s. ISBN 978-80-86878-83-6.
- *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí – 2008*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2009. 177 s. ISBN 978-80-7421-004-4.
- *Vyhláška MPSV č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách*.
- *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*.

Literatura:

- BARTOŇOVÁ, M., a kol. *Psychopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. 150 s. ISBN 978-80-7315-161-4.
- BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotních oborů, 2006. 86 s. ISBN 80-7013-439-9.
- ČERNÁ, M. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2008. 222 s. ISBN 978-80-246-1565-3.

- FRANIOK, P. *Vzdělávání osob s mentálním postižením: inkluzivní vzdělávání s přihlédnutím k žákům s mentálním postižením*. 2. vyd., opr. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě – Pedagogická fakulta, 2007. 140 s. ISBN 978-80-7368-274-3.
- GUGGENBÜHL – CRAIG, A. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 113 s. ISBN 978-80-7367-302-4.
- HRDÁ, J. *Osobní asistence, poradenství a zprostředkování*. 1. vyd. Praha: POV, 2006. 37 s. ISBN nevedeno.
- HRDÁ, J. *Osobní asistence: příručka postupů a rad pro poskytovatele*. 1. vyd. Praha: POV, 2004. 105 s. ISBN nevedeno.
- HRDÁ, J. *Osobní asistence: obecné informace o této sociální službě pro občany, kteří potřebují ke svému životu pomoc druhé osoby*. 1. vyd. Praha: POV, 2002. 34 s. ISBN nevedeno.
- HRDÁ, J. *Osobní asistence: příručka postupů a rad pro osobní asistenty*. 1. vyd. Praha: POV, 2001. 68 s. ISBN nevedeno.
- HRDÁ, J. *Osobní asistence: příručka postupů a rad pro klienty*. 1. vyd. Praha: POV, 1997. 71 s. ISBN nevedeno.
- KODYMOVÁ, P., a kol. *Profese a etika sociální práce: sborník studentských prací*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2008. 154 s. ISBN 978-80-7308-222-2.
- KOL. AUTORŮ, Sborník RaVŠ za akademický rok 2008/2009. In SOBEK, J. *Co je a co není chráněné bydlení, aneb nestavte chráněné bydlení na ústavní zahradě*. 1. vyd. Brno: RaVŠ, 2009. 126 s. ISBN 978-80-87001-15-8. (Z konference na téma „Nové cesty v poskytování sociálních služeb lidem s mentálním postižením“, která proběhla dne 15. 10. 2009 v Brně).
- KOL. AUTORŮ, *Standardy kvality sociálních služeb – výkladový sborník pro poskytovatele: výstupy z tematických diskusních setkání a práce odborných týmů pro jednotlivé oblasti Standardů kvality sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: MPSV, 2008. 186 s. ISBN nevedeno.

- KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 4. vyd. Praha: Portál, 2000. 147 s. ISBN 80-7178-429-X.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998. 131 s. ISBN 80-7169-551-3.
- LEČBYCH, M. *Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 248 s. ISBN 978-80-244-2071-4.
- LUHANOVÁ, I. *Chráněné bydlení pro osoby s mentální retardací*. Praha: 2000. Diplomová práce. Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy v Praze, katedra speciální pedagogiky. Vedoucí práce Mgr. Jan Šiška.
- MAHROVÁ, G., a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 168 s. ISBN 978-80-247-2138-5.
- MARTINEK, M. *Praktická teologie pro sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Jabok, 2008. 175 s. ISBN 978-80-904137-2-6.
- MATOUŠEK, O., a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2.
- MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 287 s. ISBN 80-7178-549-0.
- MATOUŠEK, O., a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 351 s. ISBN 80-7367-002-X.
- MATOUŠEK, O., a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 183 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
- MÜLLER, O. *Lehká mentální retardace v pedagogickopsychologickém kontextu*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. 87 s. ISBN 80-244-0207-6.
- NOVOSAD, L. *Východiska a principy realizace služeb osobní asistence v ČR: uvedení do problematiky*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006. 34 s. ISBN 80-7372-050-7.
- NOVOSAD, L. *Základy teorie a metod sociální práce. II. díl, Vybrané problémy, přístupy a metody sociální práce*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2004. 91 s. ISBN 80-7083-890-6.

- PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 1. vyd. Brno: Paido, 1998. 234 s. ISBN 80-85931-65-6.
- PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. 1. vyd. Brno: MSD, 2006. 208 s. ISBN 80-86633-40-3.
- PÖRTNER, M. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadující trvalou péči*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 175 s. ISBN 978-80-7367-582-0.
- *Průvodce asistenta* [online]. Poslední změna neuvedena. Dostupné na: <http://www.pohoda-help.cz/res/data/030/003477.pdf>.
- RADA, M. *Chráněné bydlení pro lidi s mentálním postižením: praktický průvodce*. Blansko: Hnutí humanitární pomoci, 2006. 55 s. ISBN 80-239-9547-2.
- ŘÍČAN, P. *Kdo chce pomáhat druhým, měl by rozumět sám sobě* [online]. Poslední změna neuvedena. Dostupné na: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=429Opera.HTML%5CShell%5COpen%5CCommand>.
- SCHMIDBAUER, W. *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 171 s. ISBN 80-7178-312-9.
- SCHMIDBAUER, W. *Syndrom pomocníka: podněty pro duševní hygienu v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha: 2008. 234 s. ISBN 978-80-7367-369-7.
- SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.
- SMOLINSKÁ, M. *Chráněné bydlení*. Brno: 2004. Absolventská práce. Evangelická akademie v Brně – Vyšší odborná škola sociálně právní. Vedoucí práce nezjištěn.
- SOBEK, J., a kol. *Práva lidí s mentálním postižením: příručka pro poskytovatele sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: Portus, 2007. 99 s. ISBN 978-80-239-9399-8.
- *Sociální práce: Časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*. Brno: ASVSP, 2007. ISSN 1213-6204.

- SOKOL, R., TREFILOVÁ, V. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: ASPI, 2008. 444 s. ISBN 978-80-7357-316-4.
- ŠIŠKA, J. *Mimořádná dospělost: edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 100 s. ISBN 80-246-0992-4.
- ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. 2. vyd., přeprac. Praha: Portál, 2003. 192 s. ISBN 80-7178-821-X.
- TOŠNEROVÁ, T, a kol. *Vzděláváním k profesionalitě v sociálních službách: kurz odborné způsobilosti pro pracovníky v sociálních službách: učební texty*. Praha: Česká asociace pečovatelské služby, 2010. ISBN 978-80-254-5249-3.
- VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie*. 2. vyd. Praha: Parta, 2004. 443 s. ISBN 80-7320-063-5.
- VANČURA, J. *Expertíza pro cílovou skupinu „lidé s mentálním postižením“*. 1. vyd. Brno: CKP MMB, ASVSP, 2007. 39 s. ISBN neuved.
- VAŠTATKOVÁ, J., a kol. *Příručka sociálního pracovníka*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 230 s. ISBN 978-80-244-1991-6.
- VRANOVÁ, J. *Asistenti v chráněném bydlení pro lidi s mentálním postižením*. Praha: 2006. Diplomová práce. Filozofická fakulta Univerzity Karlovy v Praze, katedra psychologie. Vedoucí práce PhDr. Jaroslav Šturma.