

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Michaela Vojáčková

Faktory, které ovlivňují vztah ke klientovi s mentálním a tělesným
postižením z pohledu začínajícího osobního asistenta

Olomouc 2022

Vedoucí práce: Mgr. Petra Jurkovičová, Ph.D.

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním dílem, které jsem vypracovala samostatně.
Veškerá literatura a zdroje, z nichž jsem během vypracování diplomové práce čerpala,
uvádím v seznamu použité literatury a zdrojů.

Ve Vikýřovicích dne 21. 4. 2022

.....

Vlastnoruční podpis

Poděkování

Děkuji Mgr. Petře Jurkovičové, Ph.D. za vedení mé bakalářské práce. Mé poděkování patří také všem účastníkům mého výzkumu, mé rodině a příteli.

Obsah

Úvod.....	6
Teoretická část.....	7
1 Osobní asistence.....	7
1.1 Historie osobní asistence	8
1.1.1 Historie osobní asistence ve světě	8
1.1.2 Historie osobní asistence u nás.....	9
1.3 Služby osobní asistence	10
1.4 Druhy osobní asistence.....	11
1.5 Osobní asistent	12
1.5.1 Předpoklady pro práci osobního asistenta	12
1.5.2 Náplň práce osobního asistenta	14
1.5.3 Vymezení vztahu mezi osobním asistentem a klientem	14
1.5.4 Vymezení hranice vztahu mezi osobním asistentem a klientem	15
1.5.5 Etický kodex.....	16
1.6 Práce zaměřená na klienta	17
1.7 Syndrom vyhoření v pomáhajících profesích.....	18
1.8 Supervize v pomáhajících profesích.....	19
2 Klient osobní asistence s mentálním postižením	20
2.1 Etiologie mentálního postižení	20
2.1.1 Prenatální příčiny	20
2.1.2 Perinatální příčiny	21
2.1.3 Postnatální příčiny	21
2.2 Klasifikace mentální retardace	22
2.2.1 Lehká mentální retardace	22
2.2.2 Středně těžké mentální retardace.....	22
2.2.3 Těžká mentální retardace.....	23
2.2.4 Hluboká mentální retardace.....	23
2.3 Vybraná specifika osob s mentálním postižením	24
2.3.1 Myšlení.....	24
2.3.2 Pozornost.....	24
2.3.3 Paměť	24
2.3.4 Emoce.....	25
2.4 Komunikace s osobami s mentálním postižením	25
2.5 Osobní asistence u osob s mentálním postižením	26
3 Klient osobní asistence s tělesným postižením	28

3.1 Etiologie tělesného postižení	28
3.2 Formy tělesného postižení	28
3.2.1 Vrozené a získané deformity	28
3.2.2 Amputace.....	29
3.2.3 Obrny.....	29
3.4 Komunikace s osobami s tělesným postižením	30
3.5 Osobní asistence u osob s tělesným postižením	31
Praktická část	32
4 Výzkumný problém	32
5 Výzkumný cíl a výzkumné otázky.....	32
6 Typ výzkumu a technika sběru dat.....	33
7 Výzkumný soubor.....	33
8 Tvorba otázek a průběh výzkumu	36
9 Práce se získanými daty	37
10 Limity výzkumu.....	38
11 Analýza rozhovorů	40
11.1 Povaha vztahu mezi osobním asistentem a klientem.....	40
11.2 Odmítnutí či přerušení osobní asistence	42
11.3 Faktory, které ovlivňují vztah mezi osobním asistentem a klientem osobní asistence.....	43
12 Zodpovězení výzkumných otázek	51
12.1 Výzkumná otázka 1	51
12.2 Výzkumná otázka 2	51
12.3 Výzkumná otázka 3	52
12.4 Výzkumná otázka 4	52
13 Shrnutí.....	53
Závěr.....	55
Seznam použité literatury.....	56
Seznam zkratk.....	60
Seznam příloh	61

Úvod

Tématem této bakalářské práce jsou faktory, které mohou svou podstatou ovlivnit vztah mezi osobním asistentem a klientem osobní asistence, a to z pohledu začínajícího osobního asistenta. Toto téma bylo zvoleno na základě vlastních zkušeností se službou osobní asistence, z pozice osobního asistenta. Podle vlastní zkušenosti, je možné říci, že práce osobního asistenta je psychicky i fyzicky náročná a vztah mezi osobním asistentem a klientem je řídicí složkou průběhu celé osobní asistence. Existuje nespočet faktorů, které tento vztah mohou ovlivnit, ať už v pozitivním či negativním smyslu. V případě negativního ovlivnění vztahu v důsledku některého z faktorů, nemůže být poskytování osobní asistence prospěšné ani pro jednu stranu, to znamená, že z osobní asistence nebude mít užitek osobní asistent, ani klient. Z tohoto důvodu je důležité si dané faktory uvědomit a naučit se nimi pracovat, ve smyslu jejich eliminace.

Tato bakalářská práce si klade za cíl zjistit, jaké faktory mohou ovlivnit vztah mezi osobním asistentem a klientem osobní asistence. Konkrétně se bude zabývat nejen definováním faktorů, ale také tím, jak na daný vztah působí a zda na něm zanechávají nějaké trvalé následky. Popíše povahu vztahu mezi osobním asistentem a klientem a také některé z aspektů, který by vztah měl mít. Zmíněny budou i důvody pro odmítnutí či přerušování poskytování osobní asistence.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. V teoretické části jsou uvedeny tři hlavní kapitoly, jejichž smyslem je popsání zvolené problematiky. První kapitola se věnuje definování osobní asistence, je zde popsána její historie, služby, které zahrnuje, její typy, ale také samotný osobní asistent a jeho vzájemný vztah s klientem osobní asistence. Do této kapitoly je také zahrnut popis syndromu vyhoření, který je v pomáhajících profesích častým, ale neřešeným problémem. Další dvě kapitoly se zabývají problematikou klientů s mentálním a tělesným postižením. Okrajově popisují samotné postižené a jeho etiologii, ale také komunikaci a osobní asistenci u těchto osob.

Praktická neboli výzkumná část se zabývá definováním faktorů, které mohou ovlivnit vztah mezi osobním asistentem a klientem, narušením vztahu, které může v důsledku působení faktorů nastat, povahou jejich vzájemného vztahu, jeho vlastnostmi a dalšími náležitostmi.

Teoretická část

1 Osobní asistence

„Osobní asistence je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje.“ (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Osobní asistence je sociální služba, která byla rozvinuta po roce 1989 nestátními neziskovými organizacemi (Matoušek a kol., 2011). Osobní asistence zabezpečuje základní životní potřeby klienta¹, biologické² i společenské³. Mezi biologické potřeby klienta řadíme zejména příjem potravy, toaletu, osobní hygienu, polohování, dále pak dopomoc při nákupu, pochůzkách, ale i starosti o domácnost. Se zajišťováním společenských potřeb klienta se setkáváme například u kulturních a společenských akcí, při výkonu povolání, při vzdělávání, i u výchovy dětí (Hrdá, 2001). Můžeme sem zahrnout všechny aktivity, které vedou k příležitosti běžného života, srovnatelného s majoritní společností⁴. Cílem služby osobní asistence je pomoci osobě se zdravotním postižením, zvládnout úkony, které není schopna sama vykonat, a to za podpory osobního asistenta (Uzlová, 2010).

Dle zákona č. 108/2006 Sb., poskytuje osobní asistent klientovi v rámci dané služby pomoc především v základních činnostech jako je osobní hygiena, zajištění stravy, základní úkony při péči o vlastní osobu, chod domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, obstarávání osobních záležitostí, uplatňování práv a oprávněných zájmů a při výchovných vzdělávacích a aktivizačních činnostech.

¹ Klient = jedinec, který využívá sociální služby

² Biologické potřeby, jsou potřeby vrozené, které slouží k zachování vlastní existence. U každého jedince je jejich intenzita individuální.

³ Společenské potřeby mohou být jinak nazývány základními psychosociálními potřebami. Tyto potřeby nejsou vrozené, jejich rozvoj je ovlivňován prostředím, v němž člověk žije.

⁴ Majoritní společnost = většinová společnost

1.1 Historie osobní asistence

Po značnou dobu lidské historie spočívala péče o lidi, kteří potřebovali pomoc na členech jejich rodiny, podpoře a kooperaci nejbližších. Mimo rodinu a nejbližší poskytovaly pomoc potřebným i církve či náboženská seskupení. Podpora ze strany státu byla ve většině případů poskytována pouze vojenským vysloužilcům. K osvobození se od středověkého způsobu sociální péče došlo až ve druhé polovině dvacátého století (apoa.cz).

1.1.1 Historie osobní asistence ve světě

Historie samotné osobní asistence nesahá moc daleko. Na konci šedesátých let vzniklo ve Spojených státech amerických hnutí se jménem Independent Living (IL). Hnutí založil Ed Roberts se svými přáteli a studenty s tělesným postižením, a to v Kalifornii na univerzitě v Berkley. Přezdívali se Rolling Quads⁵ (apoa.cz)

V roce 1969 společně pracovali na projektu pojmenovaném Strategie nezávislého života. Na začátku sedmdesátých let také založili Centrum nezávislého života, kde byly poskytovány služby lidem s tělesným postižením, a to ve formě vzájemného poradenství, informačního servisu nebo zprostředkování osobní asistence (apoa.cz).

K samotnému hnutí Independent Living se začaly přidávat další státy, které se ztotožňovali s jejich zásadami a vzniklo tak Evropské hnutí sebeurčujícího života (ENIL⁶), které spojuje všechna existující evropská centra. ENIL je všem evropským centrům nápomocno v jejich činnosti a vytváří mezi nimi také informační a koordinační síť (Hrdá, 2002). Je představitelem hnutí za lidská práva. Je to hnutí podporující sociální začlenění osob se zdravotním postižením, které stojí na vzájemné podpoře, solidaritě, demokracii, deinstitucionalizaci⁷, sebeprezentaci a sebeurčení. Cílem ENIL je prosazování a bojování za hodnoty a praktiky života, který je nezávislý. Jedná se zejména o poskytování osobní asistence, odpovídajících technických pomůcek a bezbariérového prostředí. Vše dohromady poté umožní lidem se zdravotním postižením žít plnohodnotný život (enil.eu).

⁵ Ve volném překladu znamená Rolling Quads „valící se kvadrouši“

⁶ ENIL je zkratkou anglického názvu The European Network of Independent Living, což v překladu znamená Evropské hnutí sebeurčujícího života.

⁷ Deinstitucionalizace znamená, že osoba se zdravotním postižením nemusí využívat pouze služby od poskytovatelů sociálních služeb nebo žít v některém ze zařízení sociálních služeb, ale může si řídit osobní asistenci sama, bez zprostředkovatele.

1.1.2 Historie osobní asistence u nás

V listopadu roku 1989 přicestoval ze Spolkové republiky Německo do Hodonína pan Kadlec, který po úrazu zůstal připoután na invalidní vozík. Společně s ním přijel i jeho osobní asistent. Pan Kadlec se tak stal vůbec prvním člověkem, který mohl, ze své vlastní zkušenosti vyprávět o něčem, o čem doposud lidé se zdravotním postižením u nás pouze snili (Hrdá, 2004)

O rok později, tedy roku 1990 navštívily naši zemi Tine Kowenhoven a Marry van Dongen, dvě dámy z holandské pobočky hnutí Independent Living. Jejich cílem bylo obeznámit se zásadami hnutí IL několik členů Pražské organizace vozíčkářů. Ti se rozhodli zásady přijmout a prosadit je i u nás (apoa.cz).

V květnu roku 1991 byl uspořádán seminář hnutí Independent Living, na kterém se sešli takřka všichni zástupci jednotlivých organizací a sdružení, jenž mají ve svém zájmu osobní asistenci. Mimo zástupce organizací a sdružení se připojili také tehdejší pracovníci MPSV⁸ a MZ⁹ (Hrdá, 2004).

Pražská organizace vozíčkářů se přihlásila do hnutí Independent Living jako člen evropské větve. Poté byl Petrem Vojtíkem vypracován projekt osobní asistence, který byl podán na MZ, které jej poté předalo MPSV. Ministerstvo práce a sociálních věcí se na tento projekt dívalo jako na experiment a přidělilo na něj peníze. V roce 1992 se tedy změnil život deseti vozíčkářům s velmi těžkým postižením. Jejich osobní asistenti byli vybráni z okruhu přátel. Projekt měl velký úspěch a začali se hlásit další zájemci se zdravotním postižením. V roce 1993 měla služba osobní asistence třicet uživatelů a o rok později již šedesát (Hrdá, 2004).

Nejspíše prvním člověkem se zdravotním postižením v Československu, který měl osobní asistenci, byla Ing. Jana Hrdá, která v roce 1978 utrpěla úraz páteře a úplně ochrnula. Po smrti své matky v roce 1985, zůstala sama se svými dětmi bez pomoci. Začala tedy ve své domácnosti organizovat službu osobní asistence placenou i dobrovolnou, a to pod záštitou Okresního ústavu sociálních služeb. V té době neměla žádné ponětí o existenci hnutí Independent Living a ani o tom, že se tato služba nazývá osobní asistence (apoa.cz). Jana Hrdá se také podílela na zakládání Pražské organizace vozíčkářů a zasloužila se o vznik kurzů osobní asistence, které měli za cíl pomoci lidem s postižením setrvat v domácím prostředí a aktivně se účastnit života (mpsv.cz).

⁸ MPSV = Ministerstvo práce a sociálních věcí

⁹ MZ = Ministerstvo zdravotnictví

1.3 Služby osobní asistence

Rozsah úkonů, které jsou poskytovány osobní asistencí je stanoven je v § 5 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou jsou prováděna některé z ustanovení zákona č. 108/2006 Sb., v platném znění. Základní činnosti v rámci poskytování osobní asistence jsou zajištěny v rozmezí úkonů, kterými dle zákona č. 108/2006 Sb., v platném znění jsou:

- 1) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu
 - podávání jídla a pití
 - oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek
 - pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostoru
 - přesun na lůžko nebo vozík,
- 2) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
 - úkony osobní hygieny
 - základní péče o vlasy a nehty
 - pomoc při použití WC
- 3) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
 - zajištění stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování,
 - dovoz nebo donáška jídla
 - pomoc při přípravě jídla a pití
 - příprava a podání jídla a pití
- 4) pomoc při zajištění chodu domácnosti
 - úklid v běžném rozsahu a údržba domácnosti,
 - pomoc při zajištění úklid ve velkém rozsahu (např.: úklid po malování, sezónní úklid)
 - donáška vody
 - topení v kamnech spojené s donesením topného materiálu a údržba topného zařízení
 - nákupy a procházky v běžném rozsahu
 - velký nákup, tzn.: nákup ošacení, nákupy týdenní povahy, nákup věcí nezbytných pro chod domácnosti
 - praní a žehlení ložního prádla i jeho případné opravy
 - praní a žehlení osobního prádla i jeho případné malé opravy

5) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

- doprovázení dětí do školy, školského zařízení, k lékaři a také zpět
- doprovázení dospělých do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a také zpět

Maximální výše úhrady za poskytnutí služby osobní asistence, se odvíjí od skutečného času, který byl třeba k provedení úkonu a je stanovena na 130 Kč za hodinu. V případě, že provedení samotného úkonu netrvalo přesně hodinu, tak je výše úhrady poměrně zkrácena (vyhláška č. 505/2006 Sb.).

Poskytovatelem služby osobní asistence může být nestátní nezisková organizace, agentura nebo může být zaměstnavatelem osobního asistenta sám klient. Nestátní nezisková organizace je nejrozšířenějším poskytovatelem služeb osobní asistence. Jednotlivý poskytovatelé mají svá vlastní pravidla pro výběr, přijímání a školení osobních asistentů, ale i přes to se musí řídit obecně platnými předpisy a zákony (Hrdá, 2001).

1.4 Druhy osobní asistence

V Příručce pro osobní asistenty Jana Hrdá uvádí dva druhy osobní asistence. První z nich je osobní asistence řízená. Tento druh osobní asistence je určen lidem, kteří potřebují specializovanou pomoc, z tohoto důvodu je vyžadováno, aby měl asistent odpovídající odborné vzdělání. Samotný klient svého osobního asistenta neškolí a ani neorganizuje jeho práci. Z charakteristiky této osobní asistence vyplývá, že je poskytována osobám, které díky omezením vycházejícím z jejich postižení nevládnou řídit práci osobního asistenta. Jedná se například o jedince s mentálním nebo psychickým postižením. Za průběh služby v tomto případě odpovídá sám osobní asistent a poskytovatel sociální služby je povinen splňovat všechny požadavky na standardy kvality služby (apoa.cz).

Druhou v pořadí je sebeurčující osobní asistence, u které není vyžadováno žádné odborné vzdělání osobního asistenta. Sám klient se na průběhu asistence podílí, určuje, jak bude služba vypadat, je schopen si sám vybrat a vyškolit osobního asistenta. (Hrdá, 2001). V případě tohoto druhu osobní asistence, jsou klient a asistent rovnocennými partnery. Za celý průběh osobní asistence tedy zodpovídá sám klient. Pokud asistent neohrozí zdraví nebo život klienta, má právo veto (apoa.cz). Jestliže nastane případ, kdy tohoto není klient schopen, jedná se o již zmíněnou řízenou osobní asistenci (Hrdá, 2001).

Za další dva druhy osobní asistence můžeme považovat osobní asistenci dobrovolnou a společenskou. Dobrovolnou osobní asistenci si může klient domluvit sám nebo mu může být zprostředkována zprostředkovaná prostřednictvím organizace. Může se jednat jak o sebeurčující, tak o řízenou asistenci. Asistent své služby poskytuje bez finanční náhrady (apoa.cz).

Společenská osobní asistence se odlišuje zejména tím, že nemá za úkol uspokojit základní biologické potřeby klienta. V případě této asistence se poskytují převážně doprovody (například na společenské akce) nebo pouhá společnost asistenta. Stejně jako u dobrovolné osobní asistence se může jednat o řízenou i sebeurčující osobní asistenci, vše záleží na jejím průběhu (apoa.cz).

1.5 Osobní asistent

1.5.1 Předpoklady pro práci osobního asistenta

Při určení předpokladů pro práci osobního asistenta je důležité zvážit míru a druh postižení klienta a také to, jestli bude osobní asistence poskytována dítěti nebo dospělé osobě. Všeobecně se může stát osobním asistentem kdokoli, kdo se pro tento druh práce sám rozhodl, nezáleží ani na předchozí profesi. Je však důležité, aby osobní asistent splnil nároky poskytovatele sociální služby nebo určitého klienta, který ho zaměstnává. Kritéria poskytovatelů sociálních služeb pro přijetí uchazeče o práci osobního asistenta, se odvíjí od toho, na jakou z cílových skupin osob se zdravotním postižením má svou činnost zaměřenou (Uzlová, 2010).

Osobnostní předpoklady pro práci osobního asistenta

Osobnostní předpoklady jsou při osobní asistenci velmi důležité, je však těžké určit, které z vlastností jsou ty nejdůležitější. Avšak disponuje-li člověk určitými vlastnostmi, je pro něj zvládnutí těžkostí jednodušší (Hrdá, 2001).

Jedním z důležitých předpokladů pro práci osobního asistenta je motivace. Uchazeč o práci osobního asistenta by měl vědět, z jakého důvodu má zájem vykonávat tuto práci. Často uváděným je potřeba pomáhat druhým lidem, která sama o sobě nestačí, měla by však být samozřejmostí, stejně jako kladný vztah k životu. Uchazeč o tuto práci by měl mít zralou osobnost, být vyrovnaný a mít schopnost komunikovat s ostatními lidmi. Mezi vlastnosti, které by měl osobní asistent mít, řadíme zejména schopnost empatie (tzn. schopnost vcítění se do

prožívání druhé osoby), obětavost, vstřícnost, trpělivost, laskavost, toleranci, dále také obětavost, spolehlivost a důslednost, ale i schopnost učit se a objevovat nové věci (Hrdá, 2001).

Fyzické předpoklady pro práci osobního asistenta

Při výkonu práce jsou na osobního asistenta kladeny velké požadavky na dobrou tělesnou stavbu a tělesný stav (tzn. kondici). Tyto požadavky vycházejí z povahy klientova postižení a jeho tělesné hmotnosti, to znamená, že osobní asistent by měl mít takovou sílu a být tak zručný, aby bez obtíží zvládl vykonat potřebné úkony. Je důležité, aby si své fyzické schopnosti vyzkoušel při práci s konkrétními klienty (Hrdá, 2004).

Práce osobního asistenta je často velmi fyzicky náročná, jsou při ní kladeny nároky na rychlost, obratnost, pohyb a chuži. Častá je zátěž páteře při manipulaci s klientem, zejména při jeho zvedání. Zdravotní stav osobního asistenta by tedy měl být v celkovém pořádku, bez rizika dlouhodobých nemocí (Haicl, 2006).

Kvalifikační předpoklady pro práci osobního asistenta

Požadavky na kvalifikaci osobního asistenta se mění podle toho, komu bude své služby poskytovat. Pokud je klientem osobní asistence dospělý jedinec, který je schopen si průběh služby řídit a zároveň si poskytnutou službu sám zaplatit z příspěvku na péči, není v takovém případě odborná kvalifikace osobního asistenta nutná. Opak nastává v případě, kdy zaměstnavatelem osobního asistenta poskytovatel sociálních služeb, který má povinnost se řídit zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (Uzlová, 2010).

Dle zákona č. 108/2006 Sb., je osobní asistent veden jako pracovník v sociálních službách, jeho kvalifikace tedy musí splňovat všechny podmínky, které jsou uvedeny v již zmíněném zákonu. Možnost provádění činnosti pracovníka v sociálních službách je podmíněna jeho plnou svéprávností, zdravotní i odbornou způsobilostí a bezúhonností. Osobní asistent je odborně způsobilý k výkonu tohoto povolání, pokud dokončil střední vzdělání s výučním listem nebo střední vzdělání zakončené maturitní zkouškou a absolvoval akreditovaný kvalifikační kurz. Absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu není podmínkou, v případě, že je osobní asistent způsobilý k výkonu zdravotnického povolání ergoterapeut, již získal odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka, dle § 110 zákona č. 108/2006 Sb., nebo absolvoval středoškolské vzdělání uvedené v prováděcím právním předpisu (zákon č. 108/2006 Sb., v platném znění).

1.5.2 Náplň práce osobního asistenta

Náplň práce osobního asistenta je velmi individuální činností, která se odvíjí od zdravotního stavu klienta, jeho potřeb a možností. V domácím poskytuje osobní asistent klientovi pomoc převážně v oblasti sebeobsluhy, při osobní hygieně, příjmu potravy, ale také při stimulaci zraku nebo sluchu a aktivizačních činnostech. Mimo to zahrnuje práce osobního asistenta také doprovod k lékaři, na rehabilitaci, u dětských klientů poté doprovod do školy a mimoškolních aktivity (Uzlová, 2010).

S osobní asistencí se můžeme setkat i ve školním prostředí, zde má však svá specifika. Osobní asistent nespolupracuje pouze s rodiči dítěte, ale také s jeho učiteli a ostatními členy týmu. Řídí se potřebami dítěte, je mu nápomocen při zvládnání nároků školního prostředí. Osobní asistent poskytuje dítěti pomoc především při sebeobsluze, stravování, osobní hygieně, při přesunech po budově i mimo ni, o přestávkách, v družině, ve školní jídelně, ale jeho činnost také spočívá v podpoře komunikace se spolužáky, učiteli a personálem. (Uzlová 2010).

Pracovní náplň osobního asistenta se s úplnou určitostí popsat nedá. Od ostatních služeb odlišuje tím, že potřeby klienta jsou uspokojovány až tehdy, kdy si to on sám přeje a takovým způsobem jaký si zvolí. Vše záleží na domluvě obou zúčastněných stran (Hrdá, 2001).

1.5.3 Vymezení vztahu mezi osobním asistentem a klientem

Vztah mezi klientem a osobním asistentem je považován za podstatný, jeho význam je nesporný. Představy o tom, jak by tento vztah měl v ideálním případě vypadat, jsou však velmi často rozdílné a nedefinované. Za základ tohoto vztahu je často považována empatie, úcta k osobnosti a kongruence. Do určité míry se jedná o jednostranný vztah, nejedná se v něm o potřeby pracovníka, jejich soukromí život se nachází na jiném místě, v centru zájmu jsou klienti, jedná se o jejich potřeby a jejich život (Pörtner, 2009).

Pracovně – právní vztah

Pracovně – právní vztah mezi osobním asistentem a klientem je vymezen smlouvou o poskytování služby osobní asistence, která se uzavírá klientem a poskytovatelem sociálních služeb, který osobního asistenta zaměstnává. V příloze uzavřené smlouvy se nachází individuální plán osobní asistence, ve kterém je přesně stanovený cíl poskytované služby, který vychází z potřeb klienta, ale také rozsah, vymezení, popis činnosti osobního asistenta, společně s určením času a místa, kde bude osobní asistence probíhat. Určeny by také měly být metody a postupy, jakými by mělo být daného cíle dosaženo, speciální pomůcky, způsoby komunikace

a další. Na tvorbě individuálního plánu se v nejlepším případě podílí tým odborníků, avšak častěji jej vytváří odpovědný pracovník poskytovatele sociálních služeb společně s klientem, který může říct své očekávání a potřeby, nebo jeho zákonnými zástupci. Individuální plán by měl být vytvořen podle zvláštních potřeb každého jednotlivého klienta. (Uzlová, 2010).

Mezilidský vztah

Základem vztahu mezi asistentem a klientem je rovnocennost, nikoliv rovnoprávnost. Osobní asistent pro klienta nepředstavuje loutku, se kterou by mohl manipulovat a osobní asistent nerozhoduje za klienta co a jak by měl dělat. Klient samotný by si měl být vědom toho, co potřebuje a jakou práci osobnímu asistentovi zadá. Ve tomto vztahu by nemělo docházet k manipulaci z pozice síly ze strany asistenta, ani z pozice slabosti (postižení), ze strany klienta. V souvislosti s pomocí je asistent, ten kdo ji přináší a klient je osoba, která ji nezbytně potřebuje a očekává, i přesto může být oboustranná. Za samozřejmost by také mělo být považováno dodržení všech úmluv, termínů a pracovních postupů. (Hrdá, 2001)

Důležitým faktorem ve vztahu jsou také principy, které jej podporují. Mezi ně můžeme zařadit respekt, dobrý úmysl, flexibilitu, partnerství, ale i důvěru, která je základem vztahu a spolupráce. Respekt ve vztahu znamená, že klienta přijmeme takového, jaký je, projevíme snahu porozumět jeho motivům a překážkám, které jej čekají v běžném životě (Mahrová, Venglářová, 2008).

V tomto vztahu je více než kde jinde důležité udržovat profesionalitu, která je povahou konstantní. Tento vztah svědčí obou zúčastněným stranám daleko více, než vztah blízký (osobní), který v této situaci nelze udržet a jednou skončí. Všem osobám, které se v tomto vztahu nachází však musí být zřejmé, že se jedná o vztah čistě profesní, i přesto, že může být srdečný, vřelý i láskyplný. Pojem profesionalita na tomto místě neznamená nezúčastněnost a chlad, ani mechanickou rutinu, naopak znamená, že jde především o naplnění potřeb klienta, o jeho blaho. Profesionalita znamená, že vztah odpovídá profesnímu rámci, v popředí se objevují potřeby klientů, respektování jejich svébytnosti a vlastní potřeby jsou odsunuty stranou (Pörtner, 2009).

1.5.4 Vymezení hranice vztahu mezi osobním asistentem a klientem

Ve vztahu mezi klientem a pracovníkem v pomáhající profesi, tedy osobním asistentem je vytvoření hranic nezbytné. Hranice jsou pomyslným dělicím pásmem mezi tím, co je záležitostí mou a tím co je záležitostí druhé osoby (Kopřiva, 2016).

Základní hranici mezi klientem a pracovníkem, v našem případě osobním asistentem, tvoří určitý prostor či místo, kde se setkají. Tyto hranice se nazývají fyzické. V rámci nich oba zúčastnění respektují dodržování osobního prostoru, nepoužívají předměty patřící tomu druhému a mají předem vymezený čas. Tyto hranice jsou tedy vytvořeny a vyjádřeny způsobem chování účastníků, nakládáním s informacemi, ale také respektováním individuality pracovníka i klienta (Mahrová, Venglářová, 2008)

Základem profesionálního vztahu mezi klientem a pracovníkem, tedy osobním asistentem je partnerství. V případě dlouhodobé spolupráce s klientem, který potřebuje pracovníkovu pomoc však nastává riziko, že se pracovník začne cítit nadřazený. Tento stav může vést až ke zneschopnění klienta. Hranice je možné překročit dvěma způsoby. První z nich nastává v momentě, kdy pracovník potlačuje svoje potřeby, posune svůj čistě profesionální vztah ke klientovi do mezí přátelství nebo v případě nadměrné otevřenosti ke klientovi. Druhým způsobem překročení hranic je právě již zmíněný pocit nadřazenosti či moci nad klientem. Právě otázka hranic a jejich narušení je častým tématem na supervizních setkáních (Mahrová, Venglářová, 2008).

1.5.5 Etický kodex

Etický kodex je dokument, který slouží k úpravě pravidel práce, obecných i konkrétních, a to v daných profesích i jednotlivých organizacích. Slouží jako ochrana klientů před byrokracií, zneužitím úřední moci, zanedbáním péče, ale také udržuje identitu profese a nabízí podporu pracovníka při řešení morálních dilemat. Pro své zaměstnance jej mohou vytvářet různé organizace, firmy nebo sdružení, vyskytuje se však i na národní či mezinárodní úrovni. Dodržení pravidel tohoto kodex může být v rámci zaměstnání dobrovolné (tzn. nezávazné) nebo může dojít k jeho podpisu společně s pracovní smlouvou, poté v případě jeho nedodržení může být zaměstnanci dána výpověď (Vašátková, Hoferková, 2008).

Etický kodex je vytvořen na základě obecně platných normách, jako je Listina základních lidských práv a svobod a Etický kodex Společnosti sociálních pracovníků ČR. Při jeho tvorbě by měly být zohledněny všechny specifické potřeby, které jsou přiměřené cílové skupině a typu osobní asistence (Hrdá, 2004).

Mezi etické zásady sociálního pracovníka řadíme respektování jedinečnosti každého člověka (bez ohledu na jeho pohlaví, věk, rasu či barvu pleti, atd.), respektování práva každého jedince na seberealizaci, avšak do takové míry aby nebyla tato práva omezena u jiných osob a také postavení své profesionální odpovědnosti před soukromé zájmy. V zájmu sociálního

pracovníka by také mělo být poskytnutí pomoci jednotlivcům, skupinám, ale také komunitám a sdružením občanů, za využití svých znalostí, zkušeností a dovedností, a to při hledání východiska z konfliktu jednotlivce se společností a také jeho následků (Etický kodex Společnosti sociálních pracovníků ČR).

1.6 Práce zaměřená na klienta

Práce se zaměřením na osobu, v našem případě na klienta, dle Pörtnera znamená: „*nevycházet z představ o tom, jací by lidé měli být, nýbrž z toho, jací jsou, a z toho, jaké jsou všechny možnosti.*“ (Pörtner, 2009, s. 15)

Význam slovního spojení pracovat se zaměřením na osobu znamená brát osoby takové jaké jsou, vnímat jejich jedinečnost, pokusit se porozumět jejich způsobu vyjadřování a podpořit je v něm. Cílem je, aby tyto osoby našli svou vlastní cestu k odpovídajícímu zacházení s realitou, v rozmezí jejich omezených možností. Tento postup je účinný ve vztahu k jednotlivci, ale může se osvědčit i při práci se skupinou, týmem nebo společenstvím. Vykonávat práci se zaměřením na osobu neznamena řešit za jedince problémy, ale brát ohledy na jeho rozdílné schopnosti, potřeby a v rozmezí jeho schopností rozdělovat odpovědnost. (Pörtner, 2009).

Dle Pörtnera (2009) se postoj zaměřený na osobu skládá ze tří složek, kterými jsou: empatie, úcta k osobnosti, kongruence. Empatie neboli porozumění pomocí vcítění je úsilí o citlivé pochopení prožívání a pocitů druhého člověka. Interpretace není nástroj k interpretaci či zařazení našeho protějšku, ale naopak snaha o porozumění vnitřnímu světu. Osobní asistent ovšem musí být schopný vcítění do emocionální situace či reakce klienta a akceptovat ji, ale zároveň musí respektovat rámeček, který mu předkládá instituce. Úctou k osobnosti je myšleno přijetí druhé osoby takové, jaká právě v dané chvíli je, bez jejího hodnocení a se všemi aspekty, které přináší. Kongruence, jinak řečeno opravdovost, je uvědomění si svého vlastního prožívání a schopnost jeho oddělení od prožívání druhé osoby. Mimo to také znamená ukázat druhému člověku sebe sama bez profesionální masky a vycházet mu vstříc jako osobnosti. To znamená, že osobní asistent se musí naučit přijímat a respektovat své pocity, impulzy a dojmy, ale také odhadnout, jaká situace je vhodná pro jejich sdělení klientovi. Kongruence také zahrnuje to, že všechny podmínky týkající se dané situace, musí být známy pro všechny zúčastněné strany (Pörtner, 2009).

1.7 Syndrom vyhoření v pomáhajících profesích

Termín syndrom vyhoření pochází od amerického psychoanalytika Herberta J. Freudenbergera, který jej použil v roce 1974. Syndrom vyhoření neboli syndrom vyhaslosti můžeme popsat jako stav trvalé specifické citové vyčerpanosti, tedy emoční únavy, který se vyznačuje podrážděností a subdepressivním laděním. Mimo subdepressivní ladění se také můžeme setkat s projevy cynismu či depersonalizace. Jeho výskyt je velmi často možné pozorovat zvláště u osob, jejichž povolání se může vyskytnout nevyrovnaný stav mezi emočními stranami dávání a brání, začne snadno převažovat výdej nad příjmem. Postupem času tak dojde k vyčerpání psychických, ale i fyzických rezerv jedince (Vymětal, 2008).

V nynější 11. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí¹⁰ (MKN-11), je syndrom vyhoření zahrnut jako jev z povolání, ale není klasifikován jako zdravotní stav. Je zde definován jako důsledek dlouhodobého (chronického) stresu na pracovišti, který se nepodařilo zdárně překonat. Vyznačuje se třemi směry, kterými jsou pocit vyčerpání, pocity negativismu nebo cynismu spojené se zaměstnáním, zvyšující se odstup od zaměstnání či snižující se výkonnost v práci (World Health Organization, online).

Rizikovými faktory, které mohou vést k syndromu vyhoření jsou osobností rysy jako perfekcionismus, stres, potřeba podat nejlepší výkon a uspět, nastavení vysokých požadavků na sebe samého, ale také neschopnost odmítnutí. Za velmi rizikový faktor je také považována neschopnost odpočívat a relaxovat (Ondrušová, Krahulcová, 2019).

Syndrom vyhoření můžeme dle Mirriam Preiß popsat na základě tzv. čtyřfázového modelu, který zahrnuje fázi poplachu, fázi odporu, fázi vyčerpání a jako poslední fázi ústupu. Cesta k vyhoření je u každého jedince jiná, tedy individuální a stejně tak rozpor, který je s ním spjatý.

Naopak Edelwiche a Brodský (1984) popisují pět fází syndromu vyhoření, a to nadšení (vysoké ideály), stagnaci (nemožnost splnění ideálů), frustraci (negativní vnímání klienta, pocit zklamání z pracoviště), apatii (nepřátelství mezi pracovníkem a klientem, vyhýbání se odborným rozhovorům a aktivitám) a jako poslední syndrom vyhoření.

Dle Stocka (2010) se před syndromem vyhoření či jeho recidivou lze chránit několika způsoby, do kterých patří získání odstupu, určení cíle, kontrola pokroků v dosažení cílů, relaxace a cvičení, vyřešení pracovních problémů a očekávání překážek nebo snažení se o vyvážení každodenního napětí a zátěže. Zařadit sem můžeme také sociální oporu, v podobě

¹⁰ MKN – 11 je platná ode dne 1. 2. 2022 s pětiletým přechodným obdobím (úzis.cz)

pevného zázemí u partnerů, příbuzných či přátel, ale také časový rozvrh dne (časový management), díky kterému je snadnější stanovení možných cílů (Stock, 2010).

1.8 Supervize v pomáhajících profesích

Supervize poskytuje pracovníkům v pomáhajících profesích zpětnou vazbu. Při součinnosti všech zúčastněných napomáhá supervize zvyšovat kvalitu činnosti pracovníků, nalézt východiska z obtížných problémů s klienty i interpersonálních konfliktů na pracovišti. Supervizor, jinak také konzultant, napomáhá najít pracovníkovi nebo skupině cestu k sebereflexi a nabízí rozličné alternativy řešení (Urbanovská in Vašátková, 2008).

Při supervizi mohou být použity reálné rozhovory pracovníka s klientem, a to za přítomnosti supervizora při rozhovoru nebo za pomoci videonahrávky či audionahrávky sezení. Využito může být také hraní rolí, tedy modelové situace, které jsou přehrávány účastníky supervize, jindy se pracuje pouze s písemným záznamem rozhovoru. V praxi se mohou vyskytnout dva typy supervize, skupinová a individuální. Skupinová supervize nemusí být vedena pouze supervizorem, ale může se jednat také o skupinu kolegů ve stejném postavení, kde supervizorem není nikdo (Kopřiva, 2016).

Při individuální supervizi dochází ke kontaktu supervizora pouze s jedním pracovníkem, za účelem podpory profesionálního fungování pracovníka a jeho následujícího rozvoje. Naopak skupinová supervize je uspořádaný proces, dávající pracovníkům prostor k debatování ve skupině o problémech a pocitech, které aktuálně ve své práci prožívají. Výhodou této formy supervize je možnost vzájemné podpory všech přítomných členů, poskytnutí zpětné vazby, ale také možnost vzájemného učení se novým věcem (Matoušek, 2013)

2 Klient osobní asistence s mentálním postižením

Mentální postižení můžeme považovat za komplexní označení vrozených a trvalých omezení adaptačních schopností (Matoušek, 2005). Americká asociace pro mentální a vývojové postižení (AAIDD) popisuje mentální postižení jako významné omezení intelektu, adaptace v chování, vyjádřené v koncepčních, sociálních a praktických dovednostech.

Dle Slowíka (2016) postihuje mentální retardace mimo psychických schopností, také všechny složky lidské osobnosti. Toto složité syndromatické postižení, tedy ovlivňuje nejen úroveň a vývoj rozumových schopností, ale také schopností komunikačních, emocí, úroveň společenských vztahů, ale také zasahuje do příležitosti pracovního uplatnění (Slowík, 2016).

V 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN – 10) je mentální retardace popsána jako stav nedokončeného nebo zastaveného duševního vývoje, který se vyznačuje narušením řečových, sociálních, motorických dovedností a postihnutím všech složek inteligence. Mentální retardace se může, ale také nemusí vyskytovat společně s dalšími duševními či somatickými poruchami. Samotný pojem mentální retardace je dnes spíše chápán jako mentální postižení nebo vývojová porucha intelektu (Valenta, Müller, 2021).

2.1 Etiologie mentálního postižení

2.1.1 Prenatální příčiny

V prenatálním období působí na plod řada vlivů, mezi kterými mají důležité postavení takzvané vlivy dědičné neboli hereditární, které jsou příčinou mentálního postižení familiárního. Řadíme mezi ně nemoci zděděné po předcích, zejména metabolická onemocnění, které postupem času vedou k mentálnímu postižení, ale také zdědění nedostatku vlohů k dané činnosti, reprezentující spodní část Gaussovy distribuční křivky inteligence v populaci (Zvolský in Valenta, Müller, 2021). Za prenatální příčinu vzniku také považujeme specifické genetické poruchy. Příkladem může být Downův syndrom, jehož příčinou je trizomie na 21. chromozomu (Valenta, Müller, 2018). Dalším negativním vlivem může být i nedostatek plodové vody (oligohydromnion), ale také mikrocefalie či hydrocefalie.

Narození dítěte s mentálním postižením mohou také ovlivnit tzv. exogenní faktory. Dle Slowíka (2016) mezi tyto faktory nejčastěji řadíme vlivy fyzikální (úraz, škodlivé záření, apod.), vlivy chemické (působení některých léčiv, omamných látek, jedů a dalších), vlivy nutriční (tzn.: nesprávná výživa), dále také vlivy psychické a sociální (např.: sociálně patologické prostředí, stres), ale také onemocnění matky v průběhu těhotenství (bakteriální

či virové infekce). Mezi tyto bakteriální a virová onemocnění řadíme například toxoplazmózu, zarděnky či kongenitální syfilis. Valenta a Müller (2021) uvádí, že čím dříve k onemocnění matky dojde, tím fatálnější následky to může pro dítě mít.

2.1.2 Perinatální příčiny

Perinatální příčiny zahrnují období během po porodu nebo krátce po něm. Je to období, ve kterém může vývoj CNS¹¹ dítěte narušit nezvykle velká zátěž (Valenta, Müller, 2018). Dle Valenty a Müllera (2021) mezi perinatální příčiny řadíme mechanické poškození mozku při porodu, hypoxii či asfyxii, předčasný porod, nízkou porodní váhu dítěte a také hyperbilirubinémii (nefyziologická těžká novorozenecká žloutenka), při které dochází k hromadění bilirubinu v těle novorozence a při disharmonii Rh faktorů k jeho toxickému působení na nervovou soustavu.

Za mýty o vzniku mentálního postižení považují Valenta a Müller (2021) porod císařským řezem a protrahovaný porod (s výjimkou situací kdy dojde k hypoxii nebo poškození mozku mechanickou cestou). Za mýtus ale nepovažují názor, že věk ženy může mít na vznik mentálního postižení vliv. Například u rodiček, které mají nad 35 let dochází k nárůstu pravděpodobnosti postižení novorozence Downovým syndromem.

2.1.3 Postnatální příčiny

Postnatální období nastává po porodu a následuje v průběhu celého života jedince. V tomto období může na jedince působit mnoho vlivů, které mohou být příčinou mentálního postižení. Řadíme mezi ně vlivy mechanické (traumata), mozkové léze při nádorovém onemocnění, krvácení do mozku, ale také záněty způsobené mikroorganismy (např.: meningitida, meningocefalitida či klíšťová encefalitida). Později se k těmto vlivům mohou přidat onemocnění, která svou povahou způsobují deterioraci inteligence. Jsou to onemocnění nazývána jako Alzheimerova choroba, Parkinsonova choroba, ale také schizofrenie, alkoholové či epileptické demence. (Valenta, Müller, 2021).

Dle Valenty a Müllera (2018) mohou mít svůj vliv na vznik mentálního postižení také faktory sociální. Tyto faktory se mohou objevit v ústavní výchově či v rodině s nepodnětným prostředím a jedná se zejména o sociokulturní deprivaci, ale také deprivaci senzorickou či citovou.

¹¹ CNS = Centrální nervová soustava

2.2 Klasifikace mentální retardace

Úroveň mentální retardace je zpravidla měřena standardizovanými testy inteligence, namísto kterých mohou použity škály, určující stupeň sociální adaptace v daném prostředí. Měřením za pomoci škál, je však stupeň mentální retardace určen pouze přibližně. Samotná diagnóza je určena školeným diagnostikem a odvíjí se od úrovně všeobecných intelektových funkcí (MKN – 10).

2.2.1 Lehká mentální retardace

Lehká mentální retardace, v dnešní době spíše chápána jako lehké mentální postižení nebo lehká vývojová porucha intelektu, se projevuje opožděným řečovým vývojem a podstatné obtíže se vyskytují až při nástupu do školy. Převaha osob s lehkým mentálním postižením je v plné míře nezávislá na sebeobsluze, jsou také schopni se orientovat v nenáročném sociálním prostředí a v průběhu života se mohou uplatnit při výkonu jednoduchých povolání (Valenta, Müller, 2021). Takové povolání může představovat kvalifikovaná, ale i nekvalifikovaná jednoduchá manuální práce. Osoby s tímto stupněm mentálního postižení, potřebují sociální, ale i emocionální podporu. Jsou schopni žít samostatně, vyhovující je pro ně však spíše život pod dohledem nebo ve skupině (Pugnerová, Kvitová, 2016).

Dle MKN-10 hodnota IQ¹² u osob s lehkou mentální retardací dosahuje rozmezí 50 až 69, přičemž tato hodnota u dospělého člověka odpovídá mentálnímu věku od 9 do 12 let. Tento stav je poté důvodem obtíží projevujících se při školní výuce.

2.2.2 Středně těžké mentální retardace

Dle MKN-10 se hodnota IQ u osob se středně těžkou mentální retardací pohybuje v rozmezí 35 až 49. U jedince dospělého věku se tato hodnota shoduje s mentálním věkem 6 až 9 let. Při tomto stupni mentální se v dětství objevuje výrazné vývojové opoždění, přesto může dojít k vývinu jisté míry nezávislosti a soběstačnosti.

U jedinců se středně těžkou mentální retardací (středně těžkým mentálním postižením či středně těžkou vývojovou poruchou intelektu) se vyskytuje značné omezení v oblasti myšlení a řeči, ale také sebeobsluhy. Řeč je po obsahové stránce chudá, jednoduchá, v některých případech může zůstat i na nonverbální úrovni. Často se také vyskytne kombinace s různými

¹² IQ = inteligenční kvocient, standardizované skóre, výstup ze standardizovaného testu inteligence

tělesnými, neurologickými nebo jinými duševními poruchami, ale také s epilepsií. Tento stupeň postižení je z velké části způsoben organickými faktory (Valenta, Müller, 2021).

2.2.3 Těžká mentální retardace

Hodnota IQ u osob s těžkou mentální retardací se pohybuje v rozmezí od 20 do 34, přičemž tato hodnota u dospělých jedinců značí mentální věk 3 až 6 let (MKN-10). Značné opoždění v psychomotorickém vývoji je znát již v předškolním věku. U osob s těžkou mentální retardací se mimo poruch intelektu, vyskytují motorické poruchy se známkami celkového poškození CNS. Hojně se také objevují poruchy chování, vyznačující se stereotypními pohyby, sebepoškozováním, agresí či afekty, ale také hrou s fekáliemi. Jedinci trpící těžkou mentální retardací nejsou schopni péče o svou vlastní osobu, v řečovém vývoji se projevuje stagnace na předřečové úrovni, ojediněle se však mohou objevit jednotlivá slova (Valenta, Müller, 2021).

2.2.4 Hluboká mentální retardace

Dle MKN-10 dosahuje IQ u osob s těžkou mentální retardací nejvýše hodnoty 20. Tato hodnota u dospělého jedince odpovídá mentálnímu věku, který nepřesahujícímu 3 roky. Pugnerová (2016) uvádí, že tyto osoby trpí kombinovaným postižením, kdy mimo mentální postižení je zde přítomno i postižení smyslové a tělesné, v souvislosti s imobilitou a inkontinencí.

Komunikační schopnosti jsou omezeny na porozumění jednoduchým požadavkům a neverbální odpovědi. Je vyžadována neustálá péče, která se organizuje i v těch nejzákladnějších životních úkonech. Příčiny vzniku toho stupně mentálního postižení jsou organické v kombinaci s těmi nejtěžšími druhy pervazivních poruch¹³ (Valenta, Müller, 2021).

¹³ Dle MKN-10 mezi pervazivní vývojové poruchy řadíme dětský autismus, atypický autismus, Rettův syndrom, jinou dětskou dezintegrační poruchu, hyperaktivní poruchu sdruženou s mentální retardací a stereotypními pohyby, Aspergerův syndrom, jiné pervazivní vývojové poruchy, pervazivní vývojovou poruchu CNS.

2.3 Vybraná specifika osob s mentálním postižením

2.3.1 Myšlení

Myšlení je poznávací funkcí, jejíž prostředkem k vyjádření je řeč. Myšlení má dvě podoby, konkrétní a abstraktní. Při konkrétním myšlení dochází k vytváření souvislostí mezi jevy, které vnímáme a jevy představovanými. Abstraktní myšlení je naopak založeno na relacionalizaci mezi více pojmy (Valenta, Müller, 2021).

Myšlení jako poznávací proces, u osob s mentálním postižením nedosahuje abstrakce. Jejich myšlení se odehrává v konkrétní rovině, nejsou schopni opustit své vlastní pocity a potřeby, svůj úhel pohledu. Dochází k opakovanému návratu k původní myšlence, objevuje se také stereotyp (Pugnerová, 2016).

2.3.2 Pozornost

Pozornost je dle Vágnerové (2016) nezbytným předpokladem pro uvědomění si jakýchkoliv aktuálních informací, jejich ponechání v krátkodobé paměti a v případě potřeby také jejich vybavení.

Pozornost u osob s mentálním postižením je charakteristická svým omezením sledovaného obsahu, je nestálá se sníženou schopností věnovat se více věcem v jeden okamžik. Maximální délka záměrné pozornosti je u dětí trpících lehkou mentální retardací maximálně v rozmezí 15 až 20 minut, poté nastupuje velká míra únavy (Zik, Bendová, 2011).

2.3.3 Paměť

Paměť představuje podmínku pro rozvoj všech psychických funkcí, je úzce propojena s myšlením, vnímáním, jazykem i prožíváním. Funkce paměti je uchovávání informací a jejich další použití, propojení jednotlivých informací, ale také jejich porozumění. Samotný paměťový proces je tvořen třemi fázemi: uložení nových informací, jejich uchováním a vybavením či znovupoznáním. Důležitou vlastností paměti je selektivnost, díky níž si pamatujeme jen to podstatné (Vágnerová, 2016).

Paměť u osob s mentálním postižením má svá specifika. K osvojení nových poznatků u nich dochází až po jejich několikanásobném opakování, v porovnání s intaktní společností se může jednat o desítky či stovky opakování. Osvojené poznatky však ve své paměti dlouho neudrží, dochází k jejich zapomínání a nepřesnému vybavování paměťových stop. Tento nedostatek je způsoben rychlejším vyhasínáním podmíněných spojů než u intaktních osob,

způsobené zvláštností vyšší nervové činnosti. Paměť jedinců s mentálním postižením je mechanická, z tohoto důvodu dochází ke špatné selekci paměťových stop a jejich držení bez většího výběru (Valenta, Müller, 2021).

2.3.4 Emoce

Emoce jsou náročný a komplexní proces, složený z metabolických a neurofyziologických procesů, spojených s tělesnou reakcí, psychickým prožitkem a různými projevy chování. Možnost prožívat emoce je jednou z nejstarších složek psychiky člověka, působící na další psychické funkce (Vágnerová, 2016).

Emoční projevy jsou u osob s mentálním postižením spojeny s uspokojováním potřeb, kdy nižší city odpovídají potřebám fyziologickým a vyšší city jsou spjaty s uspokojením potřeb duchovních. Specifika v emocích těchto osob souvisí s nízkou řídicí funkcí mozku (Zikl, Bendová, 2011). Charakteristickým rysem je citová otevřenost, neschopnost tlumit či přehodnocovat své prožitky. Dochází k přenosu kladných emocí, na ty situace, které umí jedinec překonat. V případě, že se objeví situace, kterou se jedinec s mentálním postižením nenaučil zvládnout, mohou se vyskytnout neurotické či psychopatické symptomy, jako poruchy citového vývoje (Valenta, Müller).

Jedinci s mentálním postižením mají svá specifika i ve volných projevech. Zde se vykytuje zvýšená sugestibilita, labilita v oblasti citů, agresivita, impulzivnost, ale také protipól jako úzkost a pasivita (Valenta, Müller, 2021).

2.4 Komunikace s osobami s mentálním postižením

Komunikace je nejdůležitější potřebou v životě člověka. Umožňuje nám předávání informací, zastává nepostradatelnou roli při rozvoji osobnosti a také rozvíjí abstraktní i symbolické myšlení. U jedinců s mentálním postižením je vývoj řeči opožděn, někdy i omezen. Nejčastěji se objevuje vadná výslovnost hlásek nebo problémy s fonematičnou diferenciací hlásek. Slovní zásoba pasivní také často převyšuje slovní zásobu aktivní, pro kterou je typická absence abstraktních pojmů, a naopak užívání pojmů konkrétních. Narušená komunikační schopnost u osob s mentálním postižením úzce souvisí a koresponduje se stupněm mentální retardace (Zikl, Bendová, 2011).

K člověku s mentálním postižením by v komunikaci mělo být přistupováno s ohledem na jejich mentální úroveň, psychické schopnosti, ale také jejich skutečný fyzický věk. Někteří lidé mají sklon hovořit s osobami s mentálním postižením jako s dětmi, i přesto, že se jedná

o dospělé jedince. Vzhled osob i jejich chování může být v některých případech neobvyklé a působit dětinsky, ovšem i přes tuto skutečnost by k nim mělo být přistupováno jako k rovnocenným partnerům a neměla by být snižována jejich lidská důstojnost (Slowík, 2010). Vlivem takového typu komunikace by u osoby s mentálním postižením mohlo dojít ke snížení sebevědomí nebo úrovně motivace. Toto zmíněné chování nepůsobí pouze na zmíněnou osobu, ale také na okolí a tím je vytvářen obraz toho, jak by mělo být s osobami s mentálním postižením zacházeno (Solovská, 2013).

V komunikaci s jedincem s mentálním postižením je základem vhodně a přiměřeně zvolené téma. Zda je rozhovor pro jedince dostatečně srozumitelný, může být snadno rozpoznatelné z jeho reakcí a aktivit během něj. Kromě vhodně zvoleného tématu je také důležité přizpůsobení komunikačních prostředků, to znamená přizpůsobit vedení rozhovoru omezené slovní zásobě člověka s mentálním postižením, používat výrazy, které s velkou pravděpodobností zná. Informace by měly být podávány jednoduchým způsobem, aby byly snadno srozumitelné a přijatelné. Mimika, gestikulace a další prvky neverbální komunikace by měly korespondovat se sdělením, ironií a jiné složité symbolice, tento člověk neporozumí. V některých případech mohou být jako nástroj pro komunikaci s takto handicapovanými lidmi použity alternativní komunikační systémy, jako obrázky, piktogramy, Makaton nebo Bliss (Slowík, 2010). Úkolem AAK¹⁴ je zmenšit komunikační propast, která by mezi pracovníkem a klientem s mentálním postižením mohla nastat. Mimo to také slouží k podpoře či úplné náhradě komunikačního kanálu a poskytuje klientům šanci stát se rovnocennými komunikačními partnery (Kozáková, 2013).

2.5 Osobní asistence u osob s mentálním postižením

Svět osob s mentální postižením je pro intaktní populaci velmi těžce pochopitelný a obtížně dostupný, avšak práce s těmito lidmi vyžaduje znalost problematiky a snahu o proniknutí do tohoto světa. Nepostradatelnou součástí této práce je také individuální přístup ke každému klientovi a znalost vhodných komunikačních technik (Mahrová, Venglářová, 2008).

Služba osobní asistence přináší klientovi s mentálním postižením možnost strávit život ve svém přirozeném prostředí a za podpory osobního asistenta vykonávat všechny běžné činnosti. Míra podpory ve výkonu těchto činností je čistě individuální, každá asistence by měla probíhat podle potřeb daného klienta (Mahrová, Venglářová, 2008).

U osob s mentálním postižením se nejčastěji jedná o poskytování řízené osobní

¹⁴ AAK = Alternativní a augmentativní komunikace

asistence, u které je velmi důležité to, zda má klient v osobního asistenta důvěru, ale také zda asistent dokáže pracovat s touto cílovou skupinou. Lidé s mentálním postižením potřebují v nejvíce případech podporu v oblasti sebeobsluhy, v domácnosti, doprovodu na úřady, ale také při kontaktu se zaměstnancem a společenským prostředím. Osobní asistent zaměřený na tuto cílovou skupinu by měl pravidelně absolvovat kurzy, výcviky, ale také by neměla být opomenuta role supervize (Hrdá, 2001).

Dle Matouška (2005) by cílem práce s lidmi s mentálním postižením měla být integrace do majoritní společnosti. Předpokladem pro tento krok je přítomnost těchto jedinců v běžném prostředí jako jsou například obchody, restaurace a hromadná doprava. Jen využívání těchto služeb zvyšuje úroveň samostatnosti osoby a vede k integraci. Kromě integrace je také důležitým prvkem rozvoj sociálních dovedností jako je komunikace a navázání samotného kontaktu s okolím (Matoušek, 2005).

Při práci s lidmi s mentálním postižením je nepostradatelná ochota naslouchat nejrůznějším sdělením a reakci na ně zaměřit spíše na emocionální stránku komunikace než na tu obsahovou. To znamená, že pozornost by měla být zaměřena na rozpoznání i nevyslovených citů a pocitů a osobní asistent by měl být připraven na adekvátní odpověď (Slowík, 2010).

V postoji k lidem s mentálním postižením je zásadní brát je vážně i s jejich postižením, nesnažit se ho přehlédnout. Stejně jako obyčejní lidé i lidé s mentálním postižením se musí učit žít se svými slabými, ale naopak i silnými stránkami. A právě osobní asistent má možnost jim tyto stránky ukázat a umožnit jim je pochopit a vyzkoušet, v rámci toho by nemělo docházet ke zvýrazňování postižení. Klient by měl poznat, že i jiní lidé (i sám asistent) mají své schopnosti a své meze a učit se tuto odlišnost akceptovat a zacházet s ní (Pörtner, 2009).

3 Klient osobní asistence s tělesným postižením

3.1 Etiologie tělesného postižení

V rámci tělesného postižení rozlišujeme, zda se jedná o postižení vrozené nebo získané. Získané tělesné postižení se může vyskytnout jako následek narušení v oblasti mozku, míchy, svalstva či kostí a kloubů v důsledku úrazu, narušení hormonální činnosti či degenerativního onemocnění míchy nebo mozku (Pugnerová, Kvitová, 2016).

Příčinou vrozeného tělesného postižení může být infekce nebo poruchy oběhu matky v prenatálním období, hlavně v prvních týdnech těhotenství nebo nejrůznější vnější vlivy jako špatná životospráva (užívání návykových látek), rentgenové záření, ale také stres či nadměrná psychická zátěž. Svou roli ve vzniku vrozeného tělesného postižení mohou také hrát příčiny perinatální, mezi které nejčastěji řadíme komplikované porody či asfyxii. Příčinou však mohou být i hořčnaté stavy či raná kojenecká infekce (Pugnerová, Kvitová, 2016). V rámci získaného tělesného postižení jsou poruchy hybnosti nejčastěji spjaty s DMO (dětskou mozkovou obrnou), jejíž příčinou je narušení CNS v době prenatálního či perinatálního vývoje, v nejvíce případech však při porodních komplikacích. Méně frekventovaný je výskyt vrozených vývojových vad jako jsou nejrůznější tělesné malformace, rozštěpové vady či chybějící končetiny nebo jejich části (Machová, 1994).

3.2 Formy tělesného postižení

Z hlediska projevů, ale také příčin můžeme tělesné postižení rozdělit na deformace (vrozené a získané deformity), amputace a obrny, v některých případech některých poruch a vad se tyto kategorie mohou vzájemně překrývat (Novosad, 2011).

3.2.1 Vrozené a získané deformity

Pojem deformace v sobě skrývá mnoho vrozených či získaných vad, které se projevují nesprávným tvarem některé části těla. Mezi vrozené deformace řadíme vývojové deformity lebky, svalů, kloubů a končetin (Kelnarová, Matějková, 2014). Dále sem také patří malformace, amélie a dysmélie končetin i absence dlouhých kostí, nejrůznější rozštěpy, vývojové anomálie kloubů či nanismus nebo akromegalii. Příčinou nanismu jsou genetické či hormonální poruchy nebo vrozené poruchy metabolismu, v důsledku čehož dochází k nedostatku růstového hormonu a proporcionálním i orgánovým deformitám lidské postavy. Naopak při akromegalii je tento hormon produkován v nadbytku, a to i po ukončení růstu dlouhých kostí. Kosti již však

nejsou schopny se nadále prodlužovat, a proto se zvětšují pouze okrajové části těla jako například prsty, obličej a brada (Novosad, 2011).

Mezi deformace získané řadíme především myopatii (progresivní svalová dystrofie), aseptické kostní nekrózy, ale také artritidy, artrózy či osteoartrózy. V případě myopatie dochází k rozpadu svalové hmoty, k její následné přeměně na vazivovou a tukovou tkáň, až se nakonec objeví svalová ochablost, která vede ke ztrátě schopnosti pohybu. Mezi postižené svaly patří mimo jiné svalstvo polykací, dýchací, ale také mluvidla a okohybné svaly (Novosad, 2011).

3.2.2 Amputace

Amputací se rozumí umělé odstranění části končetiny od trupu, v důsledku úrazu (dopravní nehody apod.) nebo nějakého onemocnění (nádorové onemocnění, diabetes, cévní onemocnění, infekční sepse) (Kelnarová, Matějková, 2014). Ztrátu končetiny je v mnoha případech možné aspoň částečně kompenzovat protézou. Výroba protézy, její úprava, bandážování pahýlu, ale také nácvik jejího používání je dlouhodobým a časově náročným procesem (Novosad, 2011).

3.2.3 Obrny

Obrna je porucha hybnosti, jejíž příčinou je poškození CNS, tedy mozku či míchy, ke kterému mohlo dojít v období prenatálního vývoje, při porodu nebo krátce po něm ale také později vlivem nemoci, úrazu či patologických změn. Mezi nejčastější poškození mozku řadíme asfyxii, úrazy hlavy spojené s poraněním mozku, záněty mozku nebo míchy, fraktury páteře s poškozením míchy, dále také krvácení do mozku nebo míchy, těžké intoxikace, degenerace části mozku, zhoubné i nezhoubné nádory a další (Novosad, 2011).

Obrny můžeme rozdělit podle několika kritérií. Prvním z nich je dělení podle doby vzniku na dědičné, vrozené a získané obrny. Druhým je dělení podle stupně intenzity na parézy a plegie. Paréza je jen částečné ochrnutí se snížením hybnosti, naopak plegie je úplné ochrnutí s plnou ztrátou hybnosti a narušením inervace (Kelnerová, Matějková, 2014). Posledním kritériem, podle kterého je možné obrny dělit na hemiparetickou, diparetickou a kvadraparetickou formu je lokalizace obrny. Při obrně hemiparetické je postižena levá nebo pravá polovina těla, hlavně v oblasti dolní či horní končetiny a někdy i odpovídající část obličeje. V případě diparetické obrny jsou nejčastěji postiženy obě dolní či obě horní končetiny a při kvadraparetické formě obrny se jedná o funkční poruchu všech čtyř končetin, případně také obličejových či dýchacích svalů (Novosad, 2011).

Dle Krause (2004) je nejčastěji se vyskytujícím vrozeným neurovývojovým onemocněním dětská mozková obrna (DMO). Jedná se o neprogresivní postižení vyvíjejícího se mozku, které postihuje celý motorický systém a projevuje se lézemi různého typu (Kraus, 2004). Dominujícími symptomy jsou poruchy svalového napětí, koordinace a pohybů a hybnosti spojené s nesouladem motorického vývoje. DMO se může objevit ve dvou podobách, spastické a nespastické (Novosad, 2011). Při spastické formě DMO dochází ke křečovitému stahování a následnému ochabování, v některých případech i úplnému ochrnutí svalstva končetin. Pro takto postiženého člověka je typické stočení chodidel nohou směrem dovnitř a dotyk kolenou či jejich křížení. Mezi nespastickou formu DMO řadíme typ dyskinetický (atenoidní), charakteristický pomalými mimovolnými pohyby a typ ataktický, jehož výskyt je vzácnější a projevuje se poruchami rovnováhy a špatnou koordinací pohybů. Forma spastická a nespastická se spolu mohou vyskytovat ve smíšené podobě, kdy dochází k jejich kombinaci (Slowík, 2016).

3.4 Komunikace s osobami s tělesným postižením

V případě, že je tělesné postižení spojeno s poškozením některých mozkových funkcí či s narušením koordinace svalstva, mohou se vyskytnout přímá narušení řečových schopností. Převážně se tak děje u osob trpících DMO, ale také u jedinců, kteří prodělali cévní mozkovou příhodu. Zde se setkáváme s poruchou artikulace, která se projevuje neobratností ve výslovnosti a činí tak řeč nesrozumitelnou. Z tohoto důvodu by tomuto jedinci mělo být dáno najevo, zda druhá osoba jeho sdělení rozuměla či nikoliv, případně požádat o zopakování. V případě, že se stále nedaří sdělení porozumět, je možné danému jedinci nabídnout, zda nechce jeho část napsat či nakreslit, případně nahradit jiným slovem nebo ukázat na obrázku. Samotné tempo řeči bývá pomalejší, druhá osoba by proto neměla na takového jedince spěchat, ale měl by mu být dán prostor k vyjádření. Závažnější narušení představuje afázie, která se projevuje narušením či ztrátou již získané schopnosti produkce a porozumění řeči. Tyto dvě poruchy patří k nezávažnějším, se kterými se u tělesného postižení můžeme setkat (Slowík, 2010)

Tělesné vady a odchylky mohou na obličeji nebo částech těla, které jsou viditelné, vytvářet esteticky nepříjemné zvláštnosti, které mohou při komunikaci působit rušivě. Řada lidí má poté tendenci při komunikaci odvracet zrak od této zasažené oblasti, což může u osob s postižením vyvolávat pocit, že nejsou rovnocennými partnery (Slowík, 2010).

V případě, že komunikuje s klientem, který je upoután na invalidní vozík, je dobré se snížit na jeho úroveň, to znamená sednout si například na židli vedle něj, je naopak neslušné

opírat se o invalidní vozík či stát za jeho zády. Snížením se do úrovně klienta, je mu umožněno vnímat gesta a mimiku druhé osoby, sledovat okolí ze stejného úhlu a také udržet adekvátní zrakový kontakt (Slowík, 2010).

3.5 Osobní asistence u osob s tělesným postižením

Osobní asistence u osob s tělesným postižením se liší podle doby vzniku postižení. Lidé, jejichž tělesné postižení je vrozené, jsou často schopni dokázat v sebeobsluze věci, které člověk se získaným tělesným postižením nezvládne. Klienti s vrozeným tělesným postižením jsou velmi často schopni v rámci sebeobsluhy vykonat spoustu věcí samostatně, čehož člověk se získaným postižením v pozdějším věku není vůbec schopen. Hlavní potíží mají tyto osoby s vrozeným tělesným postižením v oblasti organizace domácnosti, důvodem je fakt, že celý svůj život pobývali s někým, kdo se o domácnost postaral a oni z této činnosti byli, ne vlastní vinou, vyloučeni, zde je tedy namístě velká trpělivost ze strany osobního asistenta. Opak jsou v tomto případě dospělé osoby se získaným tělesným postižením, které se již v minulosti s velkou pravděpodobností o svou domácnost již starali. Osoby s tělesným postižením často upřednostňují poskytování osobní asistence sebeurčující, z důvodu znemožnění úkonů v oblasti sebeobsluhy a soběstačnosti. Musí si zvykat na nové přizpůsobení ve svých domácnostech i životech, ale nejsou nuceni se vše naučit od začátku, i když to tak mnohdy chápou. Mívají však velmi často blok, v požádání druhé osoby o pomoc, mnohdy bývají příliš autoritativní. I v těchto případech je doporučeno používat diplomacii, tzn. obratnost v jednání a mít notnou dávku trpělivosti (Hrdá, 2001).

Přístup k lidem s tělesným postižením by měl být empatický a citlivý, nikoliv však litující. Spousta jedinců se poté cítí ponížene, nechtějí být objektem soucitu, ale rovnocennými partnery. Mnozí z nich se již se svým postižením vyrovnali a nevnímají svůj život jako tragický, handicap se pro ně stal výzvou k překonání překážek (Slowík, 2010).

Chybou v pomoci lidem s postižením může být situace, kdy asistent pomáhá klientovi, bez jejich předcházející domluvy, čímž mohou vzniknout velmi trapné, někdy i komické momenty. Může se stát, že klient nabízenou pomoc odmítne, v tomto případě by měl asistent respektovat, že spoustu úkonů zvládnou takto handicapovaní klienti sami bez jejich nápomoci a nevnucovat se mu. V případě, že chce asistent klientovi pomoci, ale neví jak, nemusí se bát obrátit na dotyčného klienta, který jej může přesně instruovat. Za další chybu v interakci s klientem s tělesným postižením chápeme situaci, kdy je namísto klienta oslovena osoba, která ho doprovází. (Slowík, 2010).

Praktická část

4 Výzkumný problém

Osobní asistence se v posledních letech stala neodmyslitelnou součástí životů mnoha osob s postižením či handicapem. Je to jedna z cest, která těmto osobám umožňuje žít plnohodnotný život i navzdory omezení, který jim jejich postižení přináší. Důležitým aspektem, hrajícím velkou roli je vztah mezi osobním asistentem a klientem osobní asistence. Tento vztah je ovlivňován faktory, kterých se může objevit nespočet. Faktory mohou vztah ovlivnit v pozitivním smyslu, ale i v tom negativním. V naší bakalářské práci jsme se proto rozhodli na tento problém zaměřit a zjistit, jaké faktory mohou ovlivňovat vztah mezi osobním asistentem a klientem. Na problematiku bude nahlíženo z pohledu samotného osobního asistenta, který se sám považuje za začínajícího. Téma faktorů ovlivňujících tento vztah je velmi široké, proto se budeme soustředit na jejich subjektivní hodnocení osobními asistenty a jejich určení důležitosti.

5 Výzkumný cíl a výzkumné otázky

Hlavním cílem našeho výzkumu je popsání a definování faktorů, které mohou ovlivňovat vztah mezi osobním asistentem a klientem z pohledu začínajícího osobního asistenta. Hlavní cíl svého výzkumu dále dělím na následující cíle parciální:

1. Popsat, jaké faktory se projevují dle začínajícího osobního asistenta ve vztahu mezi ním a klientem osobní asistence.
2. Zjistit, jak určité faktory ovlivňují vztah mezi osobním asistentem a klientem.

Výzkumné otázky

1. Jak osobní asistent vnímá vztah mezi ním a klientem osobní asistence?
2. Jaké aspekty by vztah mezi osobním asistentem a klientem měl mít?
3. Způsobil některý z daných faktorů ve vztahu trvalé následky?
4. Z jakého důvodu by osobní asistent odmítl poskytnout osobní asistenci?

6 Typ výzkumu a technika sběru dat

Pro získání výzkumných dat jsme se rozhodli zvolit kvalitativní metodu výzkumu. Důvodem k této volbě bylo zohlednění povahy vybraného tématu, potřeba získání subjektivních dat a nemožnost kvantifikace získaných odpovědí respondentů. Reichel (2009) uvádí, že právě kvalitativní metoda sběru dat umožňuje získat jedinečné odpovědi zúčastněných osob, nabízí možnost flexibilního a individuálního přístupu, umožňujícího zkoumání mnohočetných faktorů u menší skupiny vybraných subjektů (Reichel, 2009).

Pro náš výzkum byl zvolen rozhovor polostrukturovaný neboli rozhovor částečně řízený. Polostrukturovaný rozhovor byl zvolen z důvodu komplexnosti tématu a potřeby získat co nejvíce přesná subjektivní data. Rozhovor, jinak řečeno interview, je technika sběru dat, která je dle Reichela (2009) ve značné míře využívána v oborech jako je psychologie, pedagogika, andragogika, sociologie atd. V tomto typu výzkumu se účastníci nazývají respondenti nebo informátoři či informanti. Tento rozhovor je typický tím, že existuje soubor otázek či témat, ale jejich pořadí v rozhovoru, není předem stanoveno. Formulace těchto otázek může být tazatelem částečně upravena, důležité ale je, aby otázky či témata byly nakonec probrány všechny. Polostrukturovaná varianta rozhovoru umožňuje tazateli určitou míru volnosti, z tohoto důvodu se interview jeví jako plynulejší a mohou se v něm projevit i osobnostní specifika (Reichel, 2009).

7 Výzkumný soubor

K získání respondentů byl použit záměrný výběr, s ohledem na kritéria, která musí respondenti splňovat. Mezi tato kritéria patří:

1. Respondent, musí být dle svého subjektivního názoru začínající osobní asistent.
2. Respondent musí nebo v minulosti musel poskytovat službu osobní asistence osobě s mentálním nebo tělesným postižením.
3. Respondent souhlasí se sdílením svých osobních zkušeností a jejich následnému interpretování v dané bakalářské práci.

Vymezení termínu začínající osobní asistent je náročné, jedná se o subjektivní názor každého ze zúčastněných respondentů, na který jsme v našem výzkumu braly ohledy.

Respondenti byly jednotlivě kontaktováni prostřednictvím sociální sítě zvané Facebook, a to formou soukromé zprávy nebo tázání při osobních setkáních. Počet respondentů nebyl předem dán. Celkem došlo k navázání kontaktu s deseti osobami, z nichž 5 souhlasilo se svou

účastí na výzkumu i sdílením svých soukromých informací a zároveň odpovídali nastaveným kritériím. Finální počet respondentů byl tedy tvořen pěti osobami, z nichž dva byli muži a tři ženy. Pro přehlednější zobrazení vzorku, byla vytvořena následující tabulka (tabulka č. 1), která uvádí základní informace o respondentech.

Tabulka č. 1: Přehled respondentů

Respondent	Pohlaví	Věk	Délka poskytování služby osobní asistence	Nejčastěji prováděné úkony
R1	Muž	22	3 roky	<ul style="list-style-type: none"> - Pomoc při osobní hygieně - Poskytnutí stravy - Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
R2	Muž	28	4,5 roku	<ul style="list-style-type: none"> - Pomoc při osobní hygieně - Poskytnutí stravy - Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
R3	Žena	46	7 měsíců	<ul style="list-style-type: none"> - Pomoc při osobní hygieně - Poskytnutí stravy - Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
R4	Žena	23	1 rok	<ul style="list-style-type: none"> - Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
R5	Žena	22	2,5 roku	<ul style="list-style-type: none"> - Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

8 Tvorba otázek a průběh výzkumu

V první fázi práce na výzkumu jsme se rozhodli data získat prostřednictvím předem zvolených konkrétních otázek, což se při rozhovoru s prvním respondentem ukázalo jako neefektivní, z důvodu velké komplexnosti zvoleného tématu a potřeby reagovat na směr respondentových odpovědí. Došlo tedy na přepracování otázek na jednotlivá dílčí témata, kterým bychom se chtěli v rozhovoru věnovat. Tato témata (viz. příloha č. 1) vyházela primárně z našich zkušeností s osobní asistencí. Před samotnými tématy, byly ponechány osobní otázky, týkající se věku respondenta, jeho předchozího vzdělání a dalších informací o jeho osobě.

Schůzky s respondenty byly realizovány jako osobní setkání v předem domluvený na předem smluveném místě, ve všech případech se jednalo o pracovní prostředí respondenta. Pouze v jednom případě se nejednalo o osobní setkání, ale byla využita aplikace Messenger. Tento ojedinělý přístup byl zvolen z důvodu nakažení respondenta virovým onemocněním Covid – 19 a jeho umístěním do nařízené izolace.

Při prvním kontaktu s respondentem došlo k našemu představení, popsání naší práce a jejího účelu. Dále také došlo na ujištění respondenta, že všechna získaná data jsou čistě anonymní, budou interpretována pouze v naší bakalářské práci a přístup k nim budou mít pouze pověřené osoby a to výzkumník, vedoucí práce a hodnotící komise. Poslední sdělená informace se týkala možnosti kdykoliv odstoupit od rozhovoru, v případě, že by se stal nepříjemným. Před začátkem samotného rozhovoru byl respondent požádán o písemný souhlas (viz. příloha č. 7) s účastí na výzkumu a také pořízením nahrávky zvuku na diktafon či mobilní telefon, čistě pro účely zachování dat pro jejich pozdější transkripci a vyhodnocení výzkumu.

Každý respondent byl na začátku rozhovoru upozorněn, aby nezmiňoval celá jména klientů (tzn.: křestní jméno a příjmení) a další informace, které by mohli jeho samotného či klienta identifikovat. Po tomto upozornění již začal samotný výzkumný rozhovor. V průběhu rozhovoru jsme se snažili být aktivními naslouchajícími a adekvátně reagovat na zjištěná data, případně rozvíjet myšlenku respondenta. V závěru rozhovoru jsme všem respondentům poděkovali za jejich odpovědi a čas, který nám věnovali, zeptali se, zda by chtěli doplnit něco, co nebylo řečeno a ujistili je, že nás mohou kdykoliv v případě potřeby kontaktovat. Následně bylo ukončeno nahrávání i samotný rozhovor.

Všichni respondenti se na schůzky vždy dostavili a nenastal žádný problém. Každá ze schůzek trvala jinou dobu, časové rozmezí bylo individuální. U jednotlivých rozhovorů se pohybovalo od dvaceti minut do hodiny a půl. S každým respondentem bylo realizováno pouze jedno setkání, každé z nich bylo vyhodnoceno jako dostačující. V každém z rozhovorů jsme se

snažili získat data k stanoveným tématům, a to za pomoci cíleně směřovaných otázek. U každého z rozhovorů se nám stalo, že sami respondenti se daných témat svou odpovědí dotkli, poté jsme jejich odpověď svými otázkami jen dále rozvíjeli, abychom získali co nejpřesnější data. Rozhovory s respondenty měli retrospektivní povahu, z důvodu potřeby rozpomínání se na minulé zážitky.

V průběhu celého výzkumu jsme se řídili etickými principy a pravidly, která jsou při práci s lidmi velmi důležitá a je nezbytné si je stanovit. O etických pravidlech hovoří ve své práci Průcha a Švaříček (2009), kteří zmiňují zejména pravidlo anonymity, poskytnutí informovaného souhlasu a pravidlo důvěrnosti. Všechny rozhovory jsou přepsány v příloze této bakalářské práce.

9 Práce se získanými daty

Jak již bylo zmíněno v předchozí kapitole, průběh všech rozhovorů byl zaznamenáván na diktafon či mobilní telefon, opatřený diktafonem. Po ukončení fáze rozhovorů s respondenty, jsme všechna získaná data přepsali do textového programu Word a poté provedli zpětnou kontrolu, souběžně s nahrávkou, zda nebyla nějaká data opomenuta. Po celou dobu přepisu jsme dávali pozor na doslovný přepis každého rozhovoru, z důvodu potřeby zachycení autentických odpovědí. Respondenti měli v průběhu celého rozhovoru tendenci používat tzv. vycpávková slova a neustále odbíhat od tématu. Skutečnost odbíhání od tématu jednoho z respondentů, byla způsobena povahou našeho vztahu. Následně jsme si všechny transkripce rozhovorů vytiskli a z důvodu individuální povahy každého z rozhovorů a jejich velké nesystematičnosti, jsme vyznačili klíčové informace a informace společné pro každý z rozhovorů.

Z vyznačených odpovědí jsme dále vytvořili kategorie, kterým se respondenti věnovali, jako proces kódování. Po dokončení kódování jsme vytvořili kategorie, do kterých jsme příslušné kódy zařazovali.

Vzniklé kategorie:

1. Povaha vztahu mezi osobním asistentem a klientem
2. Odmítnutí či přerušení osobní asistence
3. Faktory, které ovlivňují vztah mezi osobním asistentem a klientem
 - a. Faktory, které ovlivňují vztah mezi osobním asistentem a klientem vycházející ze strany asistenta
 - Určení hranic
 - Zkušenosti s cílovou skupinou osob s postižením

- Předsudky vůči klientovi
 - Nesympatie pociťované vůči klientovi
- b. Faktory, které ovlivňují vztah mezi osobním asistentem a klientem vycházející ze strany klienta
- Osobní asistent jako objekt touhy
 - Manipulace ze strany klienta
 - Vzhled klienta
 - Agresivita klienta
 - Zneužívání práce osobního asistenta
 - Osobnostní rysy klienta

10 Limity výzkumu

Stejně jako ve výzkumech předchozích i v tom našem se vyskytly určité limity, které bránily předpokládanému průběhu výzkumného šetření. V rámci pohledu zpět se některým z nich dalo vyhnout a v budoucnu se o to budeme snažit, ovšem i přes to, se mohou vyskytnout limity jiné. V našem výzkumu se celkově objevily čtyři limity.

Prvním limitem, který se objevil již při zahájení našeho výzkumu byla povaha vztahu mezi některými z respondentů a výzkumníkem. Tato povaha vztahu by se dala definovat jako přátelská či kolegiální. Ve výzkumných rozhovorech se tento limit projevoval jako snaha o neustálé odbíhání od tématu, či sdílení společných zkušeností ze strany respondentů. Z tohoto důvodu musela být vynaložena snaha ze strany výzkumníka o obrácení rozhovoru zpět k tématu. Dalším faktorem, který byl touto skutečností ovlivněn bylo z psychologického hlediska snadnější vedení rozhovoru a další rozvíjení rozhovoru s těmito respondenty, oproti respondentům, které jsme neznali.

Druhý limit se týkal pouze jednoho výzkumného rozhovoru, který musel být uskutečněn v online prostředí, za pomoci aplikace Messenger, z důvodu nařízené izolace jednoho z respondentů, který byl nakažen virovým onemocněním Covid – 19. V tomto případě limit vnímáme hlavně v neosobnosti setkání, kde mohlo dojít k narušení autenticity výpovědi.

Dalším litem, který jsme vnímali, byla volba prostředí, kde se sběr dat odehrával. Z důvodu časové vytíženosti asistentů, jsme přistoupili na možnost vést výzkumné rozhovory přímo na pracovišti. Docházelo zde k projevu rušivých faktorů, v podobě hluku a narušování průběhu rozhovorů příchody klientů. Sami asistenti, ale potvrdili, že tyto rušivé elementy jejich odpovědi na výzkumné otázky nijak neovlivnili.

Posledním limitem, byl malý počet respondentů. Myslíme si, že toto rozhodnutí bylo oprávněné, z důvodu velké komplexnosti tématu a velkému množství dat, která by byla nepřehledná, při zvolení větší skupiny respondentů. Podle našeho uvážení se nám i s tímto malým počtem respondentů, povedlo naplnit odpovědi na všechny výzkumné otázky a nedošlo k žádnému ovlivnění výzkumu.

11 Analýza rozhovorů

11.1 Povaha vztahu mezi osobním asistentem a klientem

Vztah, je jedna z nejdůležitějších složek lidské existence, vztahy se vyskytují ve všech oblastech a etapách našeho života. Vztah mezi osobním asistentem a klientem má stejnou důležitost jako jiné a nejenom on, ale všechny vztahy jsou utvářeny aspekty, které do nich přináší zúčastněné strany. Povaha vztahu je důležitá zejména pro způsob chování a jednání ve vztahu. Jinak jednáme s člověkem, ke kterému máme kamarádský vztah a jinak s tím u kterého je vztah postaven čistě na profesionalitě. To znamená, že s jedincem, se kterým máme zmíněný kamarádský vztah sdílíme například více osobních záležitostí, můžeme spolu i trávit volný čas a vztah je daleko otevřenější, to u vztahu profesionálního není typické. Tato kapitola bude zaměřena právě na vnímání vztahu samotnými asistenty. Důležité je určení povahy, kterou vztah nese. Povaha vztahu může být různá, jedná se o subjektivní vnímání každého člověka. Může se jednat o vztah čistě profesionální, kamarádský, intimní či rodinný, ale také partnerský a další.

Po položení otázky týkající se toho, jaký by měl vztah mezi osobním asistentem a klientem být se respondenti R5 a R3 shodují, že tento vztah by měl být profesionální. R5 uvádí: *„Je to práce, takže vztah by měl být čistě profesionální, neměl by přerůst do nějakého kamarádičkování nebo osobnějších věcí, vztahů.“* Podle respondenta R5 by tedy vztah měl být **čistě profesionální** a nepřipouští žádnou odchylku. Naopak respondent R3, který také zmínil profesionální povahu vztahu přiznává, že povahu vztahu se může individuálně lišit. Vyjádření respondenta R3 k této problematice zní: *„U každého z klientů ten vztah vnímám jinak, u mnohých ten vztah vážně přerostl spíše v kamarádství, ale jinde je zase čistě profesionální.“* Tento respondent, tedy ve své výpovědi připouští možnost individuality a existenci jiné povahy vztahu než pouze profesionální, a tedy **kamarádské**. S respondentem R3 se ve své odpovědi shoduje i respondent R1, ten ale dodal, že vztah by měl být i o rodinném přístupu. Přesná odpověď respondenta zní: *„Tam by to mělo být ve smyslu jako profesionálním, i někdy jakoby kamarádský, měl by to být jako takový rodinný přístup.“* Jako čistě kamarádský vnímá vztah respondent R2, jeho odpověď byla jednoznačná: *„Rozhoně kamarádský, ...“*

Odpověď respondentky R4 na tuto otázku byla zcela odlišná než u respondentů předchozích: *„Podle kurzu máme mít partnerský vztah.“* Po vyřčení této odpovědi jsme se pro upřesnění a správné pochopení doptali, co **partnerský vztah** znamená. Respondent R4 odpověděl: *„Jedná se o vztah, který jako není přátelství, tam jsou jinak nastavené hranice a zodpovědnost, ale jedná se o vztah, kdy ve svých nejlepších schopnostech a úmyslech nabízím*

člověku s postižením podporu v tom, co se rozhodne dělat.“ Respondent R4 se tedy ve své výpovědi neshoduje s respondenty R1 a R3 v otázce kamarádské povahy vztahu mezi osobním asistentem a klientem.

V souvislosti s otázkou na povahu vztahu se respondenti také vyjadřovali k tomu, jaké vlastnosti by měl vztah mezi nimi a klientem obsahovat. Respondentka R4 uvádí: *„Vztah by měl být emocionálně otevřený, ale určitě s hranicemi, měla by tam být důvěra, dostatečná na to, aby s tebou ten člověk chtěl trávit čas, i v rámci situací, které pro toho člověka nejsou příjemné, třeba když jde k doktorovi, nebo tak. Měl by tam být i vzájemný respekt.“* Respondent R2 k otázce povahy vztahu dodal, že je velmi důležité umět ve vztahu **pracovat se svými emocemi** a umět se **odreagovat**, z důvodu pozitivního vztahu s klienty, kteří umí vycítit, pokud osobní asistent není emocionálně v pořádku. Respondent R2 uvádí: *„Ve vztahu je taky velmi důležité lidově řečeno vypustit páru, já třeba chodím do lesa nebo medituji, používám různá dechová cvičení. Hlavně když děláte s mentálně postiženými, tak oni to z tebe vycítí a velmi rychle si to přečtou a ty jako asistent udáváš celkově atmosféru a ty tím ten prostor naplníš a oni to do sebe taky nějak vstřebají a ta asistence neprobíhá zrovna tak, jak bys potřebovala.“* S tímto tvrzením souhlasí také respondentka R3: *„hlavně pečovat i o svou osobu ve smyslu takového duchovna, umět se odreagovat, tahle práce je náročná psychicky.“* Respondentka R3 také uvádí, že vztah by měl neměl obsahovat **tendence k výchově** nebo **převýchově klienta**, dále také zdůrazňuje důležitost **práce na sobě sama**: *„Snažit se vystoupit ze své komfortní zóny, pracovat na sobě, pokud na sobě nepracuju jako asistent, tak potom nemůžu být dobrý asistent, je potřeba se neustále vzdělávat.“* Dále také respondentka R3 uvádí, že ve vztahu mezi osobním asistentem a klientem je důležitá **komunikace**, díky které se podle jejích slov může předcházet konfliktům, také **vyspělá osobnost** asistenta a řízení se **etickým kodexem**.

11.2 Odmítnutí či přerušení osobní asistence

Některé z faktorů, které negativně ovlivňují vztah mezi osobním asistentem a klientem mohou být důvodem k odmítnutí či přerušení poskytování osobní asistence ze strany osobního asistenta. Může se stát, že povaha faktoru se změní a způsobí neúnosnou situaci, která si vyžádá přerušení vztahu.

V našem výzkumu jsme zjistili, že jedním z faktorů, který byl uváděn i jako faktor, který narušuje vztah mezi osobním asistentem a klientem, je **zvýšená agresivita** ze strany klienta. Respondent R2 ve své výpovědi uvedl: *„Jedině snad silná agresivita. Pokud by nebyly podmínky pro nějakou smysluplnou péči a docházelo by k nějakému zbytečnému trápení nás nebo ho, tak to nemá význam.“* S tímto názorem se shoduje odpověď respondentky R5, která byla nucena z důvodu zvýšené agresivity klienta poskytování osobní asistence ukončit: *„Já osobně jsem se setkala s klientem, který trpěl sebepoškozováním a byl agresivní i vůči svému okolí, on to ale nevnímal jako něco špatného. Z každé asistence jsem potom odcházela jako z boje, bylo to hrozné. Z každé asistence jsem potom odcházela jako z boje, bylo to hrozné. Začala jsem se i bát, vždycky jsem prosila jinou asistentku, aby byla se mnou a já s ním nebyla sama. Nakonec jsem musel asistenci ukončit.“* Respondentka R5 dále uvádí, že se později dozvěděla, že tento klient byl ze služby z těchto důvodů vyloučen. S tvrzením respondentů R2 a R5 souhlasí také odpověď respondenta R1, který stejně jako oba respondenti předchozí považuje za důvod k odmítnutí osobní asistence zvýšenou agresivitu klienta. Respondent R1 dále uvádí, že k přerušení osobní asistence by ho mohl vést pouze **problémy osobního charakteru**: *„Když už, tak přes něco osobního, jako třeba úmrtí nebo nějaká nehoda nebo takhle, jako v rámci mé osoby, mého okolí, jinak jako bych to jako nepřerušil.“*

Respondentka R4 uvádí, že by definitivně odmítla poskytnout službu osobní asistence v případě, že by předem věděla, že budou v průběhu asistence **porušeny hranice**, ale také pokud by věděla, že bude mít **problém s respektováním klienta**, myšleno ve smyslu jeho osobnosti a **nastavení hodnot**. Sama respondentka říká: *„...nešla bych do asistence, kde dopředu vím, že budu mít problém s nerespektováním toho člověka, že mi osobnostně nesejde, pokud mám velmi nízké hodnocení o osobnosti toho člověka, menší, než si zasluhuje můj respekt, ...“* Toto se tvrzení obhajuje: *„ Tohle je pro mě dostatečně velký důvod pro odmítnutí spolupráce, protože to nebude dobré ani pro mě ani pro toho člověka, pokud ho to má někam posunout a mě to přinést užitek z dobře vykonané spolupráce.“* Později tato respondentka uvedla další důvod k odmítnutí poskytnutí osobní asistence, kterým byl **nedostatek informací**

o klientovi, který by mohl ovlivnit průběh asistence ve smyslu zvládnutí nečekané situace, která vyplývá z jeho postižení.

Respondentka R3 se v úvodu odpovědi staví k odmítnutí či přerušení poskytování osobní asistence negativně, tvrdí: *„I z chyb se dá poučit, jsou výzvou, je to uplatnění toho selského rozumu, posouvání sebe sama dál, takže já bych asi nikdy asistenci neodmítla nebo nepřerušila, vždy bych se to snažila vyřešit, já jsem řešitel, od problému neuteču, ...“* V závěru odpovědi, ale uvádí: *„... , ale samozřejmě může stát, pokud by mi to zasáhlo do zdraví, tak, ano to bych přerušila i ukončila.“* Respondentka R3 tedy jako důvod k odmítnutí nebo ukončení osobní asistence uvádí **zdravotní problémy** spojené s její osobou.

11.3 Faktory, které ovlivňují vztah mezi osobním asistentem a klientem osobní asistence

V této kapitole se budeme zabývat okruhem, který je i ústředním tématem této bakalářské práce, a to faktory, které ovlivňují vztah mezi osobním asistentem a klientem. Faktorů, které mohou ovlivnit vztah je nespočet. Proto jsme se rozhodli vytvořit na základě odpovědí na výzkumnou otázku „Jaké faktory mohou ovlivnit vztah mezi osobním asistentem a klientem?“ dvě kategorie faktorů. Již zmíněná otázka se v této kategorii stala hlavní a odpovědi respondentů byly dále rozvíjeny dílčími otázkami.

Faktory, které ovlivňují vztah mezi osobním asistentem a klientem vycházející ze strany osobního asistenta

Určení hranic

Prvním faktorem, který byl v odpovědích respondentů více frekventovaný je problém **vytyčení hranic** mezi osobním asistentem a klientem, následně jejich udržení a také porušení. Všichni respondenti se shodli, že hranice ve vztahu musí být vytyčené již od začátku, jejich pozdější nastavování, již není efektivní. Respondent R2 uvádí: *„... , většinou to zkoušejí ze začátku, když je ještě neznáš, tak každý chce tvůj kontakt a ten tvůj Facebook a já nevím co všechno, a to je právě to, že si ty hranice musí člověk nastavit hned od začátku.“* Stejný názor má respondentka R3, která uvádí: *„... , nastavit si nějaké hranice, aby nám klient neskákal po hlavě, to už ale musí být od začátku.“* Dále také uvádí zkušenost se svými kolegy, u kterých nedošlo k nastavení hranic hned na počátku vztahu, v tomto případě respondent R2 říká: *„Já se*

setkávám s kolegy, kteří právě tu hranici nenastavili a jsou z toho nešťastní jako oni, tak i ti klienti, že jo, protože ti klienti mají tu mentalitu vesměs jako malý děti a pokud nemají nějaký strop a ty hranice, tak si dělají co chtějí a pak jsou z toho sami nešťastní, protože to nedokážou ukorigovat a vidí, že ta odezva od toho okolí není taková jakou by očekávali a prakticky jsou z toho potom špatní, takže já si myslím, že by nemělo být to, že by jsme si je měli připouštět k tělu, tak moc, že by to škodilo nám nebo jim, prostě ty hranice, já nevím jak to líp říct. Prostě člověk se musí naučit být tady v tom někdy i zlej, protože jinak to nejde.“

Hlavním problémem **nevčasného nastavení hranic** je podle respondenta R2 **zmatenost klientů** v momentě, kdy se hranice vytyčují zpětně. Respondentka R3 uvádí stejný problém zdůrazňuje **pevné nastavení těchto hranic**: *„Musí se nastavovat pevně, ne že jednou něco povolím a potom zase zakážu, to ne.“* Respondent R2 naopak uvádí, že pevné nastavení hranic je potřebné pouze na samotném začátku vztahu, kdy klienta ještě nezná, poté se mohou hranice dle povahy vztahu posunout: *„Já ty hranice mám u každého jinak, to se přiznám a přijde mi to jako nejzdravější přístup, protože s některými už víš, co od nich čekat, takhle ze začátku ty hranice musí být vždy nastaveny napevno, postupem času, když už ty klienty znáš a víš co od nich čekat, tak je můžeš posouvat a já mám tady s někým naprosto kamarádský vztah vyloženě.“*

Respondentům byla v tomto případě položena otázka, kde si myslí, že je hranice, která by neměla být překročena. Na tuto otázku odpověděla respondentka R4 takto: *„I emocionální závislost je jedna z věcí, která by neměla být překročena, jsou tam také určité fyzické hranice. Třeba potřesení rukou je oukej, objetí je sem tam oukej, pokud ten člověk je velmi taktilní a je to u něj taková obecná věc, ale určitě ne ze strany asistenta, tam bych řekla, že jenom pokud ti to ten klient dovolí, pokud je třeba konec nějaké velké akce nebo už se nikdy neuvídíte nebo něco takového, ale nemělo by to být rozhodně pravidlem.“* Respondentka dále uvádí, že za porušení hranice nepovažuje situace, které **fyzický kontakt** vyžadují: *„Pokud to vyžaduje například situace, uživatel má epileptický záchvat a ty potřebuješ, aby měl měkký pod hlavou nebo tak, tak se ti může stát, že ti bude třeba ležet na klíně, což není typická situace z hlediska fyzického kontaktu, ale v téhle situaci je to prostě oukej, hranice je tam, kde motivace k iniciování fyzického kontaktu už nesouhlasí s tou profesionalitou.“* Respondent R1 za porušení hranice považuje **sdílení osobních věcí** s klientem osobní asistence, důvodem jsou obavy, že tyto citlivé informace by mohly být použity v budoucnosti proti němu nebo by mohlo dojít k **narušení jeho či klientova soukromí**.

Respondentka R4 na konci své odpovědi dodala, kde jsou podle ní **hranice fyzického kontaktu** ve vztahu mezi osobním asistentem a klientem, které ve své předchozí odpovědi

zmiňovala. Její vyjádření zní: „*hranice je tam, kde motivace k iniciování fyzického kontaktu už nesouhlasí s tou profesionalitou, bych řekla.*“

Zkušenosti s cílovou skupinou osob s postižením

Zkušenosti s danou cílovou skupinou, jsou také jedním z faktorů, které mohou ovlivnit vztah ke klientovi osobní asistence. V případě našeho výzkumu se jednalo o cílovou skupinu lidí s mentálním a tělesným postižením. V případě, že začínající osobní asistent nemá s cílovou skupinou žádné zkušenosti, může být vztah ovlivněn z hlediska jeho nejistoty (respondent R2).

Při výzkumném rozhovoru uvedli respondenti R1 a R5, že mají zkušenosti s cílovou skupinou z dřívější doby. Oba respondenti se shodují v tvrzení, že jim tyto zkušenosti pomohly v začátcích vztahu s klientem a na některé aspekty vztahu již byli připraveni. Respondentka R5 uvádí: „*Už od mala jsem byla v kontaktu s lidmi s postižením, díky své mamince, která pracovala na charitě a já jsem s ní chodila na různé akce. Potom mám taky zkušenosti díky své babičce, která je po nemoci na invalidním vozíku.*“ Na otázku, zda jí to přineslo nějaké výhody do vztahu odpověděla: „*Určitě, spousta věcí pro mě nebyla nová, třeba manipulace s vozíkem nebo hygiena a tak. Mohla jsem se rovnou soustředit na klienta, bez strachu, že něco neumím nebo nevědomosti co mě čeká.*“ Respondent R5 přiznal, že díky zkušenosti s cílovou skupinou ze školních praxí věděl, že je tato práce **fyzicky i psychicky náročná** a je velmi důležité mít pro osobní asistenci vlohy. Jako konkrétní vlohy uvedl **empatii a respektování individuality**.

Respondentka R3 uvedla, že zkušenosti s cílovou skupinou sice měla z předchozího zaměstnání asistenta pedagoga, ale výhodu jí to přineslo jenom jednu: „*Věděla jsem, jak ke klientům přistupovat, akorát ty úkony jsem neznala, jako osobní hygienu, a tak no.*“

Pouze dva respondenti uvedli, že s cílovou skupinou neměli **vůbec žádné předchozí zkušenosti**. Respondentka R4 na otázku, zda měla zkušenosti s cílovou skupinou uvádí: „*Ne, ne, vůbec, jenom se zrakovým, ale přímo s mentálním nebo tělesným postižením ne. To až právě na škole, formou té praxe, no.*“ Na otázku, jestli to nějak ovlivnilo vztah ke klientovi odpověděla: „*Obávala jsem se, že můžu mít problém s respektováním těch lidí nebo, že budu mít problém, aby mě to nemudilo, že mě to nebude dostatečně stimulovat. Opak se ukázal pravdou, ve většině případů.*“ Druhým respondentem, který do služby osobní asistence nastupoval bez zkušeností s cílovou skupinou byl respondent R2, ten na otázku zda měl předchozí zkušenosti uvádí: „*Prakticky vůbec žádný, protože jsem nevěděl do čeho jdu. Ze začátku jsem byl hodně vyjukanej, nevěděl jsem, co mám jak dělat.*“

Předsudky vůči klientovi

Na otázku o tom, jaké předsudky vůči klientovi s postižením mohou existovat respondent R1 odpověděl: „*No tak podle mě, když někomu řeknete, že pracujete s mentálně postiženými, tak jich spousta představí slintající osobu, která se kejve*“ Dále byla položena otázka, jak tento předsudek může ovlivnit vztah mezi osobním asistentem a klientem, respondent R1 uvedl, že je možné, že se objeví **obavy z navázání kontaktu** s danou skupinou lidí s postižením nebo se budou vyskytovat tendence ke **komunikaci** s dětinskou povahou.

Respondent R2 uvádí, že předsudky vůči lidem s postižením nikdy sám neměl, v okolí se naopak setkává s pozitivními reakcemi, ale uvádí, že se samozřejmě negativní reakce najdou taky. Na otázku, jak mohou předsudky ovlivnit vztah mezi osobním asistentem a klientem uvedl: „*No tak, budu na toho klienta mít jiný pohled, nebudu ho brát jako sobě rovného, ale jako toho s postižením, možná i jako někoho méněcenného, řekl bych.*“ Předsudky ve vztahu tedy podle tohoto respondenta, způsobují **nerovnost postavení** klienta a asistenta ve vztahu. Shodně se ve své odpovědi vyjádřila i respondentka R3.

Respondentka R4 uvádí, že její předsudky se týkaly kognitivních procesů u klientů s mentálním postižením a také projevů agresivity u této cílové skupiny. Ze začátku byl její vztah ke klientovi ovlivněn **strachem** z důvodu zmíněného předsudku ohledně agresivity osob s mentálním postižením. Dále uvádí, že její předsudky byly postupem času prostřednictvím osobní asistence vyvráceny. Předsudek týkající se agresivity osob s mentálním postižením uvedla i respondentka R5, která se k této otázce vyjádřila následovně: „*Předsudky asi úplně ne, jen jsem se bála jak jsem říkala, i když mohla bych to brát jako předsudek, že jsem se bála, že lidé s mentálním postižením jsou agresivní. Tak to byl asi můj předsudek.*“

Nesympatie pociťované vůči klientovi

Všichni respondenti souhlasili, že se nesympatie ve vztahu ke klientovi může vyskytnout. Respondent R1 uvádí, že je důležité se tím **nenechat ovlivnit** a je na osobním asistentovi, aby se s tímto svým pocitem sám **vyrovnal**. S jeho tvrzením se shodují odpovědi všech dalších respondentů. Respondentka R4 uvádí: „*Držím profesionální masku.*“

Na otázku, jak by mohla nesympatie pociťovaná vůči klientovi respondent R1 uvedl: „*Tak mohla by tam vzniklou nevraživost, možná v některých extrémních případech i opovržení klientem.*“ Respondentka R3 na tuto otázku uvedla: „*mohlo by to v tom vztahu ovlivnit empatii*

a také by mohly být zanedbávány povinnosti vůči klientovi, třeba hygiena, což by bylo klientovi nepříjemné.“

Odpověď respondentky R5 na již zmíněnou otázku zněla: *„Tak nebudu k němu tak milá a on mě nebude mít zrovna v oblibě, potom ty nesympatie budou vzájemné.*“ Uvedla tedy, že pocit nesympatie vůči klientovi osobní asistence, může vyvolat **stejný pocit i u klienta** vzhledem k asistentovi.

Faktory, které ovlivňují vztah mezi osobním asistentem a klientem vycházející od klienta

Osobní asistent jako objekt touhy

Velmi častá odpověď na otázku, který faktor by mohl narušit vztah mezi osobním asistentem a klientem, byla změna povahy vztahu ze strany klienta, v momentě, kdy se pro něj asistent stal objektem touhy.

Zkušenosti s touto problematikou uvedl respondent R1, který se setkal s nákloností ze strany klienty s DMO. Na otázku, zda se stal objektem touhy klienta odpověděl: *„Ano, stalo se mi to a to s jednou slečnou, vozičkářkou, má DMOčko. Vysvětlila mi před tím, že měla ještě někoho jiného, předtím, že to byl taky asistent, že se do něj taky zamilovala, taky ho pořád vyžadovala, pak jsem přišel já jako nový a obětí toho jsem se stal já. Tam to došlo až do takových hranic, že mě fotila a rozesílala kamarádům a po rodině a potom jsem slýchával, když telefonovala, i když nerad, ale slyšel jsem, jak říká, že jsem šikovnej, úplně v pohodě a kolik mi je, říkala až takové moc osobní informace. Nejdříve mě to zarazilo, byl jsem naštvanej, že toho zneužila a pak jsem to začal řešit, že jsem jí to vysvětlil, že to je neetické, že jako asistent a klient, že by tam měl být nějaký odstup.*“ Na otázku, zda to zanechalo na jejich vztahu nějaké následky, odpověděl: *„Jako jsou tam určité faktory, které to ovlivňují, jako ale zase si myslím, že to zlepšilo tu komunikaci, že se jakoby pročistil vzduch, vysvětlili jsme si kde jsou hranice a takhle a myslím, že jsme se určitě posunuli, jakoby dál do lepších sfér, jakoby, že už si to nepřipouští, že už i sama se mi omluvila a takhle, takže se to v určitém ohledu posunulo do lepších sfér.*“ Dále respondent R1 dodal, že ho klientka již nebere jako objekt touhy.

Dalším respondentem, který odpověděl na otázku ohledně náklonosti klienta kladně, je respondent R2, který uvádí: *„Ano, ano, několikrát, musím se pochlubit. Tehdy mě klientka zvala i domů a různé další návrhy jsem dostával, neustálé písničky o lásce, to bylo velmi zajímavé.*“

Respondent R2 vidí v tomto případě pochybení na své straně. Podle jeho slov se jednalo o špatně nastavené hranice, v rámci čehož poskytl klientce své telefonní číslo, a to vše odstartovalo. Respondent R2 uvádí, že je v tomto případě důležité vše co nejdříve zastavit: „*Je to vždycky lepší utnout a říct, tak jak to je, než dělat nějaké zbytečné naděje, které by pak vyvolali nějaký konflikt.*“ Dále byla respondentovi R2 položena otázka, zda tato událost zanechala na vztahu mezi ním a klientkou nějaké následky, jeho odpověď zní: „*Já tady tyhle věci rozlišuju trošičku jinak, jak říkám, já je beru trochu jako děti a to, že se mnou chtějí třeba manipulovat jim velmi rychle odpustím, já už si to nastavím sám tak, aby mi to nějak neublížilo a ani jim.*“ Respondentka R4 na otázku, zda se stala objektem touhy klienta váhavě uvedla: „*Podle mého názoru ano. Já nevím jak silné to bylo, ale už párkrát ano. Bylo jsem dotazována na Facebook a telefonní číslo a tak, což jsem řekla jako fakt ne.*“ Dále uvedla, že podle jejího názoru se vždy **nemusí jednat o sexuální tendence**: „*Nemyslím si, že toto musí být založeno jenom na sexualitě, ale může tam být třeba touha sblížit se přátelsky.*“ Jako příklad uvedla situaci, kdy ji jedna z klientek opakovaně zve na kávu.

Zkušenosti s nákloností má také respondentka R3. Uvádí, že klient měl vůči její osobě **sexistické narážky** a neustále dostávala **pozvání** na různá místa. Za příčinu považuje **nenastavení dostatečných hranic**, z důvodu její **nezkušenosti**. Na otázku, zda tento problém zanechal na vztahu nějaké následky uvádí: „*Poučila jsem se ale, že hranice, hlavně v tomhle ohledu jsou důležité a teď už si na to dávám pozor. Celkově, ty hranice jsou dominantní, bez nich to nejde.*“ Touto odpovědí se opět vrátila k otázce hranic.

Manipulace ze strany klienta

Manipulace je jeden z faktorů, který by se ve vztahu mezi osobním asistentem a klientem neměl objevit. Respondenti R1, R3 a R4 na otázku manipulace odpověděli záporně, dle jejich slov si nejsou vědomi skutečnosti, že by se v jejich vztahu s klientem objevila manipulace. Respondent R2 se ale naopak dle svých slov s manipulací setkal, uvedl: „*Spousta těch klientů má nějaký manipulativní svoje vlohy, a i ty usměvavé děvčátka, takže nekompromisně říci ne a stát si za tím, protože jak říkám, tak oni umí, no.*“ Na otázku, jak tento faktor ovlivnil vztah k daným klientům uvedl: „*Nijak.*“ Při pokračování v odpovědi, však respondent R2 uvedl, že si v tento moment již dává na klienty v tomto ohledu větší pozor.

Respondentka R5 uvedla: „*Pořád to někdo zkouší, tam je to ale hodně o nastavení hranic, jak moc je necháte aby se k tomu dostali, k té manipulaci.*“ Na otázku, zda manipulace

ze strany klienta ovlivnila jejich vzájemný vztah odpověděla: „*Ano, ztratím k tomu klientovi důvěru a dávám si daleko větší pozor na jeho chování.*“

Vzhled klienta

Vzhled osob s postižením může být mnohdy odlišný od osob z intaktní společnosti, a proto se může jednat o faktor, který vztah mezi osobním asistentem a klientem nějakým způsobem naruší.

Respondentka R5 uvedla, že její vztah ke klientovi byl jeho vzhledem ovlivněn, uvedla: „*Mohl by ho ovlivnit ve smyslu, údivu. Myslím to tak, že pokud poprvé vidíte klienta s tělesným postižením, kdy má různé deformace, tak je to nepříjemné. U mě se ze začátku objevil i soucit. Postupem času, se ale otupíte a už to nevnímáte.*“

Respondent R5 uvádí, že vzhledem klienta nebyl ovlivněn jeho vztah k němu, ale respondentovi **emoce**, ve smyslu **pobavení**. Respondenti R1 a R3 uvedli, že vzhled klienta, ovlivněný jeho postižením, jejich vztah k němu neovlivnil. Respondentka R3 naopak uvedla, že při práci osobního asistenta, například u osob s DMO je předpoklad, že vzhled klienta může být odlišný.

Agresivita ze strany klienta

Respondentka R5 uvádí, že agresivita je ve vztahu problém hlavně s ohledem na **důvěru**: „*Agresivita klienta je ve vztahu vážně velký problém, vztah by měl být o důvěře, ale agresivita ji totálně zničí. Nikdy potom nevíte, co od klienta čekat.*“ S tvrzením respondentky R5 souhlasí respondenti R2 i R1, přičemž respondent R2 uvádí: „*Změní to moje chování k tomu klientovi, budu rozhodně opatrnější, nebudu mu tolik důvěřovat, budu neustále připravenej na nějaký útok z jeho strany.*“

Respondentka R4 považuje agresivitu klienta za možný spouštěč **strachu** a uvádí: „*V případě té neřešené agresivity, je to problém, potom se tam může objevit strach z toho klienta, a to je špatně.*“ V tomto tvrzení se shoduje s respondentkou R3 a R5. Respondentka R5 uvádí, že se s tímto problémem sama setkala. Respondentka R4 dále zmínila, že v případě, kdy je agresivní klient správně léčen a osobní asistent je o jeho stavu a také řešení tohoto vztahu informován, nevidí v poskytnutí asistence ze své strany žádný problém.

Zneužívání práce osobního asistenta

Respondent R1 sám uvádí, že jedním z faktorů, který může vztah narušit je zneužívání práce osobního asistenta k úkonům, které nejsou v jeho kompetenci. Následkem toho může být dle jeho slov určitá míra **naštvaní** ze strany asistenta. S jeho tvrzením souhlasí respondent R2, R3 i R5, přičemž respondent R2 uvádí: *„Pokud mu ukážu, kde jsou hranice a on to nepochopí, tak se můžu naštvat, nejsme přece sluhové.“* Respondentka R5 ke své odpovědi dodala: *„Musí si uvědomit, že tu pro něj jsem, ale v rámci určitých mezí.“*

Respondentka R4 neuvedla ve své odpovědi přímo pocit naštvanosti vůči klientovi, jako předchozí dva respondenti, ale zmínila **negativní pocity** vůči klientovi jako kategorii: *„Tak pokud by nepomohlo ukázání hranic, tak by to mohlo přerůst do nějakých negativních pocitů vůči tomu klientovi.“* Respondentka R5 uvádí, že v případě zneužívání služeb poskytovaných osobním asistentem může dojít i ke **konfliktu**.

Osobnostní rysy klienta

Respondent ve své odpovědi na otázku, jaký faktor by mohl ovlivnit vztah mezi osobním asistentem a klientem uvedl jako jediný další faktor, a to osobnostní rysy klienta, které by mohly být nepříjemné. Respondent R2 uvádí: *„Ještě nemám rád, když jsou hodně ulhaní, máme tady pár takový, co slovo to lež a vidím v tom velký problém, že pokud u toho člověka potom nastane třeba nějaká zdravotní komplikace, tak už potom automaticky to, co řekne, tak už máš naučený, že mu nevěříš a už vznikají nějaký problémy, což je jako pro mě největší problém.“* Jako negativní faktor tedy v tomto ohledu vnímá **lhaní klienta**, které může mít následky v případě sdělení jeho zdravotních problémů osobnímu asistentovi.

12 Zodpovězení výzkumných otázek

Výzkumné otázky

1. VO1: Jak asistent vnímá vztah mezi ním a klientem osobní asistence?
2. VO2: Jaké vlastnosti by vztah mezi osobním asistentem a klientem měl mít?
3. VO3: Způsobil některý z daných faktorů ve vztahu trvalé následky
4. VO4: Z jakého důvodu by osobní asistent odmítl poskytnout osobní asistenci?

12.1 Výzkumná otázka 1

Jak asistent vnímá vztah mezi ním a klientem?

Tato výzkumná otázka byla zodpovězena v kategorii „Povaha vztahu mezi osobním asistentem a klientem.“ V této kapitole však uvedeme na tuto otázku systematičtější a stručnější odpověď.

Vztah mezi osobním asistentem a klientem byl z větší míry charakterizován jako profesionální či naopak přátelský. V jednom případě byl vztah mezi osobním asistentem a klientem vnímán jako vztah partnerský ve smyslu odlišně nastavených hranic než u vztahu přátelského. Tento vztah byl definován jako podpora člověka s postižením a v rámci nejlepších schopností a úmyslů. Zmíněn byl také rodinný přístup ve vztahu ke klientovi osobní asistence.

12.2 Výzkumná otázka 2

Jaké aspekty by vztah mezi osobním asistentem a klient měl mít?

Odpověď na tuto výzkumnou otázku nalezneme, stejně jako otázku předchozí, jako součást kategorie „Povaha vztahu mezi osobním asistentem a klientem.“

V rámci odpovědi v případě této otázky nenastaly žádné shody. Bylo zde uvedeno, že vztah mezi asistentem a klientem by měl být emocionálně otevřený a měl by obsahovat důvěru. Důvodem k tomuto tvrzení byl fakt, že osobní asistent vykonává při své práci i úkony, kterou svou povahou mohou být klientovi nepříjemné. Dále také bylo uvedeno, že vztah do tohoto vztahu by neměl osobní asistent přinášet své nevyřešené problémy, jelikož klienti mohou tuto skutečnost snadno poznat. Vztah by také, dle získaných odpovědí, neměl směřovat k tendencím klienta vychovávat či převychovávat. Důležitým aspektem je dle získaných dat také vytvoření hranic mezi osobním asistentem a klientem, které by neměly být porušeny ani jednou ze zúčastněných stran. Mimo nastavené hranice je také zásadní komunikace, díky které může být

předejito konfliktům. Osobní asistent by také do vztahu měl vstupovat jako vyspělá osobnost, ochotná se nadále vzdělávat.

12.3 Výzkumná otázka 3

Způsobil některý z daných faktorů ve vztahu trvalé následky?

Trvalé následky na vztahu dle získaných odpovědí způsobila manipulace ze strany klienta. V tomto případě je jako trvalý následek uvedena ztráta důvěry a větší důraz na obezřetnost ve vztahu ke klientovi. Jako další způsobila trvalé následky na vztahu projevená agresivita ze strany klienta. Jednalo se o pocit strachu ze samotné osoby klienta a také, stejně jako v případě předchozím, o ztrátu důvěry, v tento moment již ale v jiném kontextu.

V dalším případě byl uveden vznik negativních pocitů, přesněji řečeno určité formy naštvání na osobu klienta, a to ve spojení s opakovaným zneužíváním poskytovaných služeb osobního asistenta nebo požadování poskytování služeb, které nejsou v kompetenci osobního asistenta. V jednom z případů bylo uvedeno lhaní jako jeden z faktorů, který může narušit vztah mezi osobním asistentem a klientem, a to opět v oblasti důvěry.

12.4 Výzkumná otázka 4

Z jakého důvodu by osobní asistent odmítl poskytnout osobní asistenci?

Odpověď na tuto otázku najdeme ve vytvořené kategorii „Odmítnutí či přerušeni osobní asistence.“ V této kapitole bude odpověď na otázku zestručněna a systematizována.

Jako jeden z nejčastěji zmiňovaných důvodů pro odmítnutí osobní asistence byla zvýšená agresivita klienta osobní asistence, v případě, že klient nebyl dostatečně zaléčen a osobní asistent nebyl o jeho stavu poučen. Jako další důvod bylo uvedeno porušení hranic ze strany klienta, které bylo zřejmé již před počátkem osobní asistence, stejně jako případný problém s respektováním osoby samotného klienta, vzhledem k jeho nastaveným hodnotám. V dalším případě byly uvedeny osobní problémy, jako úmrtí či nějaká tragická událost a také případné zdravotní problémy, které by mohli ovlivnit průběh osobní asistence. Jako poslední důvod byl uveden nedostatek informací, ten by podle získané odpovědi mohl ovlivnit zvládnutí nečekané situace.

13 Shrnutí

Tento výzkum byl realizován za účelem získání dat, která se orientovala na faktory ovlivňující vztah mezi osobním asistentem a klientem, pochopení těchto dat a jejich následné interpretování. Z důvodu komplexnosti zvoleného tématu jsme jej specifikovali do několika dílčích témat. Hlavním cílem výzkumu tedy bylo popsání a definování faktorů, které mohou ovlivňovat vztah mezi osobním asistentem a klientem z pohledu začínajícího osobního asistenta.

Pro získání výzkumných dat jsme se rozhodli zvolit polostrukturovaný rozhovor, který byl veden s celkem pěti respondenty, kteří se dle svého subjektivního názoru považují za začínající osobní asistenty.

Po zpracování všech získaných dat jsme získali tři hlavní kategorie, kde jedna z nich se dále dělí na dvě podkategorie, do nichž byly zařazovány získané informace, čímž nám byl umožněn lepší náhled do tématu. Za hlavní kategorii byla pojata poslední z nich označená názvem „Faktory, které ovlivňují vztah mezi osobním asistentem a klientem“, která představuje primární jádro celého výzkumného šetření.

První vzniklá kategorie se zaměřovala na popsání vztahu jako celku a všech jeho náležitostí, které by měl obsahovat. Byla zde popsána povaha vztahu, jak ji vnímají samotní respondenti. Součástí této kategorie byla také otázka, ve které respondenti uvedli, jaké vlastnosti, tedy přesněji řečeno aspekty by vztah mezi osobním asistentem a klientem měl obsahovat. Druhá uvedená kategorie popisuje faktory, které by mohly vést k ukončení či přerušení poskytování osobní asistence. Jsou zde uvedeny přesné faktory, které by k této situaci mohly vést a také jejich důvody týkající se osoby osobního asistenta, ale také klienta osobní asistence. Poslední kategorie v našem výzkumu označena za ústřední, se zabývá faktory, které mohou ovlivnit vztah mezi osobním asistentem a klientem. Jsou v ní uvedeny konkrétní faktory narušující zmíněný vztah to, jak se projevují a také zda zanechaly ve vztahu nějaké trvalé či přechodné následky. Zmíněná poslední kategorie nám přímo popisuje a splňuje námi nastavený výzkumný cíl, a to hlavní i jednotlivé parciální cíle. Tyto jednotlivé kategorie a data, která jsme získali nám poskytly odpovědi na všechny zvolé výzkumné otázky.

Výsledky výzkumu nám ukázaly faktory, které mohou ovlivnit vztah mezi osobním asistentem a klientem a také to, jak tyto definované faktory zmíněný stav ovlivní. Jednotlivá data obsahovala negativní osobní zkušenosti respondentů, které dále ovlivnili jejich vztah ke klientovi. Tyto zkušenosti poskytovaly určitou formu naučení se mnoha dalším znalostem a dovednostem ve vztahu ke klientovi osobní asistence.

Myslíme si, že získaná data a výsledky našeho výzkumu lze využít v oblasti osobní asistenci, jako možnou inspiraci pro vyvarování se faktorům, které by mohly ovlivnit vztah mezi osobním asistentem a klientem.

V případě opětovné realizace našeho výzkumu by bylo vhodné se vyvarovat všem popsaným limitům výzkumu (viz. kapitola limity výzkumu) a také do našeho výzkumu zahrnout větší množství zvolených faktorů. Jak již bylo v této práci zmíněno, k tomuto kroku nebylo přistoupeno z důvodu velké komplexnosti námi zvoleného tématu.

Závěr

Bakalářská práce se zabývala faktory, které ovlivňují vztah mezi osobním asistentem a klientem z pohledu začínajícího osobního asistenta. Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jaké faktory mohou ovlivnit vztah mezi osobním asistentem a klientem osobní asistence. Konkrétně se zabývala definováním faktorů, které mohou tento vztah ovlivnit, ale také jejich působením a zanecháním trvalých následků v tomto vztahu.

Teoretická část bakalářské práce popisovala základní teoretická východiska a problematiku daného tématu, jako základ pro výzkumné šetření. Úvodní kapitola se zabývala popisem ústřední problematiky celé bakalářské práce, tedy osobní asistencí a vymezením vztahu mezi osobním asistentem a klientem. Další dvě kapitoly se poté zabývaly problematikou klientů s tělesným a mentálním postižením. Byla zde definována daná postižená, komunikace s touto cílovou skupinou osob s postižením a také poskytování osobní asistence zaměřené na tyto osoby.

V rámci praktické části této bakalářské práce byl popsán výzkumný problém, hlavní výzkumný cíl, který byl dále rozdělen na dva cíle parciální, výzkumné otázky a také metoda sběru dat a zpracování výsledků. Jako metoda sběru dat byl zvolen polostrukturovaný rozhovor, zaměřený na získání potřebných dat z vymezené oblasti. Tato oblast byla zaměřena na faktory, které ovlivňují vztah mezi osobním asistentem a klientem, jejich definování, popsáním projevu ve vztahu ke klientovi a zjištěním, zda zmíněné faktory ovlivní tento vztah a jakým způsobem. Mimo to se také výzkum zaměřil na důvody, které by mohly vést k odmítnutí či přerušování osobní asistence a povahu vztahu mezi osobním asistentem a klientem, přičemž tyto dvě kategorie úzce souvisí s problematikou ovlivňujících faktorů, jelikož jimi mohou být sami poznamenány.

Výzkumné otázky byly pokládány osobním asistentům, kteří dle svého subjektivního hodnocení uvedli, že se cítí jako začínající a v rámci poskytování služeb osobní asistence se setkávají s lidmi s mentálním a tělesným postižením. Přepisy záznamu rozhovorů jsou uvedeny jako přílohy této práce. V rámci výzkumu se povedlo získat odpovědi na všechny stanovené výzkumné otázky a naplnit cíl této bakalářské práce.

V průběhu výzkumného šetření se objevily dílčí otázky, které by bylo možné zpracovat v jednom z dalších šetření. Celá bakalářská práce byla zpracovávána tak, aby vznikl ucelený pohled do problematiky vztahu mezi osobním asistentem a klientem a faktory, které mohou tento vztah ovlivnit.

Seznam použité literatury

Knižní literatura:

1. BENDOVIÁ, Petra a Pavel ZIKL. 2011. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. 1. vyd. Praha: Grada, Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3854-3.
2. Edelwich, J.; Brodsky, A. 1984. *Ausgebrannt Das „Burn-Out“ Syndrom in den Sozialberufen*. 1. vyd. Salzburg: AVM – Verlag
3. HAICL, M. a kol. 2006. *Osobní asistence jako alternativa klecových a síťových lůžek II*. Praha: Středočeský kraj
4. HOFERKOVÁ, Stanislava, VAŠTATKOVÁ, Jana, 2008. *Příručka sociálního pracovníka*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, ISBN 978-80-244-1991-6.
5. KANTOR, Jiří a Petra JURKOVIČOVÁ. 2013. *Základy speciální pedagogiky osob s omezením hybnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, ISBN 978-80-244-3710-1.
6. KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ. 2010. *Psychologie: pro studenty zdravotnických oborů*. 1. vyd. Praha: Grada, Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3600-6.
7. KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. 2016. Vydání osmé, v Portále sedmé. Praha: Portál, ISBN 978-80-262-1147-1.
8. KRAUS, Josef. 2004. *Dětská mozková obrna*. 1. vyd. Praha: Grada, ISBN 80-247-1018-8.
9. KOZÁKOVÁ, Zdeňka, Olga KREJČÍŘOVÁ a Oldřich MÜLLER. *Úvod do speciální pedagogiky osob s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3716-3.
10. MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ. 2008 *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. vyd. Praha: Grada, Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2138-5.
11. MACHOVÁ, Jitka. 1994. *Biologie člověka pro speciální pedagogy*. 2. vyd. Praha: Karolinum, ISBN 80-706-6980-2.
12. MATOUŠEK, Oldřich. 2013. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, ISBN 978-80-262-0213-4.
13. MATOUŠEK, Oldřich. 2011. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, ISBN 978-80-262-0041-3.

14. MATOUŠEK, Oldřich, Jana KOLÁČKOVÁ a Pavla KODYMOVÁ. 2005. *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál, ISBN 80-7367-002-X.
15. ONDRUŠOVÁ, Jiřina a Beáta KRAHULCOVÁ. 2019. *Gerontologie pro sociální práci*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, ISBN 978-80-246-4383-0.
16. PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. 2016. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit : pohledem kognitivně behaviorální terapie*. 1. vyd. V Praze: Pasparta, ISBN 978-80-88163-00-8.
17. PRIEB, Mirriam. 2013. *Burnout kommt nicht nur von Stress: Warum wir wirklich ausbrennen - und wie wir zu uns selbst zurückfinden*. 1. vyd. Muenchen, Germany: Südwest Verlag, 176 s. ISBN 978-3-517-08881-5.
18. PÖRTNER, Marlis. 2009. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. 1. vyd. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-582-0.
19. PUGNEROVÁ, Michaela a Jana KVINTOVÁ. 2016. *Přehled poruch psychického vývoje*. 1. vyd. Praha: Grada, Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5452-9.
20. REICHEL, Jiří. 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.
21. SLOWÍK, Josef. 2016. *Speciální pedagogika*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0095-8.
22. SLOWÍK, Josef. 2010. *Komunikace s lidmi s postižením*. 1. vyd. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-691-9.
23. SOLOVSKÁ, Vendula. 2013. *Rozvoj dovedností dospělých lidí s mentálním postižením*. 1. vyd. Praha: Portál, ISBN 978-80-262-0369-8.
24. STOCK, Christian. 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.
25. ÚLEHLA, Ivan. 2005. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. Vyd. 3., v Sociologickém nakladatelství (SLON) 2. Praha: Sociologické nakladatelství, Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-86429-36-6.
26. UZLOVÁ, Iva. 2010. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním: praktický průvodce pro osobní a pedagogické asistenty*. 1. vyd. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-764-0.

27. VÁGNEROVÁ, Marie. 2016. *Obecná psychologie: dílčí aspekty lidské psychiky a jejich orgánový základ*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, ISBN 978-80-246-3268-1.
28. VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. 2018. *Mentální postižení. 2.*, přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0378-2.
29. VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. 2012. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. 1. vyd. Praha: Grada, Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3829-1.
30. VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. 2021. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. 6. doplněné a upravené vydání. Praha: Parta, ISBN 978-80-7320-290-3.
31. VYMĚTAL, Jan. 2003. *Lékařská psychologie*. 3. vyd. Praha: Portál, ISBN 80-7178-740-X.3

Příručky:

1. HRDÁ, J. 2001. *Osobní asistence: Příručka postupů a rad pro osobní asistenty*. Praha: POV
2. HRDÁ, J. 2004. *Osobní asistence: Příručka postupů a rad pro poskytovatele*. Praha: POV

Právní předpisy:

1. Zákon č.108/2006 sb., O sociálních službách, v platném znění
2. Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Internetové zdroje:

1. Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases. In: *World Health Organization* [online]. [cit. 2022-04-21]. Dostupné z: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
2. *ETICKÝ KODEX SPOLEČNOSTI SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ ČR*. Praha, 2006. Dostupné z: [ttp://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/eticky_kodex_sspr.pdf](http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/eticky_kodex_sspr.pdf)
3. *European Network on Independent Living: Nothing about us without us!* [online]. Brusel, 2015 [cit. 2022-04-12]. Dostupné z: <https://enil.eu/>

4. Historie osobní asistence VE SVĚTĚ: Stručná historie péče o osoby se zdravotním postižením. In: *Asociace pro osobní asistenci* [online]. [cit. 2022-04-21]. Dostupné z: <https://www.apoa.cz/index.php/o-osobni-asistenci/zakladni-udaje/historie-osobni-asistence>
5. HRDÁ, Jana. *Historie osobní asistence ve světě* [online]. In: 2008 [cit. 2022-04-12]. Dostupné z: <https://www.apoa.cz/index.php/o-osobni-asistenci/zakladni-udaje/historie-osobni-asis>
6. MKN-10. ÚZIS ČR: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. [cit. 2022-04-21]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>
7. Our Mission. In: *European Network on Independent Living* [online]. [cit. 2022-04-21]. Dostupné z: <https://enil.eu/about-enil/our-mission/>
9. HABÁŇ, Petr. *Zemřela Jana Hrdá* [online]. In: . 2014, s. 1 [cit. 2022-04-21]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/783357/TZ_070814c.pdf/7cde08d5-e58c-cd57-b252-b6c9a3ee1859
10. SCHALOCK, R. L., R. LUCKASSON a M. J. TASSÉ. *Twenty Questions and Answers Regarding the 12th Edition of the AAIDD Manual: Intellectual Disability: Definition, Diagnosis, Classification, and Systems of Supports* [online]. In: . s. 5 [cit. 2022-04-21]. Dostupné z: https://aaid2.vtcus.com/docs/default-source/intellectualdisability/12th-ed-twenty-questions-faq.pdf?sfvrsn=a6403421_8
11. 11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11). In: *Ústav zdravotnických informací a statistik ČR* [online]. [cit. 2022-04-21]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--mezinarodni-klasifikace-nemoci-mkn-11>

Seznam zkratek

AAK - Alternativní a augmentativní komunikace

AAIDD – American Association on Intellectual and Developmental Disabilities

Atd. – a tak dále

Apod. – a podobně

APOA – Asociace pro osobní asistenty

CNS – centrální nervová soustava

ČR – Česká republika

ENIL – European Network on Independent Living

IQ – inteligenční kvocient

MKN – 10 – 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí

MKN – 11 – 11. revize mezinárodní klasifikace nemocí

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

MZ – Ministerstvo zdravotnictví

Např. - například

Sb. - sbírka

Tzn. – to znamená

Seznam příloh

Příloha č. 1: Témata pro výzkumný rozhovor

Příloha č. 2: Rozhovor s respondentem R1

Příloha č. 3: Rozhovor s respondentem R2

Příloha č. 4: Rozhovor s respondentem R3

Příloha č. 5: Rozhovor s respondentem R4

Příloha č. 6: Rozhovor s respondentem R5

Příloha č. 7: Informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru na dané téma a jeho následným využitím pro účely bakalářské práce

Příloha č. 1

Otázky k výzkumu

Informace o respondentovi a jeho vztahu ke službě osobní asistence

1. Co Vás vedlo k tomu stát se osobním asistentem?
2. Jak dlouho vykonáváte práci osobního asistenta?
3. Považujete se stále za začínajícího osobního asistenta?
4. Jaké činnosti patřící do kompetence osobního asistenta vykonáváte nejčastěji?
5. Jak byste popsal/a vztah mezi osobním asistentem a klientem? Jaký faktor by tento vztah mohl negativně narušit?
6. Odmítl/a byste z nějakého důvodu poskytnout osobní asistenci? Přerušil/a byste z nějakého důvodu poskytování osobní asistence?
7. Změnila osobní asistence Váš pohled na svět osob s postižením?

Dílčí okruhy

1. Zkušenosti s cílovou skupinou osob s postižením.
2. Hranice mezi osobním asistentem a klientem.
3. Ovlivnění vztahu předsudky.
4. Pociťování nesympatie vůči klientovi.
5. Tendence k agresi a další nežádoucí osobnostní rysy klienta.
6. Vzhled klienta ovlivněný jeho postižením.
7. Manipulace ze strany klienta či jeho rodiny.
8. Zneužívání práce osobního asistenta.
9. Osobní asistent jako objekt touhy.

Příloha č. 2

Rozhovor s Respondentem R1

V následující transkripci jsou výzkumné otázky a výpovědi výzkumníka označeny tučně a obsah výpovědí upraven do kurzívy.

Co Vás vedlo k tomu stát se osobním asistentem?

Já už jsem od malička chodil na speciální školy a měl jsem kontakt s těma lidma. Celkově odjakživa rád pomáhám lide, takže jsem si řekl, že to prostě na té škole, bavila mě a pak jsem vlastně nastoupil rovnou sem do práce a hrozně mě to baví, hrozně rád to dělám. Na střední jsme vlastně měli praxi, kde jsme si měli na 3 týdny vybrat nějaké zařízení a vlastně tam jsme chodili pomáhat, taková jakoby stáž, tam jsem měl vlastně poprvé možnost být v kontaktu s těmi lidmi a zjistit, že mě to baví, no. Naplňuje mě ten pocit, že jsem udělal dobrý skutek.

A přineslo Vám to nějaké výhody?

Musím říct, že tahle práce je náročná jak psychicky, tak i fyzicky. Ukázalo mi to, že to není práč, že to je jako náročné, že vlastně co jsem byl na praxích, tak vlastně jsem se složil psychicky, pak i fyzicky, ale pak jsem zjistil, že si to nesmím připouštět, tak, nějak jsem si to utříbil v hlavě a teď mě to díky tomu baví mnohem víc. Člověk na to musí mít vlohy, jakmile na to ten člověk vlohy nemá, tak se může snažit sebevíc, ale nedá to, no.

Jaké vlohy máte namysli?

No hlavně ta empatie, no, vcitění do toho klienta, nějak jakoby vidět, co ti lidi dokážou, nesoudit je prostě podle toho, že je to člověk s nějakou diagnózou, ale prostě brát to tak, že ten člověk je individuální, má svou individuální potřeb, že prostě každé je jinej, musí se s ním zacházet jako byl, no, originální kus.

Jak dlouho vykonáváte práci osobního asistenta?

Teď to byly 2 roky. Když jsme začal, tak to bylo hodně neznámé prostředí, že jsem byl hodně vyjevenej a nevěděl jsem co a jak, potom si měl vzali pod křídla určití lidi a vysvětlili mi co a jak, seznámil jsem se více s klientem a postupně mi vše začalo nabíhat v hlavě samotným a začal jsem to všechno aplikovat.

A cítíte se pořád jako začínající asistent?

Ano, dřív to bylo víc, teď už spoustu věcí dělám automaticky, ale jo, cítím.

Jaké činnosti patřící do kompetence osobního asistenta vykonáváte nejčastěji?

Přináším větší kontakt se společnostmi, jakože s nimi víc chodím ven, plánuji aktivity a takhle. Snažím se tam implantovat více to spojení se sociálním prostředím, taková integrace u těch klientů s mentálním postižením, rád si s něma někam sednu, dáme si čaj kávu nebo takhle. Procházky.

A provádíte i nějaké úkony spojené s osobní hygienou?

Klidně taky, sprchování a takhle jako, tak jakoby celkově starání se o sebe, snažím se tam vždycky zařadit nejenom hygienu, ale starání se i sám o sebe, tak jako o duši, to jsem teď začal i u sebe. Ale třeba mi vadí osobní hygiena u žen, jako tam jako muž a žena je to takové divné, tam vždycky zkusím někomu říct, ženě asistence, jestli by to nešla vykonat, tam si myslí, že se ta žena, klientka může cítit ohrožena, že nějaký chlap přijde do jejího intimního prostoru.

Jak byste popsal vztah mezi osobním asistentem a klientem?

Tam by to mělo být ve smyslu jako profesionálním, i někdy jakoby kamarádský, měl by to být jako takový rodinný přístup, ale zase ne tak jako moc, zase aby se klient do tebe nevtiskl a nevyžadoval pořád jenom tebe a tebe. Prostě mít tam i nějaký odstup z té určité strany jakoby toho osobního života, ne až moc si je jako přindávat k tělu.

A jaké faktory by tedy podle Vás mohly tento vztah narušit?

Nedodržení soukromí toho klienta. Respektuju vždycky to, co řekne, já se ho třeba zeptám, jestli někam nepůjdem a nebo co budeme dělat, vždycky ho respektuju, když řekne ne, tak mu vždycky nechám jeho osobní prostor. U osobní hygieny se vždycky zeptám, jestli mě tam chce mít a respektuju to. Musíme to brát tak, že to jsou samostatní lidi, že i my taky chceme nějakou chvíli sami, tak jim to necháme taky. Mám zásadu, že je vedu k samostatnosti, nedělám za ně věci. Taky záleží, jak to ten klient řekne, jestli mi řekne, pojď mi dát pítí nebo dej mi pítí, když poprosí, takzvaně, když se klient slušně zeptá, tak vyhovím, ale v momentě, kdy je to podáno jako rozkaz, tak ho na to upozorním a poprosím, zda by to nešlo slušněji. Takže se ještě může objevit nějaké zneužívání práce asistenta, ale to jsem vždy vyřešil domluvou a byl to v pohodě. Jasně, někdy to zkouší pořád dokola a domluva nepomůže, potom už může být asistent tak lehce naštvaný a na klienta i tak jako vyštěknout. Ještě jsme se učili, že vztah může být ovlivněný tím, co si o

lidech s handicapem myslím, že je potom můžu vnímat jinak, ale nemůžu si vzpomenout na to slovo.

Myslíte předsudky?

Jojo, předsudky, to je ono.

Vidíte, tím jsme se dostali k další otázce, která se jich týká. Jak by podle Vás mohli předsudky narušit vztah? A vnímáte nějaké?

Jasně, vnímám, spousta lidí, když lidi, když vidí jak jdu s někým kdo je mentálně postižený, tak divně kouká.

A jaké si myslíte, že ty předsudky konkrétně jsou?

No tak podle mě, když někomu řeknete, že pracujete s mentálně postiženými, tak jich spousta představi slintající osobu, která se kejve. Naštěstí v dnešní době se to už zlepšuje, díky různým akcím s těma lidma.

A jak si myslíte, že tento předsudek ovlivní ten vztah?

No tak, on budou se bát vůbec navázat kontakt a když se s nima setkají, tak s něma budou jednat jako s děčkama.

A napadají Vás nějaké další faktory?

Ještě by to mohlo být, kdyby to byl muž a žena, jakože by se ta klientka zamilovala do toho asistenta a vyžadovala pořád jeho pozornost a nějak se dožadovala toho, aby ten asistent byl pořád s ní, aby prostě nějak toho využívala.

Stalo se Vám někdy něco takového?

Ano, stalo se mi to a to s jednou slečnou, vozičkářkou, má DMOčko. Vysvětlila mi před tím, že měla ještě někoho jiného, předtím, že to byl taky asistent, že se do něj taky zamilovala, taky ho pořád vyžadovala, pak jsem přišel já jako nový a obětí toho jsem se stal já. Tam to došlo až do takových hranic, že mě fotila a rozesílala kamarádům a po rodině a potom jsem slýchával, když telefonovala, i když nerad, ale slyšel jsem, jak říká, že jsem šikovnej, úplně v pohodě a kolik mi je, říkála až takové moc osobní informace. Nejdříve mě to zarazilo, byl jsem naštvanej, že toho zneužila a pak jsem to začal řešit, že jsem jí to vysvětlil, že to je neetické, že jako asistent a klient, že by tam měl být nějaký odstup.

Nechalo to nějaké následky na vztahu s touto klientkou?

Jako jsou tam určité faktory, které to ovlivňují, jako ale zase si myslím, že to zlepšilo tu komunikaci, že se jakoby pročistil vzduch, vysvětlili jsme si kde jsou hranice a takhle a myslím, že jsme se určitě posunuli, jakoby dál do lepších sfér, jakoby, že už si to nepřipouští, že už i sama se mi omluvila a takhle, takže se to v určitém ohledu posunulo do lepších sfér, že už mě nebere jako ten objekt touhy.

Když jste se zmínil o hranicích, jak by mohly být porušeny?

Moc se klientům nesvěřovat s osobním životem, nevíme, kdy třeba, jak kdo něco řekne a určité situace, jako v životě s nimi moc neprobírat. Oni by taky neměli, ale neděje se tak. Já to samozřejmě nikde neřeknu, protože jsem podepsal mlčenlivost, nikde to rozebírat nebudu, takže v podstatě, ať mi to klidně řeknou, ale měla by být nějaká hranice, že by si asistent neměl tahat osobní život jakoby do práce, no. To jsem teďka v poslední době taky zjistil, že to není moc pěkné tahat si osobní věci do práce a probírat to s klientama a i s dalšíma asistentama, A jak už jsem říkal, neměla by tam být láska, neměla by být překročena hranice, mělo by to zůstat v profesionálním, maximálně kamarádkém kruhu. Nesmíme se jim až tak otevírat v některých věcech, ti lidi potom toho využívají a pak na tom třeba bazírujou

A co se tedy podle Vás může stát, když tuto hranici nedodržíte?

Měl bych strach, že by to ten klient nebo asistent mohl zneužít pro svůj prospěch, kdyby se třeba něco řešilo ohledně mě, že by to mohl použít proti mně, takhle mohlo by být narušeno moje soukromí i teda naopak toho klienta. Pro mě je ve vztahu důležitá důvěra, velká věc, tu si budu hodně dlouho, než si třeba s tím člověkem fakt jako sednu, je to hlavně o tom člověku, jak si s ním sedu, jak se vyjadřuje, takže ta důvěra, trvá to, ale pak to přinese růže.

Je nějaká vlastnost nebo osobnostní rys, který Vám na klientovi vadí?

Vlezlost, takový, že se pořád dožaduje informací, které už byly řečeny, ale furt, třeba každých deset minut se na to ptá, někdy jako i upovídánost, ale v určité míře, třeba, že nemluví dvě hodiny v kuse, kdyby mluvil dvě hodiny v kuse, tak by to už bylo moc, což u jedinců s mentálním postižením je někdy problém.

Jsou nějaké další, které by třeba mohli ovlivnit Váš vztah ke klientovi?

Ještě možná když by ten klient po mě vyjížděl.

Myslíte klienta se sklony k agresí?

Ano, nemohl jsem si vzpomenout jak to říct. Jo, klient s agresí.

A jak by to mohlo narušit Váš vztah k němu?

No, hodně by to narušilo důvěřování tomu klientovi a tak.

Nic dalšího?

Ne, jenom tu důvěru si myslím, budu prostě víc opatrněj.

Setkal jste se někdy s manipulací ze strany klienta?

S manipulací asi úplně ne, přemýšlím, myslím, že ne.

Odmítl byste z nějakého důvodu poskytnout osobní asistenci?

Kdyby to bylo nějak více nějak více náročnější a vyžadovalo by to třeba dva asistenty na zvládnutí, určité poruchy chová a tak, ne že bych jako odmítal nějakou asistenci, ale prostě jen kdyby se to nedalo zvládnout v jenom. Třeba agresivní klient, to je velmi náročné. To ten vztah naruší, hlavně tu důvěru a moc se s tím nedá pracovat, ale u nějakých klientů to musíme brát tak, že je to třeba projev radosti, ne projev agrese. Možná bych zkusil najít nějaké řešení a jakoby netikal bych z tý situace. Vždycky se prostě snažím tu situaci vyřešit, mám takovou zásadu, že nikdy neutíkám z boje. Prostě, dokud se budu snažit a neuvidím že z toho něco bude, prostě pokud to výjde, tak dobrý, pokud ne tak, se snažit dál nebo to jako nechat.

A přerušil byste z nějakého důvodu poskytování osobní asistence?

Když už, tak přes něco osobního, jako třeba úmrtí nebo nějaká nehoda nebo takhle, jako v rámci mé osoby, mého okolí, jinak jako bych to jako nepřerušil. Já už jsem se setkal, že po mě jako klient vyjel, jako rukou na mě šáhl silou, ale stalo se to jenom jednou, jako výjimka, kdyby se to ale dělo denně, tak bych to jako nějak přerušil, no jak jsem říkal před chvílí.

Mohl by nějak ovlivnit vzhled klienta Váš vztah k němu?

To se mi nestalo, si myslím. Beru je takový jací jsou. Jasně, když jsem poprvé viděl DMO, tak jsem se pozastavil, ale nijak mě to neovlivnilo, jako že bych se mu třeba smál nebo tak nebo ho litoval, to ne.

Pocítil jste někdy ke klientovi nesympatii?

To asi každý, jako ono je to na tom člověku, aby se s tím vyrovnal.

A jak by pocit nesympatie mohl ovlivnit vztah ke klientovi?

Tak mohla by tam vzniklou nevraživost, možná v některých extrémních případech i opovržení klientem.

Změnila osobní asistence Váš pohled na svět osob s postižením?

Ano, hodně. Třeba na základce jsem všechny postižené škatulkoval, že jsou všichni stejní, ale postupně, jak jsem začal dělat osobní asistenci, tak jsem si uvědomil, že je každý originální, každý má jinou diagnózu. Když jsem začal studovat tu školu, tak jsem postupně začal měnit své předsudky, ale jak jsem nastoupil do práce, tak tam už nic nebylo, prostě jsem postupně ty předsudky odboural. Stalo se mi párkrát, že se s nějakým klientem musí jako doprovod na záchod a šel proti mně pán, podnapilý a začal se smát, že je to divný, že je retard, chtěl jsem mít nějakou rýpavou otázku, ale radši jsem to nechal, měl jsem na starosti toho klienta, takže jsem to nechal, no, ale stále se setkávám s tím, že tam jsou předsudky, ale myslím si, že v poslední době, tomu lidé začínají více rozumět, začíná se o tom více mluvit, začínají se s těmi lidmi dělat více akce, je lepší osvěta.

Moc děkuji za rozhovor a Váš čas. Je ještě něco co byste chtěl zmínit?

Už asi ne.

Dobře, ještě jednou Vám moc děkuji a v případě potřeby se na mě můžete kdykoliv obrátit.

Příloha č. 3

Rozhovor s Respondentem R2

V následující transkripci jsou výzkumné otázky a výpovědi výzkumníka označeny tučně a obsah výpovědí upraven do kurzívy.

Co Vás vedlo k tomu stát se osobním asistentem?

Přijde mi to takové smysluplné, je to daleko lepší, než třeba, vždycky dávám příklad, rovna regály v obchodě. Je to taková naplňující práce, kdy prostě můžeš vstát a říct, že děláš něco, co má nějaký smysl, nějaké hodnoty. Předtím jsem dělal ve Vodafonu, v kamenném obchodě, takže jsem nabízel služby, co se týče telekomunikací a vůbec mě to nebavilo, takže s takovouto prací jsem neměl prakticky žádnou zkušenost. Když jsem se rozhodl změnit práci, tak jsem chtěl jít do domova důchodců, kde teda nebylo místo a nabídla se mi právě, uvolnilo se místo tady, tak jsem šel jsem.

Měl jste od práce osobního asistenta nějaké očekávání?

Prakticky vůbec žádný, protože jsem nevěděl do čeho jdu. Takže to pro mě bylo takový, že sem koukal a zároveň ta atmosféra tady byla taková přátelská a líbilo se mi to. Jako poprvé jsem z toho byl hodně vyjukanej.

Z čeho nejvíc?

Asi z toho osobního vzhledu těch některých klientů, který prostě, já si myslím, že od přírody nejsem zlej člověk, ale samozřejmě neovládám někdy své emoce a i když to třeba vypadá škaredě, tak můj nekontrolovatelný smích se prodere na povrch a je to pak, no vypadá to blbě, ale já to tak nemyslím.

Byl jste z toho vzhledu v šoku nebo Vám nějak osobně vadil?

Šok úplně ne. Já si myslím, že jsem tady v tom takovej tvrdej, ale jak říkám, u mě jsou problémem ty emoce, že mi vylitnou a nekontrolovatelně se chlámu. Velmi často jsem si potom ty dojmy nosil domů a byl jsem z toho paf.

Ovlivnil fakt, že jste neměl předešlé zkušenosti s touto problematikou Váš vztah ke klientovi?

Určitě, jak jsem již říkal, ze začátku jsem byl hodně vyjukanej, nevěděl jsem, co mám jak dělat, ale díky přístupu kolegů, jsem se vše hodně rychle naučil.

Jak dlouho vykonáváte práci osobního asistenta?

Teď jsem tady tak 4 a půl roku.

A pořád se považujete za začínajícího asistenta?

Rozhodně, dokud budu vykonávat osobní asistenci, tak se pořád budu učit něco nového, třeba když přijde nový klient.

Jaké činnosti patří do kompetence osobního asistenta vykonáváte nejčastěji?

Tak já vykonávám nejčastěji dozor, jdeme spolu ven, zítra jdu třeba s jedním klientem na bazén. Potom taky osobní hygiena, tam mám ale lehce problém, ale jenom s opačným pohlavím, až tak si myslím, že to o mě není, ale vždycky vycítíš, že prostě ten klient, ať je to chlap nebo žena, tak vždycky radši jsou, když tam mají k sobě někoho kdo je stejného pohlaví, takže s ženami mám občas takový lehký problém, ale jak říkám, tak je to spíš vo tom, že z nich cejtím, že jim to není úplně příjemný. Rád ale naopak s klienty vedu rozhovory, jeden z nich je taková veselá kopa, má i dobré odpovědi, když je mi třeba smutno, tak je to jedna z metod, která mě 'ě dokáže vždycky rozchechtat, vzpomenu si na rozhovor tady s tím pánem a těším se do práce, že si s ním zase pokecám.

Jak byste popsal vztah mezi osobním asistentem a klientem? Jaký faktor by tento vztah mohl negativně narušit?

Tak je to o tom jaký máš nastavený hranice, vždycky. Já ty hranice mám u každého jinak, to se přiznám a přijde mi to jako nejzdravější přístup, protože s některými už víš, co od nich čekat, takhle ze začátku ty hranice musí být vždy nastaveny napevno, postupem času, když už ty klienty znáš a víš co od nich čekat, tak je můžeš posouvat a já mám tady s někým naprosto kamarádský vztah vyloženě, vím, že jsem si je pustil hodně blízko, ale zase vím, že pokud toho zneužijí, tak se ty hranice zase posunou a dám jim to najevo, jinak by se z toho člověk snadno zbláznil, aby ti někdo třeba volal dvacetkrát denně a psal ti zprávy tak to úplně nechceš, většinou to zkoušejí ze začátku, když je ještě neznáš, tak každý chce tvůj kontakt a ten tvůj Facebook a já nevím co všechno a to je právě to, že si ty hranice musí člověk nastavit hned ze začátku. Já se setkávám s kolegy, kteří právě tu hranici nenastavili a jsou z toho nešťastní jako oni, tak i ti klienti, že jo, protože ti klienti mají tu mentalitu vesměs jako malý děti a pokud nemají nějaký strop a ty hranice, tak si dělají co chtějí a pak jsou z toho sami nešťastní, protože to nedokážou

ukorigovat a vidí, že ta odezva od toho okolí není taková jakou by očekávali a prakticky jsou z toho potom špatní, takže já si myslím, že by nemělo být to, že by jsme si je měli připouštět k tělu, tak moc, že by to škodilo nám nebo jim, prostě ty hranice, já nevím jak to líp říct. Prostě člověk se musí naučit být tady v tom někdy i zlej, protože jinak to nejde. Spousta těch klientů má nějaký manipulativní svoje vlohy a i ty usměvavé děvčátka, takže nekompromisně říci ne a stát si za tím, protože jak říkám, tak oni umí, no.

Takže jste se setkal s manipulací?

Samozřejmě.

A jak to ovlivnilo Váš vztah?

Nijak. Víím, že si mám dávat pozor. Prostě vytipuješ si určité klienty, kteří tady tohle nějak ovládají a dáš si na to pozor, jak jsem říkal, potom z toho mohou být nešťastní oni, protože ta reakce co bych jim dal, tak by mohli být smutný, třeba ty holky, jsem taky chlap a nějakým klientkám jsem se už taky libil, je to vždycky lepší utnout a říct, tak jak to je, než dělat nějaké zbytečné naděje, které by pak vyvolali nějaký konflikt.

Takže jste se už stal objektem touhy nějaké klientky?

Ano, ano, několikrát, musím se pochlubit (smích) Tehdy mě klientka zvala i domů a různé další návrhy jsem dostával, neustálé písničky o lásce, to bylo velmi zajímavé. To bylo právě to, že tam jsem udělal chybu, že jsem dal to telefonní číslo a to to odstartovalo, kdybych to už tenkrát měl nastavený, tak se nemuselo nic takového stát.

Poznamenalo to nějak Váš vztah?

Já tady tyhle věci rozlišuju trošičku jinak, jak říkám, já je beru trochu jako děti a to, že se mnou chtějí třeba manipulovat jim velmi rychle odpustím, já už si to nastavím sám tak, aby mi to nějak neublížilo a ani jim.

A jakou povahu má podle Vás tento vztah?

Rozhodně kamarádkou, ale s vytyčenými hranicemi. Ve vztahu je taky velmi důležité lidově řečeno vypustit páru, já třeba chodím do lesa nebo medituji, používám různá dechová cvičení. Hlavně když děláte s mentálně postiženými, tak oni to z tebe vycítí a velmi rychle si to přečtou a ty vlastně jako asistent udáváš celkově atmosféru a ty tím ten prostor naplníš a oni to do sebe taky nějak vstřebají a ta asistence neprobíhá zrovna tak jak bys potřebovala a ty tím ten prostor naplníš a oni to do sebe taky nějak vstřebají a ta asistence neprobíhá zrovna tak jak bys

potřebovala. Mě prostě stačí, když tady je nastolená nějaká taková atmosféra klidu a pohody a vidím, že ti klienti, které mám jsou v pohodě, to mi stačí, nějaké velké cíle a ambice s nimi nemám, myslím si, že zbytečné je hnát za nějakýma velkýma cílema, spíš volím tu přirozenou cestu, trpělivost a tak.

A jaké faktory by tedy podle Vás mohly tento vztah narušit?

Tak negativně narušit, já ty klienty vnímám vesměs jako děti a myslím si, že to jsou takový bytůstky, který k tobě vzhlíží, mají k tobě autoritu a nejvíce by mohlo ten vztah narušit, kdybys jim lhala, zanedbávala nějak tu péči, což si oni uvědomí taky, časem, takže takhle by se ten vztah dal narušit, protože, když na tebe někdo prdí, tak to poznáš, že jo. Ještě nemám rád, když jsou hodně ulhaní, máme tady pár takový, co slovo to lež a vidím v tom velký problém, že pokud u toho člověka potom nastane třeba nějaká zdravotní komplikace, tak už potom automaticky, to co řekne, tak už máš naučený, že mu nevěříš a už vznikají nějaký problémy, což je jako pro mě největší problém. Ty negativní reakce od toho asistenta by se měly udržet v nějaké takové zdravé rovině, občas to neplatí, jsme také jenom lidi, ale nesmí to být pořád. Ještě třeba negativní emoce vůči klientovi, to je ale na asistentovi, aby si ukorigoval a nenarušilo to ten vztah.

A co se podle Vás může stát, když tuto rovinu nedodržíte?

Jelikož ty klienty znám a vím, co nemají rádi, tak se samozřejmě snažím vyvarovat těm situacím a nedělat věci, co nemají rádi, což u těch mentálně postižených je docela jednoduchý. Kdybych to nedodržel, tak bych narušil jejich zónu. Zaprvé by se pro ně stalo nekomfortní pro ně tady se mnou vůbec bejt a za druhý bych si s něma mohl rozhasit ty vztahy co s něma mám, což si myslím, že je docela problém, protože se to navazuje těžce, takže bych to ani nijak neriskoval.

A co třeba otázka udržení soukromí?

Někdy úplně soukromí respektovat, ale potom je to na tom asistentovi, aby to dokázal udělat tak, aby i v těch podmínkách, mnohdy nevyhovujících dodržel určitý věci, který by asi chtěl, on sám, aby někdo dodržel k němu. Co se týče hygieny, tak si myslím, že to dodržuju pevně. Myslím si, že by tady měli být nějaké vize, aby se neustále u asistentů osvěžovali ty základní práva klientů, který by se měli dodržovat a ne, že tady dělám deset let a myslím si, že ho znám. To, že to není nepříjemný mě, tak to neznamená, že tomu klientovi to nepříjemné není. Potom by právě mohlo dojít k narušení toho vztahu, jako jeho důvěry ke mě.

Stalo se Vám někdy, že klient zneužíval Vaši práci?

Tak to se asi stalo každému. Ti klienti si ne vždy uvědomují, hlavně s mentálním postižením, že nejsme sluhové, no a potom je to na tom asistentovi, aby si udělal pořád a právě o těch hranicích, kam ho nechám zajít.

A jak toto jednání může podle Vás ovlivnit vztah mezi Vámi a osobním asistentem?

Pokud mu ukážu, kde jsou hranice a on to nepochopí, tak se můžu naštvat, nejsme přece sluhové.

Odmítl byste z nějakého důvodu poskytnout osobní asistenci?

Jedině snad silná agresivita. Pokud by nebyly podmínky pro nějakou smysluplnou péči a docházelo by k nějakému zbytečnému trápení nás nebo ho, tak to nemá význam. Ona ta agrese ve vztahu je velmi náročná na řešení, může toho napáchat spoustu.

Jaké škody máte na mysli?

Změní to moje chování k tomu klientovi, budu rozhodně opatrnější, nebudu mu tolik důvěřovat, budu neustále připravenej na nějaký útok z jeho strany.

A přerušil byste z nějakého důvodu poskytování osobní asistence?

Asi z té agrese.

Měl jste někdy předsudky vůči lidem s postižením?

Já mám v tomhle dovolím si říct svědomí čisty. Přijde mi, že v dnešní době lidé dostali postižení nějak více do podvědomí a setkávám se spíše s pozitivními ohlasy z okolí, kolikrát vidíš, že ti vrstevníci k tobě i shlíží s obdivem, protože ví, že je tato práce náročná a oni osobně by tohle nezvládli, to tak lehce zašimrá (smích), ale i ta opačná stránka tady je, třeba když cestujeme, tak tu látku toho komfortu někomu posuneš trošku níž než je zvyklej, kolikrát stačí, že jsou jenom trošku hlučnější.

Jak podle Vás mohou předsudky ovlivnit vztah mezi osobním asistentem a klientem?

No tak ten, kdo chce vykonávat tuto práci by v první řadě žádné předsudky mít neměl, ale je to blbost. A jak mohou ovlivnit ten vztah? No tak, budu na toho klienta mít jiný pohled, nebudu ho brát jako sobě rovného, ale jako toho s postižením, možná i jako někoho méněcenného, řekl bych.

Změnila osobní asistence Váš pohled na svět osob s postižením?

Na svět nebo lidi s postižením úplně ne, ale zjistil jsem, že pokud je člověk nějak psychicky nakřápnutý a jde tuhle práci dělat, tak většinou shoří velmi rychle, protože ten nápor na tu psychiku je obrovskej, děláš s vozičkářema, děláš s lidmi s mentálním postižením, je to záhul. U klientů s tělesným postižením by měly být nějaké fyzické atributy, protože toho času a prostoru občas není a ty zvedáky se používají jenom občas, kolikrát se to ta pytlíkují.

Moc děkuji za rozhovor a Váš čas. Je ještě něco co byste chtěl zmínit?

Ne, taky moc děkuji.

Příloha č. 4

Rozhovor s Respondentem R3

V následující transkripci jsou výzkumné otázky a výpovědi výzkumníka označeny tučně a obsah výpovědí upraven do kurzívy.

A co Vás vedlo k tomu stát se osobním asistentkou?

No tady spíš, to bylo schánění zaměstnání, protože tady jsem nenašla ve svém oboru sklář a my jsme měli v rodině hodně učitelů a takových profesí a potom mi bylo nabídnuto místo na základce jako asistent pedagoga, tím jsem vlastně začala a potom bylo potřeba změnit zaměstnání takže jsem si prošla nějakou firmou, koučem dětí v lázních a pak jsem hledala nějakou stálou a vyskytlo se toto.

Pomohly Vám získané zkušenosti ze školy v této práci?

Určitě, věděla jsem jak ke klientům přistupovat, akorát ty úkony jsem neznala, jako osobní hygienu a tak, no.

Měla jste nějaké očekávání od práce osobního asistenta?

Už před lety mě zaujaly principy této organizace, tak jako lidsky se mi to líbilo. Mé očekávání bylo, že podle těchto principů budu pracovat, bohužel se tak nestalo, ale díky mojí iniciativitě se k nim zase vracíme, takže já do té práce vlastně spíš něco přinesla. Do této práce bych řekla, že jsem přinesla zkušenosti, díky té práci na škole. Vidím, že ti klienti to potřebují, tu změnu. Po nějaké zkušenosti, jsem si řekla, kam jsem to vlezla, že sem už víckrát nepřijdu, ale zase člověk vidí, že to má smysl a člověk to nesmí vzdát. Důležitou roli v mém rozhodnutí mělo také vedení, které je tu bezva a je přístupné novým nápadům. Myslím si, že by asistenti měli pracovat sami na sobě a taky týmově, moci se spolehnout na sebe jako týmově a aby tady byli lidi, co mají tuto práci rádi a chtějí to dělat, mají zpracované nějaké svoje osobní věci, což u mladých je problém.

Jaký byl tedy Váš první dojem z osobní asistence?

Já jsem si na všechno musela přijít sama, byla jsem hozená do vody a dělejte si, co umíte, byla jsem z toho trošku nesvá, vůbec žádné zaučení, ještě do toho jsem měla školení a trošku takový jako základy, který mi přišli, že nejsou moc důležité, na to, že jsem měla praxi ze školy jako

asistentka pedagoga, tak jsem začínala takhle jako ze začátku. S klienty jsme se seznámila jenom díky své osobnosti, když to tak řeknu.

Jak dlouho vykonáváte práci osobního asistenta?

7 měsíců.

A považujete se stále za začínajícího osobního asistenta?

Ano.

Jaké činnosti patřící do kompetence osobního asistenta vykonáváte nejčastěji?

Takovou tu socializaci, procházky, akce a potom samozřejmě osobní hygiena, podání jídla, nákupy a tak.

Jak byste popsala vztah mezi osobním asistentem a klientem a jaký faktor by tento vztah mohl negativně narušit?

Je to práce, takže vztah by měl být čistě profesionální, neměl by přerůst do nějakého kamarádičkování nebo osobnějších věcí, vztahů.

Myslíte vztah intimní nebo jiný?

Ano, intimní řešení osobních věcí a tak, prostě ne už profesionální.

Ted' se zeptám osobněji, ale zažila jste někdy, že by s vámi chtěl klient navázat více než profesionální nebo kamarádský vztah, mám na mysli, jestli jste se stala objektem touhy nějakého klienta.

Ano, osobně si myslím, že se to stalo každé osobní asistentce, samozřejmě i asistentovi. Do mě se zamiloval jeden z klientů, hned při mém nástupu neměla jsem ještě určené hranice, kam mohou a kam ne a tak se to stalo. Měl takové, řekla bych až sexistické narážky a pořád mě někam zval. No nakonec to bylo neúnosné a já musela zakročit, řekla jsem mu, že tohle to nejde a nastavila jsem hranici, kam teď nemůže.

A zanechalo to na vztahu nějaké následky?

Přímo s tím klientem ne, беру to tak, že to byla moje chyba, pustila jsem si ho až moc k tělu a on si to jinak vyložil, nebo takhle dala jsem mu k tomu příležitost. Poučila jsem se ale, že hranice, hlavně v tomhle ohledu jsou důležité a teď už si na to dávám pozor. Celkově, ty hranice jsou dominantní, bez nich to nejde.

Co je podle Vás ještě ve vztahu důležité?

Nesnažit se klienta převychovat, brát ho takového jaký je. Viděla jsem u některých pracovníků snahu o převychování klienta nebo jeho výchovu, tak to mi přijde přes čáru, je důležitý být profesionál. Snažit se vystoupit ze své komfortní zóny, pracovat na sobě, pokud na sobě nepracuju jako asistent, tak potom nemůžu být dobrý asistent, je potřeba se neustále vzdělávat a hlavně pečovat i o svou osobu ve smyslu takového duchovna, umět se odreagovat, tahle práce je náročná psychicky, velmi.

A co je podle Vás nezbytné přímo v tom vztahu osobní asistent klient.

Respektovat klienta takový, jaký je a taky si navzájem důvěřovat, nastavit si nějaké hranice, aby nám klient neskákal po hlavě, to už ale musí být od začátku, aby klient nebyl zmatený a musí se dodržovat pevně, ne, že jednou něco povolím a potom zase zakážu, to ne.

A ještě něco dalšího?

Komunikace, vám řeknu, tak je důležitá. Předcházíte tím konfliktům, řeknete si cíl a k tomu se snažíte dojít, ale společně. Je důležité, aby asistent byl vyspělá osobnost a nekládal do toho vztahu nějaké svoje konflikty, problémy, nevyřešené věci, prostě aby byl sám se sebou vyrovnaný. Sebepoznání. Vždycky se řídím etickým kodexem, když nevím, tak se na něj obrátím.

Jaký faktor by tento vztah mohl negativně narušit?

Řešení svých osobních problémů před klienty, to narušuje profesionální hranici a potom taky vyšší agresivita klienta. S tím jsem se setkala a nebylo to vůbec příjemné, měla jsem z něj někdy i strach, ale potom mu změnili léky a zase se to zpravilo.

Mohl by Váš vztah ke klientovi ovlivnit jeho vzhled, způsobený postizením?

Ne, beru je takové jací jsou. Možná ze začátku bych byly taková nesvá, ale potom si na to člověk zvykne a pokud jde dělat asistenta klientovi třeba s dětskou obrnou, tak musí počítat s odlišnějším vzhledem, to je jasné.

Zažila jste někdy konflikt s klientem nebo jeho blízkými?

Ne, já když vidím, že něco nehraje nebo skřípe, tak se to hned snažím vyřešit, je to důležité, proto, abych se v tom vztahu cítila dobře já i klient.

Pocívala jste někdy nesympatie vůči klientovi?

Já osobně ne, ale vím že někteří jiní asistenti se o tom bavili, to potom záleží na svědomí každého asistenta, jestli se tím nechá strhnout, ale měl by se naučit s tím pracovat a vstřebat to.

A jak by tento pocit mohl ovlivnit vztah mezi osobním asistentem a klientem?

Neměl by nijak. Ale mohlo by to v tom vztahu ovlivnit empatii a také by mohly být zanedbávány povinnosti vůči klientovi, třeba hygiena, což by bylo klientovi nepříjemné.

Měla jste někdy předsudky vůči vaší cílové skupině lidí s postižením?

Já jsem už hodně vycvičená z předchozí práce, takže si troufám říci, že ne. Používám hodně nadhledu, ale to už je trénink, za svou kariéru jsem se setkala se spoustou předsudků, i ze strany rodičů, ne u vlastního dítěte, ale u druhých, hodně vládne nálepkování. Překvapuje mě, že v dnešní době tohle ještě pořád existuje, tyto odmítavé postoje vůči lidem s postižením, přitom dnes je tolik možností, kde se s nimi setkat a předsudky si vyvrátit, ale to museli lidé chtít, ono je totiž jednodušší si je všechny onálepkovat jako, teď to řeknu hmusně retardy, ale na mém pohledu na ně to nic nemění.

A jak si myslíte, že by mohly předsudky ovlivnit vztah mezi osobním asistentem a klientem?

Nebudu se k tomu klientovi chovat jako k jiným lidem, budu ho brát jako něco méněcenného.

To znamená, že si ve vztahu nebudete rovni?

Ano, on bude jakoby pode mnou. Nebude to vyrovnané, což by mělo být.

Odmítla byste z nějakého důvodu poskytnout osobní asistenci? Přerušil/a byste z nějakého důvodu poskytování osobní asistence?

I z chyb se dá poučit, jsou výzvou, je to uplatnění toho selského rozumu, posouvání sebe sama dál, takže já bych asi nikdy asistenci neodmítla nebo nepřerušila, vždy bych se to snažila vyřešit, já jsem řešitel, od problému neuteču, jsem důsledná, ale musí být všímavá a snaha to řešit ze všech zapojených stran, ale samozřejmě může stát, pokud by mi to zasáhlo do zdraví, tak, ano to bych přerušila i ukončila.

Jak si myslíte, že by mohl být ovlivněn vztah mezi Vámi a kliente, kdyby klient zneužíval Vaši práci a vyžadoval úkony, které nejsou ve Vaší kompetenci?

Snažila bych se mu vysvětlit, že to nemůže.

A kdyby to nepochopil, přece jenom pracujete s lidmi s mentálním postižením.

Tak bych mu vysvětlovala pořád dokola, právě u těch klientů se s tím musí počítat. No ale byla bych už asi naštvaná.

Setkala jste se někdy s manipulací ze strany klienta?

Myslím si, že ne. Umím si to ohlídat.

Změnila osobní asistence Váš pohled na svět osob s postižením?

Ano, určitě, změnil moje chápání světa a pohled na něj

Jak se Váš pohled změnil, tedy pokud se mohu zeptat?

Samozřejmě. Nevím, jak to přesně popsat, ale jsem teď v mnoha ohledech tolerantnější, nezabírám si tak věci, jsem vyrovnanější, to asi nejvíc, v této práci je ta vyrovnanost velmi důležitá a pokud člověk vyrovnaný není, tak toho musí docílit.

Dobře. Moc děkuji, myslím si, že jste mi zodpověděla všechny otázky. Chtěla by jste ještě na závěr něco dodat?

Jen, že si myslím, že osobní asistence je úžasná příležitost pro lidi s postižením vyrovnat své možnosti v životě těm našim a jsem ráda, že něco takového mohu dělat.

To jste řekla moc hezky. Ještě jednou Vám děkuji za poskytnutý rozhovor a Váš čas.

Příloha č. 5

Rozhovor s Respondentem R4

V následující transkripci jsou výzkumné otázky a výpovědi výzkumníka označeny tučně a obsah výpovědí upraven do kurzívy.

Co Vás vedlo k tomu stát se osobním asistentkou?

No, původně jsem začala tak, že jsem měla v jedné z těch organizací v Olomouci školní praxi a práce se mi zalíbila a já jsem se zalíbila jim, tak jsem byla oslovena, jestli se nechci stát osobní asistentkou a já jsem na to kývla, protože jsem zjistila, že ta cílovka lidí mi vyhovuje a ta práce mě naplňuje.

A měla jste před prací osobní asistentky nějakou zkušenost s touto cílovou skupinou, tedy mimo zmíněnou praxi?

Ne, ne, vůbec, jenom se zrakovým, ale přímo s mentálním nebo tělesným postižením ne. To až právě na škole, formou té praxe, no.

Měla jste nějaké obavy, když jste neměla žádné zkušenosti?

Obávala jsem se, že můžu mít problém s respektováním těch lidí nebo, že budu mít problém, aby mě to nenudilo, že mě to nebude dostatečně stimulovat. Opak se ukázal pravdou, ve většině případech. Měla jsem očekávání, že zjistím, zda mi ta cílovka vyhovuje nebo ne.

Jak dlouho vykonáváte práci osobního asistenta?

Zhruba 1 rok.

A považujete se stále za začínajícího asistenta?

Ano.

Jaký byl váš první dojem z osobní asistence?

Byla jsem nadšená, hned mě to začalo bavit.

Jaké činnosti patřící do kompetence osobního asistenta vykonáváte nejčastěji?

Ty doprovody jsou časté a pak třeba asistence při takových těch věcech jako, chození do knihovny, popřípadě nákup, potom vaření. Osobní hygiena tam je taky, ale už míň, jde o to jakého mám klienta, ale osobní hygiena je výjimečně.

Jak byste popsala vztah mezi osobním asistentem a klientem? Jaký faktor by tento vztah mohl negativně narušit?

Podle kurzu máme mít partnerský vztah.

A co je podle Vás partnerský vztah?

Jedná se o vztah, který jako není přátelství, tam jsou jinak nastavený hranice a vzájemná zodpovědnost, ale jedná se o vztah, kdy ve svých nejlepších schopnostech a úmyslech nabízím člověku s postižením podporu vtom, co se rozhodne dělat. Vztah by měl být emocionálně otevřený, ale určitě s hranicema, měla by tam být vzájemná důvěra, dostatečná na to, aby s tebou ten člověk chtěl trávit čas, i v rámci situací, které pro toho člověka nejsou příjemný, třeba když jde k doktorovi, nebo tak. Měl by tam být vzájemný respekt, což už jsme načali. Je taky důležité ve vztahu respektovat i soukromí klienta, to, že třeba osobní hygiena občas zahrnuje i moji osobu neznamená, že já to soukromí nerespektuju, jako respektovat to soukromí je definitivě možný, ale je to i vyžadovaný, protože to souvisí s respektem toho uživatel, ale ne za všech okolností je možný jakoby zajistit, aby ten člověk měl soukromí i ode mě. Takhle je možné to respektovat, ale ne vždy je možno to zajistit. S nerespektováním soukromí jsem se asi nikdy takhle nesetkala. Setkala jsem se s tím, že při mé osobní asistenci, měl klient ais nějaký menší záchvat, tak se pomočil, s tím, že jsem si toho nevšimla, koukám všude možně, co by ho mohlo vyděsit, prostě kontroluji okolí, koukám mu na obličej, jestli je v poho, nekoukám mu na kalhoty, to prostě není oblast, kam bych normálně koukala, teď už teda jo (smích). No potom šla naproti nám skupinka z naší organizace a tak divně na nás koukali, tak až potom jsem si toho všimla. Tak jsem volala mamince o náhradní oblečení, ale nemyslím si, že by tímhle bylo porušeno soukromí klienta z mé strany, k nějakému narušení tady došlo, ale spíše to byl pocit studu. Jinak klienti si to soukromí hodně porušují sami, typu, že jsou na záchod a nechají za sebou otevřené dveře nebo rozebírají své soukromé věci. To narušení soukromí ze stran asistenta ten vztah narušení ve smyslu důvěry.

Co je podle Vás ještě ve vztahu důležité?

Ve vztahu je taky důležitá důvěra, řekla bych, že větší roli asi hraje důvěra ze strany klienta, z důvodu toho, že fungování vztahu je hodně založeno na tom, jak on vnímá mě, že já si dokážu spoustu vysvětlit, zdůvodnit. Nejenom, že se jedná o důvěru ke mně jako k osobě, ale jedná se i o důvěru klienta k té organizaci, což je podstatnější než moje důvěra. Jakoby nemá to dopady na toho klienta, má to na něj větší dopady, než na mě, takže důvěra je určitě důležitá, ale porušení té důvěry má větší dopady v případě, že ten klient nevěří, než, že já nevěřím klientovi, už jenom z toho důvodu, že já dokážu svoje reakce lépe ohodnotit a zpracovat, než ten klient většinou. Asistent by měl mít také otevřené vnímání světa a měl by určitě být schopen vnímat respekt, jako něco, co je základní právo všech lidí. Prostě pokud nemáš k tomu člověku respekt, tak potom všechno nějak přijde všechno, to je podle mě základ ve všech vztazích. Je to zmíněno i v etickém kodexu, myslím.

Jaký faktor by tento vztah mohl negativně narušit?

Pokud ten klient nebo asistent nerespektují hranice, například, které ten vztah má, v případě nastavená pravidla, která jsou nastavena, například, že ten klient, ale i asistent nedochází na smluvenou asistenci, samozřejmě větší problém je, když tam nedochází asistent, že jo, tak potom nebude úplně dlouho asistentem. Vadí mi taky povídání o chlapech. Třeba když nějaká klientka má přítele a povídá mi o vztahu s ním, i intimní věci, ale to je čistě z nějaké sociální trapnosti.

A nějaké další?

Já nevím třeba u těch mužů nebo celkově u všech klientů zvýšená agresivita, která není řešená, tak to je určitě problém, jakmile je ten člověk medikovaný a má naučené co s tím a já to vím taky, oba dva jsme informovaní, tak je to v pohodě, ale v případě té neřešené agresivity, je to problém, potom se tam může objevit strach z toho klienta a to je špatně nebo třeba takový ti klienti, co mají tendenci si získávat pozornost asistentek a permanentně je balit a mít blbý kecy, tak tak no.

A tohle se stalo osobně Vám?

Já nevím jak silné to bylo, ale už párkrát ano. Bylo jsem dotazována na Facebook a telefonní číslo a tak, což jsem řekla jako fakt ne. Nemyslím si, že toto musí být založeno jenom na sexualitě, ale může tam být třeba touha sblížit se přátelsky, jedna klientka mě třeba permanentně zve na kafe, já ji pořád dokola opakuju, že ne, že kafe nepiju a vlastně ji ani nemám moc ráda, i když pro ni jsme zlatičko, hvězda a bůh ví, co dalšího.

Takže jste se stala objektem touhy ze strany klienta?

Podle mého názoru ano.

Vrátíme se ke zmíněné klientce, ke které podle Vás nechováte sympatie. Jak se k tomu stavíte?

Držím profesionální masku a pokud mi to vadí, tak jí řeknu, že smůla, typu, chce mě obejmout, já jí řeknu, že ne, že dneska už mám naplněnou sociální kapacitu, řeknu jí to samozřejmě tak, aby to pochopila, technicky vzato je to už přes hranice, takže bych řekla, že si je udržuju, je to ale těžký jak sviňa. U každého klienta, je vytyčuji jinak, individuálně. Za hranicí je pro mě ale už sdělování informací o sobě a řešení třeba romantických vztahů.

A kde je podle Vás v tom vztahu ta hranice, která by neměla být porušena?

Určitě jedna z hranic je navázání se na tu osobu, typu, jako nemůžeš, pořád se jedná o profesionální vztah minimálně aspoň z tvoji strany, ty by jsi měla mít k tomu člověku profesionální vztah, což bych zařadila do otázky o tom vztahu. I emocionální závislost je jedna z věcí, která by neměla být překročena, jsou tam také určité fyzické hranice. Třeba potřesení rukou je oukej, objetí je sem tam oukej, pokud ten člověk je velmi taktilní a je to u něj taková obecná věc, ale určitě ne ze strany asistenta, tam bych řekla, že jenom pokud ti to ten klient dovolí, pokud je třeba konec nějaké velké akce nebo už se nikdy neuvídíte nebo něco takového, ale nemělo by to být rozhodně pravidlem, ale všechno co je jako za tou hranicí, toho objetí, pokud to vyžaduje například situace, uživatel má epileptický záchvat a ty potřebuješ, aby měl měkký pod hlavou nebo tak, tak se ti může stát, že ti bude třeba ležet na klíně, což není typická situace z hlediska fyzického kontaktu, ale v téhle situaci je to prostě oukej, hranice je tam, kde motivace k iniciování fyzického kontaktu už nesouhlasí s tou profesionalitou, bych řekla. A pak jsou samozřejmě ještě hranice, které vyžaduje tvoje služba, co je náplní tvoji práce. Takže když jsi osobní asistent, tak nebudeš nabízet jinou službu, která není ve tvé kompetenci, že jo.

Já na navážu na Vaši poslední myšlenku. Stalo se Vám už někdy, že po Vás klient požadoval něco, co není ve kompetenci?

Nestalo, nejsem si toho vědoma. V případě, že by se tak ale stalo, tak bych mu samozřejmě ukázala a připomněla, kde jsou mezi námi hranice a kam nesmí.

A v případě, že by se tak stalo, jak by to podle Vás ovlivnilo vztah?

Tak pokud by nepomohlo ukázání hranic, tak by to mohlo přerůst do nějakých negativních pocitů vůči tomu klientovi.

Jaké negativní pocity máte na mysli?

Celou řadu. Teď Vám je neuvedu.

Měla jste někdy předsudky vůči vaší cílové skupině lidí s postižením?

Takhle já jsem měla předsudky typu, že přece nemůže být tak těžké rozválet těsto, ale ne, ve skutečnosti to těžké je a to vysvětlení, jak rozválet těsto je těžké, takže jsem spíš měla předsudky, takové, že jsem je nadhodnocovala, což je přesný opak, než se stává. Ale měla jsem třeba větší strach z té agresivity a z těch různých sexuálních narážek, což se třeba stává daleko méně, než jsem čekala, což může být jenom tím, že mám lepší sekci klientů.

A jak tyto předsudky ovlivnili Váš vztah s klientem?

Byla jsem překvapená a zjistila, že práce s klienty s mentálním postižením je daleko složitější, než jsem si myslela. A ohledně té agresivity jsem spíš byla ráda. Ze začátku jsem se toho hodně bála a byla opatrná, potom jsem zjistila, že můj předsudek nebyl vůbec pravda.

Odmítla byste z nějakého důvodu poskytnout osobní asistenci? Přerušil/a byste z nějakého důvodu poskytování osobní asistence?

Definitivně, pokud by už třeba dopředu bylo jasné, že ta asistence přesáhne ty hranice nebo, že tam dojde k porušení něčeho. Typu, nešla bych do asistence, kde dopředu vím, že budu mít problém s nerespektováním toho člověka, že mi osobnostně nesejde, pokud mám velmi nízké hodnocení o osobnosti toho člověka, menší, než si zaslouhuje můj respekt, což se stává velmi málo, ale může se to stát, protože lidi jsou různí a někteří mají nastavené hodnoty tak, že jdou proti těm mým. Tohle je pro mě dostatečně velký důvod pro odmítnutí spolupráce, protože to nebude dobré ani pro mě ani pro toho člověka, pokud ho to má někam posunout a mě to přinést užitek z dobře vykonané spolupráce. Pokud ho to neposune nikam, protože ta spolupráce nebude fungovat, tak pak nemůžu. To, že mi ta asistence vyhovuje, tak má potom potenciál být asistencí úspěšnou a pokud vím, že úspěšnou nebude, tak už nemohu nabídnout tu službu, kterou ten člověk čeká. Nebo ještě, když třeba nemám dostatečné informace ke klientovi, abych zvládala nečekané situace, které vyplývají z jeho postižení.

A přerušila by jste z nějakého důvodu už poskytovanou asistenci?

Třeba v polovině?

Klidně v polovině.

Dobře. Pokud shledám, že situace je nad moje síly a ten člověk se třeba seknul, vyzkoušela jsem úplně všechno a on je pořád zasekmutej, snažím se s ním fungovat, tak jak je to v individuálním plánu a třeba jsem už i kontaktovala koordinátora a rodiče a v případě, že nic nezabere, tak bych řekla, že je to dostatečný důvod ukončit asistenci. Mě se to zatím nestalo, ale vím, že u jiných asistentů se to stává. Nebo třeba ještě ze zdravotních důvodů, u jednoho klienta jsem ukončovala asistenci dřív, protože začal záchvatovat nebo tak.

Změnila osobní asistence Váš pohled na svět osob s postižením?

Ano.

A jak?

Určitě, co se týče lidí se somatickým postižením, třeba DMO, tak tím, že jsem nikdy nepracovala úplně s lidmi, kteří jsou uputáni na vozík, tak to pro mě bylo nový, takže to třeba úplně změnilo pohled na to, jak to s tím vozíkem funguje, jaký problémy s tím jsou, jak na to reaguje veřejnost, dostupnost věcí pro vozíčkáře, bezbariérovost. Stejně mi to změnilo fungování, třeba když jsme na té asistenci, tak u někoho velmi vnímám okolí, jak na nás reagují lidi, pocítuji, že jsem prodloužením pro klienta, já mu zprostředkovávám to okolí. V průběhu té asistence je moje vnímání světa přímo vázaný na to, jaký nedostatky má klient ve vnímání světa, já to musím vyrovnávat, jsem ta spojnice mezi světem a tím klientem. I přesto, že třeba to není cílem té asistence.

Setkala jste se někdy s manipulací ze strany klienta?

Dle mého názoru nesečkala.

Dobře, moc děkuji, to je konec našeho rozhovoru. Chtěla by jste ještě něco dodat?

Myslím, že jsem řekla všechno.

Dobře, moc děkuji za Váš čas a poskytnutý rozhovor.

Příloha č. 6

Rozhovor s Respondentem R5

V následující transkripci jsou výzkumné otázky a výpovědi výzkumníka označeny tučně a obsah výpovědí upraven do kurzívy.

A co Vás vedlo k tomu stát se osobním asistentkou?

Já jsem tady byla na praxi a už tu zůstala. V průběhu praxe jsem se s touto službou seznámila a líbilo se mi tu, potom přišla nabídka, jestli bych tu nechtěla zůstat jako brigádnice a tak jsem tu, asi kdyby ta nabídka nepřišla, tak by mě nenapadlo to vykonávat. Ale, když se ohlédnu zpět, tak jsem upřímně ráda, že přišla, je to neskutečná zkušenost do budoucí praxe.

Takže u osobní asistence nechce zůstat?

Po dobu studia určitě ano, ale po jeho ukončení ne. Asistence mě sice naplňuje, ale nedokáži si představit, že to vykonávám celý život, je to hodně náročný, psychicky i fyzicky a snadno to člověka pohltí, je potřeba změnit oblast.

Měla jste nějaké očekávání od práce osobního asistenta?

Popravdě?

Samozřejmě, pokud tedy chcete.

Neměla, spíš jsem se bála, co mě čeká, že budu na klienta sama a co když se něco stane, třeba epileptický záchvat nebo tak, byla to hrůza, ale zjistila jsem, že to nesmím tak hrotit, ti klienti to vycítí a budou potom nervózní, stejně jako já. Naštěstí se mě hned na praxi a potom i při nástupu ujal jeden z asistentů, který mi se vším pomohl a vše ukázal.

Jaký byl tedy Váš první dojem z osobní asistence?

Jak jsem řekla, strach, stres, ale zároveň krásná práce, kde se v některých chvílích i zasmějete a když vidíte, jak jsou někteří z klientů vděčná za každou maličkost, to je krásné a to mě naplňuje, ten pocit, že dělám něco potřebného.

A měla jste někdy dříve možnost získat zkušenost s lidmi s postižením?

Už od mala jsem byla v kontaktu s lidmi s postižením, díky své mamince, která pracovala na charitě a já jsem s ní chodila a různé akce. Potom mám taky zkušenosti díky své babičce, která je po nemoci na invalidním vozíku

A pomohly Vám nějak tyto zkušenosti při osobní asistenci?

Určitě. Spousta věcí pro mě nebyla nová, třeba manipulace s invalidním vozíkem nebo hygiena a tak. Mohla jsem se rovnou soustředit na klienta, bez strachu, že něco neumím nebo nevědomosti co mě čeká.

Jak dlouho vykonáváte práci osobního asistenta?

Zhruba 2 a půl roku.

A považujete se stále za začínajícího asistenta?

Ano, nikdy nebudu mít dostatek zkušeností, vždycky bude co se učit.

Jaké činnosti patřící do kompetence osobního asistenta vykonáváte nejčastěji?

Nejčastěji asi pomáhám klientům s osobní hygienou, potom nějaká socializace, jako procházky, nákupy, výlety, ale taky třeba podání jídla.

Jak byste popsala vztah mezi osobním asistentem a klientem?

To je složitá otázka. Samozřejmě v tom vztahu musí být nějaká míra tolerance, trpělivosti, profesionalita, ale musím říct, že je to hodně individuální. U každého z klientů ten vztah vnímám jinak, u mnohých ten vztah vážně přerostl spíše v kamarádství, ale jinde je zase čistě profesionální, záleží jak si v tom vztahu nastavíte hranice. Musím říct, že já je mám hodně individuální, vážně u každého jiné, ale zase o to si je držím pevněji. Ono musíte je držet pevněji, nemůžete je neustále posouvat tam a zpátky, to nedělá dobrotu, akorát tím matete klienta i sebe. Klient je potom akorát zmatený a to narušuje průběh asistence.

Jaké vlastnosti by tedy ten vztah měl podle Vás mít?

Třeba respekt z obou stran, důvěra, ta je podle mne důležitá a to dost, třeba u vozičkářů máte doslova v ruce každý jejich krok, je tu manipulace, neustále s nimi manipulujete, na vozíku, při přendávání na postel, při vykonávání potřeby, ale taky z hlediska hygieny. U té hygieny by taky mělo být zachováno nějaké soukromí. Někdy je to těžké, když potřebujete jako ženská pomoc od jiného asistenta nebo asistentky, u žen je třeba velmi nepříjemné, když tam je s vámi jako druhý asistent muž, je cítit, že se ta klientka cítí taková jako nesvá. Mě třeba není příjemná hygiena u klientů, jako mužů, naučila jsem se to vykonávat na, jak já říkám autopilota. Ale s narušením soukromí jsem se už setkala u jiných asistentů, když rozebírali intimní věci klienta mezi sebou. To je ale asi na nastavení každého člověka, jestli mu to svědomí dovolí nebo ne.

Jaký faktor by tento vztah mohl negativně narušit?

Tak určitě narušení toho soukromí, rizikem je, že ztratíte důvěru toho klienta a on se nebude cítit komfortně, což je velmi důležité protože vykonáváte i věci, které nejsou příjemné. Potom taky agresivita klienta. Já osobně jsem se setkala s klientem, který trpěl sebepoškozováním a byl agresivní i vůči svému okolí, on to ale nevnímal jako něco špatného. Z každé asistence jsem potom odcházela jako z boje, bylo to hrozné. Začala jsem se i bát, vždycky jsem prosila jinou asistentku, aby byla se mnou a já s ním nebyla sama. Nakonec jsem musel asistenci ukončit. Později jsem se dozvěděla, že byl klient z naší služby vyloučen.

Ted' jste zmínila důvod pro přerušování osobní asistence. Je nějaký důvod proč by jste osobní asistenci vůbec nepřijala?

Řekla bych, že ta agresivita klienta. Agresivita klienta je ve vztahu vážně velký problém, vztah by měl být o důvěře, ale agresivita ji totálně zničí. Nikdy potom nevíte, co od klienta čekat.

A jsou ještě nějaké jiné faktory, které by mohli ten vztah narušit?

Určitě, těch faktorů je hodně. Myslím si, že jedním z nich je i zneužití služeb, které osobní asistent poskytuje, vyžadování něčeho, co není v jeho kompetenci, pokud v tomto případě nepomůže vysvětlení, tak to může vést i ke konfliktu.

Zažila jste tedy někdy konflikt s klientem nebo jeho rodiči?

Já osobně musím říct, že naštěstí ne, ale z vyprávění od jiných asistentů, vím, že se to děje i kvůli maličkostem nebo jenom kvůli tomu, že si klient vymyslí něco, co se nestalo a to potom vede ke konfliktu rodičů s klientem, řekla bych, že někteří klienti právě se svými rodiči v celku dost manipulují ve smyslu toho, aby měli více pozornosti, vymýšlí si právě takovéto různé historky. Já nechci to tady více rozpatlávat, nejsou to mé zkušenosti. Ale ještě bych chtěla dodat

k tomu narušení vztahu, že to také může být v momentě, kdy klient začne brát asistenta jako něco víc, myslím tím, když se do něj zabouchne. Je potom důležité, aby to asistent tomu klientovi vysvětlil, myslím si, že právě spousta věcí se dá vykomunikovat a nemusí z toho být problém. Komunikace je důležitá v každém vztahu a tenhle není výjimkou.

Dobře rozumím, ale mohu se zeptat jestli jste se přímo vy setkala s manipulací ze strany klienta?

No já je, pořád to někdo zkouší, tam je to ale hodně o nastavení hranic, jak moc je necháte aby se k tomu dostali, k té manipulaci. Já vždycky, když to zkusí, tak je zastavím a vysvětlím, že tudy cesta nevede, a prostě se nedám.

Ovlivňuje manipulace nějak Váš vztah ke klientovi?

Ano, ztratím k tomu klientovi důvěru a dávám si daleko větší pozor na jeho chování.

Jak si myslíte, že by Váš vztah ke klientovi mohla ovlivnit skutečnost, že jsou zneužívány Vaše služby, které mu poskytujete?

Rozhodně bych byla naštvaná. Musí si uvědomit, že tu pro něj jsem, ale v rámci určitých mezí.

Pocítila jste někdy ke klientovi nesympatie?

Nesympatie úplně ne. Samozřejmě jsou klienti, které mám ráda více a které méně, ale to je můj osobní problém, to jsou nějaké moje preference a je na mě, abych tím nenechala ovlivnit ten vztah a nedala na sobě nic znát.

Jak by nesympatie vůči klientovi podle Vás mohla narušit vztah mezi ním a osobním asistentem?

Tak nebudu k němu tak milá a on mě nebude mít zrovna v oblibě, potom ty nesympatie budou vzájemné.

Mohl by Váš vztah ke klientovi ovlivnit jeho vzhled?

Mohl by ho ovlivnit ve smyslu, údivu. Myslím to tak, že pokud poprvé vidíte klienta s tělesným postižením, kdy má různé deformace, tak je to nepříjemné. U mě se ze začátku objevil i soucit. Postupem času, se ale otupíte a už to nevnímáte.

Měla jste někdy vůči klientům předsudky z důvodu jejich postižení?

Předsudky asi úplně ne, jen jsem se bála jak jsem říkala, i když mohla bych to brát jako předsudek, že jsem se bála, že lidé s mentálním postižením jsou agresivní. Tak to byl asi můj předsudek. Měla jsme ze začátku strach z agresivity klientů.

Změnila osobní asistence Váš pohled na svět osob s postižením?

Určitě, jsem teď vůči nim mnohem více otevřená a zjistila jsem, že mnohdy mají na svět daleko lepší pohled než mi a že spoustu věcí bychom se měli učit mi od nich, než oni od nás.

Souhlasím. Moc Vám děkuji za poskytnutý rozhovor a Váš čas. Chtěla by jste ještě něco dodat?

Jen, že děkuji za Vaše otázky.

To já děkuji.

Příloha č. 7

Informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru na dané téma a jeho následným využitím pro účely bakalářské práce

Podpisem vyjadřuji souhlas s následujícími body:

1. Byl/a jsem informován/a o účelu rozhovoru, kterým je sběr dat pro výzkumné účely bakalářské práce Michaely Vojáčkové s názvem Faktory, které ovlivňují vztah ke klientovi s mentálním a tělesným postižením z pohledu začínajícího asistenta. Cílem výzkumu je tyto faktory nalézt a popsat.
2. Byla mi oznámena délka rozhovoru a jeho průběh.
3. Byla mi nabídnuta možnost výzkumný rozhovor kdykoliv odmítnout, případně svou účast na výzkumu do 7 kalendářních dnů zrušit.
4. Souhlasím s nahráváním poskytnutého rozhovoru na mobilní telefon či diktafon a jeho následného zveřejnění pověřeným osobám, tzn. výzkumníkovi, vedoucímu bakalářské práce a také hodnotící komisi. Po splnění účelu bude rozhovor výzkumníkem vymazán.
5. Celý rozhovor bude probíhat v anonymitě, nikde nebude zveřejněno mé jméno či jiné informace, které by mohly mou osobu identifikovat, případně informace, které by mohly identifikovat samotného klienta. Mou identitu zná pouze výzkumník. Bylo mi oznámeno, jak bude udržení anonymity realizováno.
6. Souhlasím s doslovnou citací své výpovědi či její části v již zmíněné bakalářské práci.

Datum:

Podpis respondenta:

Anotace

Jméno a příjmení:	Michaela Vojáčková
Katedra:	Ústav speciálně pedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Petra Jurkovičová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2022

Název práce:	Faktory, které ovlivňují vztah ke klientovi s mentálním a tělesným postižením z pohledu začínajícího asistenta
Název práce v angličtině:	Factors that affect the relationship with a client with mental and physical disabilities from the perspective of a beginning assistant
Anotace práce:	Bakalářská práce se zabývá faktory, které ovlivňují vztah mezi osobním asistentem a klientem s mentálním či tělesným postižením, a to z pohledu začínajícího asistenta. Pozitivní vztah mezi osobním asistentem a klientem osobní asistence je stěžejní pro úspěšnost osobní asistence. Teoretická část bakalářské práce se zaměřuje na vymezení pojmu osobní asistence, historii osobní asistence, poskytované služby osobní asistence, povahu vztahu mezi osobním asistentem a klientem a také na samotného osobního asistenta a jeho předpoklady k výkonu práce osobní asistence. Dále se zabývá klientem osobní asistence s mentálním a tělesným postižením. Praktická část je založen na polostrukturovaném rozhovoru se začínajícími osobními asistenty. Otázky se zabývají faktory, které mohou ovlivnit vztah mezi osobním asistentem a klientem, povahou jejich vztahu a důvody k ukončení služby osobní asistence.
Klíčová slova:	Osobní asistence, osobní asistent, vztah, faktory ovlivňují vztah, mentální postižení, tělesné postižení
Anotace práce v angličtině:	The bachelor thesis deals with the factors that affect the relationship between a personal

	<p>assistant and a client with a mental or physical disability from the perspective of a beginning assistant. A positive relationship between a personal assistant and a personal assistance client is central to the success of a personal assistance. The theoretical part of the bachelor thesis focuses mainly on the definition of personal assistance, history of personal assistance, personal assistance services provided, the nature of the relationship between personal assistant and client and also the assumption of the personal assistant and his prerequisites for performing assistance. He also deals with personal assistance clients with mental and physical disabilities. The practical part is based on a semi-structured interview with beginning personal assistants. The questions address the factors that may affect the relationship between the personal assistant and the client, the nature of their relationship and the reasons for terminating the personal assistance service.</p>
Klíčová slova v angličtině:	<p>Personal assistance, personal assistant, relationship, factors affecting the relationship, mental disability, physical disability</p>
Přílohy vázané v práci:	<p>Příloha č. 1: Témata pro výzkumný rozhovor Příloha č. 2: Rozhovor s respondentem R1 Příloha č. 3: Rozhovor s respondentem R2 Příloha č. 4: Rozhovor s respondentem R3 Příloha č. 5: Rozhovor s respondentem R4 Příloha č. 6: Rozhovor s respondentem R5 Příloha č. 7: Informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru na dané téma a jeho následným využitím pro účely bakalářské práce</p>
Rozsah práce:	<p>61 stran</p>
Jazyk práce:	<p>Český</p>