

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

ÚSTAV SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÝCH STUDIÍ

## Diplomová práce

Bc. Simona Hanzlíková

Osobní asistence u osob s mentálním postižením v rámci občanského  
sdružení SPOLU Olomouc

Prohlašuji, že jsem tuto práci zpracovala samostatně na základě použitých pramenů a literatury uvedených v bibliografickém seznamu.

V Olomouci dne 20. 6. 2012

.....  
Bc. Simona Hanzlíková

Děkuji Mgr. Zdeňce Kozákové, Ph.D., za odborné vedení absolventské práce, za vstřícnost, trpělivost, cenné rady, podněty a připomínky. Děkuji také pracovníkům sdružení SPOLU Olomouc, kteří byli ochotní a umožnili mi provést dotazníkové šetření. Dále děkuji všem respondentům, kteří vyplnili dotazníky, a v neposlední řadě chci poděkovat za podporu své rodině a přátelům.

# OBSAH

|   |           |
|---|-----------|
| <b>ÚVOD .....</b>   | <b>5</b>  |
| <b>TEORETICKÁ ČÁST .....</b>  | <b>6</b>  |
| <b>1 Charakteristika mentálního postižení .....</b>                       | <b>6</b>  |
| 1.1 Terminologické vymezení .....   | 6         |
| 1.2 Klasifikace mentálního postižení.....                                 | 9         |
| 1.3 Charakteristika jednotlivých stupňů mentálního postižení.....         | 11        |
| 1.4 Projevy mentálního postižení .....                                    | 12        |
| 1.5 Specifika osobnosti jedince s mentálním postižením .....              | 13        |
| 1.6 Dospělost .....   | 14        |
| <b>2 Osobní asistence.....</b>  | <b>16</b> |
| 2.1 Historie péče o osoby se zdravotním postižením v zahraničí.....       | 16        |
| 2.2 Historie péče o osoby se zdravotním postižením v České republice..... | 17        |
| 2.3 Historie osobní asistence v zahraničí.....                            | 18        |
| 2.4 Historie osobní asistence v České republice.....                      | 19        |
| 2.5 Definice osobní asistence .....                                       | 20        |
| 2.6 Cíl a zakotvení osobní asistence v zákoně.....                        | 21        |
| 2.7 Druhy osobní asistence .....  | 23        |
| 2.8 Osobní asistent.....  | 25        |
| 2.8.1 Osobnostní předpoklady pro práci osobního asistenta .....           | 26        |
| 2.8.2 Náplň práce osobního asistenta .....                                | 28        |
| 2.9 Osobní asistence u osob s mentálním postižením .....                  | 28        |
| <b>3 Občanské sdružení SPOLU Olomouc.....</b>                             | <b>31</b> |
| 3.1 Historie .....  | 31        |
| 3.2 Poslání, principy a cíle .....  | 32        |
| 3.3 Struktura nabízených programů a realizace osobní asistence .....      | 33        |
| 3.3.1 Supervize .....   | 35        |
| 3.3.2 Videotrénink interakcí .....  | 36        |
| <b>EMPIRICKÁ ČÁST.....</b>  | <b>37</b> |
| <b>4 Metodologická východiska průzkumu.....</b>                           | <b>37</b> |
| 4.1 Cíl průzkumu .....  | 37        |

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| 4.2      | Metoda průzkumu.....  | 37        |
| 4.3      | Charakteristika realizovaného šetření a průzkumného souboru.....  | 38        |
| <b>5</b> | <b>Analýza výsledků průzkumu .....</b>                            | <b>41</b> |
| 5.1      | Prezentace výsledků dotazníkového šetření u rodičů.....           | 41        |
| 5.1.1    | Závěry šetření .....  | 55        |
| 5.2      | Prezentace výsledků dotazníkového šetření osobních asistentů..... | 58        |
| 5.2.1    | Závěry šetření .....  | 74        |
|          | <b>ZÁVĚR .....</b>  | <b>78</b> |
|          | <b>BIBLIOGRAGICKÝ SEZNAM .....</b>                                | <b>82</b> |
|          | <b>SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....</b>                              | <b>89</b> |
|          | <b>SEZNAM TABULEK A GRAFŮ .....</b>                               | <b>91</b> |
|          | <b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>  | <b>93</b> |

## ÚVOD

Diplomová práce je věnována osobní asistenci u osob s mentálním postižením v rámci občanského sdružení SPOLU Olomouc. Zvolené téma je mi blízké, protože se cílové skupině osob s mentálním postižením a osobní asistenci věnuji pátý rok. Žádná publikace se osobní asistencí u této cílové skupiny nezabývá, v literatuře lze najít jen dílčí zmínky. Myslím si, že je přínosné toto téma blíže rozebrat už jen z důvodu malého množství informací zaměřujících se na cílovou skupinu osob s mentálním postižením. Již při studiu střední školy jsem se zaměřovala na práci s osobami s mentálním postižením. O problematiku osobní asistence jsem se začala podrobněji zajímat na začátku studia na Univerzitě Palackého v Olomouci, kde jsem se poprvé setkala s informacemi o občanském sdružení SPOLU Olomouc. Informace jsem získala v rámci přednášky pracovníků občanského sdružení. Zaujaly mě natolik, že jsem ve sdružení začala působit jako dobrovolník. V současné době se věnuji osobní asistenci osob s mentálním postižením a pro tuto cílovou skupinu vedu dva volnočasové kurzy, sportovní a taneční. Na základě osobních zkušeností jsem se začala více zamýšlet nad touto problematikou a zajímat se o názory rodičů i ostatních osobních asistentů.

Domnívám se, že diplomová práce by mohla ostatním přiblížit službu osobní asistence ve sdružení SPOLU Olomouc poskytovanou osobám s mentálním postižením.

Diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou. Teoretická část se dělí do třech kapitol. První kapitola je věnována charakteristice osob s mentálním postižením. Ve druhé je shrnuta historie a současnost osobní asistence, třetí kapitola je věnována občanskému sdružení SPOLU Olomouc. Cílem teoretické části je prezentovat dostupné informace i představy o osobní asistenci u osob s mentálním postižením.

V empirické části byly zjišťovány názory rodičů a osobních asistentů na služby osobní asistence poskytované sdružením SPOLU Olomouc. Cílem empirické části bylo zjistit jak, kým, v jakém rozsahu a s jakým efektem jsou poskytovány a užívány služby osobní asistence v rámci tohoto sdružení.

Hlavním cílem diplomové práce je sumarizovat poznatky týkající se osobní asistence osob s mentálním postižením. Na podobné téma vzniklo již několik bakalářských i diplomových prací, ale převážně byly zaměřeny na jinou cílovou skupinu klientů. Myslím si, že je vhodné tuto problematiku více přiblížit, zejména proto, že osobní asistence je v dnešní době využívanou sociální službou, kterou poskytují různé organizace, nadace i občanská sdružení.

# TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část se zabývá vymezením pojmů, které jsou pro diplomovou práci stěžejní.

První kapitola se zaměřuje na charakteristiku mentálního postižení. Vymezuje pojmy jako mentální postižení a mentální retardace, dále se zabývá klasifikací mentálního postižení, charakteristikou jednotlivých stupňů mentálního postižení a jeho projevy. V dalších podkapitolách je specifikována osobnost a věkové vymezení jedinců s mentálním postižením.

Druhá kapitola pojednává o osobní asistenci. Obsahuje historii péče o osoby se zdravotním postižením a také ukazuje historický pohled na osobní asistenci u nás i ve světě. Dále jsou vymezeny definice, cíle osobní asistence a zákonná ustanovení. V neposlední řadě je věnována pozornost náplni profese osobního asistenta, jeho osobnostním předpokladům a jednotlivým druhům osobní asistence. Závěr kapitoly je věnován osobní asistenci u cílové skupiny osob s mentálním postižením.

Třetí kapitola se věnuje občanskému sdružení SPOLU Olomouc, jeho historii, poslání, principům a cílům. Podrobně je popsána realizace služeb osobní asistence, supervize či videotrénink interakcí.

## 1 Charakteristika mentálního postižení

*„Patrně žádný jiný druh handicapu nečiní člověka v běžné populaci tak zvláštním a odlišným jako právě mentální postižení“* (Slowík, 2007, s. 109). Většina lidí si nedokáže stav mentálního postižení dost dobře představit a vžít se do situace osob s tímto handicapem. Autorka Švarcová hovoří o člověku s mentálním postižením jako o svébytném subjektu s charakteristickými osobními rysy (Švarcová, 2011).

### 1.1 Terminologické vymezení

Prvotní vymezení pojmu mentální postižení je základním pilířem jakékoli práce, která se týká osob s mentálním postižením. Takové vymezení nemá jen samoúčelný teoretizující význam, ale i význam praktický, neboť si lze jen těžko představit péči o tuto cílovou skupinu osob bez teoretických znalostí (Dlouhá, 2011).

Na téma objasnění termínů mentální postižení a mentální retardace bylo vedeno mnoho diskusí. Mnoho odborníků (např. Černá, Novotný, Zemková, 1982; Jakabčic, Požár

1995; Michalíková, Mišová, 2003) vnímá tyto termíny jako synonyma. Jiní odborníci (např. Vašek, 1994; Ward, 1994; Valenta, Müller 2003) tyto dva pojmy rozlišují (Kozáková, 2005).

Mentální retardace jako „zastřešující“ termín pro jedince s poruchami intelektu se začal častěji používat v odborné literatuře až po konferenci WHO (World Health Organization, tj. Světová zdravotnická organizace) roku 1959 v Miláně. Postupně jím byla nahrazována řada analogických termínů, jako jsou duševní úchylnost, duševní abnormalita, duševní opoždění, rozumová zaostalost, intelektová abnormalita, slabomyslnost, mentální defekt, oligofrenie (Vašek, 1994). V dnešní době jsou tyto termíny překonány a považovány za pejorativní.

Termín mentální retardace (opožděnost rozumového vývoje) vznikl ze dvou latinských slov, *mens* = mysl, rozum a *retardare* = zdržet, zaostávat, opožďovat. Ve svém moderním globálním pojetí vystihuje medicínské, psychologické, pedagogické a sociální aspekty života mentálně postiženého člověka od narození až po smrt, což z tohoto termínu vytváří pojem interdisciplinárního charakteru (Vašek, 1994). Jeho interdisciplinarita se promítá do širokého spektra definic, které jsou vytvořeny dle výchozích teoretických postojů jednotlivých definujících autorů (Dlouhá, 2011).

V současnosti je k dispozici velké množství různých definic od nejstručnějších, které vyjadřují podstatu tohoto syndromu, až k definicím popisným, zahrnujícím také klasifikaci a symptomatologii. Autoři se snažili vytvořit sjednocující definice přijatelné pro obory, jež se zabývají problematikou mentální retardace. Při této snaze došlo k rozdělení definic dle kritérií na definice pojednávající o aktuálním pásmu inteligence, dále orientující se na biologické a sociální faktory a v neposlední řadě jsou to definice zdůrazňující více hledisek (Černá, 2008).

Pedagogický slovník popisuje pojem mentální retardace následovně: jde o „*trvalé snížení rozumových schopností jedince, jehož příčinou je organické poškození mozku. K poškození může dojít před narozením, během porodu nebo po narození. U jedinců mentálně retardovaných dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností, k poruchám v adaptačním chování. Obvykle se rozlišují čtyři základní úrovně postižení: lehká, středně těžká, těžká, hluboká mentální retardace*“ (Průcha, 2009, s. 150).



Dle mezinárodní klasifikace nemocí je mentální retardace „stav zastaveného či neúplného duševního vývoje, který je zvláště charakterizován narušením dovedností, projevujících se během vývojového období, přispívajících k povšechné úrovni inteligence, tj. poznávacích, řečových, pohybových a sociálních schopností“ (Mezinárodní klasifikace nemocí, 2006, s. 179).

Řada autorů považuje pojem mentální postižení za širší než pojem mentální retardace. Zařazují do něj osoby s IQ nižším než 85 (dle dřívější terminologie slaboduchost, v současnosti tzv. hraniční pásma mentální retardace) (Michalík, 2011).

V definici Vágnerové se propojuje jak snížení stupně intelektového vývoje, tak biopsychosociální stránka. Mentální retardace je „neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70 % normy), přestože byl takový jedinec přijatelným způsobem výchovně stimulován. Nízká úroveň inteligence bývá spojena se snížením či změnou dalších schopností a odlišnostmi ve struktuře osobnosti“ (Vágnerová, 2002, s. 146).

Podle biologického pohledu je mentální retardace pojímána jako „trvalé poškození poznávací činnosti, které vzniklo v důsledku organického poškození mozku“ (Rubinštejnová, 1976, s. 28).

Autoři Valenta a Müller hovoří o termínu takto: „Mentální retardaci lze definovat jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i postnatální etiologií“ (Valenta, Müller, 2009, s. 12).

Nejznámější a nejvíce citovaná je definice mentální retardace od autora Dolejšího (1973), který se snaží o syntézu všech hledisek. „Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí různé hierarchie s variabilní ohraničeností a celkovou subnormální inteligencí, závislá na některých z těchto činitelů: na nedostacích genetických vloh; na porušeném stavu anatomicko-fyziologické struktury a funkce mozku a jeho zrání; na nedostatečném nasycování základních psychických potřeb dítěte vlivem deprivace sensorické, emoční a kulturní; na deficitním učení; na zvláštnostech vývoje motivace, zejména na negativních zkušenostech jedince po opakovaných stavech frustrace i stresu; na typologických zvláštnostech vývoje osobnosti“ (Dolejší, 1973, s. 38).

## 1.2 Klasifikace mentálního postižení

Klasifikací rozumíme třídění či řazení do skupin podle jednotlivých hledisek. Klasifikační systémy mají za úkol uspořádání jednotlivých poznatků o mentálním postižení.

### Klasifikace podle etiologie

Tento typ klasifikace se jeví jako nejobtížnější kvůli nejednotnosti etiologie. Příčinou mentální retardace bývá více faktorů, které se vzájemně prolínají a podmiňují. Někdy se stává, že příčina mentálního postižení nemusí být odhalena, a to hlavně u lehké mentální retardace (Švarcová, 2011).

Rozlišujeme dva základní etiologické vlivy:

- **příčiny endogenní** (vnitřní, genetické) jsou již zakódovány v systémech pohlavních buněk;
- **příčiny exogenní** (vnější) mohou, ale nemusejí být bezprostřední příčinou poškození mozku plodu nebo dítěte (Kozáková, 2005).

Mezi exogenní činitele řadíme **anorganické příčiny** – nazývané fyzikální (mechanické působení, vliv záření) a **biologické příčiny** – působení bakterií, virů, plísní (Kozáková, 2005).

Dle Zvolského (1998) jsou vnější činitelé označovány jako tzv. další enviromentální faktory, které mohou způsobit mentální postižení; působí pak v pre-, peri- a postnatálním období (Zvolský, 1998).

### Klasifikace z hlediska časového působení

**Prenatální příčiny:** V době od početí až do narození dítěte působí mnoho vlivů, jako jsou dědičnost nebo specifické genetické příčiny, infekce, vlivy záření, hypoxie, nedostatek plodové vody, působení toxických látek a úrazy matky (Valenta, Müller, 2009).

**Perinatální příčiny:** K těmto faktorům řadíme mechanické poškození mozku při porodu, hypoxii, asfyxii, předčasný porod a nízkou porodní váhu, také nefyziologickou těžkou novorozeneckou žloutenku, při které bilirubin neodchází z těla a působí toxicky na nervovou soustavu (Valenta, Müller, 2009).

**Postnatální příčiny:** V období po narození mohou způsobit mentální postižení například infekční onemocnění mozku (klíšťová encefalitida, meningitida), traumata, nádory mozku, nemoci končící demencí a také silná deprivace (Valenta, Müller, 2009).

## **Klasifikace podle typu chování**

Bez závislosti na stupni mentálního postižení rozlišují mnozí autoři dva krajní typy chování:

- 1) Typ eretický (neklidný, verzatilní)** – charakteristickým rysem je neklid, prchlivost, vzruch a útlum, které se velmi rychle mění. V citové oblasti se objevuje nestálost, emoce se rychle mění. Jedinec má slabou vůli a nevydrží u žádné činnosti, což souvisí s poruchou pozornosti (Kozáková, 2005).
- 2) Typ apatický (netečný, torpidní)** – dochází ke zpomalení procesů vzruchu a útlumu. Typická je těžkopádnost, nečinnost, zpomalené pohyby. Jedinec je tichý a klidný, někdy se vyskytují stereotypní automatické pohyby (kývání tělem, přešlapování) (Kozáková, 2005).

Kromě zmíněných dvou typů existuje ještě typ nevyhraněný, kdy jsou procesy útlumu a vzruchu relativně v rovnováze (Kozáková, 2005).

## **Klasifikace symptomatologická**

Tato klasifikace se věnuje charakteristickým symptomům, tedy příznakům mentální retardace. Týkají se vzhledu, somatických, motorických, psychických i osobnostních rysů jedinců s mentálním postižením (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

## **Klasifikace podle stupně mentální retardace**

V České republice je nejpoužívanější klasifikace vycházející z 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) vydané WHO v roce 1992. Mentální retardace spadá do oboru psychiatrie, kde je jí věnován oddíl F 70 – F 79. Hlavním parametrem pro rozdělení mentální retardace je inteligenční kvocient (IQ). Ten se obvykle měří standardizovanými testy (např. Wechslerova inteligenční škála), které provádí psycholog (Dlouhá, 2011).

Rozlišují se tyto stupně mentální retardace:

- F 70 Lehká mentální retardace (IQ 50 – 69);
- F 71 Středně těžká mentální retardace (IQ 35 – 49);
- F 72 Těžká mentální retardace (IQ 20 – 35);
- F 73 Hluboká mentální retardace (IQ 0 – 19);
- F 78 Jiná mentální retardace;
- F 79 Nespecifikovaná mentální retardace (Mezinárodní klasifikace nemocí, 2006).

### **1.3 Charakteristika jednotlivých stupňů mentálního postižení**

V této kapitole stručně přiblížíme jednotlivé klasifikace mentálního postižení.

#### **Lehká mentální retardace (F 70)**

Hodnota IQ jedinců s lehkou mentální retardací se pohybuje v rozmezí IQ 50 – 69, což u dospělých odpovídá mentálnímu věku 9 – 12 let. Rozvoj sociálních dovedností je již od dětství zpomalen, opožděno je používání řeči a porozumění mluvenému slovu. Hlavní obtíže se projevují zejména v prvních letech školní docházky, často je potřeba speciální výukové zařazení. Většině jedinců se podaří dosáhnout nezávislosti v osobní péči, jsou schopni vykonávat domácí práce a později také jednoduchá zaměstnání založená na manuální zručnosti. Emoční a sociální zralost spolu s rysy osobnosti výrazně ovlivňují jejich schopnost uplatnění ve společnosti. Rodinné prostředí a výchovné působení má velký význam (Zvolský, 1998).

#### **Středně těžká mentální retardace (F 71)**

Hodnota IQ u středně těžké mentální retardace se pohybuje v rozmezí IQ 35 – 49, což u dospělých odpovídá mentálnímu věku 6 – 9 let. Rozvoj myšlenkových schopností i řeči je opožděn. Samostatnost v sebeobsluze je u těchto jedinců pouze částečná, někteří jedinci potřebují dohled a pomoc po celý život. Vzdělávání se omezuje na základy školského trivium (čtení, psaní, počítání). Důraz je kladen na zdokonalování sebeobsluhy a jednoduché praktické činnosti. Samostatný život těchto jedinců je možný jen zřídka, pracovní zařazení lze realizovat pod dohledem v chráněném prostředí. Psychický vývoj je opožděn a doprovází jej často epilepsie, neurologické a tělesné obtíže (Zvolský, 1998).

#### **Těžká mentální retardace (F 72)**

Hodnota IQ osob postižených těžkou mentální retardací je v rozmezí IQ 20 – 34, což odpovídá mentálnímu věku 3 – 6 let. Psychomotorický vývoj je výrazně opožděn už v předškolním věku. Možnosti výchovy i vzdělávání jsou do jisté míry omezeny, včasná systematická péče je vedena speciálněpedagogickými a rehabilitačními pracovníky v rehabilitačních třídách při speciálních školách. Rozvoj sebeobsluhy bývá omezen, tyto jedinci nejsou schopni udržovat čistotu ani v dospělém věku. Potrava je jim speciálně upravena a většinou jsou krmeni. Řeč bývá omezena na skřeky nebo jednotlivá slova. Pod

neustálou výchovnou péčí se mohou naučit některé jednoduché úkony. Celý život jsou závislí na pomoci jiných osob (Zvolský, 1998).

### **Hluboká mentální retardace (F 73)**

Hodnota IQ jedinců s hlubokým mentálním postižením dosahuje nejvýše IQ 20, odpovídá tedy mentálnímu věku nejvýše 3 roky. Kvůli výraznému omezení komunikačních dovedností a schopnosti porozumět řeči není možné IQ přesně změřit. Většina takto postižených není schopna sebeobsluhy, vyžaduje péči v nejzákladnějších životních úkonech. Těmto jedincům je poskytována speciálněpedagogická péče a podle možností jsou zařazováni do rehabilitačních tříd speciálních škol, u komplikovaných případů probíhá tato péče v domácím prostředí. Mívají těžká motorická omezení a často trpí postižením sluchu, zraku a těžkými neurologickými poruchami. Komunikační schopnosti jsou velmi omezeny; můžeme dosáhnout nejvýše porozumění jednoduchým požadavkům. Odpovědi jsou nonverbálního charakteru, řeč není vytvořena (Zvolský, 1998).

### **Jiná mentální retardace (F 78)**

Tato kategorie je používána pouze tehdy, jestliže stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod je nesnadné nebo nemožné pro přidružené sensorické nebo somatické poškození. Užívá se hlavně u nevidomých, hluchoněmých a u osob s těžkými poruchami chování nebo u tělesně postižených jedinců (Mezinárodní klasifikace nemocí, 2006).

### **Nespecifikovaná mentální retardace (F79)**

Mentální retardace je prokázána, ale není zjištěno dostatečné množství informací k tomu, aby bylo možné zařadit jedince do jednoho z výše jmenovaných typů (Mezinárodní klasifikace nemocí, 2006).

## **1.4 Projevy mentálního postižení**

U mentálně postižených jedinců si můžeme všimnout typických projevů, jako je závislost na rodičích a druhých lidech, dochází k častým úzkostem, neurotickým reakcím a pasivitě v chování. Mají nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji svého „já“. Jsou infantilní a projevuje se u nich sugestibilní a rigidní chování. Dochází k opoždění v psychosexuálním vývoji. Trpí poruchami v meziosobních vztazích a komunikaci. Vyznačují se sníženou

přizpůsobivostí k sociálním a školním požadavkům, impulsivností, hyperaktivitou i celkovou zpomaleností chování, citovou vzrušivostí a labilitou nálad. Dalšími znaky jsou poruchy poznávacích procesů, primitivnost a konkrétnost úsudků, ulpívání na detailech a snížená mechanická a logická paměť (Renotiérová, Ludíková, 2006).

Uvedené projevy vzájemně netvoří celistvý syndrom, který by musel být vždy přítomný u každého jedince. Řada z těchto projevů nemusí být u konkrétního mentálně postiženého jedince přítomna (Renotiérová, Ludíková, 2006).

## **1.5 Specifika osobnosti jedince s mentálním postižením**

Osobnost je individuální jednota člověka, patří sem jeho duševní vlastnosti a děje, které jsou založeny na jednotě těla a projevují se ve společenských vztazích. Každá lidská bytost je jedinečná a složitá uspořádáním duševních vlastností a dějů, proto je velmi těžké podat obecný, hrubý náčrt charakteristiky osoby s mentální retardací (Lečbych, 2008).

Často se setkáváme s řadou mýtů týkajících se jedinců s mentálním postižením. Jedním z typických mýtů je přesvědčení, že tito lidé mají speciální potřeby. Toto tvrzení je stereotypem mezi laickou veřejností. Osoby s mentálním postižením mají stejné potřeby jako intaktní populace, rozdíl však nastává ve způsobu, jakým jsou potřeby jedince uspokojovány (Lečbych, 2008).

Dalším mýtem a omylem je přirovnávat osobu s mentálním postižením k vývojově mladší osobě. Dospělá osoba s mentálním postižením může u neznámých lidí snadno vyvolat rozpaky svým poněkud zvláštním chováním. Často jsou tito jedinci považováni za jakési přerostlé děti a s touto představou k nim intaktní, nezkušená společnost přistupuje. Hlavním problémem, který se u osob s mentálním postižením vyskytuje, je v různé míře omezená schopnost samostatně a bez cizí pomoci zvládat řešení běžných životních situací (Slowík, 2007).

Ve vývoji osob s mentální retardací může být charakteristická disproporce mezi zralostí rozumovou, sociální a biologickou. Východiska k popisu osob s mentální retardací nacházíme hlavně u autorů Dolejšího (1973) a Rubinštejnové (1976), kteří se zaměřují na osobnost jedince s mentální retardací především z hlediska jeho kognitivních funkcí. Postižení kognitivních funkcí je primárním specifikem mentální retardace; od něj se odvíjí celá řada souvislostí, jež vedou k jedinečné adaptaci jedince na postižení a vytvoření jedinečné osobní struktury (Lečbych, 2008).

## 1.6 Dospělost

Cílovou skupinou této diplomové práce jsou dospělí jedinci s mentálním postižením. Tato volba byla provedena na základě faktu, že převážná většina klientů, kteří se zúčastnili průzkumného šetření, se řadí právě do věkové skupiny dospělých.

*„V novodobých společnostech vymezuje dospělost řada definic. Sjednotit definice dospělosti je obtížné, neboť je třeba rozlišovat dospělost biologickou a dospělost duševní a přitom respektovat systémové sociokulturní a právní faktory“ (Šiška, 2005, s. 39).*

Kognitivní vývoj jedinců s mentální retardací v období adolescence dosahuje většinou fáze adolescenčního plató a dochází k fixaci a stabilizaci stylu myšlení. Podle Vágnerové (2002) se vývoj kognitivních funkcí u jedinců s mentální retardací zastavuje již před 15. rokem života a dále přes veškerou snahu nepokračuje. Autorka také uvádí, že může dojít k nebezpečí úbytku a postupnému zhoršování kognitivních funkcí pod vlivem nečinnosti, a zdůrazňuje nutnost celoživotní podpory pro udržení již získaných schopností (Vágnerová, 2002).

V české psychopedické literatuře se zabývá dospělostí např. Pipeková (2007), která mezi atributy dospělosti řadí zaměstnání, manželství a rodičovství a právní faktory. Tato autorka také upozorňuje na jmenované oblasti, ve kterých zažívají jedinci s mentálním postižením značná omezení daná hloubkou postižení, stejně tak jako přístupem společnosti, ve které žijí (Černá, 2008).

Autor Reiss (2000, in Lečbych, 2008) upozorňuje, že jedinci s mentální retardací, kteří byli v období dospělosti přesunuti z institucí do rodin, si obtížněji hledali přátele a svůj volný čas trávili většinou o samotě. Při zapojování do skupiny vrstevníků měli problém především osoby s těžším a kombinovaným postižením. Při zkoumání bylo zjištěno, že tito jedinci jsou sice ve skupině přítomni, ale málokdy jsou v ní aktivní, což je způsobeno i komplikovaným zdravotním stavem, častou nemocností a snadnou unavitelností (Lečbych, 2008).

Černá (2008) charakterizuje toto vývojové období utvářením hodnotového systému, formováním vztahů s jedincem opačného pohlaví a participací ve skupině vrstevníků (Černá, 2008).

Dospělost s sebou přináší problém týkající se trávení volného času. V adolescenci mohou tyto osoby rozhodovat samostatně o svém volném čase a to má podstatný vliv. Adolescent se v těchto chvílích učí relaxovat, rozvíjí své zájmy, věnuje se svým přátelům – v tomto čase mu může s jeho přáními a volnočasovými aktivitami pomáhat např. osobní asistent.

Další charakteristika, která se v tomto významném období rozvíjí, je zájem o sebe sama; dochází k uvědomování vlastní odlišnosti a vlastních obtíží. Oblast sebehodnocení narůstá a má význam u zdravotních omezení, která si s sebou jedinec nese (Lečbych, 2008).

Vágnerová (2002) klade důraz na osamostatňování, což je klíčová úloha v tomto období. Osoba s mentální retardací nevyjadřuje tuto potřebu často. Osamotňování od rodiny je pro tohoto adolescenta obtížné, a proto často zůstává v rodině, která pro něj představuje bezpečné sociální zázemí (Vágnerová, 2002). Setrvání adolescenta s rodiči vede k jeho sociální izolaci a komplikuje navazování nových vztahů mimo rámec rodiny. V tomto modelu dochází k fixaci sociálních rolí a stereotypů a pro adolescenta s mentální retardací je obtížné se vymanit. Většinou zůstává v roli závislého dítěte. Oba autoři, Vágnerová i Lečbych, navrhuji pro osamostatnění formu chráněného bydlení, kde mohou rodiče svého potomka navštěvovat a zároveň dochází k osamostatnění (Lečbych, 2008).



## 2 Osobní asistence

Termín je ve Slovníku sociální práce definován jako „*osobní pomoc osobám se zdravotním postižením, jež zahrnuje služby, které zmírňují důsledky postižení jedince při všech jeho činnostech. Vznikla v šedesátých letech 20. století v USA*“ (Matoušek, 2008, s. 128).

### 2.1 Historie péče o osoby se zdravotním postižením v zahraničí

Z dávné historie jsou v literatuře nastíněny rozporuplné názory a mínění. Na jedné straně se v Bibli dočteme, že společnost má povinnost postarat se o vdovy, sirotky a další, kteří pomoc potřebují, a na straně druhé se ve školách učí, že v antické Spartě házeli novorozence s postižením ze skal. Tedy péče o lidi, kteří potřebovali pomoc, závisela po celou historii lidstva na rodině a podpoře nejbližších a příbuzných. Stát se staral většinou o vojenské vysloužilce. Až církve a náboženské spolky začaly poskytovat potřebným pomoc (Valenta, Müller, 2009).

Evropská, euroamerická kultura a také České země se ze středověkého způsobu poskytování sociální péče vymanily až ve druhé polovině 20. století. Vznikem Evropské unie došlo k tvorbě základních pravidel pro ochranu a podporu vydělených skupin občanů. Důležitým momentem je vznik právních norem, které se řídí zásadami předznamenávajícími, že sociální pomoc není jen záležitostí blízkých, ale že je věcí společnosti. Jsou doplněny zásadami sociální spravedlnosti, dobrých mravů, rovnosti, zákazu diskriminace a ochrany lidských práv. Při charakterizování čtyř generací práv zjistíme, na jaké oblasti se zaměřují (Hrdá, 2006).

**První generace práv** se zabývá osobním právem směřujícím k ochraně lidského života a důstojnosti (právo na život, zákaz mučení a nelidského zacházení, zákaz otroctví a nucených prací) a přináší procesně-právní záruky ochrany lidských práv (právo na spravedlivý proces, předpoklad nevinu, právo na obhajobu) (Hrdá, 2004).

**Druhá generace práv** se soustřeďuje na politická práva a svobody (aktivní a pasivní volební právo, svoboda myšlení, svědomí a náboženského vyznání, projevu, shromažďování a sdružování) (Hrdá, 2004).

**Třetí generace práv** se zaměřuje na hospodářská, sociální a kulturní práva (právo na práci, na spravedlivé pracovní podmínky, na ochranu zdraví, na sociální a lékařskou pomoc, na sociální zabezpečení) (Hrdá, 2004).

**Čtvrtá generace práv** se specializuje na moderní práva, která se teprve nacházejí ve stavu utváření a stanovování (právo na hodnotné životní prostředí a nedotčenou přírodu, na ochranu spotřebitele, právo se lišit, na přístup k informacím a prostředkům sdělování podle nového mezinárodního informačního řádu, na životní styl, který si člověk zvolí) (Hrdá, 2004).

V současnosti pracuje v rámci Evropské unie také **Evropské fórum zdravotně postižených**, kde jsou členové jmenováni Komisí Evropské unie a mají povinnost reprezentovat typy zdravotního postižení, činnost osob se zdravotním postižením, národní zájmy a nevládní organizace. Tito zástupci jsou vybráni z nevládních organizací členských států, z organizací zaměstnavatelů a odborových organizací. Do předmětu zájmu Evropské unie nepatří jen sociální služby, ty jsou v pravomocích členských států, ale hlavně programy zaměřující se na mobilitu (pohyb), vzdělávání a zaměstnávání lidí s postižením (Hrdá, 2006).

## 2.2 Historie péče o osoby se zdravotním postižením v České republice

Rovněž v Českých zemích, podobně jako jinde, byla sociální péče zaměřena převážně na pomoc rodiny a blízkých. První zmínky o sociální péči se vyskytují v **říšském policejním řádu** Ferdinanda I. v roce 1552. Péče se podle toho panovníka poskytuje chudým s domovským právem v obci (v pastouškách, chudobincích či tzv. ratejnách) (Hrdá, 2006).

Za doby Josefa II. byly vyhlášeny **Dvorské dekrety**, podle kterých se zřizovaly farní chudinské ústavy. **Chudinský zákon č. 59/1868** upravoval právní vztahy vznikající v oblasti chudinské péče. Systém této péče fungoval do roku 1956, poté vstoupil v platnost zákon č. 5/1956 Sb., o sociálním zabezpečení. Po únoru roku 1948 došlo k přenesení výkonu sociální péče **výhradně na stát**, nebo spíše na jeho místní orgány – národní výbory. Dále podle zákona č. 101/1964 Sb., o sociálním zabezpečení (s prováděcí vyhláškou č. 102/1964 Sb.), byla sociální péče zařazena pod pojem služby a nadále poskytována pouze státními orgány. Podle dalšího zákona č. 121/1975 Sb. s prováděcí vyhláškou č. 130/1975 Sb. bylo rozšířeno spektrum poskytovaných dávek (Hrdá, 2004).

V naší zemi vychází současná právní úprava, stejně jako před rokem 1989, z invalidity, což vede k tomu, že základním prostředkem pro zajištění životních potřeb občana se zdravotním postižením je plný nebo částečný invalidní důchod. Mezi další zdroje patří sociální služby, příspěvky a mimořádné výhody poskytované na základě rozhodnutí příslušného státního orgánu, a to formou fakultativní (nezávaznou, nepovinnou), nebo obligatorní (povinnou). Tyto zmíněné příspěvky a služby jsou občanům poskytovány podle vyhlášky MPSV č. 182/1991 Sb. v platném znění. V našem zákoně je dále zakotvena

povinnost státu poskytnout lidem, kteří mají tak těžké zdravotní postižení, že nejsou schopni se o sebe postarat, a nemají ani rodinu, která by to učinila, poskytnout péči v ústavech sociální péče, případně i zabezpečení terénní pečovatelské služby (Hrdá, 2004).

## 2.3 Historie osobní asistence v zahraničí

Počátky a náznaky vzniku osobní asistence sahají do konce 60. let 20. století, kdy ve Spojených státech amerických vzniklo hnutí Independent Living (sebeurčující život), které bylo založeno na univerzitě v Berkley v Kalifornii; zakladatelem je Ed Roberts. Toto hnutí si kladlo za cíl dosáhnout plné rovnoprávnosti osob se zdravotním postižením (Novosad, 2006).

Roku 1969 vznikl program *Strategie nezávislého života* a začátkem 70. let 20. století došlo k vytvoření prvního **Centra nezávislého života**. Zde byly poskytovány služby lidem se zdravotním postižením, zejména vzájemné poradenství lidí s tělesným postižením, informační servis a také zprostředkování osobní asistence (Hrdá, 2004).

K hnutí Independent Living se v průběhu času přihlásilo mnoho dalších států a vzniklo také **Evropské hnutí sebeurčujícího života**, které sdružuje evropská centra, pomáhá jim v činnosti, vytváří koordinační a informační síť. Organizace v jednotlivých zemích přijaly zásady těchto hnutí a přizpůsobily je svým konkrétním podmínkám a potřebám (Hrdá, 2006).

Steven E. Brown ze Světového institutu zdravotního postižení shromažďoval materiál o sebeurčujícím způsobu života a zpracoval hlavní zásady hnutí. Snažil se termín Independent Living přeložit do českého jazyka a došel k závěru, že tento pojem se dá přeložit různým způsobem, jako „nezávislý nebo samostatný“ život. Ani jeden z těchto překladů však nevystihuje pravou skutečnost, protože lidé s postižením chtějí být nezávislí v rozhodování, ale pořád zůstávají závislí na pomoci jednotlivců i společnosti. Výklad termínu nezávislost a samostatnost spočívá v tom, že lidská bytost, je-li to osoba s postižením či intaktní jedinec, má právo na sebeurčení i v těch záležitostech, v nichž je závislá či nesamostatná (Hrdá, 2004).

Hrda a Šroňková uvádějí hlavní zásady hnutí:

- „1. Sebeurčující způsob života je proces vědomého sebezdokonalování, zvyšování sebedůvěry a emancipace. Tento proces umožní všem lidem s postižením dosáhnout stejných možností a plné účasti ve všech oblastech života společnosti.*
- 2. Lidé se zdravotním postižením musejí být schopni tento proces individuálně i kolektivně kontrolovat s využitím demokratických principů a na základě rovnoprávnosti.*

3. *Jako rovnoprávní občané musejí mít lidé s postižením zabezpečeny základní lidské potřeby: stravu, hygienu, ošacení, bydlení, zdravotní péči, technické pomůcky, sociální služby, vzdělání, pracovní uplatnění, informace, komunikaci, dopravu a přístup do veřejných i kulturních zařízení, právo na sexualitu, právo ženit se a mít děti.*
4. *Hnutí musí pokrývat potřeby všech lidí s postižením, k sebeurčujícímu životu musí vést děti se zdravotním postižením již od mládí jejich rodiče.*
5. *Lidem se zdravotním postižením musí být dána rovnocenná příležitost, aby se podíleli na stanovení vlastních potřeb, na volbě a rozsahu kontroly.*
6. *Hnutí je proti systémům, které podporují závislost na ústavních zařízeních.*
7. *Osoby se zdravotním postižením se musejí sami podílet na výzkumu, vývoji, plánování a rozhodování o záležitostech, které jsou spojeny s jejich životem, a to na všech úrovních“ (Hrda, Šroňková, 1996, s. 6–7).*

Při vyjadřování cílů a podstaty tohoto hnutí se začalo používat sousloví sebeurčující život. Heslo hnutí Independent Living je **Nejlepším odborníkem na svůj život je člověk sám** (Hrdá, 2004).

## 2.4 Historie osobní asistence v České republice

V listopadu 1989 přijel do Hodonína pan Kadlec, který v době své emigrace v Německu utrpěl úraz, po němž zůstal na vozíčku. Protože přijel do České republiky se svým osobním asistentem, stal se prvním, kdo mohl ze své vlastní zkušenosti hovořit o tom, o čem v České republice vozíčkáři dosud jen snili (Hrdá, 2004).

V následujícím roce do našich končin přijely **Marry van Dongen** a **Tine Kowenhoven** z holandského hnutí Independent Living. Pracovníci Pražské organizace vozíčkářů (POV) se díky těmto ženám seznámili se zásadami hnutí a po zvážení se rozhodli propagovat je i u nás. Mezi základní prostředky sebeurčujícího života podle nich patří osobní asistence. Praktickou představu o ní a jejím využívání získali ze Švédska ze stockholmského družstva STIL od **Adolfa Ratzky** (Hrdá, 2004).

První projekt pro poskytování služeb osobní asistence podala Pražská organizace vozíčkářů (POV). Jmenovitě to byli Zdenka Hanáková a Petr Vojtík, kteří se inspirovali zkušenostmi ze Švédska a Holandska. Při tvorbě upravili pravidla podle dostupnosti naší země a v roce 1991 začali poskytovat osobní asistenci deseti klientům POV. Dalším člověkem, který v tehdejší Československu žil s osobní asistencí, byla Jana Hrdá. V roce

1985 jí zemřela matka, která se do té doby starala o ni i její malé děti. To donutilo Janu k tomu, aby začala ve své domácnosti organizovat pod záštitou Okresního ústavu sociálních služeb placenou i dobrovolnou osobní asistenci. Zásady, podle kterých se placená osobní asistence provozovala, byly podobné těm ve světě. To bylo důkazem, že stanovené zásady odpovídají tomu, co lidé s postižením u nás potřebují. Dalším krokem byla snaha pracovníků POV o rozšíření osobní asistence do celé republiky a o zakotvení v zákoně (Hrdá, 2004).

Od roku 1994 se každoročně pod záštitou POV pořádá seminář, jehož hlavním tématem je osobní asistence v souvislosti se současným děním v sociální oblasti (zákon o sociální pomoci, standardy kvality sociálních služeb).

V roce 2000 se v rámci Misijního odboru uskutečnilo první celostátní setkání osobních asistentů, které se v pozdějších letech konalo každoročně.

Roku 2002 došlo k prvnímu setkání poskytovatelů osobní asistence (Hrdá, 2004).

## 2.5 Definice osobní asistence

*„Osobní asistence bývá definována jak komplex služeb, jejichž cílem je pomoci člověku se zdravotním postižením zvládnout s podporou osobního asistenta ty úkony, které by dělal sám, kdyby mohl. Je to sociální služba, poskytuje se bez omezení místa a času“ (Uzlová, 2010, s. 23).*

Novosad (2006) prezentuje pojetí osobní asistence také z pohledu na klienta: *„Klient zná své možnosti a potřeby; on sám (a nebo jemu blízká osoba u lidí s mentálním postižením či psychiatrickým onemocněním) formuje rozsah a charakter pomoci od asistenta“ (Novosad, 2006, s. 7).*

Autor dále hovoří o osobní asistenci jako o kompenzaci funkčního poškození zejména pohybového handicapu či problému v komunikaci, který brání klientovi v určitých běžných aktivitách. Cílem této služby není vytvářet závislost, ale zprostředkovat klientovi rovný přístup k životním šancím. Dále pomáhá zkvalitnit jeho vlastní život a přimět jej jednat nezávisle při chodu domácnosti, v dopravě, při vzdělání a pracovním uplatnění. Důležitým faktorem je kontakt se společenským prostředím, kde může jedinec prosazovat své zájmy, potřeby i práva (Novosad, 2006).

Služby osobní asistence mají uživateli zabezpečit základní životní potřeby, biologické a společenské. Patří mezi ně pomoc při osobní hygieně, stravování, doprovod k lékaři či na úřady, podpora při vzdělávání a také při výkonu povolání, při kulturních a sportovních

činnostech. Zařazujeme zde také zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (Uzlová, 2010).

## **2.6 Cíl a zakotvení osobní asistence v zákoně**

Hlavním cílem osobní asistence je, stejně jako u jiných druhů sociální služby, důraz na zachování integrity (celistvosti a neporušenosti) člověka i navzdory jeho nemohoucnosti, která plyne z postižení, stáří, nemoci či jiné příčiny. Důležitou podmínkou je úcta k lidské důstojnosti, životnímu stylu a naplnění smyslu života. K tomuto cíli vedou služby umožňující občanům, kteří ke svému životu potřebují pomoc, aby mohli být doma a žít životem, který se co nejvíc blíží běžné úrovni (Hrdá, 1997).

Služby osobní asistence mají uživateli zabezpečit základní životní potřeby, a to jak biologické (např. příjem potravy, toaletu, hygienu, polohování, dále dopomoc při obstarání domácnosti, při nákupu, pochůzkách atp.), tak společenské (např. při výchově dětí, při vzdělávání a výkonu povolání, při kulturních a sportovních činnostech). Obecně lze říci, že tato služba je zaměřena na vyrovnávání příležitostí k aktivitám běžného života tak, aby byly srovnatelné s příležitostmi osob bez postižení nebo jiného omezení (Uzlová, 2010).

### **Zakotvení v zákoně č. 108/2006:**

Služba osobní asistence je podle zákona č. 108/2006 § 39 definována takto:

#### **§ 39**

(1) 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.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje zejména tyto základní činnosti:

- a) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně,
- c) pomoc při zajištění stravy,
- d) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

## Vyhláška MPSV 505/2006 Sb.:

### § 5

(1) Základní činnosti při poskytování osobní asistence se zajišťují v rozsahu těchto úkonů:

- a) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu:
  - 1. pomoc a podpora při podávání jídla a pití,
  - 2. pomoc při oblékání a svlékání, včetně speciálních pomůcek,
  - 3. pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru,
  - 4. pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík,
  
- b) pomoc při osobní hygieně:
  - 1. pomoc při úkonech osobní hygieny,
  - 2. pomoc při použití WC,
  
- c) pomoc při zajištění stravy:
  - 1. pomoc při přípravě jídla a pití,
  
- d) pomoc při zajištění chodu domácnosti:
  - 1. pomoc s úklidem a údržbou domácnosti a osobních věcí,
  - 2. nákupy a běžné pochůzky,
  
- e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti:
  - 1. pomoc a podpora rodině v péči o dítě,
  - 2. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob,
  - 3. pomoc s nácvikem a upevňováním motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností,
  
- f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:

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

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

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

(2) Maximální výše úhrady za poskytování osobní asistence činí 120 Kč za hodinu, podle skutečně spotřebovaného času nezbytného k zajištění úkonu; pokud poskytování služby, včetně času nezbytného k zajištění úkonů, netrvá celou hodinu, výše úhrady se poměrně krátí.

## 2.7 Druhy osobní asistence

Mezi druhy osobní asistence podle autorek Uzlové (2010) a Hrdé (2004) řadíme asistenci sebeurčující, řízenou, dobrovolnou a společenskou. Jiné členění uvádí Novosad (2006).

**Sebeurčující osobní asistence** odpovídá plně principům hnutí Independent Living, nevyžaduje žádné odborné školení asistentů. Uživatel služby by měl být schopen sám se na sebeurčující osobní asistenci podílet. Při této asistenci si uživatel určuje sám, jak bude služba osobní asistence vypadat. V tomto případě je schopen si vybrat, vyškolit a instruovat svého osobního asistenta v organizaci a vedení jeho práce. Za průběh osobní asistence je zodpovědný uživatel, který je s osobním asistentem v rovnocenném partnerském vztahu a v průběhu služby si s ním domlouvá podmínky služby, sám sjednává čas i částku za tuto službu (Uzlová, 2010).

**Řízená osobní asistence** odpovídá jen velmi vzdáleně hnutí Independent Living. Tento druh asistence vyžaduje odbornou přípravu osobních asistentů. Uživatel této služby není schopen školit své osobní asistenty a nedokáže organizovat jejich práci. Poskytuje ji registrovaný poskytovatel, který splňuje požadavky na standardy kvality služeb. Osobní asistent má zodpovědnost za průběh služby. Je poskytována také osobám s mentálním či psychickým postižením, kteří mají omezenou schopnost si řídit práci osobního asistenta kvůli svému postižení (Hrdá, 2004).

**Dobrovolná osobní asistence** je zprostředkovávána organizací nebo si ji může dohodnout sám uživatel. Nastavená pravidla i průběh se řídí podle poskytovatele, může být vedena jako typ řízené i sebeurčující osobní asistence. Poskytuje se bez úplaty (*Co je osobní asistence*, 2010).

**Společenská osobní asistence** je rozlišena hlavně obsahem – jsou poskytovány nejčastěji doprovody a společnost (předčítání, rozhovor atp.), nikoliv limitní úkony



(uspokojení biologických potřeb) nebo pololimitní úkony (úklid, nákup, pochůzky apod.). Společenskou osobní asistenci neposkytují organizace zaregistrované podle 108/06 Sb., ale jiné agentury nebo fyzické osoby. Nastavená pravidla i průběh se řídí podle poskytovatele, může být vedena jako typ řízené i sebeurčující osobní asistence. Platba za služby není omezena výše uvedeným zákonem (*Co je osobní asistence*, 2010).

Novosad charakterizuje následující typy osobní asistence:

**Všeobecná osobní asistence** – tuto formu je možno chápat jako širokospektrální činnost, kterou nelze předem exaktně zacílit na pomoc či podporu v určité oblasti a která pokrývá škálu klientových potřeb, plynoucích jak z jeho běžného denního rytmu a obvyklých aktivit, tak z aktuální situace a jeho momentálních, předem neočekávaných či neavizovaných potřeb (Novosad, 2006).

**Speciální osobní asistence** – jako pojem „osobní asistence“ se vedle „tradiční“ dopomoci při sebeobsluze, dopravě či komunikaci často zařazuje mezi další typy asistence. Pro speciální osobní asistenci je typická účelovost a zacílenost na určitou činnost, v níž má klient nějakou funkční poruchu, problém a potřebuje pomoci (Novosad, 2006).

*„Jako například takovýchto forem můžeme uvést:*

- **Pedagogickou (vzdělávací) asistenci** – asistent („asistent pedagoga“) pomáhá klientovi vzdělávajícímu se ve škole překonávat překážky, které plynou z jeho zdravotního postižení, a funguje i jako pomocník (asistent) učitele při individuální práci s postiženým žákem či studentem. Na základě dosavadních zkušeností se začíná do škol integrujících jedince s postižením zavádět systemizovaná pracovní pozice „pedagogický asistent“ (Novosad, 2006, s. 15).
- **Pracovní asistenci** – asistent pomáhá klientovi při běžných sebeobslužných činnostech na klientově pracovišti a současně svou dopomocí kompenzuje některé pracovní úkony, které jsou sice mimo klientovy „fyzické“ možnosti, ale patří do rámce klientovy pracovní aktivity, k níž má klient kvalifikaci i schopnosti, jež by jinak zůstaly nevyužity. Dalším úkolem pracovních asistentů je v některých případech pomoci pracovníkovi s postižením naučit se potřebným pracovním a sociálním dovednostem natolik, aby se pracovník mohl v co nejvyšší míře osamostatnit“ (Novosad, 2006, s. 16).
- **Asistenci pro chráněné bydlení** – tato forma je určena zejména klientům s mentálním postižením. Práce asistenta je zaměřena na klientovu sebeobsluhu a činnosti, které nemůže klient vykonávat sám, např. činnosti související s chodem domácnosti,

hospodařením i vyřizováním různých záležitostí. Tento typ asistence umožňuje klientům žít ve vlastním bytě, mít své soukromí a přitom mít zabezpečeny své potřeby (Novosad, 2006).

- **Asistenci pro matky s tělesným či jiným postižením** – asistent pomáhá matce v péči o dítě. Kompenzuje její funkční omezení, např. pohyb, při manipulaci s dítětem, domácích pracích nebo komunikaci (Novosad, 2006).
- **Prosociální asistenci** – v této formě jde o doprovod klienta při společenských a kulturních akcích. Cílem je umožnit jedinci kontakt se sociálním prostředím a účast na životě ve společnosti. Do této formy asistence se stále více zapojují asistenti – dobrovolníci (Novosad, 2006).
- **Asistenci pečujícím** – spočívající v přenesení vymezených oblastí péče na asistenta tak, aby se pečující mohli věnovat zaměstnání, odpočinku, vlastnímu zdraví i záležitostem, které by jinak nemohli vyřídit (Novosad, 2006).

Výše uvedené typy osobní asistence se mohou navzájem prolínat, slučovat a rozvíjet na základě osobnosti klienta, jeho potřeb a prostředí, ve kterém žije společně s lidmi kolem sebe.

## 2.8 Osobní asistent

*„Osobní asistent je v užším slova smyslu zaměstnanec poskytovatele sociálních služeb, který je registrován pro poskytování služby osobní asistence podle §39 zákona č. 108/2006 Sb; v širším slova smyslu je to fyzická osoba, jež poskytuje péči klientovi v jeho přirozeném prostředí, a to dobrovolně, nebo za dohodnutou finanční odměnu hrazenou z příspěvku na péči“ (Uzlová, 2010, s. 29).*

Osobní asistenti jsou rovnocennými partnery uživatelů. V této službě je nezbytné, aby došlo k součinnosti díky vzájemnému naslouchání, porozumění, ohleduplnosti a překonávání sebe sama. Pokud je tato podmínka dobře fungující služby splněna může být příležitostí k osobnímu růstu zúčastněných. Nedojde-li k jejímu splnění, vzniká překážka, kvůli níž potenciální asistent volí jiné cesty uplatnění a uživatel jinou sociální službu (Hrdá, 2004).

Osobní asistent lidí se zdravotním postižením je člověk, který zajišťuje potřeby, pomáhá zvládat běžné činnosti každodenního života a zprostředkovává kontakty s okolím. Rozsah a obsah poskytované služby se řídí potřebami a požadavky zákonných zástupců

uživatelů. Působí-li osobní asistent ve škole, spolupracuje s učiteli a přizpůsobuje se požadavkům a doporučením obsaženým v individuálním vzdělávacím plánu (Uzlová, 2010).

Osobním asistentem se může stát každý, kdo se pro tuto práci rozhodne a kdo splní požadavky konkrétního klienta nebo poskytovatele sociální služby, který ho zaměstná. Původní profese zde nehraje žádnou roli; mohou to být osoby z rodiny, přátelé nebo známí, sousedé, žena v domácnosti, důchodce nebo student, čerstvý absolvent školy. Při stanovení kritérií pro výběr vhodného osobního asistenta záleží na věku, míře a typu zdravotního postižení uživatele (Uzlová, 2010).

Asistent se na pozici osobního asistenta nedostává náhodou. Je-li schopen uvědomovat si své vnitřní pohnutky a motivy k práci osobního asistenta, pak existuje naděje, že neuvízne v pastích pomáhající profese – ve vztazích, přebírání odpovědnosti, přepečování, vyhoření, odmítnutí klienta nebo rezignaci (Haicl, 2006).

### **2.8.1 Osobnostní předpoklady pro práci osobního asistenta**

Než se člověk stane osobním asistentem, je důležité se informovat a ztotožnit s principy a cíli této služby. Dalším důležitým prvkem je motivace, tzn. vědět, proč chceme dělat právě tuto práci. Tito lidé by měli cítit vnitřní potřebu pomáhat druhým. Osobní asistent by měl být zralou, vyváženou osobností s pozitivním přístupem k lidem i životu. Mezi správné vlastnosti osobního asistenta řadíme schopnosti empatie, trpělivost, vstřícnost, obětavost, laskavost, toleranci, ale i důslednost, spolehlivost, dochvilnost, odpovědnost, dobré komunikační schopnosti, kompromis, flexibilitu, také kreativitu, chuť poznávat a učit se novým věcem a nadšení k této práci (Uzlová, 2010).

#### **Tělesné a zdravotní předpoklady**

Na osobního asistenta jsou kladeny velké požadavky na tělesnou stavbu a dobrou kondici; tyto dispozice jsou závislé na klientově postižení a hmotnosti. Vyžaduje se obratnost, zručnost, rychlost (tzn. být tak šikovný, aby si dokázal poradit ve všech situacích), a hlavně síla, která odpovídá požadovanému výkonu. Důležité je vyzkoušet si své tělesné možnosti s konkrétními osobami (Hrdá, 2004).

Zdravotní stav osobního asistenta musí být natolik v pořádku, aby ho vykonávání této práce neohrožovalo. Musí dobře znát svůj zdravotní stav a být si vědom případných zdravotních slabín a omezení, aby uměl své zdraví chránit a své slabiny kompenzovat (Hrdá, 1997).

## **Duševní předpoklady**

Při osobní asistenci jsou velmi důležité duševní vlastnosti. Pokud má člověk určité psychické předpoklady, řeší se i problémy lépe. Schází-li mu tyto schopnosti, může tato situace vést k překážkám v práci. Bez kladného postoje k samotné službě nelze tuto náročnou práci vykonávat. Nejvíce se klade důraz na dobrou motivaci, tj. proč má člověk o tuto obtížnou práci zájem (Hrdá, 2004).

Tato náročná práce může poškodit samotného pracovníka, a to v případě jeho psychické nepohody. Z psychického hlediska by asistent neměl trpět silnější neurotickou poruchou. V žádném případě není vhodné, aby měl sklony k depresivitě, byl nepřiměřeně egoistický, impulzivní, bojácný, měl potíže s hranicemi a byl vyhořelý. Mezi rizikové faktory patří i jedinci řešící problémy nepřiměřeným požíváním alkoholu, medikací či kouřením velkého množství tabáku (Bartoníčková, 2006).

## **Kvalifikační předpoklady**

Pro výběr pracovníka jsou důležité klíčové faktory, jako jsou kvalifikační předpoklady a vzdělání. Podle Haicla a jeho experimentů se ukázalo, že přiměřený kvalifikační limit pro výběr osobního asistenta je v pásmu středního a úplného středního vzdělání. Má-li osoba o práci osobního asistenta zájem, měla by prokázat vysokou připravenost a doplnit si vzdělání. V každém případě by měl být výběr pracovníka na pozici asistenta, který má pouze základní nebo odborné vzdělání, mnohem pečlivější. Zajímavým přínosem pro klienta může být i pracovník s vyšším odborným vzděláním, jako je vysokoškolské. V případech těchto zájemců je důležité zaměřit pozornost na ambice. Možným rizikem budoucího vztahu a výkonu práce osobního asistenta mohou být přirozené ambice vysokoškoláka, které klient s hlubším typem postižením nemusí naplňovat. Při výběru osobního asistenta je proto vhodné postupovat odpovědně a pečlivě zvažovat veškeré souvislosti (Haicl, 2006).

Právní ukotvení pozice osobních asistentů přináší zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který stanovuje následující kvalifikační předpoklady: minimálně střední vzdělání a kurz osobního asistenta akreditovaný MPSV. Tyto akreditované kurzy pro osobní asistenty nabízí v současnosti celá řada organizací, jako např. nestátní neziskové organizace i vzdělávací agentury a školská zařízení.

## 2.8.2 Náplň práce osobního asistenta

*„Je mnoho cest, jak uspokojit základní lidské potřeby, a osobní asistence se liší od ostatních sociálních služeb především tím, že tyto potřeby naplňuje tehdy, tam a takovým způsobem, jak si přeje uživatel. Nejde tedy jen o to, co je náplní práce, ale též o ono velmi důležité jak. Poučení o náplni práce se dá shrnout takto: vše záleží na domluvě klienta (osoby, jíž dá klient důvěru) s osobním asistentem“ (Hrdá, 1997, s. 6–7).*

Osobní asistent má velmi individuální pracovní náplň, která závisí na zdravotním stavu, potřebách a možnostech konkrétní osoby. V rodinném prostředí hovoříme o pomoci při sebeobslužných činnostech, při příjmu potravy, hygieně a aktivizační činnosti, hře a také se potýkáme s dopomocí a přípravou do školy, doprovodem k lékaři, do zájmových kroužků. Osobní asistence má svá specifika i ve školním prostředí, kdy se osobní asistent řídí potřebami dítěte, pomáhá mu zvládat nároky školního prostředí, orientovat se v něm a zapojit se mezi vrstevníky. Dítěti poskytuje podporu hlavně v sebeobsluze, osobní hygieně, stravování, o přestávkách i ve školní jídelně, v družině. Osobní asistent také dopomáhá při přesunech dítěte po budově školy i mimo ni, pomoc spočívá i v navazování kontaktů a komunikací se spolužáky i učiteli. Nejdůležitější je podpora rozvoje samostatnosti dítěte (Uzlová, 2010).

Pracovní náplň osobního asistenta je velmi různorodá a liší se případ od případu, v závislosti na potřebách konkrétního uživatele. Každý osobní asistent musí věnovat pozornost tomu, aby byla jeho náplň práce jasně stanovena a byla mu sdělena nejlépe písemnou formou (Uzlová, 2010).

## 2.9 Osobní asistence u osob s mentálním postižením

U osob s mentálním postižením se nepředpokládá, že by dokázali popsat své vlastní potřeby a organizovat jejich uspokojování jinými osobami. V mnoha zemích, ale i u nás dochází k tendenci vylučovat osoby s mentálním postižením z oblasti péče osobních asistentů. Tradice, jež přetrvává dodnes, odkazuje tyto jedince vyžadující intenzivní péči na ústavní nebo jinou sociální péči.

*„Specifická role osobního asistenta mentálně postižených spočívá v tom, že svou činností nesupluje roli některého z fyzických orgánů postiženého člověka nebo funkce některého z jeho smyslů (nejčastěji zraku nebo sluchu), nýbrž pomáhá kompenzovat závažné nedostatky jeho psychiky, která je někdy poškozená do té míry, že dostatečně nekoordinuje ani*

*činnost jeho tělesných orgánů. Z této zvláštnosti role osobního asistenta mentálně postižených vyplývá i mimořádná míra jeho osobní odpovědnosti“ (Švarcová, 2006, s. 173).*

Předpokládá se, že klient nebude schopen adekvátně vyjádřit své zájmy a potřeby. Je však nutné si uvědomit, že osoba s mentálním postižením bude bezbranná vůči asistentovi, který by si počínal v rozporu s jejími zájmy. Lidé s mentálním postižením nejsou schopni samostatně řídit a organizovat asistentskou péči o svou osobu, málokdy dovedou vhodným způsobem formulovat svá přání a vyjadřovat své vlastní potřeby a zájmy.

Dle Švarcové (2006) by měla být v kodexu profese osobního asistenta mentálně postižených uvedena a zdůrazněna etická povinnost respektování přání a vůle klienta, kdykoli je to možné, to znamená vždy, není-li to v rozporu se skutečnými zájmy postiženého člověka. Přání klienta je důležité respektovat v každé situaci, nedochází-li k ohrožení jeho zdraví, bezpečí či zdraví a bezpečí ostatních osob, případně nehrozí-li škody na majetku a zařízení.

Osobní asistent, který má rozhodovat za osobu s mentálním postižením, by měl prokázat základní znalosti o potřebách těchto lidí. Mezi další vlastnosti asistenta patří citlivost, vnímavost (proto, aby dokázal vytušit i nevyřčená přání a potřeby svého klienta), měl by být i lidsky laskavý a mravný, aby dokázal rozhodovat v zájmu klienta (Švarcová, 2006).

Lečbych klade důraz na období dospívání, ve kterém může mít osobní asistence velký význam hlavně při pomoci vyplnit a strukturovat volný čas. Osoba s mentální retardací může spolu s asistentem navštěvovat různé podniky, chodit za zábavou, účastnit se kulturních akcí. Osobní asistence může přispět k vybudování lepších vztahů se společenským okolím a podpořit dospívajícího jedince s mentální retardací v jeho osamostatnění od rodiny (Lečbych, 2008).

Podle Lečbycha má „*osobní asistence u osob s mentální retardací obvykle tři základní prvky:*

- 1. pomáhá kompenzovat primární postižení intelektu;*
- 2. aktivizuje a podporuje získání větší samostatnosti a nezávislosti;*
- 3. usiluje o rozvoj a nácvik dovedností, které jsou k samotnému životu nezbytné.*

*V tomto směru se odlišuje od osobní asistence u osob s tělesným postižením, kde plní zejména kompenzační úlohu“ (Lečbych, 2008, s. 7).*

Osobní asistence by měla být vyjádřením pracovního vztahu mezi klientem a osobním asistentem, proto je důležité při poskytování této služby vycházet ze dvou základních principů:

- Osobní asistence představuje pomoc při uspokojení fyzických potřeb.

- Osobní asistence poskytuje podporu při integraci do společnosti.

Práce asistentů je velmi náročná. Asistent je nejen pomocníkem, životním průvodcem, advokátem svého klienta, ale především blízkým člověkem, který s ním bude prožívat jeho životní události.

V dnešní době probíhá mnoho kurzů zaměřených na vzdělávání osobních asistentů mentálně postižených osob (Medvecová, in Valenta, 2002).

### 3 Občanské sdružení SPOLU Olomouc

Toto sdružení je nestátní neziskovou organizací, která od roku 1995 podporuje osoby se zdravotním, primárně mentálním postižením při seberalizaci v běžném prostředí města Olomouce a okolí (SPOLU Olomouc, 2008).

#### 3.1 Historie

V roce 1995 vzniklo v Olomouci občanské sdružení SPOLU Olomouc na podnět pomoci skupině rodičů dětí s mentálním a kombinovaným postižením. V tomto roce začala organizace nabízet volnočasové aktivity. Podporu dětí s mentálním a kombinovaným postižením nabízela organizace i ve školách; byly otevřeny speciální třídy pro děti s mentálním postižením (1998–2003) nebo poskytovali přímou podporu integrovaným dětem i v běžných školských zařízeních (1996–2003).

Zlomovým bodem bylo v roce 1997 poskytování terénní sociální služby osobní asistence dětem a mladým lidem s mentálním postižením. V roce 2001 se SPOLU začalo zabývat dosud nepraktikovanou sociální službou – podporovaným zaměstnáváním osob s těžším zdravotním postižením. Rok 2003 dal impuls k postupnému rozšíření nabídky aktivizačních, rozvojových i podpůrných programů.

V letech 2002–2003 pro sdružení Jindřich Štreit vytvořil soubor 38 fotografií a natočil dokument o lidech se zdravotním postižením. Tento film se zabýval vzděláváním, volnočasovými aktivitami a zejména obsahem práce, který SPOLU Olomouc úspěšně vykonává na běžných pracovištích.

Důležitý byl rok 2005, kdy došlo k realizaci významného projektu Olomouckého kraje, a to ve spolupráci se Sdružením D. Projekt byl nazván *Holandské divadlo handicapovaných Maatwerk v Olomouckém kraji*. Akce se uskutečnila pod záštitou hejtmána Olomouckého kraje a primátora města. Součástí byla adaptace hry *Bludný Holanďan* v podání profesionálního divadelního studia herců s mentálním postižením.

16. 5. 2007 došlo díky Krajskému úřadu Olomouckého kraje k udělení registrace sociálních služeb osobní asistence, aktivizačních a rozvojových programů a sociální rehabilitace. Od té doby jsou tyto služby poskytovány v souladu se zákonem o sociálních službách.

Rok 2009 byl významný vznikem spolupráce s Pedagogickou fakultou Univerzity Palackého v Olomouci (PdF UP), a to konkrétně s Katedrou speciální pedagogiky.



Uskutečnilo se také další vystoupení profesionálního divadelního souboru lidí s postižením Maatwerk; tentokrát se jednalo o hru s názvem Krvavá svatba (SPOLU Olomouc, 2008).

### **3.2 Poslání, principy a cíle**

Posláním SPOLU Olomouc je podpora lidí se zdravotním, primárně s mentálním postižením v olomouckém regionu tak, aby mohli žít a seberealizovat se v běžných životních podmínkách obvyklých pro jejich vrstevníky.

Důležité je ctít princip inkluze. Každý jedinec má právo účastnit se každodenního společenského života, obohacovat jej a být jím obohacován. Klade se důraz na přijímání rozmanitosti jako neodmyslitelné složky práce sdružení i života obecně. Služby jsou poskytovány v prostředí přirozeném pro uživatele. K uživateli se přistupuje partnersky a s respektem. Při plánování služby sdružení vychází z individuálních přání a potřeb uživatele. Podporuje aktivní přístup členů, pracovníků a uživatelů služeb SPOLU Olomouc při naplňování poslání organizace. Používá se otevřená komunikace jako prevence nedorozumění a problémů. Důležité je také vytvářet dobré pracovní prostředí a jednat mezi sebou s respektem a úctou (SPOLU Olomouc, 2008).

Mezi hlavní cíle sdružení SPOLU Olomouc patří zvýšit samostatnost a možnosti seberealizace lidí s mentálním postižením prostřednictvím terénní sociální služby osobní asistence. Další z mnoha cílů podporuje aktivitu a rozvoj lidí s mentálním postižením prostřednictvím aktivizačních a rozvojových programů v rámci terénních a ambulantních služeb sociální prevence. Formou aktivního sociálního učení se snaží působit na rozvoj a zachování dovedností sebeobsluhy a činností užitečných v běžném životě u lidí s mentálním postižením. Zaměřují se na rozvoj a zlepšení formy sociální rehabilitace metodou podporovaného zaměstnávání u lidí se zdravotním postižením a těch dovedností, které jsou důležité pro uplatnění na trhu práce. Snaží se o co největší možnou míru podpory, metodou podporovaného zaměstnávání, zvýšit pracovní uplatnění osob se zdravotním postižením na běžném trhu práce (SPOLU Olomouc, 2008).

Další část, která spadá pod cíle sdružení, je poskytování školicích a poradenských služeb. SPOLU Olomouc poskytuje poradenskou činnost jako nástroj aktivní politiky zaměstnanosti. Klientelu tvoří lidé se zdravotním postižením a s kombinací dalších handicapů. Organizace má také pozitivní vliv na zvyšování odborné informovanosti studentů UP o problematice inkluze lidí se zdravotním postižením formou participace na jejich

vzdělávání. Pracovištěm klinických praxí studentů Ústavu speciálněpedagogických studií PdF UP v Olomouci je Středisko podpory integrace (SPI).

Mimo jiné dochází i k informačním, osvětovým aktivitám zaměřeným na uživatele služeb i veřejnost. Prostřednictvím festivalu Famfárum je laické a odborné veřejnosti poskytován prostor pro setkávání s lidmi se zdravotním postižením. Formou veřejné prezentace dovednosti lidí s mentálním postižením působí sdružení na zvýšení informovanosti veřejnosti o významném principu sociální politiky – sociálním začleňování lidí se zdravotním postižením.

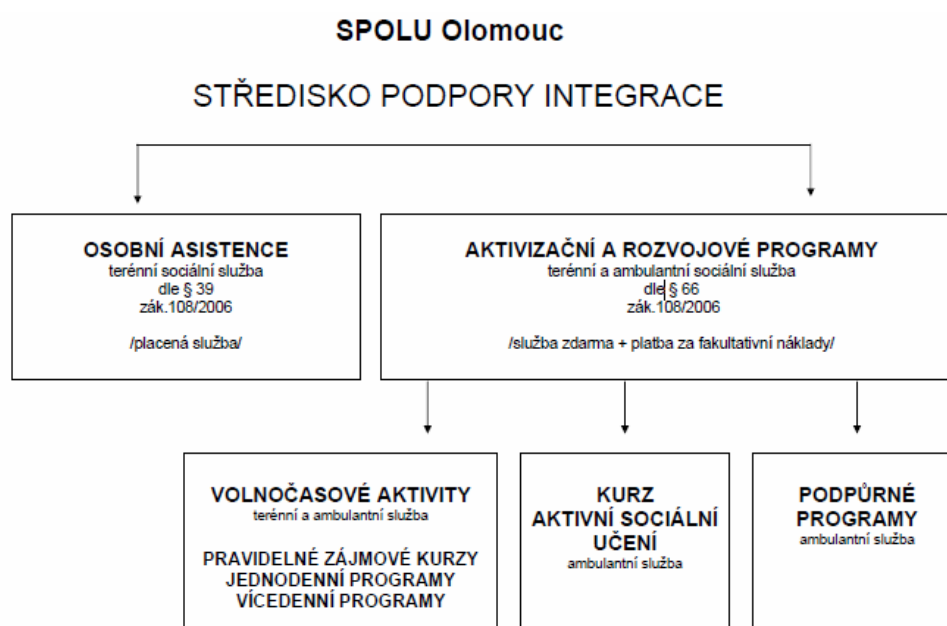
Finanční podporu sociálních služeb a rozvojových aktivit ve prospěch cílové skupiny zajišťuje SPOLU Olomouc formou prodeje některých služeb – reklamy, benefičních akcí, finančních a věcných darů.

Poslední z řady stanovených cílů je příprava na poskytování dalších sociálních služeb, kde jsou zařazeny například odlehčovací služby nebo podporované, resp. chráněné bydlení (SPOLU Olomouc, 2008).

### 3.3 Struktura nabízených programů a realizace osobní asistence

Občanské sdružení nabízí více sociálních služeb, pro přehlednost jsou uvedeny v grafu č. 1.

Graf 1: Struktura nabízených programů SPOLU Olomouc (převzato ze SPOLU Olomouc, 2008)



Posláním osobní asistence je podpora dětí a dospělých s mentálním postižením v olomouckém regionu tak, aby mohli žít běžným životem podle svých představ a v podmínkách obvyklých pro jejich vrstevníky.

Cílovou skupinou této služby jsou lidé s mentálním postižením ve věku od 7 do 64 let žijící v olomouckém regionu.

Asistentem – pracovníkem v sociálních službách SPOLU Olomouc se může stát osoba starší 18 let, která splňuje požadavky dle zákona č. 108/2006 Sb.: způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odbornou způsobilost.

SPOLU Olomouc nabízí osobním asistentům víkendové kurzy pro asistenty lidí s mentálním postižením, pravidelné skupinové i individuální supervize, metodu VTI a další vzdělávání, semináře a v neposlední řadě také finanční odměnu za vykonanou práci.

Služba osobní asistence je poskytována v přirozeném prostředí, bez místního nebo časového omezení, dle konkrétních potřeb a dohody. Nejčastěji se jedná o trénink dovedností a návyků potřebných v běžném životě a o pomoc při zvládnutí každodenních úkonů a činností.

Jednotliví uživatelé mají sestaven individuální plán, který vychází z jejich potřeb, přání a schopností. Naplňování cílů uživatele se společně vyhodnocuje nejméně 1x ročně a cíle se aktualizují a zapisují do individuálního plánu (IP). Zpětná vazba v průběhu osobní asistence je získávána prostřednictvím pravidelného kontaktu s uživatelem (zejména se zástupcem uživatele) a také ze zpráv od osobních asistentů (1x ročně); dále je dokládána fotodokumentace nebo dotazník pro uživatele, případně zástupce uživatele služby.

Maximální možná kapacita služby osobní asistence je v současnosti 28 klientů. Finanční spoluúčast na službě je 70 Kč za hodinu osobní asistence v pracovní dny (7–20h.), 100 Kč za hodinu osobní asistence v sobotu, neděli, svátek a v nočních hodinách (20–7h.).

Mezi koordinátory osobní asistence v rámci SPOLU Olomouc patří Iveta Grofková, Radka Kotlářová, Anita Lisová a Jana Ochotová.

Program osobní asistence je v roce 2012 podpořen ze zdrojů poskytovaných Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR a statutárního města Olomouc (SPOLU Olomouc, 2008).

### 3.3.1 Supervize

*„Supervize jako metoda zaměřená na zvyšování kvality a profesionality práce se u nás objevila jako povinná součást psychoanalytického výcviku v šedesátých letech 20. století“ (Matoušek, 2008, s. 351).*

Pojmem supervize rozumíme podle Uzlové výuku, pomoc a zpětnou vazbu pod odborným dohledem. Supervize nabízí příležitost podívat se na věci s odstupem, dává možnost pustit se do hledání nových řešení. Pomáhá odhalit poučení a získat podporu (Uzlová, 2010).

Vávrová hovoří o metodě takto: *„Supervizi chápeme jako jeden z nástrojů metadoprovázení pracovníků pomáhajících profesí a účinný prostředek prevence syndromu vyhoření“ (Vávrová, 2012, s. 128).*

Požadavky kladené na výkon povolání mohou být pro mnohé pracovníky emočně, psychicky i fyzicky vyčerpávající. V rámci supervizního procesu dochází k interakcím mezi supervizorem, tím, kdo supervizní proces koordinuje, usměrňuje, a supervidovanými, tedy těmi, kteří určují obsah, směr a tempo supervize (Vávrová, 2012).

Podle počtu supevidovaných i způsobu provádění této metody je možné rozlišit supervizi individuální a skupinovou. *„Individuální supervize spočívá ve strukturovaném kontaktu s jedním pracovníkem. Jejím úkolem je reflektovat a podpořit profesionální fungování pracovníka a jeho dalšího rozvoj. Má podobu plánovaných, časově vymezených schůzek s předem dohodnutým programem“ (Matoušek, 2008, s. 354).*

Druhým typem je supervize skupinová, která dává pracovníkům možnost diskutovat ve skupině o své práci, o svých skutečných aktuálních pocitech a vztazích, které prožívají při práci. Tato metoda vychází z teorie a praxe práce se skupinou (Matoušek, 2008).

Z vlastních zkušeností můžeme potvrdit, že při práci osobních asistentů se uplatňuje především supervize skupinová, při níž se hledají řešení problémů vznikajících při práci a komunikaci s klientem. Skupinová supervize v rámci sdružení SPOLU Olomouc probíhá každý půlrok. Konkrétní supervizní setkání vypadá tak, že někdo ze skupiny představí aktuální problém, a ve společné diskusi se situace rozebírá, nahlíží se na ni z různých úhlů pohledu a hledají se možná řešení. Podle aktuálních potřeb jsou využívány modelové situace. Z vlastní zkušenosti můžeme potvrdit, že supervize je velmi důležitá. Pokud nastane během osobní asistence jakýkoliv problém, asistent má možnost využít i supervizi individuální, a to s koordinátorem osobní asistence.

### 3.3.2 Videotrénink interakcí

Videotrénink interakcí (VTI) je speciální metodou, která vznikla v Nizozemí na počátku 80. let 20. století. Jde o krátkodobou, intenzivní formu pomoci v prostředí, ve kterém problém vzniká. Pomoc je poskytována díky videozáznamům běžných situací, které se následně promítají a rozebírají. Podrobná analýza nabízí nový pohled na problémovou situaci a na možnosti či způsoby změny. Cílem VTI je najít, posílit a rozvinout silné stránky vzájemné komunikace a odhalit zdroje problémů (Uzlová, 2010).

V odborné literatuře se setkáváme s podobnými definicemi. Psychologický slovník uvádí, že VTI je „*metoda pro práci s rodinou, která spočívá v natáčení každodenních situací videokamerou, následuje analýza a podpora žádoucích prvků komunikace a sociální interakce*“ (Hartl, 2010, s. 660).

Průběh VTI začíná natáčením, tedy videem, které pomáhá v reflexi, působí jako mikroskop. Zachycuje momenty, které nelze zaznamenat běžným okem. Dalším krokem je analýza nahrávky, kdy se videotrenérovi klade aktuální zakázka týkající se zaměření na negativní či pozitivní situace nebo důraz na pocity klienta. V závěru je sdělena zpětná vazba a jsou vyzdvíženy pozitivní momenty (Matoušek, 2008).

Z vlastní zkušenosti můžeme říci, že metoda VTI pomáhá hlavně u osob, které mají obtíže ve verbální komunikaci. Videozáznam dává příležitost pozorovat neverbální komunikaci, které si asistent při běžném chodu asistence nemusí všimnout. VTI trenér natáčí průběh celé asistence a poté vybírá určité sekvence, které analyzuje spolu s asistentem. Výhodou nahrávky je, že lze určitý moment zastavit, zpomalit a několikrát přehrát – díky tomu si asistent může svou chybu lépe uvědomit a vymyslet jiný způsob řešení.

## EMPIRICKÁ ČÁST

Empirická část se zabývá průzkumem, který byl realizován u osobních asistentů a rodičů osob s mentálním postižením. Záměrem bylo zjistit názory na osobní asistenci z pohledu rodičů a osobních asistentů. Průzkum byl realizován v rámci občanského sdružení SPOLU Olomouc, ve kterém pracuji již pátým rokem na pozici osobního asistenta osob s mentálním postižením.

### 4 Metodologická východiska průzkumu

Metodologie popisuje realizaci a průběh průzkumu. Stanovuje průzkumný soubor, metodu průzkumu a vytyčuje cíle.

#### 4.1 Cíl průzkumu

Cílem průzkumu bylo zmapovat službu osobní asistence u osob s mentálním postižením v rámci Občanského sdružení SPOLU Olomouc. Pro naplnění tohoto cíle bylo nezbytné zjistit jak, kým, v jakém rozsahu a s jakým efektem jsou poskytovány a užívány služby osobní asistence v rámci tohoto sdružení. Na problematiku bylo nahlíženo z dvou stran, z pohledu osobních asistentů a rodičů.

Šetření s rodiči se zaměřilo na získání základních informací týkajících se užívání služeb osobní asistence, střídání osobních asistentů, zkvalitnění služeb; byl poskytnut také prostor pro vyjádření požadavků na osobní asistenci.

Šetření zaměřené na osobní asistenty zjišťovalo základní informace týkající se samotných asistentů, dále četnost poskytování služeb, přínos informací o klientovi, vztah ke klientovi, kvalitu spolupráce ve sdružení a podněty ke zkvalitnění služeb.

#### 4.2 Metoda průzkumu

Hlavní metodou realizovaného průzkumu bylo dotazníkové šetření. V odborné literatuře je tato metoda průzkumu považována za velmi využívanou. Gavora vymezuje dotazník jako „*způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí*“ (Gavora, 2010, s. 121). Chráska jej definuje následujícím způsobem: „*Samotný dotazník je soustava*

*předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně“ (Chráska, 2007, s. 163).*

Explozivní metodou dotazníku lze zjišťovat postoje a mínění respondentů k určitým jevům. Užívaná metoda má značnou tradici, již Herfort zkonstruoval pro klienty Ernestina dotazník, který se skládal z personálních a anamnestických dat, popisu současného stavu a expertízy ústavního lékaře a učitele (Rádlová, 2004).

Dotazníkové metodě bývá často vytýkáno, že nezjišťuje to, jací respondenti skutečně jsou (realita), ale jen to, jak sami sebe (realitu) vidí či chtějí, aby byli viděni. Data získaná dotazníkem mají vždy podmíněnou platnost a vyžadují velmi obezřetnou interpretaci, abychom odlišili zjištění objektivní od subjektivních soudů. Nespornou výhodou této metody je, že umožňuje poměrně rychlé a ekonomické shromažďování dat od velkého počtu respondentů. Vysoká frekvence používání dotazníků je zřejmě dána jeho zdánlivě snadnou konstrukcí (Chráska, 2007).

Pro realizované šetření v rámci diplomové práce byl použit dotazník. Na začátku dotazníku jsou uvedeny nacionálně autorky diplomové práce a informace o tématu diplomové práce, respondentům jsou zadány pokyny k vyplnění položek.

V samotném dotazníku jsou užity položky otevřené, uzavřené a polouzavřené. Dotazník pro rodiče byl konstruován ze dvou otevřených položek, osmi položek polouzavřených a osmi uzavřených. U osobních asistentů byl dotazník sestaven z pěti otevřených položek, osmi položek polouzavřených a šesti uzavřených. Dotazník byl vyhotoven pro účely empirické části diplomové práce; je součástí přílohy č. 3 a č. 5 této práce.

### **4.3 Charakteristika realizovaného šetření a průzkumného souboru**

V rámci průzkumného šetření bylo osloveno sdružení SPOLU Olomouc, které nabízí službu osobní asistence osobám s mentálním postižením. Dále byli osloveni osobní asistenti a také rodiče osob s mentálním postižením.

První průzkumný soubor byl tvořen osobními asistenty, kteří poskytují osobní asistenci osobám s mentálním postižením. Jedná se o studenty, kteří studují obory speciální pedagogiky. Z neformálních rozhovorů můžeme vyvodit, že se do občanského sdružení dostávají prostřednictvím praxí nebo náborem pracovníků občanského sdružení. Studenti využívají možnost načerpat teoretické znalosti v praxi a po ukončení studia se vracejí do míst trvalého bydliště. Většina pracovníků této profese pochází z jiných regionů a měst České

republiky. Tuto činnost provozují zejména z důvodu získání praktických zkušeností, ale také pro výdělek. Osobní asistenti mají možnost účastnit se i jiných aktivit pořádaných sdružením SPOLU Olomouc, konkrétně volnočasových kurzů a kurzu aktivního sociálního učení.

Sdružení SPOLU Olomouc zaměstnává v současnosti 47 osobních asistentů. Během roku počet zaměstnanců kolísá v souvislosti s fluktuací osobních asistentů.

V rámci soukromých rozhovorů s kolegy – osobními asistenty se nám podařilo navázat kontakt a diskutovat. Na základě proběhnutých diskuzí byly zpracovány dotazníky a distribuovány mezi osobní asistenty sdružení SPOLU Olomouc. Ochota podílet se na šetření ze stran osobních asistentů byla v začátku minimální – tento fakt byl dán pravděpodobně časem realizace dotazníku (ve zkuškovém období). Z vlastních zkušeností víme, že kolegové se kromě studia a osobní asistence věnují také volnočasovým aktivitám pořádaným sdružením SPOLU Olomouc. Primární nezájem podílet se na dotazníkovém šetření proto přikládáme nedostatku času kolegů – osobních asistentů.

Celkově bylo mezi osobní asistenty rozdáno 47 dotazníků, z toho 30 dotazníků bylo rozdáno osobně, 17 dotazníků bylo rozesláno elektronickou poštou. Osobně bylo převzato 21 vyplněných dotazníků, elektronickou formou bylo zpět přijato 8 dotazníků. Celkem se vrátilo 29 dotazníků.

*Tab. 1: Návratnost dotazníků u osobních asistentů*

| <b>Návratnost dotazníků u osobních asistentů</b> | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Procentuální četnost</b> |
|--|--------------------------|-----------------------------|
| Odesláno   | 47                       | 100 %                       |
| Přijato  | 29                       | 62 %                        |
| Nevrátilo se                                     | 18                       | 38 %                        |

Druhý průzkumný soubor byl tvořen rodiči osob s mentálním postižením, kteří využívají služeb osobní asistence. Rodiče byli osloveni většinou osobně, ostatním rodinám byl dotazník poslán pomocí emailu, a to z důvodu neuskutečnění osobního setkání. Zmíněné rodiny osobně neznáme a v rámci ochrany osobních dat nám nebyly poskytnuty kontakty, proto byly rodiny kontaktovány elektronickou poštou. Zpočátku byla návratnost dotazníků velmi malá, proto jsme rodičům poslali dotazníky ještě jednou. Je spekulativní, co zapříčinilo tak nízkou návratnost dotazníků v tomto průzkumném souboru – možná nedostatek času rodičů nebo nízká motivace k odpovědi. Rodičům bylo osobně předáno 21 dotazníků.



Do 6 rodin byl dotazník rozeslán elektronickou poštou prostřednictvím vedoucího pracovníka sdružení. Elektronickou poštou se nevrátil ani jeden dotazník. Celkově se vrátilo a bylo zpracováno 17 dotazníků.

*Tab. 2: Návratnost dotazníků u rodičů*

| <b>Návratnost dotazníků rodičů</b> | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Procentuální četnost</b> |
|------------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Odesláno                           | 27                       | 100 %                       |
| Přijato                            | 17                       | 63 %                        |
| Nevrátilo se                       | 10                       | 37 %                        |

Průzkum byl proveden na dvou malých průzkumných souborech, proto je nutné mít na paměti, že zjištěné výsledky nemohou být automaticky vztaženy na všechny osobní asistenty a všechny rodiče osob s mentálním postižením. Výsledky však mohou reálně přiblížit situaci konkrétních osobních asistentů a rodičů v rámci sdružení SPOLU Olomouc.

## **5 Analýza výsledků průzkumu**

Hlavní část dotazníku je rozdělena do dvou oblastí. První oblast se zaměřuje na základní informace o rodičích/osobních asistentech. Druhá oblast je věnována zjišťování odpovědí na vlastní otázky týkající se osobní asistence.

Tomuto průzkumu předcházely soukromé rozhovory a diskuse. Vlastní průzkum byl realizován od ledna do května roku 2012. Původně bylo plánováno, že průzkum bude ukončen na konci března. Tento časový úsek byl prodloužen z důvodu nízké návratnosti dotazníků, které byly distribuovány jak mezi osobní asistenty, tak mezi rodiče klientů.

Mezi osobní asistenty bylo rozdáno celkem 47 dotazníků. 30 z nich bylo předáno osobně, 17 dotazníků bylo rozesláno elektronicky. Osobně bylo převzato 21 vyplněných dotazníků, elektronickou formou se vrátilo 8 dotazníků. Celkem bylo vráceno 29 dotazníků.

Rodičům bylo osobně předáno 21 dotazníků. 6 rodinám byl dotazník rozeslán elektronickou poštou prostřednictvím vedoucího pracovníka sdružení. Celkově se vrátilo a bylo zpracováno 17 dotazníků (elektronickou poštou se však nevrátil ani jeden).

Dotazníky byly distribuovány respondentům většinou do vlastních rukou, nebo pomocí e-mailové pošty. Jakmile respondenti dotazníky vrátili, byly vyhodnoceny. Zjištěné údaje byly zpracovány pomocí programu Microsoft Office Excel 2003, kde byly výsledky seřazeny do grafů a tabulek.

### **5.1 Prezentace výsledků dotazníkového šetření u rodičů**

Šetření se zaměřilo na základní informace zjištěné od rodičů osob s mentálním postižením. Dále jsme se soustředili na četnost využívané služby a reakce klientů na změny osobních asistentů. V neposlední řadě jsme se zabývali tím, jaké požadavky mají rodiče na osobní asistenty, a také otázkou zkvalitnění služeb.

V první položce nás zajímalo, **kdo** dotazník vyplňuje. V tabulce je uvedeno, kolik procent žen a mužů se průzkumu zúčastnilo.

*Tab. 3: Kdo dotazník vyplnil*

| <b>Pohlaví</b> | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Procentuální četnost</b> |
|----------------|--------------------------|-----------------------------|
| Muž            | 0                        | 0 %                         |
| Žena           | 17                       | 100 %                       |
| Celkem         | 17                       | 100 %                       |

Tabulka č. 3 ukazuje, že 17 respondentů (100 %) tvoří ženy. Dotazníky byly rozdány rodičům osob s mentálním postižením, tedy mužům i ženám, s žádostí o jejich vyplnění. Na základě navrácených dotazníků je jasně patrné, že se průzkumu zúčastnily matky osob s mentálním postižením, a to ve 100 % získaných odpovědí. Z toho můžeme usuzovat, že tyto náležitosti vyplňují ženy.

V druhé položce dotazníku jsme zjišťovali, **komu je služba** osobní asistence poskytována.

*Tab. 4: Komu je služba osobní asistence poskytována*

| <b>Zastoupení klientů</b> | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Procentuální četnost</b> |
|---------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Dceři                     | 8                        | 47 %                        |
| Synovi                    | 9                        | 53 %                        |
| Celkem                    | 17                       | 100 %                       |

Z tabulky č. 4 vyplývá, že služba osobní asistence je poskytována mužům i ženám s mentálním postižením takřka ve stejném zastoupení; ženy/dcery jsou klienty v 8 případech (47 %), muži/synové v 9 případech (53 %).

Ve třetí otázce jsme se dotazovali, **jakým způsobem se** rodiče o občanském sdružení SPOLU Olomouc **dozvěděli**.

Tab. 5: Cesta k informacím o osobní asistenci

| Zdroje informací         | Absolutní četnost | Procentuální četnost |
|--------------------------|-------------------|----------------------|
| Od známých               | 6                 | 35 %                 |
| Z internetových stránek  | 0                 | 0 %                  |
| Z propagačních materiálů | 1                 | 6 %                  |
| Neodpověděli             | 1                 | 6 %                  |
| Jinak                    | 9                 | 53 %                 |
| Zakládající člen         | (4)               | (23,5 %)             |
| Lékař                    | (1)               | (6 %)                |
| Pedagog                  | (4)               | (23,5 %)             |
| Celkem                   | 17                | 100 %                |

Respondentky měly na výběr ze čtyř variant, z čehož jedna nabízela volnou odpověď. Z tabulky č. 5 vyplývá, že nejpočetnějším zdrojem informací pro rodiče byli jejich „známí“ a to v 6 případech (35 %). Rodiče, tedy dotazované ženy, jako velmi častou volily také možnost volné odpovědi (v 9 případech; 53 %), v níž specifikovaly další typy kontaktů. Při bližším rozboru volné odpovědi vyplynulo, že ihned po „známých“ se rodiče dozvěděli informace o sdružení od jeho zakládajících členů (4 případy; 23,5 %) a ve stejném počtu také od pedagogů (4 případy; 23,5 %). Jednalo se o pedagogy mateřských i základních škol. Jedna respondentka získala informace z propagačních materiálů (6 %), jedna odpověď nevyplnila a jedné byl nabídnut kontakt na sdružení SPOLU Olomouc lékařem Fakultní nemocnice v Olomouci.

Na základě výsledků můžeme uvést, že rodiče si informace o sdružení SPOLU Olomouc nejčastěji předávají mezi sebou nebo je získávají od členů sdružení. Propagační materiály ani internetové stránky ve velké míře nevyužívají.

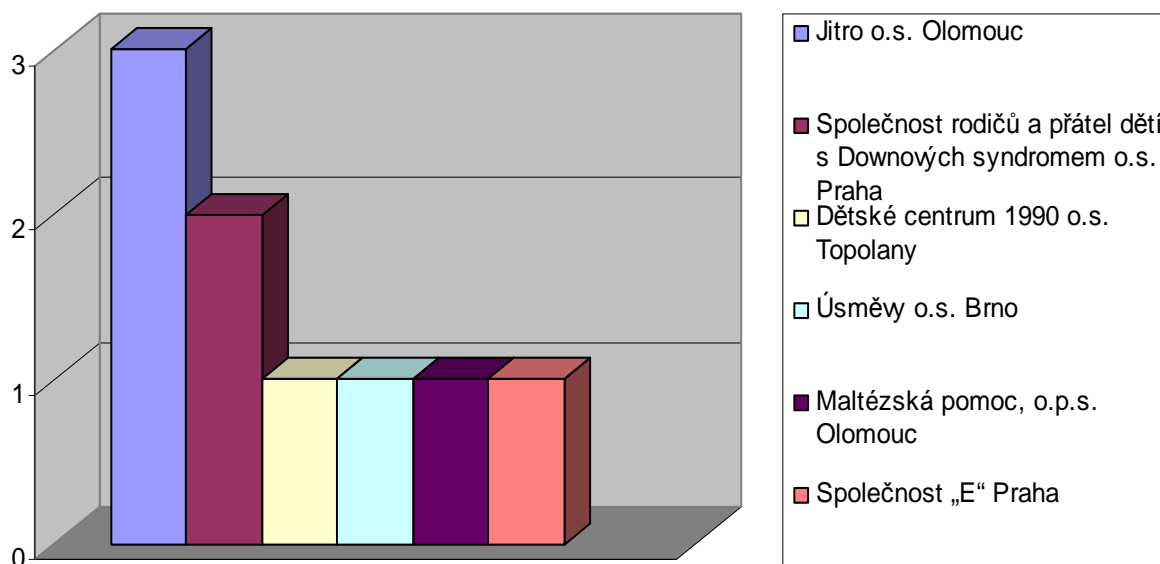
Ve čtvrté otázce jsme zjišťovali, jakou mají rodiče **zkušenost s jinými sdruženími** podobného typu.

Tab. 6: Přehled jiných sdružení, se kterými mají respondenti zkušenosti

| Zkušenost s jiným sdružením | Absolutní četnost | Procentuální četnost |
|-----------------------------|-------------------|----------------------|
| Ano                         | 9                 | 53 %                 |
| Ne                          | 7                 | 41 %                 |
| Neodpověděli                | 1                 | 6 %                  |
| Celkem                      | 17                | 100 %                |

Tabulka č. 6 ukazuje, že 7 dotázaných (41 %) nemá zkušenosti s jiným sdružením/organizací. Větší část dotázaných (9 respondentů; 53 %) uvedla konkrétní zařízení: Jitro o.s. Olomouc, Společnost rodičů a přátel dětí s Downových syndromem o.s. Praha, Dětské centrum 1990 o.s. Topolany, Úsměvy o.s. Brno, Maltézská pomoc o.p.s. Olomouc, Společnost „E“ Praha. Zkušenosti rodičů s konkrétními sdruženími podrobně zobrazuje graf č. 2.

Graf 2: Přehled jiných sdružení, se kterými mají respondenti zkušenosti



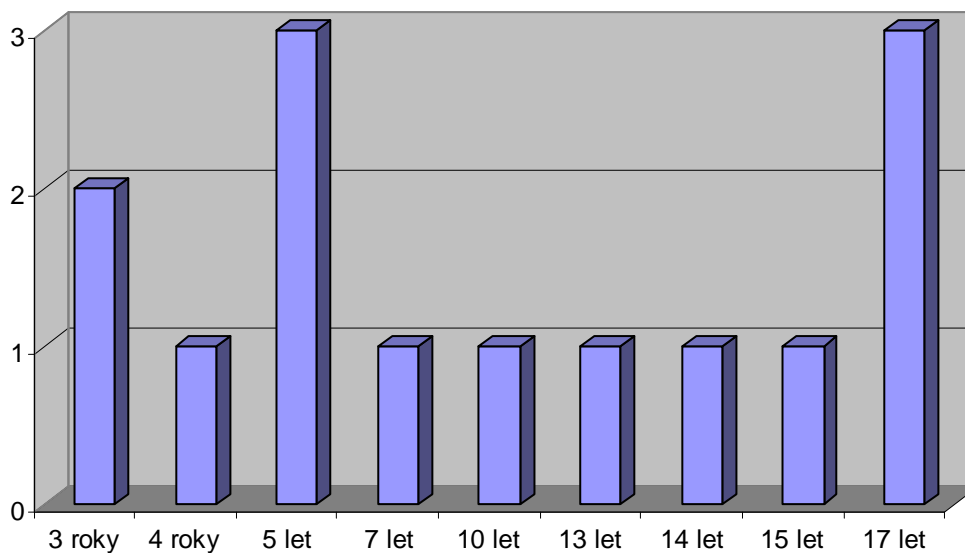
V páté otázce nás zajímala **délka užívání služeb** nabízených občanským sdružením SPOLU Olomouc.

Tab. 7: Délka užívání služeb osobní asistence

| Délka užívání služeb | Absolutní četnost | Procentuální četnost |
|----------------------|-------------------|----------------------|
| Jsem nová/nový       | 0                 | 0 %                  |
| 1 rok                | 0                 | 0 %                  |
| 2 roky               | 1                 | 6 %                  |
| Déle (jak dlouho)    | 14                | 82 %                 |
| Neodpověděli         | 2                 | 12 %                 |
| Celkem               | 17                | 100 %                |

Z tabulky č. 7 je zřejmé, že 14 dotazovaných (82 %) využívá asistenčních služeb SPOLU Olomouc déle než 2 roky. Po důkladnějším rozboru bylo zjištěno, že asistenční služba je užívána v rozmezí od 3 do 17 let, což je zobrazeno v grafu č. 3.

Graf 3: Doba užívání služeb osobní asistence



Z výsledků je patrné, že služby osobní asistence jsou užívány dlouhodobě; z toho lze usuzovat, že jsou kvalitní.

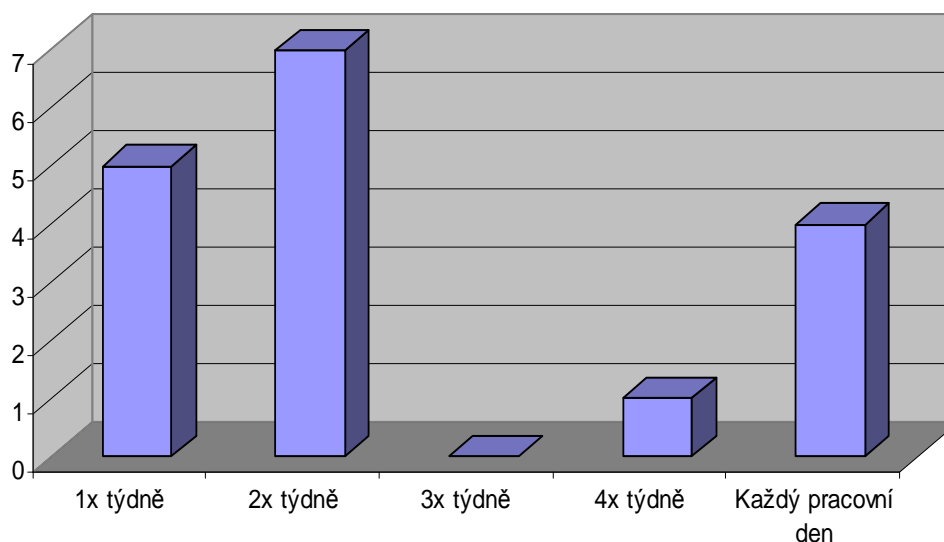
V šesté otázce nás zajímala **četnost užívání služeb** osobní asistence.

Tab. 8: Četnost užívání služeb osobní asistence

| Četnost užívání služeb | Absolutní četnost | Procentuální četnost |
|------------------------|-------------------|----------------------|
| 1x týdně               | 5                 | 29 %                 |
| 3x týdně               | 0                 | 0 %                  |
| Každý pracovní den     | 4                 | 24 %                 |
| Jinak                  | 8                 | 47 %                 |
| 2 x týdně              | (7)               | 41 %                 |
| 4x týdně               | (1)               | 6 %                  |
| Celkem                 | 17                | 100 %                |

V této otázce respondentky využily možnosti volné odpovědi. Pro srovnání a přehlednost jsou četnosti užívání zobrazeny v grafu č. 4.

Graf 4: Četnost užívání služeb osobní asistence



V grafu č. 4 pozorujeme, že rodiče upřednostňují poskytování služeb osobní asistence 2x týdně (7 respondentů; 41 %). Dále se rodiče v pěti případech (29 %) shodli na možnosti užívání služeb 1x týdně. Část rodičů užívá osobní asistenci denně (4 respondenti; 24 %).

Lze říci, že jedna část rodičů (13 respondentů; 76 %) využívá služeb osobní asistence ve chvíli, kdy nemají čas a potřebují pomoc další osoby. Druhá část užívá služeb denně, pravděpodobně z důvodu náročného zaměstnání.

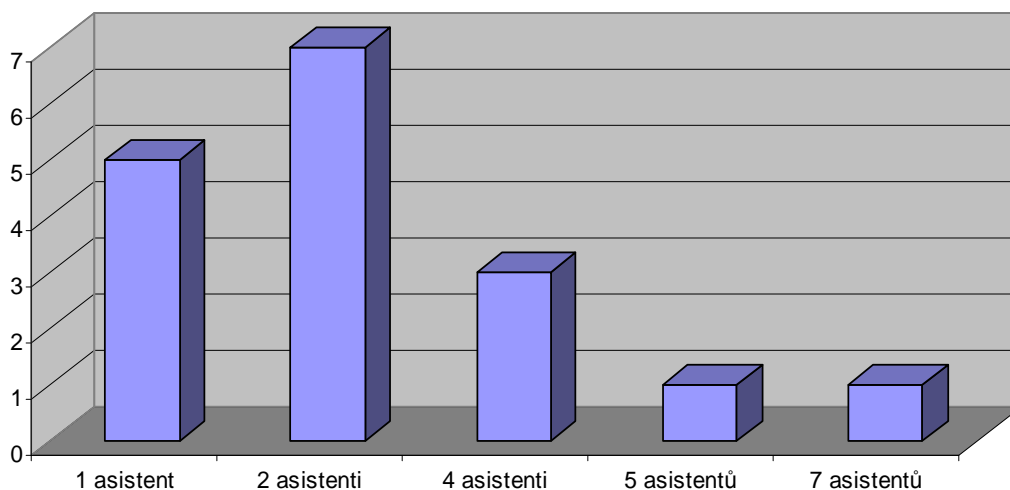
Pomocí sedmé otázky jsme zjišťovali **počet osobních asistentů** jednoho klienta.

Tab. 9: Počet osobních asistentů klienta

| Počet osobních asistentů | Absolutní četnost | Procentuální četnost |
|--------------------------|-------------------|----------------------|
| 1 asistent               | 5                 | 29 %                 |
| Více                     | 12                | 71 %                 |
| 2 asistenti              | (7)               | (41 %)               |
| 4 asistenti              | (3)               | (18 %)               |
| 5 asistentů              | (1)               | (6 %)                |
| 7 asistentů              | (1)               | (6 %)                |
| Celkem                   | 17                | 100 %                |

V tabulce č. 9 můžeme vidět, rodiče měli na výběr ze dvou variant: jeden osobní asistent; více osobních asistentů. 12 rodičů (71 %) využívá možnosti mít pro své dítě více osobních asistentů. Vzhledem k četnosti volných odpovědí byl pro přehlednost použit graf č. 5.

Graf 5: Počet osobních asistentů klienta





Z kategorizace volných odpovědí plyne, že nejpočetnější je využití dvou asistentů v 7 případech (41 %), jednoho asistenta v 5 případech (29 %).

Z výsledků lze říci, že jeden klient má obvykle jednoho až dva osobní asistenty, což je pro něj výhodné. Je lépe orientován a neztrácí se ve velkém počtu asistentů.

V osmé otázce nás zajímalo, jak rodiče vnímají **střídání osobních asistentů**.

Tab. 10: Střídání osobních asistentů

| <b>Střídání osobních asistentů vnímám</b> | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Procentuální četnost</b> |
|---|--------------------------|-----------------------------|
| Pozitivně                                 | 8                        | 47 %                        |
| Negativně                                 | 5                        | 29 %                        |
| Neodpověděli                              | 4                        | 24 %                        |
| Celkem                                    | 17                       | 100 %                       |

Na výběr byly dvě varianty doplněné o volnou odpověď, resp. odůvodnění. Z tabulky č. 10 je patrné, že největší zastoupení zaujímá varianta pozitivního přijetí (8 respondentů; 47 %). Negativně hodnotilo změnu osobních asistentů 5 respondentek (29 %). Ve 4 případech (24 %) se vyjádření rodičů nedalo jednoznačně interpretovat, proto byli zařazeni do kategorie „neodpověděli“.

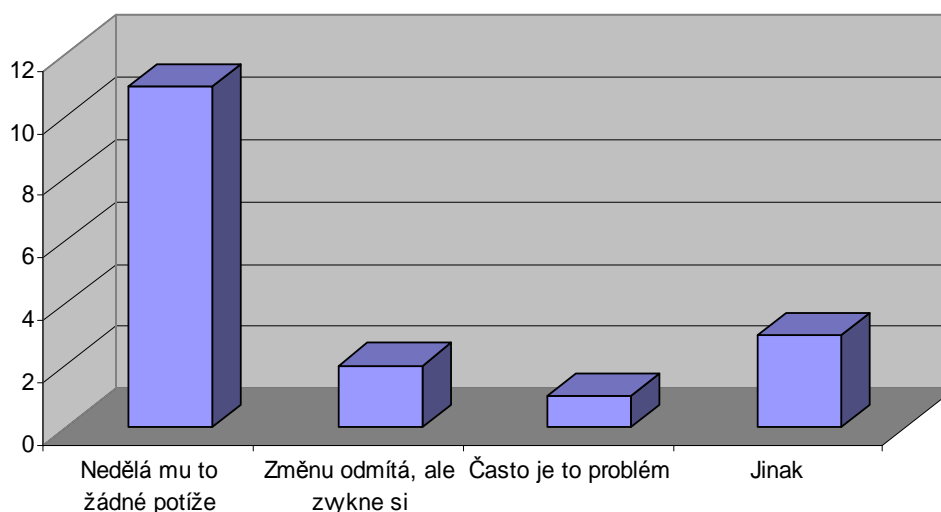
Z uvedených odpovědí vyplývá, že záleží na konkrétní situaci, individuálních okolnostech a náladě klienta. Výčet individuálních odpovědí je uveden v příloze č. 4.

V deváté otázce jsme se dotazovali na **reakce klienta při změně osobního asistenta**.

Tab. 11: Reakce na změnu osobního asistenta

| <b>Reakce na změnu osobního asistenta</b> | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Procentuální četnost</b> |
|---|--------------------------|-----------------------------|
| Nedělá mu to žádné potíže                 | 11                       | 65 %                        |
| Změnu odmítá, ale zvykne si               | 2                        | 12 %                        |
| Často je to problém                       | 1                        | 6 %                         |
| Jinak                                     | 3                        | 17 %                        |
| Celkem                                    | 17                       | 100 %                       |

Graf 6: Reakce na změnu osobního asistenta



Z tabulky č. 11 i grafu č. 6 je zřejmé, že většině klientů (11 odpovědí; 65 %) střídání osobních asistentů nedělá žádné potíže. Druhou nejčetnější byla volná odpověď (3 respondenti; 17 %), která se však kryla s variantou b) změnu odmítá, ale zvykne si a variantou c) často je to problém.

Po zhodnocení lze říci, že pro klienty, kteří mají potíže se změnou asistenta, je důležité dobře se sžít s novým asistentem. Ten musí poznat potřeby klienta, což je nezbytné zejména při dlouhodobé spolupráci.

Pomocí desáté otázky hodnotíme, **jaké činnosti** při osobní asistenci **upřednostňují rodiče klienta**.

Tab. 12: Preferované činnosti

| Preferované činnosti                                     | Absolutní četnost | Procentuální četnost |
|--|-------------------|----------------------|
| Preferují práci na rozvoji schopností a dovedností       | 8                 | 36 %                 |
| Volím možnost trávení volného času dle přání mého dítěte | 12                | 55 %                 |
| Upřednostňuji práci na konkrétním problému               | 1                 | 4,5 %                |
| Neodpověděli   | 1                 | 4,5 %                |
| Celkem   | 22                | 100 %                |

Z tabulky č. 12 je vidět, že rodiče ve 12 případech (55 %) preferují trávení volného času dle přání klienta. Druhou nejčtenější preferencí je práce na rozvoji schopností a dovedností klienta (8 respondentů; 36 %).

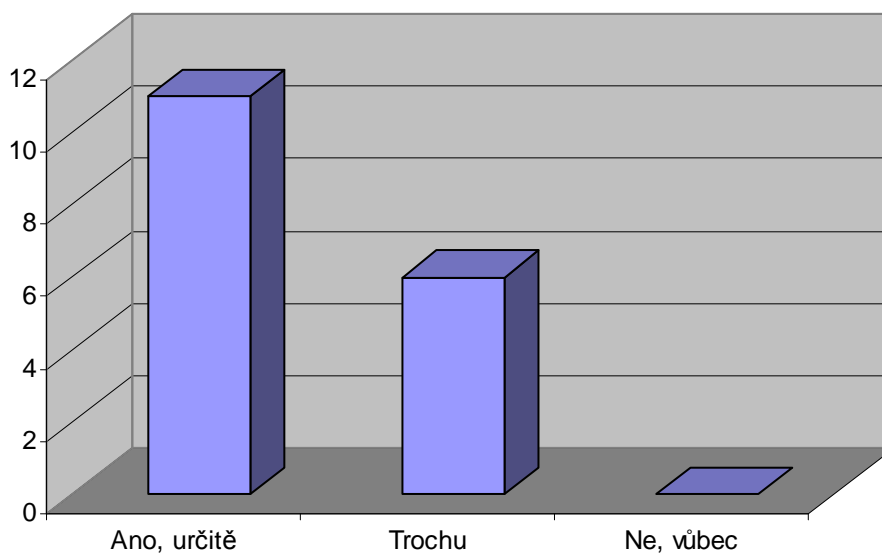
V této otázce však respondentky vybíraly více možností, z čehož plyne, že pro své dítě vyžadují rozvíjení schopností a dovedností, ale i zábavu ve formě volnočasových aktivit.

V jedenácté otázce jsme hodnotili **zlepšení v oblasti komunikace a dovedností u klientů**.

Tab. 13: Zlepšení v oblasti komunikace a dovedností u klienta

| Zlepšení klientů | Absolutní četnost | Procentuální četnost |
|------------------|-------------------|----------------------|
| Ano, určitě      | 11                | 65 %                 |
| Trochu           | 6                 | 35 %                 |
| Ne, vůbec        | 0                 | 0 %                  |
| Celkem           | 17                | 100 %                |

Graf 7: Zlepšení v oblasti komunikace a dovedností u klienta



Z tabulky č. 13 i grafu č. 7 lze soudit, že 100 % respondentek (17 odpovědí) se shodlo na zlepšení komunikace a dovedností u svého dítěte. Z toho pak 65 % respondentek (11 odpovědí) pozoruje výrazné zlepšení a u 35 % respondentek (6 odpovědí) byl úspěch hodnocen jako mírný.

Z výsledků je patrné, že osobní asistence podněcuje rozvoj osobnosti klienta po všech stránkách, a lze tedy předpokládat, že osobní asistenti z občanského sdružení SPOLU Olomouc svou profesi vykonávají dobře.

Ve dvanácté otázce jsme zjišťovali **poptávku po osobní asistenci o víkendech**.

Tab. 14: Poptávka po asistenci o víkendech

| <b>Víkendová asistence</b> | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Procentuální četnost</b> |
|----------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Ano                        | 10                       | 59 %                        |
| Ne                         | 7                        | 41 %                        |
| Celkem                     | 17                       | 100 %                       |

Tabulka č. 14 ukazuje, že 10 respondentek (59 %) by nabídku osobní asistence o víkendech využilo, 7 respondentek (41 %) osobní asistenci o víkendech nepotřebuje.

Je pravděpodobné, že některé rodiny odjíždějí na víkend z města a některé si víkendovou asistenci nemohou dovolit z finančních důvodů.

Ve třinácté otázce jsme se ptali rodičů na preferenci **pohlaví osobního asistenta**.

Tab. 15: Preference osobního asistenta z hlediska pohlaví

| <b>Preference pohlaví osobního asistenta</b> | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Procentuální četnost</b> |
|--|--------------------------|-----------------------------|
| Žena   | 2                        | 12 %                        |
| Muž  | 1                        | 6 %                         |
| Je mi to jedno                               | 14                       | 82 %                        |
| Celkem                                       | 17                       | 100 %                       |

V tabulce č. 15 můžeme pozorovat, že většině respondentek (14 případů; 82 %) na pohlaví osobního asistenta nezáleží. Ve dvou případech (12 %) by respondentky raději volily ženu a pouze v jednom případě (6 %) by preferovaly muže.

Překvapivým zjištěním je převaha odpovědí (14 respondentů; 82 %) v libovolné volbě pohlaví osobního asistenta. Předpokládali jsme, že respondentky budou preferovat osobní asistentky z důvodu větší pečlivosti, empatie a pečovatelských sklonů u žen obecně.

V otázce čtrnáct jsme se ptali rodičů, zda je zajímavá **vzdělání osobního asistenta** pečujícího o jejich dítě.

Tab. 16: *Vzdělání osobního asistenta*

| Vzdělání osobního asistenta                           | Absolutní četnost | Procentuální četnost |
|---|-------------------|----------------------|
| Ano, preferuji obor speciální pedagogika              | 2                 | 12 %                 |
| Je mi to jedno, důležitý je charakter osoby asistenta | 14                | 82 %                 |
| Ještě jsem o tom nepřemýšlela                         | 0                 | 0 %                  |
| Neodpověděli  | 1                 | 6 %                  |
| Celkem  | 17                | 100 %                |

Z tabulky č. 16 vidíme, že největší důraz (u 14 respondentů; 82 %) je kladen na charakter osoby asistenta. Pouze dvě respondentky (12 %) přisuzují důležitost studovanému oboru speciální pedagogika.

Rodiče tedy preferují charakter osoby asistenta před studijním oborem a odbornými znalostmi osobních asistentů.

V patnácté otázce jsme hodnotili **spolupráci s koordinátorem** osobní asistence.

Tab. 17: *Spolupráce s koordinátorem osobní asistence*

| Spolupráci s koordinátorem hodnotím                      | Absolutní četnost | Procentuální četnost |
|--|-------------------|----------------------|
| Je to přínosné, ulehčuje to spolupráci se všemi stranami | 16                | 94 %                 |
| Očekávám větší aktivitu                                  | 0                 | 0 %                  |
| Tato spolupráce mi nevyhovuje                            | 1                 | 6 %                  |
| Celkem   | 17                | 100 %                |

Z tabulky č. 17 je patrné, že převážná většina respondentek (16 odpovědí; 94 %) hodnotí spolupráci koordinátorů jako přínos a ulehčení. Jen jedné z dotazovaných žen (6 %) spolupráce s koordinátory nevyhovuje.

Z výsledku lze usuzovat, že práce koordinátorů je kvalitní a důležitá při zprostředkovává informací mezi rodiči a osobními asistenty.

V šestnácté otázce nás zajímal **přístup rodičů ke změně pravidel** pro osobní asistenci týkající se zákazu trávení volného času s klienty ve vlastním bytě/ubytování osobního asistenta.

*Tab. 18: Přístup rodičů ke změně pravidel*

| Se změnou pravidel | Absolutní četnost | Procentuální četnost |
|--------------------|-------------------|----------------------|
| Souhlasím          | 5                 | 29 %                 |
| Nesouhlasím        | 10                | 59 %                 |
| Neodpověděli       | 2                 | 12 %                 |
| Celkem             | 17                | 100 %                |

Z tabulky č. 18 je vidět, že v 10 případech (59 %) respondentkám nevadí průběh osobní asistence v ubytování osobního asistenta. Menší část respondentek (5 případů; 29 %) preferuje osobní asistenci v přirozeném prostředí klienta či venku.

Reakce na tuto otázku nás velmi zajímala, neboť rozpoutala velké diskuse. Proto jsme tuto otázku zařadili do dotazníku rodičů. Předpokládali jsme, že osobní asistence probíhající v ubytování osobního asistenta rodičům nevadí, naopak je pro klienta přínosná, pomáhá mu přizpůsobit se a poznat nové prostředí. Z odpovědí rodičů vyplývá, že ani rodiče nejsou proti trávení volného času mimo domov.

Výčet všech volných odpovědí je součástí přílohy č. 4.

V předposlední, sedmnácté otázce jsme se ptali, jak **zkvalitnit službu** poskytovanou osobními asistenty.

*Tab. 19: Možnosti zkvalitnění služby osobní asistence*

| <b>Zkvalitnění služby</b> | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Procentuální četnost</b> |
|---------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Odpovědělo                | 12                       | 71 %                        |
| Neodpovědělo              | 5                        | 29 %                        |
| Celkem                    | 17                       | 100 %                       |

Z tabulky č. 19 je patrné, že odpovědělo jen 12 respondentek (71 %). Po podrobnějším zkoumání odpovědí respondentek můžeme říci, že hodnotí práci osobních asistentů jako kvalitní.

Zaujal nás podnět jedné z respondentek, který se týká náhledů osobní asistence. Začátečník by měl před první osobní asistencí absolvovat náhled asistence se zkušenějším kolegou. Myslíme si, že takový náhled by usnadnil začátečníkům nejen první asistenci, ale byla by zajištěna i kvalitnější příprava a snadnější průběh. Pozitivní je také možnost předání si informací o klientovi.

Výčet všech volných odpovědí je uveden v příloze č. 4

V poslední, osmnácté položce jsme dali rodičům možnost sdělit své **návrhy a připomínky**. Respondenti měli možnost volné odpovědi.

*Tab. 20: Připomínky a návrhy respondentů k řešené problematice*

| <b>Připomínky a návrhy</b> | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Procentuální četnost</b> |
|----------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Odpovědělo                 | 3                        | 18 %                        |
| Neodpovědělo               | 14                       | 82 %                        |
| Celkem                     | 17                       | 100 %                       |

Z tabulky č. 20 je vidět, že jen 3 respondentky (18 %) využily příležitosti a odpověděly. Myslíme si, že rodiče neměli potřebu uvádět připomínky a návrhy vzhledem k tomu, že osobní asistence ve sdružení SPOLU Olomouc funguje kvalitně.

Pro ucelenost je uvedeno přesné znění odpovědí v příloze č. 4.

### 5.1.1 Závěry šetření

Šetření bylo realizováno v Olomouci mezi **rodiči** klientů s mentálním postižením. Tohoto výzkumu se zúčastnilo celkem 17 respondentů. Dotazníky byly rozdány rodičům osob s mentálním postižením, tedy mužům i ženám, s žádostí o vyplnění. Na základě navrácených dotazníků lze konstatovat, že se průzkumu zúčastnily matky osob s mentálním postižením, a to ve všech 17 případech (100 %). Z toho můžeme usuzovat, že tyto formalities nejčastěji vyřizují ženy.

V rámci sledovaného vzorku bylo zjištěno, že služba **osobní asistence je poskytována** osobám s mentálním postižením, tedy mužům i ženám, takřka ve stejném zastoupení, tj. ženy/dcery v 8 případech (47 %), muži/synové v 9 případech (53 %).

Nejpočetnějším **zdrojem informací** o občanském sdružení SPOLU Olomouc byli pro rodiče jejich „známí“, a to v 6 případech (35 %). Dále rodiče, tedy dotazované ženy, volily volnou odpověď (v 9 případech; 53 %). Při jejím bližším rozboru vyplynulo, že ihned po „známých“ se rodiče dozvěděli informace o sdružení od jeho zakládajících členů (ve 4 případech; 23,5 %) a ve stejném počtu také od pedagogů (ve 4 případech; 23,5 %). Jednalo se o pedagogy mateřských i základních škol. Jedna respondentka získala informace z propagačních materiálů (6 %), jedna respondenta odpověď nevyplnila a jedné byl nabídnut kontakt na sdružení SPOLU Olomouc lékařem Fakultní nemocnice v Olomouci. Z výsledků tedy zjišťujeme, že si rodiče informace o sdružení SPOLU Olomouc předávají mezi sebou nebo je získávají od členů sdružení. Propagační materiály ani internetové stránky respondenti většinou nevyužívají.

**Zkušenost s jinými sdruženími** respondentky hodnotily následujícím způsobem: 7 dotázaných (41 %) nemá zkušenosti s jiným sdružením/organizací. Větší část dotázaných (9 respondentů; 53 %) uvedla konkrétní zařízení: Jitro o.s. Olomouc (uvedeno 3x), Společnost rodičů a přátel dětí s Downových syndromem o.s. Praha (uvedeno 2x), Dětské centrum 1990 o.s. Topolany (uvedeno 1x), Úsměvy o.s. Brno (uvedeno 1x), Maltéžská pomoc o.p.s. Olomouc (uvedeno 1x), Společnost „E“ Praha (uvedeno 1x).

Dále jsme zjišťovali **délku užívání služeb** nabízených občanským sdružením SPOLU Olomouc. Ukázalo se, že 14 dotazovaných (82 %) využívá asistenčních služeb déle než 2 roky. Po důkladnějším rozboru odpovědí bylo zjištěno, že asistenční služba je užívána v rozmezí od 3 do 17 let. Z výsledků je zřejmé, že služby osobní asistence jsou užívány dlouhodobě; z toho lze usuzovat, že jsou kvalitní.



**Četnost užívání služeb** osobní asistence ukázala, že rodiče upřednostňují poskytování služeb osobní asistence 2x týdně v 7 případech (41 %). Dále se rodiče shodli na možnosti užívání služeb 1x týdně, a to v 5 případech (29 %). Část rodičů preferuje užívání osobní asistence denně (4 respondenti; 24 %). Lze říci, že jedna část rodičů (13 respondentů; 76 %) využívá služeb osobní asistence ve chvíli, kdy nemají čas a potřebují pomoc další osoby. Druhá část užívá služeb denně, pravděpodobně z důvodu náročného zaměstnání.

Dále nás zajímal **počet osobních asistentů** jednoho klienta. Větší část respondentek (12 případů; 71 %) využívá možnost mít pro své dítě více osobních asistentů. Z podrobnějšího rozboru vyplývá, že nejpočetnější je využití dvou asistentů v 7 případech (41 %) a jednoho asistenta v 5 případech (29 %). Na základě těchto výsledků lze říci, že jeden klient má obvykle jednoho až dva osobní asistenty, což je pro něj výhodné. Je lépe orientován a neztrácí se ve velkém počtu asistentů.

V další otázce jsme zjišťovali názor na **střídání osobních asistentů**. Respondentky v 8 případech (47 %) volily variantu pozitivního přijetí. Negativně hodnotilo změnu osobních asistentů 5 respondentek (29 %). Ve 4 případech (24 %) se vyjádření rodičů nedalo jednoznačně interpretovat, proto byli zařazeni do kategorie „neodpověděli“. Z uvedených odpovědí vyplývá, že záleží na konkrétní situaci, individuálních okolnostech a náladě klienta.

Dále jsme zjišťovali **reakce klienta při změně osobního asistenta**. Většinu klientů (v 11 případech; 65 %) střídání osobních asistentů nedělá žádné potíže. Druhou nejčetnější byla volná odpověď (3 respondenti; 17 %), která se však kryla s variantami, kdy klient změnu odmítá, ale zvykne si, nebo je střídání asistentů pro klienta problematické. Po zhodnocení výsledků lze říci, že pro klienty, kteří mají potíže se změnou asistenta, je důležité dobře se sžít s novým asistentem. Ten musí poznat potřeby klienta, což je nutné zejména při dlouhodobé spolupráci.

V další otázce nás zajímal názor, **jaké činnosti** při osobní asistenci **upřednostňují rodiče klienta**. Respondentky ve 12 případech (55 %) preferují trávení volného času dle přání svého dítěte. Druhou nejčetnější preferencí je práce na rozvoji schopností a dovedností klienta (v 8 případech; 36 %). V této otázce však respondentky zahrávaly více možností. Při bližším zpracovávání odpovědí lze říci, že matky preferují obě tyto činnosti.

**Zlepšení klientů** v oblasti komunikace a dovedností bylo hodnoceno ve všech případech (17 odpovědí; 100 %) pozitivně. Z výsledků je zřejmé, že osobní asistence podněcuje rozvoj osobnosti klienta po všech stránkách, a lze tedy předpokládat, že osobní asistenti z občanského sdružení SPOLU Olomouc svou profesí vykonávají dobře.

Nabídku **osobní asistence o víkendech** by využilo 10 respondentek (59 %), 7 respondentek (41 %) nabídku osobní asistence o víkendech nepotřebuje. Je pravděpodobné, že některé rodiny na víkend z města odjíždějí a některé si víkendovou asistenci nemohou dovolit z finančních důvodů.

Při výběru **pohlaví osobního asistenta** je z výsledků vidět, že většině respondentek (14 případů; 82 %) na pohlaví osobního asistenta nezáleží. Tyto výsledky pro nás byly překvapivé vzhledem k předpokladu preference ženského pohlaví z důvodu větší pečlivosti, empatie a obecně pečovatelských sklonů u žen.

Dále nás zajímal názor rodičů na **vzdělání osobního asistenta** pečujícího o jejich dítě. Z výsledků lze konstatovat, že největší důraz (ve 14 případech; 82 %) je kladen na charakter osoby asistenta. Pouze 2 respondentky (12 %) přisuzují důležitost studovanému oboru speciální pedagogika. Respondentky tedy preferují charakter osoby asistenta před studijním oborem a odbornými znalostmi osobních asistentů.

**Spolupráce s koordinátorem** osobní asistence je z pohledu respondentek v 16 případech (94 %) hodnocena jako přínos a ulehčení. Jen jedné z dotazovaných žen (6 %) spolupráce s koordinátory nevyhovuje. Z výsledků lze usuzovat, že práce koordinátorů je kvalitní a důležitá při zprostředkování informací mezi rodiči a osobními asistenty.

Se **změnou pravidel** pro osobní asistenci týkající se zákazu trávení volného času s klienty ve vlastním bytě/ubytování osobního asistenta nesouhlasí 10 respondentek (59 %), jimž průběh osobní asistence v ubytování osobního asistenta nevádí. Menší část respondentek (5 případů; 29 %) preferuje osobní asistenci v přirozeném prostředí klienta či venku. Reakce na tuto otázku nás velmi zajímala, neboť rozpoutala velké diskuse. Proto jsme tuto otázku zařadili do dotazníku rodičů. Předpokládali jsme, že osobní asistence probíhající v ubytování osobního asistenta rodičům nevádí, naopak je pro klienta přínosná, pomáhá mu přizpůsobit se a poznat nové prostředí. Z odpovědí rodičů vyplývá, že většinou nejsou proti trávení volného času mimo domov.

Při vyjádření názoru na **zkvalitnění služby** poskytované osobními asistenty odpovědělo jen 12 respondentek (71 %). Po podrobnějším zkoumání respondentky hodnotí práci osobních asistentů jako kvalitní. Z výroků nás zaujal podnět jedné z respondentek, který se týká náhledů osobní asistence. Začátečník by měl před první osobní asistencí absolvovat náhled asistence se zkušenějším kolegou. Myslím si, že takový náhled by usnadnil začátečníkům nejen první asistenci, ale byla by zajištěna i kvalitnější příprava a snadnější průběh. Pozitivní je také možnost předání si informací o klientovi.

K návrhům a připomínkám se vyjádřily jen 3 respondentky (18 %). Ostatní (14 případů; 82 %) neměly potřebu uvádět připomínky a návrhy. Z toho lze usoudit, že osobní asistence ve sdružení SPOLU Olomouc funguje kvalitně.

## 5.2 Prezentace výsledků dotazníkového šetření osobních asistentů

Šetření bylo zaměřeno na základní informace zjištěné od osobních asistentů osob s mentálním postižením. Dále jsme se zaměřili na poskytování služby, informace o klientech a spolupráci ve sdružení. V neposlední řadě jsme se zabývali vztahem osobních asistentů ke klientům. V závěru jsme zjišťovali možnosti zkvalitnění služeb.

V první položce dotazníku nás zajímalo, kdo dotazník vyplňuje. V tabulce č. 21 je uvedeno, kolik procent mužů a žen se zúčastnilo průzkumu.

Tab. 21: Složení průzkumného vzorku podle pohlaví

| Pohlaví | Absolutní četnost | Procentuální četnost |
|---------|-------------------|----------------------|
| Muž     | 7                 | 24 %                 |
| Žena    | 22                | 76 %                 |
| Celkem  | 29                | 100 %                |

Tabulka č. 21 ukazuje, že se průzkumu zúčastnilo 7 mužů (24 %) a 22 žen (76 %). Větší zastoupení žen může být dáno tím, že profese osobního asistenta je značně feminizována, podobně jako u ostatních pomáhajících profesí.

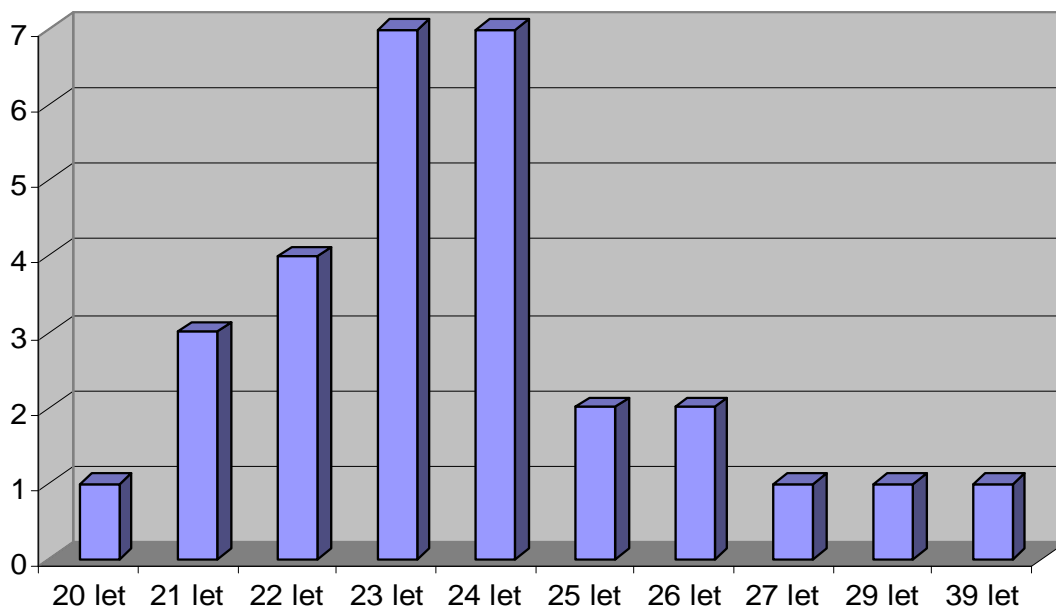
Pomocí druhé položky jsme zjišťovali **věk respondentů**. Respondenti měli možnost volné odpovědi. Odpovědi byly poté kategorizovány, jak uvádí tabulka č. 22.

Tab. 22: Složení průzkumného vzorku podle věku

| Věk respondentů | Absolutní četnost | Procentuální četnost |
|-----------------|-------------------|----------------------|
| 20 let          | 1                 | 3,5 %                |
| 21 let          | 3                 | 10 %                 |
| 22 let          | 4                 | 14 %                 |
| 23 let          | 7                 | 24 %                 |
| 24 let          | 7                 | 24 %                 |
| 25 let          | 2                 | 7 %                  |
| 26 let          | 2                 | 7 %                  |
| 27 let          | 1                 | 3,5 %                |
| 29 let          | 1                 | 3,5 %                |
| 39 let          | 1                 | 3,5 %                |
| <b>Celkem</b>   | <b>29</b>         | <b>100 %</b>         |

Přehlednější zobrazení nabízí graf č. 8.

Graf 8: Složení průzkumného vzorku podle věku



Z tabulky č. 22 i grafu č. 8 vyplývá, že nejvíce 7 respondentů (24 %) je ve věku 23 a 24 let. Druhou nejpočetnější skupinou (4 případy; 14 %) jsou respondenti – osobní asistenti ve věku 22 let. Dále je vyšší počet (3 případy; 10 %) zaznamenán u věkové kategorie 21 let.

Výsledky šetření ukázaly, že profesi osobního asistenta zastávají většinou lidé ve věku kolem 23 a 24 let. Myslíme si, že se jedná převážně o studenty vysokých škol. Na základě získaných informací z minulosti lze říci, že někteří studenti chtějí získat praxi v oboru, pro jiné je to možnost přivýdělku.

Ve třetí položce jsme se ptali na dosažené **vzdělání**.

*Tab. 23: Složení průzkumného vzorku podle vzdělání*

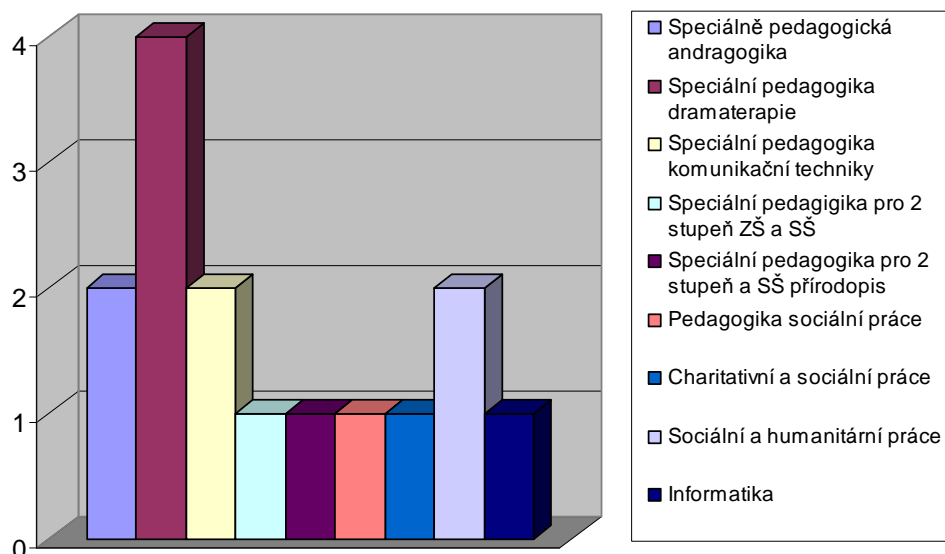
| Vzdělání respondentů   | Absolutní četnost | Procentuální četnost |
|------------------------|-------------------|----------------------|
| Základní vzdělání      | 0                 | 0 %                  |
| Středoškolské vzdělání | 14                | 48 %                 |
| Vyšší odborné vzdělání | 0                 | 0 %                  |
| Vysokoškolské vzdělání | 15                | 52 %                 |
| Celkem                 | 29                | 100 %                |

Z tabulky č. 23 vyplývá, že 15 respondentů (52 %) má vysokoškolské vzdělání. Dále 14 respondentů (48 %) uvedlo středoškolské vzdělání jako nejvyšší stupeň dosaženého vzdělání.

Lze říci, že respondenti s vysokoškolským vzděláním, stejně jako respondenti se středoškolským vzděláním získali teoretické poznatky, které mohou uplatňovat v praxi.

V další části otázky byla respondentům ponechána možnost volné odpovědi týkající se **studovaného oboru**. Odpovědi byly poté kategorizovány, jak přehledně uvádí graf č. 9.

Graf 9: Složení průzkumného vzorku podle studovaného oboru



Z grafu č. 9 můžeme vysledovat, že většina respondentů studuje obory se zaměřením na speciální pedagogiku. Zjištěné výsledky se daly předpokládat, protože k cílové skupině osob s mentálním postižením mají nejbližší právě studenti oboru speciální pedagogika.

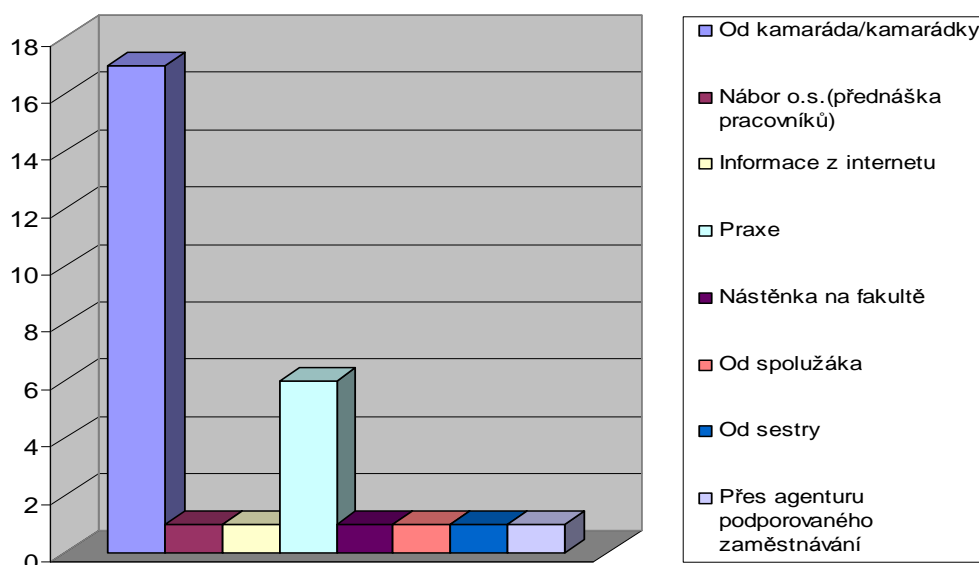
Ve čtvrté otázce nás zajímalo, **jak se** respondenti **dozvěděli o osobní asistenci**.

Tab. 24: Zdroje informací o osobní asistenci

| Zdroj informací                                | Absolutní četnost | Procentuální četnost |
|--|-------------------|----------------------|
| Od kamaráda/kamarádky                          | 17                | 59 %                 |
| Nábor o.s. (přednáška pracovníků)              | 1                 | 3 %                  |
| Informace z internetu                          | 1                 | 3 %                  |
| Jinak  | 10                | 35 %                 |
| Praxe  | (6)               | (21 %)               |
| Nástěnka na fakultě                            | (1)               | (3,5 %)              |
| Od spolužáka                                   | (1)               | (3,5 %)              |
| Od sestry                                      | (1)               | (3,5 %)              |
| Přes agenturu podporovaného zaměstnávání (APZ) | (1)               | (3,5 %)              |
| Celkem   | 29                | 100 %                |

Tabulka č. 24 ukazuje, že nejvíce respondentů (17 respondentů; 59 %) se dozvědělo o osobní asistenci přes kamarády. Další častou odpovědí (v 10 případech; 35 %) byla varianta jinak, tedy volná odpověď. Všechny varianty byly kategorizovány a zpracovány do grafu č. 10

*Graf 10: Cesta k informacím o osobní asistenci*



Z grafu č. 10 je zřejmé, že druhým nejčastějším zdrojem byly informace z praxe (v 6 případech; 21 %). Další varianty byly zastoupeny jednou odpovědí (3,5 %).

Na základě vlastních zkušeností můžeme říci, že si osobní asistenti informace o práci ve sdružení SPOLU Olomouc předávají mezi sebou nebo je získávají při návštěvě praxe.

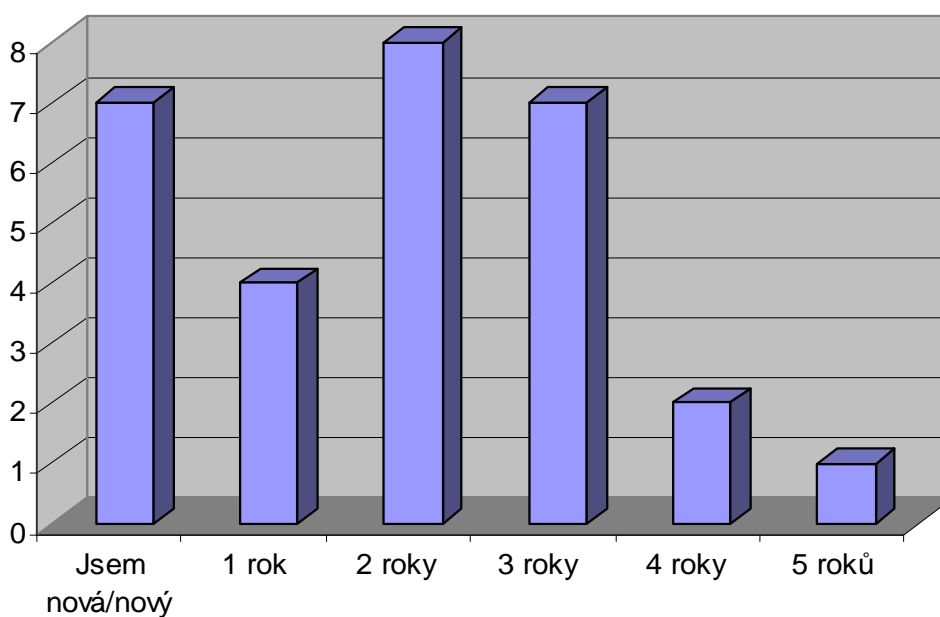
Pomocí páté otázky jsme zjišťovali, **jak dlouho vykonávají** respondenti **práci** osobního asistenta/asistentky.

Tab. 25: Délka práce osobního asistenta/asistentky

| Délka práce osobního asistenta/asistentky: | Absolutní četnost | Procentuální četnost |
|--|-------------------|----------------------|
| Jsem nová/nový                             | 7                 | 24 %                 |
| 1 rok                                      | 4                 | 14 %                 |
| 2 roky                                     | 8                 | 28 %                 |
| Déle                                       | 10                | 34 %                 |
| 3 roky                                     | (7)               | (24 %)               |
| 4 roky                                     | (2)               | (7 %)                |
| 5 let                                      | (1)               | (3 %)                |
| Celkem                                     | 29                | 100 %                |

V tabulce č. 25 vidíme, že respondenti volili nejčastěji volnou odpověď (v 10 případech; 34 %). Pro přehlednost byly všechny varianty srovnány v grafu č. 11.

Graf 11: Délka práce osobního asistenta/asistentky





Z grafu č. 11 je patrné, že největší skupina respondentů (8 případů; 28 %) vykonává profesi osobního asistenta dva roky. Další skupinu (7 případů; 24 %) tvoří respondenti pracující na této pozici tři roky. Stejnou skupinu (7 případů; 24 %) zaujímají nováčci.

Na základě zkušeností uvádíme tyto výsledky do souvislosti s výkonem profese osobního asistenta během studia na vysoké škole. Osobní asistenti ve sdružení SPOLU Olomouc setrvávají na své pozici jeden až tři roky. Poté ukončují studium a odcházejí, což odpovídá i nástupu nových asistentů.

V šesté otázce nás zajímala **četnost poskytování služeb** osobní asistence.

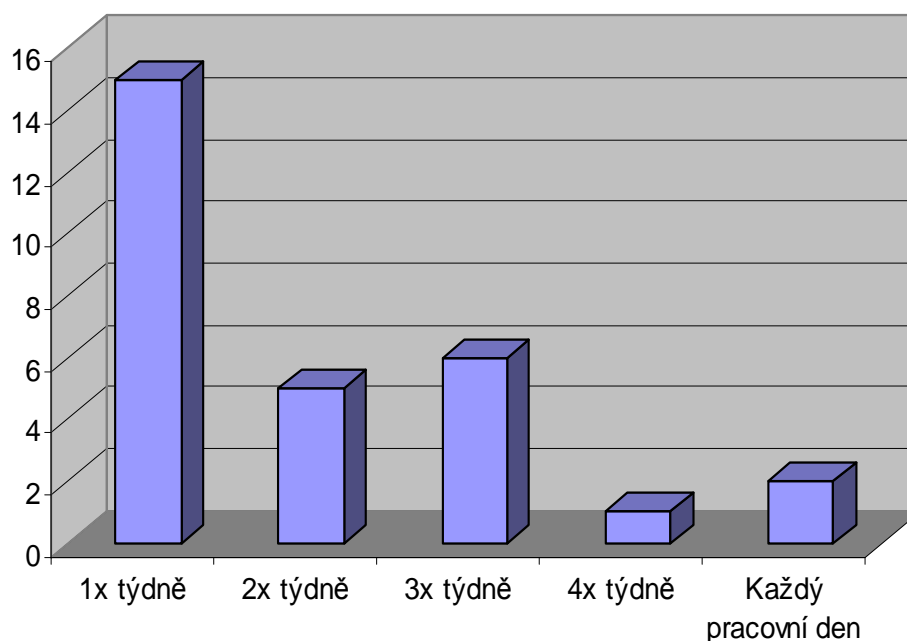
Tab. 26: Četnost poskytování služeb osobní asistence

| Četnost poskytování služeb osobní asistence | Absolutní četnost | Procentuální četnost |
|---|-------------------|----------------------|
| 1x týdně                                    | 15                | 52 %                 |
| 3x týdně                                    | 6                 | 20,5 %               |
| Každý pracovní den                          | 2                 | 7 %                  |
| Jinak                                       | 6                 | 20,5 %               |
| 2x týdně                                    | (5)               | (17 %)               |
| 4x týdně                                    | (1)               | (3 %)                |
| Celkem                                      | 29                | 100 %                |

Z tabulky č. 26 vyplývá, že 15 respondentů (52 %) poskytuje službu osobní asistence 1x týdně. Další skupinu tvoří asistenti (6 případů; 20,5 %), kteří službu poskytují 3x týdně. Ve stejném počtu (6 případů; 20,5 %) byla volena možnost jinak.

Volné odpovědi byly kategorizovány a pro přehlednost byly všechny varianty srovnány v grafu č. 12.

Graf 12: Četnost poskytování služeb osobní asistence



Ze srovnání v grafu č. 12 je vidět, že největší část respondentů poskytuje osobní asistenci 1x týdně. Na základě zjištěných informací lze konstatovat, že se ostatní respondenti věnují asistenci častěji, pravděpodobně jde o možnost přivýdělku.

Pomocí sedmé otázky jsme zjišťovali, zda jsou respondenti ochotni poskytovat službu **osobní asistence i o víkendech**.

Tab. 27: Poskytování služby o víkendech

| Poskytování služby o víkendech | Absolutní četnost | Procentuální četnost |
|--------------------------------|-------------------|----------------------|
| Ano                            | 22                | 76 %                 |
| Ne                             | 7                 | 24 %                 |
| Celkem                         | 29                | 100 %                |

Z tabulky č. 27 je patrné, že 22 respondentů (76 %) je ochotno poskytovat služby osobní asistence i o víkendech. Další část (7 respondentů; 24 %) víkendy obětovat nechce.

Z výsledků vyplývá, že převážná část osobních asistentů má dostatek času poskytovat tyto služby i o víkendu. Je možné, že část studentů na víkendy odjíždí domů, a proto pro ně není poskytování víkendové asistence aktuální.

V osmé otázce nás zajímalo, zda je pro respondenty přínosné znát **diagnózu klienta**.

Tab. 28: *Důležitost znalosti diagnózy klienta*

| <b>Znát diagnózu klienta</b> | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Procentuální četnost</b> |
|------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Ano                          | 25                       | 86 %                        |
| Ne                           | 4                        | 14 %                        |
| Celkem                       | 29                       | 100 %                       |

Z tabulky č. 28 je vidět, že pro respondenty v 25 případech (86 %) je důležité znát diagnózu klienta. V další části otázky byla ponechána možnost volné odpovědi. Přesné znění všech odpovědí je uvedeno v příloze č. 6.

Respondenti se shodli na přínosu znalosti diagnózy klienta, která usnadňuje přípravu pro práci s klientem. Dává jim možnost vyvarovat se rizikům a zvolit správnou metodu přístupu. Na základě osobních zkušeností se s tímto názorem osobních asistentů ztotožňujeme. Znát diagnózu je velmi přínosné, protože pak víme, jakou náročnost programu a úkolů můžeme pro daného klienta zvolit.

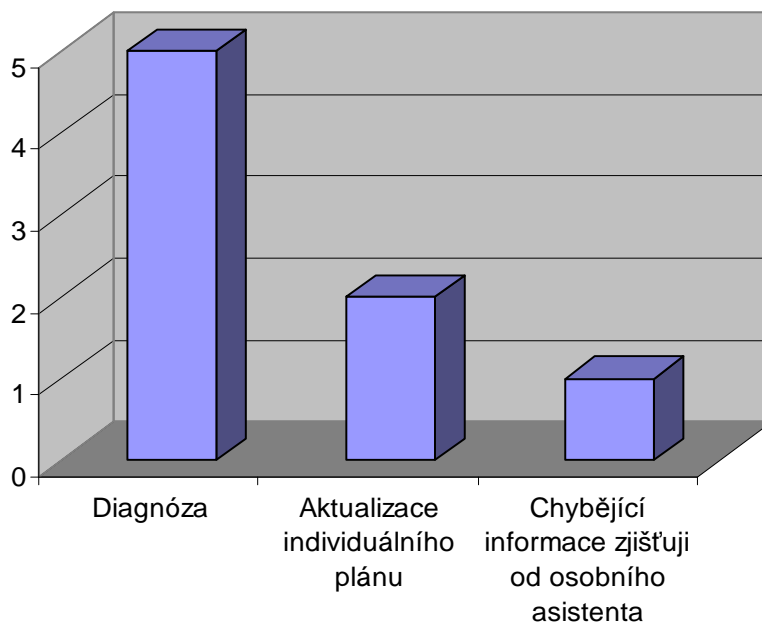
V deváté otázce jsme se respondentů ptali, zda jsou **informace** o klientovi **podané sdružením SPOLU Olomouc** dostačující k výkonu práce osobního asistenta.

Tab. 29: *Poskytuje sdružení dostačující informace asistentům*

| <b>Poskytuje sdružení dostačující informace asistentům</b> | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Procentuální četnost</b> |
|--|--------------------------|-----------------------------|
| Ano  | 21                       | 72 %                        |
| Ne   | 8                        | 28 %                        |
| Celkem   | 29                       | 100 %                       |

Z tabulky č. 29 vyplývá, že 21 respondentům (72 %) podané informace o klientech stačí. Pro 8 respondentů (28%) jsou tyto informace nedostačující – důvody uvedli ve volných odpovědích, které zaznamenává graf č. 13.

Graf 13: Chybějící informace



V grafu č. 13 se ukázalo, že v 5 případech respondentům schází znalost diagnózy klienta, ve 2 případech chybí častější aktualizace individuálního plánu klientů. Jeden z dotazovaných uvedl, že se důležité informace dozvídá z jiných zdrojů, a to konkrétně od jiných osobních asistentů.

Ve srovnání s předešlou otázkou lze říci, že je přínosné znát diagnózu klienta, ale přesto jsou informace podané sdružením SPOLU Olomouc dostačující pro výkon povolání osobního asistenta.

V desáté položce jsme se ptali, jak respondenti hodnotí **spolupráci s koordinátorem** osobní asistence.

Tab. 30: Hodnocení spolupráce s koordinátorem osobní asistence

| Hodnocení spolupráce s koordinátorem | Absolutní četnost | Procentuální četnost |
|--------------------------------------|-------------------|----------------------|
| Jsem spokojen/spokojena              | 24                | 83 %                 |
| Uvítal/uvítala bych větší aktivitu   | 4                 | 14 %                 |
| Nejsem spokojen/spokojena            | 0                 | 0 %                  |
| Neodpověděli                         | 1                 | 3 %                  |
| Celkem                               | 29                | 100 %                |

V tabulce č. 30 je vidět, že 24 respondentů (83 %) je se spoluprací s koordinátorem spokojeno. Z toho vyplývá, že práce koordinátorů je dobře odvedena. Jen 4 respondentům (14 %) chybí větší aktivita z řad koordinátorů.

V jedenácté otázce jsme zjišťovali, zda respondentům pomáhá **supervize osobních asistentů**.

Tab. 31: Hodnocení přínosu supervize

| <b>Pomáhá mi supervize</b> | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Procentuální četnost</b> |
|----------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Ano, je pro mě přínosná    | 23                       | 79 %                        |
| Ne, připadá mi zbytečná    | 4                        | 14 %                        |
| Neodpověděli               | 2                        | 7 %                         |
| Celkem                     | 29                       | 100 %                       |

Z tabulky č. 31 je zřejmé, že 23 respondentů (79 %) hodnotí supervizi jako přínosnou. Pouze 4 odpovědi (14 %) poukazují na zbytečnost supervize.

Očekávali jsme, že respondenti budou výsledek hodnotit obdobným způsobem, neboť supervize pomáhá řešit problémové situace a obecně zlepšuje kvalitu poskytovaných služeb.

Ve dvanácté otázce nás zajímalo **hodnocení povinného kurzu** osobních asistentů.

Tab. 32: Hodnocení povinného kurzu

| <b>Povinný kurz považují za</b>       | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Procentuální četnost</b> |
|---------------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Nezbytný pro práci osobního asistenta | 4                        | 14 %                        |
| Podnětný                              | 19                       | 66 %                        |
| Očekávala bych více informací         | 1                        | 3 %                         |
| Neužitečný                            | 2                        | 7 %                         |
| Neodpověděli                          | 3                        | 10 %                        |
| Celkem                                | 29                       | 100 %                       |

V tabulce č. 32 můžeme vidět, že 19 respondentů (66 %) hodnotí povinný kurz jako podnětný. Další (4 respondenti; 14 %) považují tento kurz za nezbytný pro práci osobního asistenta. Jen jeden z dotazovaných respondentů (3 %) od kurzu očekával více informací.

Povinný kurz osobních asistentů je všeobecně hodnocen kladně. Asistenti mají možnost vyzkoušet si různé modelové situace, které pak mohou využít v reálné situaci.

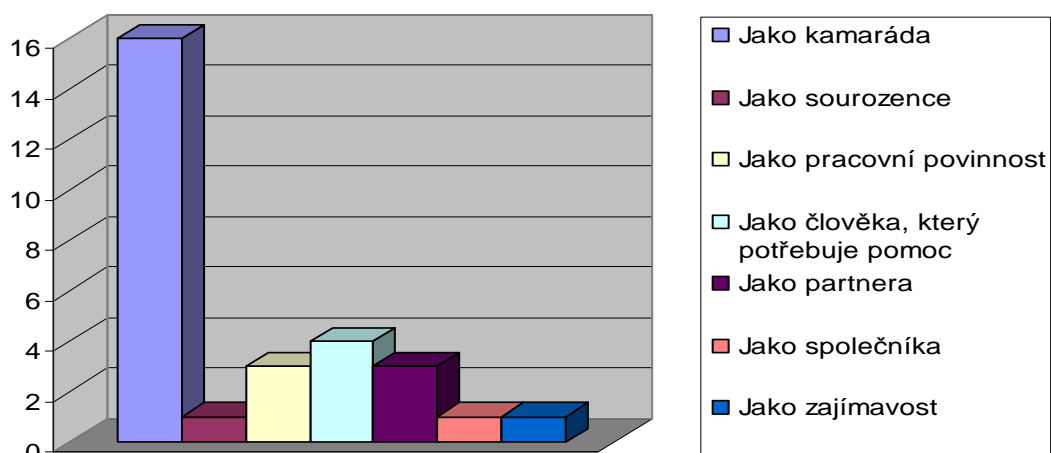
Pomocí třinácté otázky jsme u respondentů zjišťovali, **jak vnímají svého klienta**.

Tab. 33: Jak osobní asistent vnímá svého klienta

| <b>Jak vnímám svého klienta</b> | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Procentuální četnost</b> |
|---------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Jako kamaráda                   | 16                       | 55 %                        |
| Jako sourozence                 | 1                        | 4 %                         |
| Jako pracovní povinnost         | 3                        | 10 %                        |
| Jinak                           | 9                        | 31 %                        |
| Společník                       | (1)                      | (3,5 %)                     |
| Partner                         | (3)                      | (10 %)                      |
| Člověk, který potřebuje pomoc   | (4)                      | (14 %)                      |
| Zajímavost                      | (1)                      | (3,5 %)                     |
| <b>Celkem</b>                   | <b>29</b>                | <b>100 %</b>                |

Tabulka č. 33 ukazuje, že 16 respondentů (55 %) považuje svého klienta za kamaráda. Další respondenti (9 případů; 31 %) volili variantu jinak. Pro přehlednost je vložen graf č. 14, který zahrnuje všechny varianty.

Graf 14: Jak osobní asistent vnímá svého klienta



Graf č. 14 jasně ukazuje, že osobní asistenti si vytvářejí s klientem kamarádský vztah. Myslíme si, že navázání blízkého vztahu s klientem obohacuje osobního asistenta a celkově zkvalitňuje jeho práci.

Ve čtrnácté položce nás zajímala **náplň osobní asistence**.

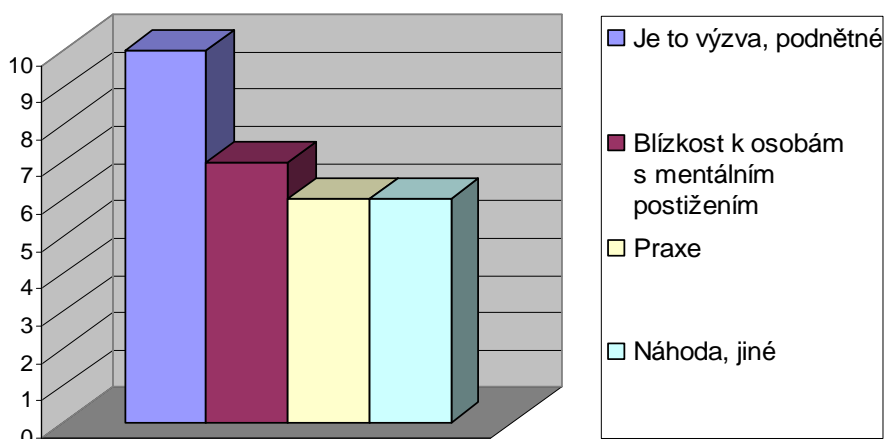
Tab. 34: Náplň osobní asistence

| Náplň osobní asistence            | Absolutní četnost | Procentuální četnost |
|-----------------------------------|-------------------|----------------------|
| Doprovod                          | 10                | 25 %                 |
| Trávení volného času              | 20                | 50 %                 |
| Práce na individuálním plánu      | 5                 | 12,5 %               |
| Výše zmíněná náplň je v rovnováze | 5                 | 12,5 %               |
| Celkem                            | 40                | 100 %                |

V této otázce respondenti volili více odpovědí; tyto odpovědi byly zpracovány v tabulce č. 34. Z tabulky je patrné, že náplň osobní asistence poloviny respondentů (20 odpovědí; 50 %) je trávení volného času. Čtvrtina respondentů (10 odpovědí; 25 %) tráví čas asistence doprovodem. Ostatní (5 odpovědí; 12,5 %) pracují na individuálním plánu, anebo se podílejí na všech aktivitách stejnou měrou.

Pomocí patnácté otázky jsme zjišťovali, **proč si** respondenti **zvolili práci osobního asistenta** u cílové skupiny osob s mentálním postižením. Respondenti měli možnost volné odpovědi. Přesné znění odpovědí je uvedeno v příloze č. 6. Odpovědi byly kategorizovány a zpracovány do grafu č. 15.

Graf 15: Proč osobní asistence u osob s mentálním postižením



Po zhodnocení všech odpovědí lze říci, že většina osobních asistentů vnímá svou profesi jako výzvu, jako zajímavou a podnětnou aktivitu. Někteří z asistentů mají blízký vztah k osobám s mentálním postižením. Ostatní tuto práci hodnotí jako možnost získání praxe v oboru, nebo se k osobní asistenci dostali náhodně.

V šestnácté otázce nás zajímalo, v čem vidí respondenti největší **přínos** služby **osobní asistence** u cílové skupiny osob s mentálním postižením.

Všechny odpovědi byly kategorizovány a zpracovány v tabulce č. 35. Přesné znění všech výroků je uvedeno v příloze č. 6.

Tab. 35: Přínos osobní asistence

| Přínos osobní asistence       | Absolutní četnost | Procentuální četnost |
|-------------------------------|-------------------|----------------------|
| Zařazení do společnosti       | 15                | 52 %                 |
| Volný čas, zážitky, setkávání | 13                | 45 %                 |
| Jiné                          | 1                 | 3 %                  |
| Celkem                        | 29                | 100 %                |



Z uvedených odpovědí plyne, že 15 respondentů (52 %) za největší přínos osobní asistence považuje možnost začlenění osob s mentálním postižením do společnosti. Ostatní respondenti (ve 13 případech; 45 %) vidí pozitiva v setkávání se klientů s novými lidmi, v získávání nových zážitků a v trávení volného času mimo rodinu. Myslíme si, že osobní asistence je přínosná v obou zmíněných směrech.

V sedmnácté otázce nás zajímal **přístup osobních asistentů ke změně pravidel** pro osobní asistenci týkající se zákazu trávení volného času s klienty ve vlastním bytě/ubytování osobního asistenta.

*Tab. 36: Přístup osobních asistentů ke změně pravidel*

| <b>Se změnou pravidel</b> | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Procentuální četnost</b> |
|---------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Souhlasím                 | 21                       | 72 %                        |
| Nesouhlasím               | 4                        | 14 %                        |
| Neodpověděli              | 4                        | 14 %                        |
| Celkem                    | 29                       | 100 %                       |

Z tabulky č. 36 vyplývá, že s pravidly souhlasí převážná většina respondentů (21 respondentů; 72 %). Jen 4 dotazovaní (14 %) nesouhlasí se změnou pravidel a stejně početná skupina (4 respondenti; 14 %) nevyužila možnosti volné odpovědi. Výčet všech volných odpovědí je součástí přílohy č. 6.

Reakce na tuto otázku nás velmi zajímala, neboť uvedená změna rozpoutala velké diskuse zejména v řadách osobních asistentů. Proto byla tato otázka zařazena do dotazníku. Předpokládali jsme, že osobní asistenti vítají možnost asistence ve svém vlastním prostředí, zejména z finančních důvodů (nemusejí utrácet v kavárnách, obchodech). Naše předpoklady se nenaplnily.

Z odpovědí asistentů vyplývá, že se ztotožňují s novými pravidly. Pro asistenty je průběh osobní asistence ve vlastním příbytku narušením soukromí. Vnímají tato pravidla jako svou ochranu a přínos pro klienta.

V předposlední, osmnácté otázce jsme se ptali, jak **zkvalitnit službu** osobní asistence.

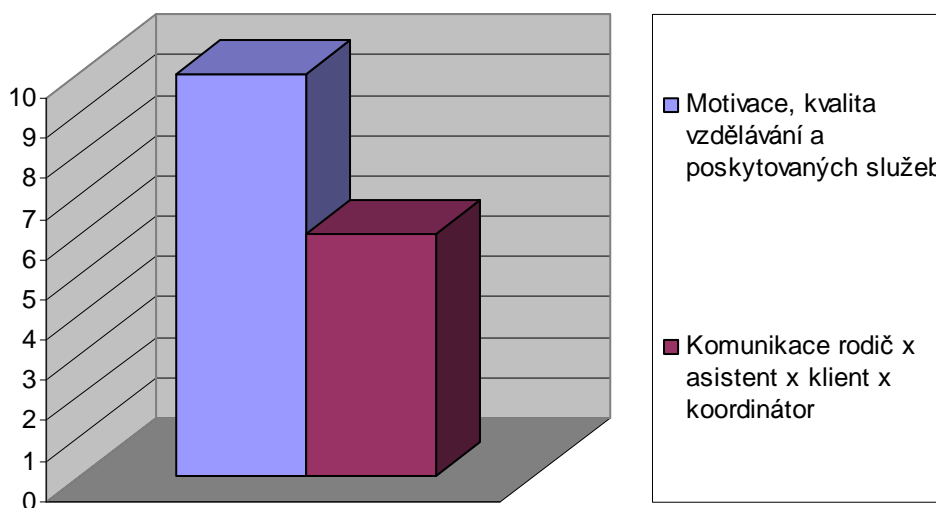
Tab. 37: Možnosti zkvalitnění služby osobní asistence

| Zkvalitnění služby | Absolutní četnost | Procentuální četnost |
|--------------------|-------------------|----------------------|
| Neodpovědělo       | 13                | 45 %                 |
| Odpovědělo         | 16                | 55 %                 |
| Celkem             | 29                | 100 %                |

Tabulka č. 37 ukazuje, že 16 respondentů (55 %) využilo možnosti volné odpovědi a 13 respondentů (45 %) se k otázce nevyjádřilo vůbec. Pro ucelenost je přesné znění odpovědí uvedeno v příloze č. 6.

Tyto volné odpovědi byly kategorizovány do dvou skupin a zpracovány v grafu č. 16.

Graf 16: Návrhy zkvalitnění služeb osobní asistence



Z grafu č. 16 vyplývá, že nejčastěji respondenti požadují zlepšení v oblasti přípravy a finanční motivace osobních asistentů. Celkově kladou důraz na lepší kvalitu poskytovaných služeb. Respondenti také vnímají důležitost komunikace mezi všemi zúčastněnými.

S názory kolegů souhlasíme, lepší komunikace zajistí lepší spolupráci.

V poslední položce dotazníku jsme dali možnost osobním asistentům sdělit své **návrhy a připomínky**.

Tab. 38: Připomínky a návrhy respondentů k řešené problematice

| Připomínky a návrhy | Absolutní četnost | Procentuální četnost |
|---------------------|-------------------|----------------------|
| Neodpovědělo        | 26                | 90 %                 |
| Odpovědělo          | 3                 | 10 %                 |
| Celkem              | 29                | 100 %                |

Z tabulky č. 38 je vidět, že 26 respondentů (90 %) neodpovědělo. Své připomínky zřejmě dostatečně vyjádřili v předchozích otázkách. Návrhy a připomínky 3 respondentů (10 %) jsou uvedeny v příloze č. 6.

### 5.2.1 Závěry šetření

Průzkumného šetření, které bylo realizováno mezi osobními asistenty dospělých osob s mentálním postižením v rámci občanského sdružení SPOLU Olomouc, se zúčastnilo celkem 29 respondentů. Z toho 7 mužů (24 %) a 22 žen (76 %).

Výsledky šetření ukázaly, že největší počet respondentů se nacházel ve **věku** 23, 24 let, konkrétně se jednalo o 7 respondentů (24 %). Myslíme si, že se jedná většinou o studenty vysokých škol. Na základě získaných informací z minulosti lze říci, že někteří studenti chtějí získat praxi v oboru a pro jiné je to možnost přivýdělku.

Největší zastoupení respondentů (v 15 případech; 52 %) má vysokoškolské **vzdělání**. Dále 14 respondentů (48 %) uvedlo středoškolské vzdělání jako nejvyšší stupeň dosaženého vzdělání. Z odpovědí je zřejmé, že většina respondentů studuje obory se zaměřením na speciální pedagogiku. Zjištěné výsledky byly očekávané, protože k cílové skupině osob s mentálním postižením mají nejbližší právě studenti oboru speciální pedagogika.

**Informace o osobní asistenci** se respondenti v 17 případech (59 %) dozvěděli přes kamarády. Druhým nejčtenějším zdrojem byly získané informace z praxe (v 6 případech; 21 %). Z výsledků tedy vyplývá, že osobní asistenti si informace o práci ve sdružení SPOLU Olomouc předávají mezi sebou nebo je získávají při návštěvě praxe.

Dále nás zajímalo, **jak dlouho** osobní asistenti setrvávají ve své profesi. Největší skupina respondentů (8 respondentů; 28 %) vykonává profesi osobního asistenta dva roky. Další skupinu (7 respondentů; 24 %) tvoří respondenti pracující na této pozici tři roky.

Stejnou skupinu (7 respondentů; 24 %) zaujímají nováčci. Na základě zkušeností uvádíme tyto výsledky do souvislosti s výkonem profese osobního asistenta během studia na vysoké škole. Osobní asistenti ve sdružení SPOLU Olomouc setrvávají na své pozici jeden až tři roky. Poté ukončují studium a odcházejí, což odpovídá i nástupu nových asistentů.

Z výsledků **četnosti poskytování osobní asistence** vyplývá, že 15 respondentů (52 %) poskytuje službu osobní asistenci 1x týdně. Další skupinu tvoří 6 asistentů (20,5 %), kteří službu poskytují 3x týdně.

U poskytování **osobní asistence o víkendu** je zřejmé, že 22 respondentů (76 %) je ochotno poskytovat služby osobní asistence i o víkendech. Další část (7 respondentů; 24 %) víkendy obětovat nechce. Z výsledků vyplývá, že převážná část osobních asistentů má dostatek času poskytovat tyto služby i o víkendu. Je možné, že část studentů na víkendy odjíždí domů, a proto pro ně není poskytování víkendové asistence možné.

Dále jsme zjišťovali **přínos diagnózy** klienta. Pro 25 respondentů (86 %) je důležité znát diagnózu klienta, což usnadňuje přípravu pro práci s klientem. Dává možnost vyvarovat se rizikům a zvolit správnou metodu přístupu. S tímto názorem osobních asistentů se ztotožňujeme.

**Informace o klientovi podané sdružením** většina respondentů (21 případů; 72 %) hodnotí jako dostačující. Pro 8 respondentů (28 %) jsou tyto informace nedostačující. Při bližším rozboru odpovědí se ukázalo, že v 5 případech respondentům schází diagnóza, ve 2 případech chybí aktualizace individuálního plánu klientů. Jeden z dotazovaných uvedl, že se důležité informace dozvídá z jiných zdrojů, konkrétně u jiných osobních asistentů. Ve srovnání s předešlou otázkou lze říci, že je přínosné znát diagnózu klienta, ale přesto jsou informace podané sdružením SPOLU Olomouc dostačující pro výkon povolání osobního asistenta.

Ve **spolupráci s koordinátorem** je 24 respondentů (83 %) spokojeno, z čehož vyplývá, že práce koordinátorů je dobře odvedena. Jen 4 respondentům (14 %) chybí větší aktivita z řad koordinátorů.

Z odpovědí týkajících se **supervize** osobních asistentů je jasné, že 23 respondentů (79 %) hodnotí supervizi jako přínosnou. Pouze 4 odpovědi (14 %) ukazují na zbytečnost supervize. Dle ohlasů od osobních asistentů tento výsledek splnil naše očekávání.

Z odpovědí na otázku týkající se **povinného kurzu** je zřejmé, že 19 respondentů (66 %) hodnotí povinný kurz jako podnětný. Další 4 respondenti (14 %) jej považují za nezbytný pro práci osobního asistenta. Jen jeden z dotazovaných respondentů (3 %) od kurzu očekával více informací. Povinný kurz osobních asistentů je všeobecně hodnocen kladně.

Asistenti mají možnost vyzkoušet si různé modelové situace, které pak mohou využít v reálné situaci.

Dále jsme zjišťovali, **jak** respondenti **vnímají svého klienta**. 16 respondentů (55 %) považuje svého klienta za kamaráda. Z výsledků je zřejmé, že si osobní asistenti vytvářejí s klientem kamarádský vztah. Myslíme si, že navázání blízkého vztahu s klientem obohacuje osobního asistenta a celkově zlepšuje jeho práci.

Při **náplni práce osobní asistence** a reakcí na tuto otázku je patrné, že polovina respondentů (20 respondentů; 50 %) volí možnost trávení volného času. Čtvrtina respondentů (10 případů; 25 %) tráví čas asistence doprovodem. Ostatní (v 5 případech; 12,5 %) pracují na individuálním plánu, anebo se podílejí na všech aktivitách stejnou měrou.

Dále nás zajímalo, **z jakého důvodu** si osobní asistenti zvolili právě **cílovou skupinu osob s mentálním postižením**. Většina osobních asistentů vnímá svou profesi jako výzvu, jako zajímavou a podnětnou práci. Někteří z asistentů mají blízký vztah k osobám s mentálním postižením. Ostatní tuto práci hodnotí jako možnost získání praxe v oboru, nebo se k osobní asistenci dostali náhodně.

**Přínos osobní asistence** hodnotí 15 respondentů (52 %) v začlenění osob s mentálním postižením do společnosti. Ostatní (13 respondentů; 45 %) vidí pozitiva v setkávání klientů s novými lidmi, v získávání nových zážitků a v trávení volného času mimo rodinu. Myslíme si, že osobní asistence je přínosná v obou zmíněných směrech.

Se **změnou pravidel** souhlasí převážná většina respondentů (21 případů; 72 %). Jen 4 dotazovaní (14 %) nesouhlasí se změnou pravidel a stejně početná skupina (4 respondenti; 14 %) nevyužila možnosti volné odpovědi. Reakce na tuto otázku nás velmi zajímala, neboť rozpoutala velké diskuse zejména mezi osobními asistenty. Proto byla tato otázka zařazena do dotazníku. Předpokládali jsme, že osobní asistenti uvítají možnost asistence ve svém vlastním prostředí, zejména z finančních důvodů (nemusejí utrácet v kavárnách, obchodech). Naše předpoklady se nepotvrdily. Z odpovědí asistentů vyplývá, že se ztotožňují s novými pravidly. Pro asistenty je průběh osobní asistence ve vlastním příbytku narušením soukromí. Vnímají tato pravidla jako svou ochranu a přínos pro klienta.

Při vyjádření **názoru na zkvalitnění služby** 16 respondentů (55 %) využilo volné odpovědi, ale 13 respondentů (45 %) se k otázce nevyjádřilo vůbec. Po podrobnějším zkoumání volných odpovědí jsme zjistili, že nejčastěji respondenti požadují zlepšení v oblasti přípravy a finanční motivace osobních asistentů. Celkově kladou důraz na lepší kvalitu poskytovaných služeb. Respondenti také vnímají důležitost komunikace mezi všemi zúčastněnými. S názory kolegů souhlasíme, lepší komunikace zajistí lepší spolupráci.

K **návrhům a připomínkám** se vyjádřili pouze 3 respondenti (10 %). Ostatní (26 respondentů; 90 %) neodpověděli. Své připomínky zřejmě vyjádřili v předchozích otázkách.

## ZÁVĚR

Hlavním cílem diplomové práce bylo shrnout poznatky týkající se osobní asistence u osob s mentálním postižením. Důležité pojmy byly podrobně charakterizovány v teoretické části diplomové práce.

Cílem empirické části diplomové práce bylo zmapovat službu osobní asistence u osob s mentálním postižením v rámci Občanského sdružení SPOLU Olomouc, a to jak pohledem rodičů, tak pohledem osobních asistentů. Pro naplnění tohoto cíle bylo nezbytné zjistit jak, kým, v jakém rozsahu a s jakým efektem jsou poskytovány a užívány služby osobní asistence v rámci tohoto sdružení.

Průzkum byl proveden na dvou malých průzkumných souborech, proto je nutné mít na paměti, že zjištěné výsledky nemohou být automaticky vztaženy na všechny osobní asistenty a všechny rodiče osob s mentálním postižením. Myslíme si, že výsledky však mohou reálně přiblížit situaci osobních asistentů a rodičů v rámci sdružení SPOLU Olomouc.

Na základě realizovaného **průzkumného šetření u rodičů** bylo zjištěno, že se průzkumu mezi rodiči klientů s mentálním postižením zúčastnilo celkem 17 respondentek. Služba osobní asistence je poskytována osobám s mentálním postižením, mužům i ženám, takřka ve stejném zastoupení, ženy/dcery 8 (47 %), muži/synové 9 (53 %). Rodiče si informace o sdružení SPOLU Olomouc předávají mezi sebou nebo je získávají od členů sdružení. Propagační materiály ani internetové stránky nevyužívají. Většina rodičů již má zkušenosti s jinými sdruženími podobného typu. Služba osobní asistence je užívána rodiči dlouhodobě, v rozmezí od 3 do 17 let. Z toho lze usuzovat, že poskytovaná osobní asistence je kvalitní. Většina rodičů využívá osobní asistence 2x týdně, někteří rodiče (ve 13 případech; 76 %) využívají služeb osobní asistence ve chvíli, kdy nemají čas a potřebují pomoc další osoby. Jiní užívají služeb denně, pravděpodobně z důvodu náročného zaměstnání. Nabídku osobní asistence o víkendech by využilo 10 respondentek (59 %), 7 respondentek (41 %) nabídku osobní asistence o víkendech nepotřebuje. Je pravděpodobné, že některé rodiny na víkend z města odjíždějí a některé si víkendovou asistenci nemohou dovolit z finančních důvodů.

Každý klient má obvykle jednoho až dva osobní asistenty, což je pro něj výhodné. Je lépe orientován a neztrácí se ve velkém počtu asistentů. Střídání osobních asistentů většině klientů nedělá problém, reakce jsou individuální a záleží na konkrétních okolnostech. Respondentky jako náplň osobní asistence volí jak trávení volného času dle přání syna/dcery,

tak práci na rozvoji schopností a dovedností. Dále se respondentky ve všech případech shodly, že osobní asistence podněcuje rozvoj osobnosti klienta po všech stránkách. Lze tedy předpokládat, že osobní asistenti z občanského sdružení SPOLU Olomouc svou profesi vykonávají dobře. Při výběru pohlaví osobního asistenta je z výsledků zřejmé, že většině případů (14 respondentek; 82 %) na pohlaví osobního asistenta nezáleží. Tyto výsledky pro nás byly překvapivé. Předpokládali jsme, že bude preferováno ženské pohlaví z důvodu větší pečlivosti, empatie a obecně pečovatelských sklonů u žen. Respondentkám nezáleží na pohlaví osobního asistenta ani na jeho vzdělání. Preferují charakter osoby asistenta před studijním oborem. Spolupráce s koordinátorem osobní asistence je hodnocena jako přínos a ulehčení. Z výsledků lze usuzovat, že práce koordinátorů je kvalitní a důležitá při zprostředkování informací mezi rodiči a osobními asistenty. Zajímavé pro nás bylo téma změny pravidel týkající se zákazu trávení volného času s klienty ve vlastním bytě/ubytování osobního asistenta. Tato otázka rozpoutala velké diskuse. Předpokládali jsme, že osobní asistence probíhající v ubytování osobního asistenta rodičům nevadí, naopak je pro klienta přínosná, pomáhá mu přizpůsobit se a poznat nové prostředí. Z odpovědi rodičů vyplývá, že ani rodiče nejsou proti trávení volného času mimo domov klienta. Respondentky měly možnost vyjádřit své požadavky a připomínky ke zkvalitnění služeb. Zaujal nás podnět jedné z respondentek, který se týká náhledů osobní asistence. Začátečník by měl před první osobní asistencí absolvovat náhled asistence se zkušenějším kolegou. Myslíme si, že takový náhled by usnadnil začátečníkům nejen první asistenci, ale byla by zajištěna i kvalitnější příprava a snadnější průběh. Pozitivní je také možnost vzájemné výměny informací o klientovi.

Z výsledků průzkumu realizovaného pomocí **dotazníků u osobních asistentů** lze vyvodit, že šetření u osobních asistentů osob s mentálním postižením v rámci občanského sdružení SPOLU Olomouc se zúčastnilo celkem 29 respondentů, z toho 7 mužů (24 %) a 22 žen (76 %). Největší počet osobních asistentů je ve věku 23, 24 let; jedná se většinou o studenty vysokých škol, zejména studenty oboru speciální pedagogika. Osobní asistenti ve sdružení SPOLU Olomouc setrvávají na své pozici jeden až tři roky, což časově odpovídá průběhu vysokoškolského studia. Osobní asistenti si informace o práci ve sdružení SPOLU Olomouc předávají mezi sebou. Na základě získaných informací z minulosti lze říci, že někteří studenti chtějí získat praxi v oboru, pro jiné je to možnost přivýdělků. Většina asistentů poskytuje službu osobní asistence 1x týdně. Víkendovou asistenci je ochotno poskytnout 22 osobních asistentů (76 %), ostatní (v 7 případech; 24 %) víkendovou asistenci poskytovat nechtějí. Je pravděpodobné, že tito asistenti – studenti na víkendy odjíždějí domů, a proto pro ně není poskytování víkendové asistence aktuální. Respondenti se ve 25 případech



(86 %) shodli, že je pro ně přínosné znát diagnózu klienta. Na základě diagnózy lze klientům přizpůsobit individuální program a vyhnout se eventuálním rizikům. Spolupráce s koordinátorem i supervize je asistenty hodnocena kladně, z čehož plyne, že spolupráce všech zúčastněných je kvalitní. Povinný kurz je hodnocen jako podnětný 19 respondenty (66 %). 16 respondentů (55 %) považuje svého klienta za kamaráda. Z výsledků je patrné, že si osobní asistenti vytvářejí s klientem kamarádský vztah. Myslíme si, že navázání blízkého vztahu s klientem obohacuje osobního asistenta a celkově zlepšuje jeho práci. Většina osobních asistentů vnímá svou profesi jako výzvu, jako zajímavou a podnětnou práci. Ostatní tuto práci hodnotí jako možnost získání praxe v oboru, nebo se k osobní asistenci dostali náhodně. Přínos osobní asistence hodnotí 15 respondentů (52 %) v začlenění osob s mentálním postižením do společnosti. Ostatní (ve 13 případech; 45 %) vidí pozitiva v setkávání se klientů s novými lidmi, v získávání nových zážitků a v trávení volného času mimo rodinu. Myslíme si, že osobní asistence je přínosná v obou zmíněných směrech. Se změnou pravidel souhlasí převážná většina (21 respondentů; 72 %). Reakce na tuto otázku nás velmi zajímala, neboť rozpoutala velké diskuse převážně v řadách osobních asistentů. Proto byla tato otázka zařazena do dotazníku. Předpokládali jsme, že osobní asistenti vítají možnost asistence ve svém vlastním prostředí, zejména z finančních důvodů (nemusejí utrácet v kavárnách, obchodech). Naše předpoklady se nenaplnily. Z odpovědí asistentů vyplývá, že se ztotožňují s novými pravidly. Pro asistenty je průběh osobní asistence ve vlastním příbytku narušením soukromí. Vnímají tato pravidla jako svou ochranu a přínos pro klienta. K názoru na zkvalitnění služby se vyjádřilo respondentů (55 %). Po podrobnějším zkoumání volných odpovědí jsme zjistili, že respondenti nejčastěji požadují zlepšení v oblasti přípravy a finanční motivace osobních asistentů. Celkově kladou důraz na lepší kvalitu poskytovaných služeb. Respondenti také vnímají důležitost komunikace mezi všemi zúčastněnými. S názory kolegů souhlasíme, lepší komunikace zajistí lepší spolupráci.

Přínosem realizovaného průzkumného šetření bylo zjištění názorů rodičů osob s mentálním postižením a osobních asistentů pro tyto klienty a jejich vzájemné srovnání. Přestože byly odpovědi obou skupin většinou velmi podobné, někdy se výrazněji lišily (např. v otázce změny pravidel o možnosti realizovat asistenci v bytě osobního asistenta). Zjištěné údaje nabízejí další inspiraci a možnosti rozvoje jak pro rodiče a asistenty, tak pro sdružení SPOLU Olomouc.

Průzkum byl proveden na malém vzorku, a proto je nutné mít na paměti, že zjištěné výsledky nemohou být automaticky vztaženy na všechny osobní asistenty a rodiče osob s mentálním postižením. Výsledky nám však mohou reálně přiblížit názory konkrétních

osobních asistentů a rodičů osob s mentálním postižením ve sdružení SPOLU Olomouc vzhledem ke zkoumané problematice. Do budoucna by bylo zajímavé do průzkumného šetření zahrnout větší počet respondentů, a to konkrétně ty, kteří se k šetření z jakýchkoliv důvodů nevyjádřili. Dalším zajímavým návrhem by bylo zjistit, jak probíhá osobní asistence v různých občanských sdruženích v rámci Moravskoslezského kraje nabízejících služby osobní asistence stejné cílové skupině, a to osobám s mentálním postižením. Zajímavé by bylo porovnat úroveň kvality poskytované služby v obou krajích, což by však vyžadovalo realizaci rozsáhlejšího průzkumu.

## BIBLIOGRAGICKÝ SEZNAM

BARTONÍČKOVÁ, H. *Konflikty v procesu seburčující osobní asistence: Konflikty mezi klientem a jeho osobním asistentem*. Praha: UK, Filozofická fakulta, Katedra sociální práce, 2003.

BARTOŇOVÁ, M.; BAZALOVÁ, B.; PIPEKOVÁ, J. *Psychopedie. Texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. 150 s. ISBN 978-80-7315-161-4.

BEIRNE-SMITH, M.; ITTENBACH, R.; PATTON, J. R. *Mental Retardation*. Merrill/Prentice Hall, 2002. 570 s. ISBN 978-01-3032-990-5.

ČÁMSKÝ, P. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. 264 s. ISBN 978-80-262-0027-7.

ČERNÁ, M. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum, 2008. 222 s. ISBN 978-80-246-1565-3.

DLOUHÁ, J. *Úvod do psychopedie. Učební text pro studenty bakalářských oborů speciální pedagogiky*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011. 94 s. ISBN 987-80-7435-122-8.

DOLEJŠÍ, M. *K otázkám psychologie mentální retardace*. 3. vyd. Praha: Avicenum, 1973. 222 s. ISBN neuvedeno.

GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2. vyd. Paido: Brno, 2010. 161 s. ISBN 978-80-7315-185-0.

HAIČL, M. a kol. *Osobní asistence jako alternativa klecových a síťových lůžek II*. Praha: Středočeský kraj, 2006.

HARTL, P. *Velký psychologický slovník*. 4. vyd. Praha: Portál, 2010. 800 s. ISBN 978-80-7367-686-5.

HAWKINS, P. *Supervize v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 208 s. ISBN 870-7178-715-9.

HRDÁ, J.; ŠROŇKOVÁ, M. *Osobní asistence jako jedna z cest k samostatnému životu*. Praha: POV, 1996.

HRDÁ, J. *Osobní asistence: Příručka postupů a rad pro klienty*. Praha: POV, 1997.

HRDÁ, J. *Osobní asistence: Příručka postupů a rad pro osobní asistenty*. Praha: POV, 1997.

HRDÁ, J. *Osobní asistence: Příručka postupů rad pro poskytovatele*. Praha: POV, 2004.

HRDÁ, J. *Osobní asistence, poradenství a zprostředkování*. Praha: Asociace poraden pro zdravotně postižené za podpory Ministerstva zdravotnictví ČR, 2006.

CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 272 s. ISBN 978-80-247-1369-4.

KOZÁKOVÁ, Z. *Psychopedie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. 74 s. ISBN 80-244-0991-7.

LEČBYCH, M. *Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2008. 248 s. ISBN 978-80-244-2071-4.

MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. 380 s. ISBN 978-80-7367-502-8.

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. 272 s. ISBN 978-80-7367-368-0.

MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X.

MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ – 10 REVIZE. *Duševní poruchy a poruchy chování: popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka: mezinárodní klasifikace nemocí*. 3. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 2006. 251 s. ISBN 80-85121-11-5.

MICHALÍK, J. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. 512 s. ISBN 978-80-7367-859-3.

MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.

MÜLLER, O. *Lehká mentální retardace v pedagogickopsychologickém kontextu*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. 87 s. ISBN 80-244-0207-6.

MÜLLER, O. *Psychopedie – andragogika*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. 49 s. ISBN 80-244-1204-7.

NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 272 s. ISBN 978-80-7367-509-7.

NOVOSAD, L. *Východiska a principy realizace služeb osobní asistence: Uvedení do problematiky*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita, 2006. 34 s. ISBN 80-7372-050-7.

PRŮCHA, J. *Pedagogický slovník*. Nové vyd. Praha: Portál, 2009. 395 s. ISBN 978-80-7367-647-6.

RÁDLOVÁ, E. *Speciálně pedagogická diagnostika*. 1. vyd. Ostrava: Montanex, 2004. 78 s. ISBN 80-7225-114-7.

RENOTIEROVA, M.; LUDÍKOVÁ L. *Speciální pedagogika*. 4. vyd. Olomouc: UP, 2006. 313 s. ISBN 80-244-1475-9.

REPKOVÁ, K. *Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderung: Eine Untersuchungsanalyse*. Literas Universitätsverlag, 2004. 151 s. ISBN 3-8429-192-2.

RUBINŠTEJNOVÁ, S. J. *Psychologie mentálně zaostalého žáka*. 2. vyd. Praha: SNP, 1976. 222 s. ISBN neuvedeno.

SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.

ŠÍŠKA, J. *Mimořádná dospělost*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 100 s. ISBN 80-246-0992-4.

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. 4. vyd. Praha: Portál, 2011. 224 s. ISBN 978-80-7367-889-0.

UZLOVÁ, I. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním: praktický průvodce pro osobní a pedagogické asistenty*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 135 s. ISBN 978-80-7367-764-0.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2002. 444 s. ISBN 80-7178-678-0.

VAŠEK, Š. *Špeciálna pedagogika: Terminologický a výkladový slovník*. 1. vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1994. 245 s. ISBN 80-08-01217.

VALENTA, M.; MÜLLER, O. *Psychopedie*. 4. vyd. Praha: Parta, 2009. 386 s. ISBN 978-80-7320-137-1.

VALENTA, M.; KOZÁKOVÁ, Z. *Psychopedie I pro výchovné pracovníky*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. 61 s. ISBN 80-244-1187-3.

VALENTA, M. *II. Mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami: sborník*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002. 311 s. ISBN 80-244-0389-7.

VÁVROVÁ, S. *Doprovázení v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha: Portál, 2012. 159 s. ISBN 987-80-262-0087-1.

ZOLSKÝ, P. a kol. *Speciální psychiatrie*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 1998. 206 s. ISBN 80-7184-666-X.

### **Časopisy:**

BAZALOVÁ, B. *Komparace stavu a průběhu osobní asistence u osob s tělesným postižením v regionech Praha a Brno*. Speciální pedagogika, 2003, č. 3, s. 192–198. ISSN 1211-2720.

FURMANÍKOVÁ, L. *Mentální postižení a tvořivost*. Speciální pedagogika, 2006, č. 2, s. 89–96. ISSN 1211-2720.

GABRIEL, J. *Zdravotně postižené děti potřebují asistenci doma i ve škole*. Rodina a škola, 2005, č. 5, s. 10–11. ISSN 0035-7766.

ISRAELJAN, A. *Aktuální problémy socializace mentálně postižených klientů*. Speciální pedagogika, 2001, č. 3, s. 129–136. ISSN 1211-2720.

KOZÁKOVÁ, Z. *Evropská konference sebeobhájců „European People First“ – Edinburgh 2005*. Speciální pedagogika, 2005, č. 4, s. 310–317. ISSN 1211-2720.

LANDISCHOVÁ, E. *Přirozený svět člověka s mentálním postižením*. Speciální pedagogika, 2004, č. 4, s. 291–302. ISSN 1211-2720.

LEČBYCH, M. *I já mám právo řídit svůj život*. Psychologie dnes, 2006, č. 12, s. 35–37. ISSN 1212-9607.

LEDNICKÁ, I. *Zamyšlení nad problémem mentálního postižení*. Speciální pedagogika, 2004, č. 1, s. 1–10. ISSN 1211-2720.

MILER, J. *Vědomí a jeho význam pro porozumění individuálním potřebám lidí s mentálním postižením: Individuální plánování poskytovaných služeb*. Speciální pedagogika, 2005, č. 3, s. 182–189. ISSN 1211-2720.

NOVOSAD, L. *Člověk s mentálním postižením v současném světě z pohledu profilování osobní asistence*. Speciální pedagogika, 2001, č. 1, s. 37–39. ISSN 1211-2720.

NOVOSAD, L. *Některé zahraniční zkušenosti a trendy v komunitní práci s mentálně postiženými osobami*. Speciální pedagogika, 2000, č. 4, s. 255–259. ISSN 1211-2720.

REPKOVÁ, K. *K vybraným podobám paradoxu zdravotního postihnutí*. Speciální pedagogika, 2002, č. 4, s. 267–278. ISSN 1211-2720.

RŮŽIČKOVÁ, K. *Ve prospěch kvalit života osob se zdravotním postižením v 21. století*. Speciální pedagogika, 2004, č. 2, s. 163–167. ISSN 1211-2720.

SLOWIK, J. *Člověk s mentálním postižením jako subjekt hodnocení*. Speciální pedagogika, 2003, č. 3, s. 181–191. ISSN 1211-2720.

SLOWIK, J. *Možnosti a bariéry v komunikaci s mentálně postiženými lidmi*. Speciální pedagogika, 2005, č. 1, s. 36–40. ISSN 1211-2720.

ŠAFRANKOVÁ, P. *Klíčové osoby v komplexu služeb respitní péče*. Speciální pedagogika, 2004, č. 1, s. 28–43. ISSN 1211-2720.

ŠAFRANKOVÁ, P. *Pojednání o respitní péči*. Speciální pedagogika, 2002, č. 4, s. 251–258. ISSN 1211-2720.

ŠVANCAR, R. *Nedokonalý svět asistence*. Učitelství noviny, 2005, č. 41, s. 10–11. ISSN 0139-5718.

### **Internetové zdroje:**

*Asociace pro osobní asistenci* [online]. [cit. 2011-10-09]. Dostupné z: [http://www.apoa.cz/media/dokumenty/ZuOOA/zakladni\\_udaje\\_o\\_osa.doc](http://www.apoa.cz/media/dokumenty/ZuOOA/zakladni_udaje_o_osa.doc).



HRDÁ, J. *Osobní asistence, poradenství a zprostředkování* [online]. Praha: APZP, 2006. [cit. 2011-11-05]. Dostupné z: <http://www.apzp.cz/publikace/hrda-j-osobni-asistence-poradenstvi-a-zprostredkovani-praha-apzp-2006.html>.

HRDÁ, J. *Osobní asistence: Příručka postupů a rad pro klienty* [online]. Praha: POV, 1997. [cit. 2012-01-08]. Dostupné z: <http://www.pecujici.cz/priruckyonline.shtml?x=203512>.

HRDÁ, J. *Osobní asistence příručka postupů a rad pro osobní asistenty* [online]. [cit. 2012-01-03]. Dostupné z: <http://www.pecujici.cz/priruckyonline.shtml?x=200640>.

*SPOLU Olomouc* [online]. 2008. [cit. 2012-06-02]. Dostupné z: <http://www.spoluolomouc.cz/zakladni-informace/vize-poslani-cile>.

*Vyhláška MPSV 505/2006* [online]. [cit. 2012-05-06]. Dostupné z: <http://www.beck-online.cz/legalis/document-view.seam?documentId=onrf6mrqga3f6njqguwtm&conversationId=2423976#selected-node>.

*Zákon o sociálních službách. Zákon č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů* [online]. [cit. 2012-05-06]. Dostupné z: <http://www.beck-online.cz/legalis/chapterview-document.seam?tocId=onrf6mrqga3f6mjqhawtcna&documentId=onrf6mrqga3f6mjqhawtcna&conversationId=2423903#selected-node>.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

|        |   |
|--------|---|
| APZ    | Agentura podporovaného zaměstnávání         |
| ASU    | Aktivní sociální učení                      |
| ČR     | Česká republika                             |
| Č.     | Číslo                                       |
| DU     | Domácí úkol                                 |
| H.     | Hodiny                                      |
| KČ     | Koruna česká                                |
| IP     | Individuální plán                           |
| IQ     | Intelligenční kvocient                      |
| MISA   | Místnost interaktivní sociální aktivizace   |
| MKN-10 | Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize |
| MPSV   | Ministerstvo práce a sociálních věcí        |
| MP     | Mentální postižení                          |
| MR     | Mentální retardace                          |
| NS     | Nespecifikovaná                             |
| OA     | Osobní asistence                            |
| OSA    | Osobní asistent                             |
| OSN    | Organizace spojených národů                 |
| O.p.s. | Obecně prospěšná společnost                 |
| O.s.   | Občanské sdružení                           |
| POV    | Pražská organizace vozíčkářů                |
| PdF    | Pedagogická fakulta                         |
| PERI   | Perinatální                                 |
| PRE    | Prenatální                                  |
| Sb.    | Sbírka                                      |
| SPI    | Středisko podpory integrace                 |
| SŠ     | Střední škola                               |
| Str.   | Stránka                                     |
| Tab.   | Tabulka                                     |
| UP     | Univerzita Palackého                        |
| USA    | Spojené státy americké                      |

|     |                                 |
|-----|---------------------------------|
| VTI | Videotrénink interakcí          |
| WHO | Světová zdravotnická organizace |
| ZŠ  | Základní škola                  |

## **SEZNAM TABULEK A GRAFŮ**

- Tab. 1: **Návratnost dotazníků u osobních asistentů.**
- Tab. 2: **Návratnost dotazníků u rodičů.**
- Tab. 3: **Kdo dotazník vyplnil.**
- Tab. 4: **Komu je služba osobní asistence poskytována.**
- Tab. 5: **Cesta k informacím o osobní asistenci.**
- Tab. 6: **Přehled jiných sdružení, se kterými mají respondenti zkušenosti.**
- Tab. 7: **Délka užívání služeb osobní asistence.**
- Tab. 8: **Četnost užívání služeb osobní asistence.**
- Tab. 9: **Počet osobních asistentů klienta.**
- Tab. 10: **Střídání osobních asistentů.**
- Tab. 11: **Reakce na změnu osobního asistenta.**
- Tab. 12: **Preferované činnosti.**
- Tab. 13: **Zlepšení v oblasti komunikace a dovedností u klienta.**
- Tab. 14: **Poptávka po asistenci o víkendech.**
- Tab. 15: **Preference osobního asistenta z hlediska pohlaví.**
- Tab. 16: **Vzdělání osobního asistenta.**
- Tab. 17: **Spolupráce s koordinátorem osobní asistence.**
- Tab. 18: **Přístup rodičů ke změně pravidel.**
- Tab. 19: **Možnosti zkvalitnění služby osobní asistence.**
- Tab. 20: **Připomínky a návrhy respondentů k řešené problematice.**
- Tab. 21: **Složení průzkumného vzorku podle pohlaví.**
- Tab. 22: **Složení průzkumného vzorku podle věku.**
- Tab. 23: **Složení průzkumného vzorku podle vzdělání.**
- Tab. 24: **Cesta k informacím o osobní asistenci.**
- Tab. 25: **Délka práce osobního asistenta/asistentky.**
- Tab. 26: **Četnost poskytování služeb osobní asistence.**
- Tab. 27: **Poskytování služby o víkendech.**
- Tab. 28: **Důležitost znalosti diagnózy klienta.**
- Tab. 29: **Poskytuje sdružení dostačující informace asistentům.**
- Tab. 30: **Hodnocení spolupráce s koordinátorem osobní asistence.**

Tab. 31: **Hodnocení přínosu supervize.**  
Tab. 32: **Hodnocení povinného kurzu.**  
Tab. 33: **Jak osobní asistent vnímá svého klienta.**  
Tab. 34: **Náplň osobní asistence.**  
Tab. 35: **Přínos osobní asistence.**  
Tab. 36: **Přístup osobních asistentů ke změně pravidel.**  
Tab. 37: **Možnosti zkvalitnění služby osobní asistence.**  
Tab. 38: **Připomínky a návrhy respondentů k řešené problematice.**

Graf 1: **Struktura nabízených programů SPOLU Olomouc.**  
Graf 2 : **Přehled jiných sdružení, se kterými mají respondenti zkušenosti.**  
Graf 3: **Doba užívání služeb osobní asistence.**  
Graf 4: **Četnost užívání služeb osobní asistence.**  
Graf 5: **Počet osobních asistentů klienta.**  
Graf 6: **Reakce na změnu osobního asistenta.**  
Graf 7: **Zlepšení v oblasti komunikace a dovedností u klienta.**  
Graf 8: **Složení průzkumného vzorku podle věku.**  
Graf 9: **Složení průzkumného vzorku podle studovaného oboru.**  
Graf 10: **Cesta k informacím o osobní asistenci.**  
Graf 11: **Délka práce osobního asistenta/asistentky.**  
Graf 12: **Četnost poskytování služeb osobní asistence.**  
Graf 13: **Chybějící informace.**  
Graf 14: **Jak osobní asistent vnímá svého klienta.**  
Graf 15: **Proč osobní asistence u osob s mentálním postižením.**  
Graf 16: **Návrhy zkvalitnění služeb osobní asistence.**

## **SEZNAM PŘÍLOH**

**Příloha č. 1 : Deklarace OSN o právech lidí s mentálním postižením**

**Příloha č. 2: Struktura občanského sdružení SPOLU Olomouc**

**Příloha č. 3: Dotazník určený rodičům**

**Příloha č. 4: Výčet otázek s volnými odpověďmi – dotazník rodičů**

**Příloha č. 5: Dotazník určený osobním asistentům**

**Příloha č. 6: Výčet otázek s volnými odpověďmi – dotazník osobních asistentů**

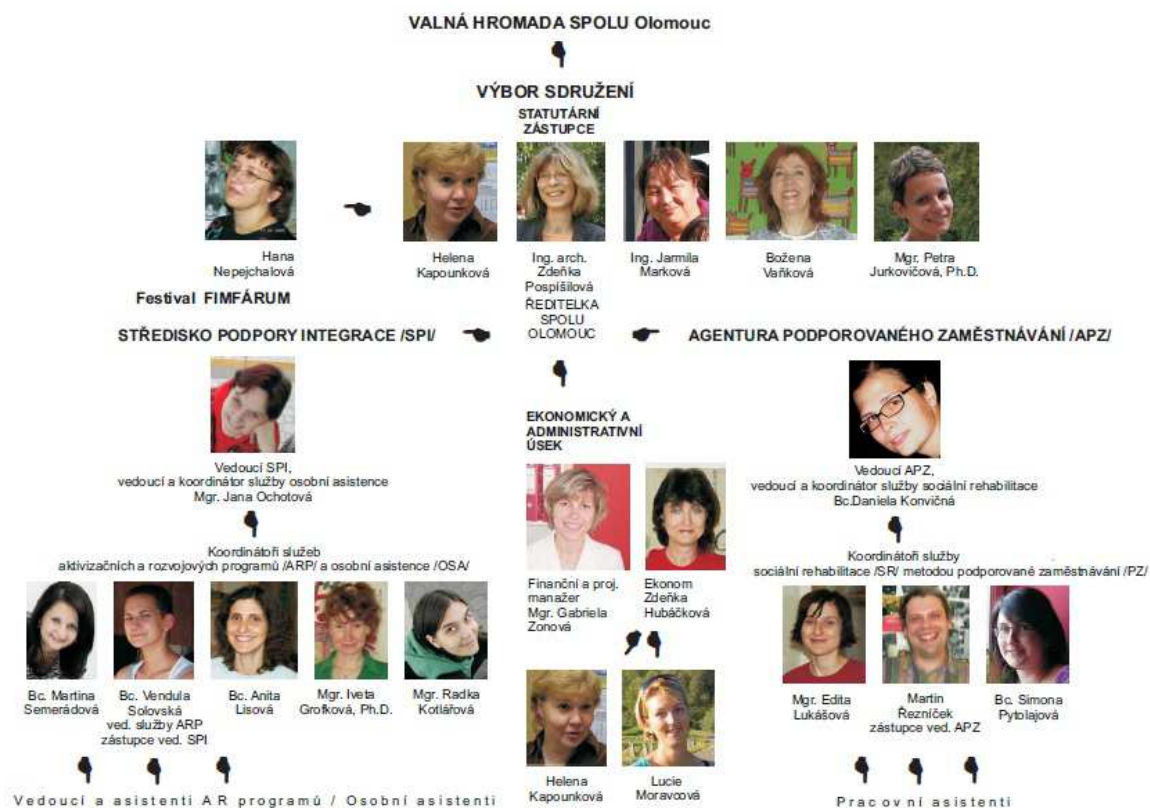
## **Příloha č. 1: Deklarace OSN o právech lidí s mentálním postižením**

Deklarace o právech mentálně postižených osob, vyhlášená na Valném shromáždění Organizace spojených národů dne 20. prosince 1971.

Valné shromáždění vyhláší tuto deklaraci o mentálně retardovaných a současně žádá národní a mezinárodní organizace, aby zabezpečily, že tato deklarace bude sloužit na ochranu těchto práv:

1. Mentálně postižený má mít v nejvyšší možné míře stejná práva jako ostatní lidské bytosti.
2. Mentálně postižený má právo na zdravotní péči a vhodnou fyzikální terapii, jakož i na takovou výchovu, readaptaci a vedení, které mu umožní rozvinout v maximální možné míře jeho možnosti a schopnosti.
3. Mentálně postižený má právo na ekonomické zabezpečení a slušnou životní úroveň. Má plné právo podle svých možností produktivně pracovat nebo se zabývat jinou užitečnou činností.
4. Pokud je to možné, má mentálně postižený žít v kruhu své vlastní rodiny nebo v rodině opatrovníka a účastnit se různých forem společenského života. Proto má být rodině, ve které žije, poskytována pomoc. Je-li jeho umístění do specializovaného zařízení potřebné, mají být prostředí a podmínky života v něm tak blízké normálním podmínkám života, jak je to jen možné.
5. Mentálně postižený má právo na kvalifikovaného opatrovníka, pokud to vyžaduje ochrana jeho dobra a zájmů.
6. Mentálně postižený má právo na ochranu před jakýmkoli vykořisťováním, zneužíváním nebo ponižujícím zacházením. Je-li předmětem soudního stíhání, má mít právo na zákonný proces s plným uznáním svého stupně odpovědnosti, který vyplývá z jeho mentálního stavu.
7. Jestliže někteří postižení nejsou schopni účinně využívat souhrnu svých práv v důsledku hloubky svého postižení a jestliže se ukáže potřeba omezit tato práva buď částečně, nebo úplně, pak musí postup používaný za účelem omezení nebo zrušení těchto práv chránit postiženého zákonně proti jakékoli formě zneužití. Tento postup by měl být založen na hodnocení kvalifikovaných znalců, kteří by posoudili sociální způsobilost postiženého. Omezení nebo zrušení práv má být podrobena periodickým revizím a musí být odvolatelné u vyšších institucí (Švarcová, 2011, str. 206-207).

## Příloha č. 2: Struktura občanského sdružení SPOLU Olomouc



(Zdroj: SPOLU Olomouc, 2008)



## Příloha č. 3 : **Dotazník určený rodičům**

Vážení rodiče.

Jmenuji se Simona Hanzlíková a jsem studentkou Univerzity Palackého v Olomouci, obor Speciální pedagogika - dramaterapie. Zpracovávám diplomovou práci na téma: *Osobní asistence u osob s mentálním postižením v rámci občanského sdružení SPOLU Olomouc*. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který je anonymní. Získané informace přispějí ke zmapování oblasti osobní asistence.

Vážím si Vaší spolupráce a děkuji za Vaši trpělivost a ochotu podílet se na tomto šetření. V případě jakýchkoliv dotazů mě kontaktujte na emailové adrese: [SimiHanzli@seznam.cz](mailto:SimiHanzli@seznam.cz).

Zvolenou (JEDNU) odpověď zakroužkujte, v případě otevřených otázek napište svou odpověď do řádku.

1. Dotazník vyplňuje:

- a) muž
- b) žena

2. Služba je poskytována:

- a) dceři
- b) synovi

3. Jak jste se dozvěděli o občanském sdružení SPOLU Olomouc?

- a) od známých
- b) z internetových stránek
- c) z propagačních materiálů
- d) jinak, vypište.....

4. Máte zkušenosti s jiným občanským sdružením tohoto typu?

- a) ano
- b) ne
- pokud ano, s jakým?.....

5. Jak dlouho užíváte služeb občanského sdružení SPOLU Olomouc?

- a) jsem nová
- b) 1 rok
- c) 2 roky
- d) déle - jak dlouho.....

6. Jak často využíváte služeb osobní asistence?  
a) 1x týdně  
b) 3x týdně  
c) každý pracovní den  
d) jinak (uveďte jak).....
7. Kolik osobních asistentů má vaše dcera, syn?  
a) jednu / jednoho  
b) více (uveďte kolik).....
8. Střídání osobních asistentů vnímáte:  
a) pozitivně  
b) negativně  
prosím uveďte proč? .....
- .....
9. Jak vaše dítě reaguje na změnu osobního asistenta?  
a) nedělá mu to žádné potíže  
b) změnu odmítá, ale zvykne si  
c) často je to problém  
d) jinak (vypište).....
10. Při tvorbě individuálního plánu spíše preferujete práci na rozvoji schopností a dovedností vašeho dítěte nebo volíte volnočasové aktivity?  
a) preferuji práci na rozvoji schopností a dovedností  
b) volím možnost trávení volného času dle přání mého dítěte  
c) upřednostňuji práci na konkrétním problému
11. Pozorujete na svých dětech zlepšení v komunikaci, dovednostech?  
a) ano, určitě  
b) trochu  
c) ne, vůbec
12. Využili byste nabídku osobní asistence i o víkendech?  
a) ano  
b) ne
13. Při výběru osobní asistence preferujete?  
a) ženu ( asistentku)  
b) muže (asistenta)  
c) je mi to jedno
14. Kladete důraz na vzdělávací obor osobního asistenta vašeho dítěte?  
a) ano, preferuji obor speciální pedagogika  
b) je mi to jedno, důležitý je charakter osoby asistenta  
c) ještě jsem o tom nepřemýšlela

15. Jak hodnotíte spolupráci s koordinátorem osobní asistence?

- a) je to přínosné, ulehčuje to spolupráci se všemi stranami
- b) očekávám větší aktivitu
- c) tato spolupráce mi nevyhovuje

16. Jak vnímáte změnu pravidel pro osobní asistenci týkající se zákazu trávení volného času s klienty ve vlastním bytě/ubytování osobního asistenta?

- a) souhlasím
- b) nesouhlasím  
pokuste se svůj názor odůvodnit.....

.....

17. Co byste chtěli zkvalitnit u osobních asistentů?

.....  
.....

18. Pokud máte jakýkoliv návrh či připomínku, můžete ji napsat do závěru tohoto dotazníku.

.....  
.....

## Příloha č. 4: Výčet otázek s volnými odpověďmi – dotazník rodičů

### Otázka č. 8: Strídání osobních asistentů vnímáte?

#### Pozitivně:

„Je důležité, aby si dítě zvykalo na změny, a nový asistent má jiné zájmy což vede k rozvoji osobnosti klienta.“ **(matka, dceři)**

„Rozvoj komunikace i s jinými lidmi, nefixování se na jednu osobu.“ **(matka, dceři)**

„Různé přístupy, různá mentalita, nápady, prosazování autority – to vše pokládám za přínos.“ **(matka, synovi)**

„Není závislá na jedné osobě, učí se vycházet s lidmi různých povah.“ **(matka, dceři)**

„Dcera se nefixuje na jednu osobu.“ **(matka, dceři)**

#### Negativně:

„Vyvolává zmatek, horší orientaci v čase pouze v případě častého střídání (méně jak 1rok), neutrálně pokud vydrží asistent 1-2 roky.“ **(matka, dceři)**

„Dcera má poruchu autistického spektra, těžce nese ztrátu blízkého člověka, kterým se pro ni vždy asistent stává a neustále řeší, kdy jej opět uvidí. Naštěstí si ale vždy vytváří vazbu na nového asistenta. I pro mne to znamená si zvyknout na novou osobu a určitou nejistotu v začátku, zdá bude vše probíhat bez problémů.“ **(matka, dceři)**

„Nemohu říct, že úplně negativně, ale není dobré střídání co rok, syn si zvykne, asistent ho pozná, naváže kontakt a najednou konec.“ **(matka, synovi)**

„Dcera si velmi těžko zvyká na cizí lidi.“ **(matka, dceři)**

„Nedochází k fixování na jednu osobu záporné na tom ale je, že neustále musím zaškolovat nové asistenty v péči o syna, protože nemluví a tak si nemůže říct co právě potřebuje. Společné chvíle by se pak mohli proměnit pro oba v nepříjemné např. nepoznání potřeby pití, WC.“ **(matka, synovi)**

#### Neutrální:

„Nedá se jednosměrně odpovědět. Strídání asistentů nevadí, když se jedná např. o doprovod do kroužku či procházku v případě delší asistence u dítěte, které nemluví a nemůže své potřeby slovem sdělit taková asistence nelze vykovávat protože nelze dítě svěřit někomu, kdo dítě dlouhodobě nezná a tak jeho potřeby, přání.“ **(matka, synovi)**

„Je nám to jedno, syn se snese s každým.“ **(matka, synovi)**

„Individuálně, záleží na náladě a okolnostech, nedovedu jednoznačně odpovědět.“  
**(matka, dceři)**

#### **Otázka č. 9: Jak vaše dítě reaguje na změnu osobního asistenta?**

„Dle předchozího bodu, vzhledem k tomu, že má vždy přiděleného kvalitního osobního asistenta si poměrně rychle zvykne. I pro mne to znamená si zvyknout na novou osobu a určitou nejistotu v začátku, zda bude vše probíhat bez problému.“ **(matka, dceři)**

„Je to individuální, záleží také na náladě a okolnostech, nedovedu jednoznačně odpovědět.“ **(matka, dceři)**

„V případě např. vycházky platí a, při dlouhodobějším hlídání b - musel být znalý, empatický a se synem více seznámený, asistent i jelikož dochází ke krmení, wc, potřebě.“  
**(matka, synovi)**

#### **Otázka č. 16: Jak vnímáte změnu pravidel pro osobní asistenci týkající se zákazu trávení volného času s klienty ve vlastním bytě/ubytování osobního asistenta?**

##### **Souhlasné:**

„Z mé vlastní pozitivní zkušenosti nevidím důvod, proč by nemohl asistent trávit čas s klientem ve vlastním bytě v některých případech je to i zcela nezbytné.“ **(matka, dceři)**

„Tak jak asistent zná byt klienta myslím, že není na škodu, aby klient znal bydlení asistenta, je to třeba další možnost o čem si povídat.“ **(matka, dceři)**

„Má ráda pohyb a změnu, na kolejkách bývala nadšená.“ **(matka, dceři)**

„Máme asistenci Itýdně v bytě a jsme oba spokojeni.“ **(matka, synovi)**

„Pokud je tím méně čas OA, pak jsem pro trávení času v bytě klienta, příp. neutrální území, vždy však pouze dle předchozí domluvy. Pokud se jedná o jiný čas- to není náš případ, neuvažuji zatím o tom, syn je malý.“ **(matka, synovi)**

##### **Nesouhlasné:**

„Nesouhlasím a nepovažuji za projev neprofesionality pokud se obě strany dohodly a dopředu si vyjasní pravidla, očekávání i rizika.“ **(matka, dceři)**

„Někdy je zapotřebí zůstat v bytě, nař. když prší a nedá se na invalidním vozíčku nikam jít, nebo např. když se jedná o asistenci večer, když rodiče někam chtěli jít ale sama nevím, že by toto bylo zakázáno.“ **(matka, synovi)**

„Nevidím pro to žádný důvod je pak komplikované najít jiný prostor třeba v zimě. Zbytečné výdaje.“ **(matka, dceři)**

„Nemohu posoudit je to pro mě novinka a netuším v čem by mohl vzniknout problém. Jedinkrát jsem si syna vyzvedávána asi před 3 lety u asistentky v bytě –NEVIDÍM PROBLEM.“ **(matka, synovi)**

„V domácím prostředí je uvolněnější a je to lepší než když při špatném počasí mají chodit někde venku nebo sedět v kavárně.“ **(matka, dceři)**

„Pokud s tím klient i asistent souhlasí nevidím k zákazu důvod.“ **(matka, dceři)**

„Asi by to mělo být po dohodě mezi asistentem a zástupcem klienta.“ **(matka, dceři)**

#### **Otázka č. 17: Co byste chtěli zkvalitnit u osobních asistentů?**

##### **Pozitivní:**

„Možná zvětšit prostor pro komunikaci spolupráci rodič x asistent. Možná než se pustí do 1.asistence – náhledy u zkušenějších asistentů pro rychlejší vhled do problematiky a zapracování.“ **(matka, dceři)**

„Vystřídali jsme již několik asistentů, zatím jsem byla s jejich prací velmi spokojena, koordinace díky koordinátorovi služeb byla vždy dokonalá.“ **(matka, dceři)**

„Je to velmi individuální.“ **(matka, dceři)**

„Větší kreativitu v návrhu využití volného času.“ **(matka, dceři)**

„Aby nedocházelo k jejich častému střídání. Znovu a znovu je musím zaškolovat, zvláště v případě, že by se jednalo o delší asistenci je třeba, aby dítě asistenta lépe znalo a on naopak znal dobře potřeby dítěte.“ **(matka, synovi)**

„Nevím je—li to uskutečnitelné, ale aby dítě mohlo mít jednoho stálého asistenta, který by jej dokonale znal a ono jeho, právě pro dlouhodobější službu a na třeba i více let. Pro vycházky, kroužky by pak byli ostatní asistenti.“ **(matka, synovi)**

„Jsem spokojená.“ **(matka, dceři)**

„Jsem spokojena, ulehčuje mi to jako matce hodně. Mám trochu času i pro sebe a syn je s nimi rád.“ **(matka, synovi)**

„Asistenti ze SPOLU jsou dobře připraveni, vyškoleni, tak mě nic nenapadá.“ **(matka, synovi)**

*„Nemám žádné výhrady k práci osobních asistentů.“ (matka, dceři)*

*„Nic mě nenapadá, jsem spokojena.“ (matka, dceři)*

*„Nemám zásadní výhrady asistenti se mi jeví jako dobře připraveni a ochotní, drobnější připomínky snad jen u konkrétních asistentů, ne však obecně.“ (matka, synovi)*

**Otázka č. 18: Pokud máte jakýkoliv návrh či připomínku, můžete ji napsat do závěru tohoto dotazníku.**

*„Spíše jen díky těm, kteří se rozhodli práci osobních asistentů vykonávat.“ (matka, dceři)*

*„Osobní asistent mi velmi vyhovuje snad jen vidím problém v rušení asistence nebo domluvení v neděli večer nebo už v pátek vím, že potřebuji (nemoc) zrušit, pondělní asistent je nedostupný, koordinátor má vypnutý pracovní mobil.“ (matka, dceři)*

*„Zatím mám zkušenosti dobré, vždy vítám větší aktivitu, ne pouze „hlídání“ to se asistent snaží, problém trochu nastává u těch s menší autoritou – postižené neposlušné dítě se těžko koriguje. Ale i tady je oboustranná snaha.“ (matka, synovi)*

## Příloha č. 5: **Dotazník určený osobním asistentům**

Vážení osobní asistenti.

Jmenuji se Simona Hanzlíková a jsem studentkou Univerzity Palackého v Olomouci, obor Speciální pedagogika - dramaterapie. Zpracovávám diplomovou práci na téma: *Osobní asistence u osob s mentálním postižením v rámci občanského sdružení SPOLU Olomouc*. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který je anonymní. Získané informace přispějí ke zmapování oblasti osobní asistence.

Vážím si Vaší spolupráce a děkuji za Vaši trpělivost a ochotu podílet se na tomto šetření. Pokud budete mít jakýkoli dotaz, nebo se budete chtít seznámit s výsledky šetření diplomové práce, kontaktujte mě na e-mailové adrese SimiHanzli@seznam.cz.

Zvolenou (JEDNU) odpověď zakroužkujte, v případě otevřených otázek napište svou odpověď do řádku.

1. Dotazník vyplňuje:

- c) muž
- d) žena

2. Věk:.....

3. Vzdělání:

- a) základní vzdělání
- b) středoškolské vzdělání
- c) vyšší odborné vzdělání
- d) vysokoškolské vzdělání, studijní obor:.....

4. Jak jste se dostali k osobní asistenci?

- a) od kamaráda/kamarádky
- b) díky náboru občanského sdružení (přednáška pracovníků)
- c) informace z internetu
- d) jinak (vypište).....

5. Jak dlouho vykonáváte práci osobního asistenta/asistentky?

- e) jsem nová/nový
- f) 1 rok
- g) 2 roky
- h) déle (jak dlouho).....

6. Jak často poskytujete služby osobní asistence

- a) 1x týdně
- b) 3x týdně
- c) každý pracovní den
- d) jinak (vypište).....



7. Byli byste ochotni poskytovat službu osobní asistence i o víkendech?
- a) ano
  - b) ne
8. Je pro vás přínosné znát diagnózu klienta?
- a) ano
  - b) ne
- pokud ano, uveďte proč?.....
9. Jsou pro vás informace o klientovi podané sdružením SPOLU Olomouc dostačující k výkonu práce osobního asistenta?
- a) ano
  - b) ne
- pokud ne, uveďte proč, případně jaké informace byste uvítali.....
- .....
10. Jak hodnotíte spolupráci s koordinátorem osobní asistence?
- a) jsem spokojen/spokojena
  - b) uvítal/uvítala bych větší aktivitu
  - c) nejsem spokojen/spokojena
11. Pomáhá vám supervize osobních asistentů?
- a) ano, je pro mě přínosná
  - b) ne, připadá mi zbytečná
12. Jak hodnotíte povinný kurz osobních asistentů pořádaný občanským sdružením SPOLU Olomouc?
- a) nezbytný pro práci osobního asistenta
  - b) podnětný
  - c) očekávala bych více informací
  - d) neužitečný
13. Jak vnímáte svého klienta?
- a) jako kamaráda
  - b) jako sourozence
  - c) jako pracovní povinnost
  - d) jinak (vypište).....
14. Práci s klientem tvoří převážně:
- a) doprovod
  - b) trávení volného času
  - c) práce na individuálním plánu
  - d) výše zmíněná náplň je v rovnováze

15. Proč jste si zvolili práci osobního asistenta u cílové skupiny osob s mentálním postižením? (Proč nepracujete s jinou cílovou skupinou?)

.....  
.....

16. V čem vidíte největší přínos osobní asistence u cílové skupiny osob s mentálním postižením?

.....  
.....

17. Jak vnímáte změnu pravidel pro osobní asistenci týkající se zákazu trávení volného času s klienty ve vlastním bytě/ubytování?

c) souhlasím

d) nesouhlasím

pokuste se svůj názor odůvodnit.....

.....

18. Co byste zkvalitnili na službě osobní asistence?

.....

19. Pokud máte jakýkoliv návrh či připomínku, můžete ji napsat do závěru tohoto dotazníku.

.....

## Příloha č. 6: Výčet otázek s volnými odpověďmi – dotazník osobních asistentů

### Otázka č. 8: Je pro vás přínosné znát diagnózu klienta?

#### Přínosné:

„Jako speciální pedagog cítím potřebu znát diagnózu, abych věděla, jak mám ke klientovi přistupovat. Některé věci člověk vycítí i bez znalosti diagnózy. Ale cítím se jistější, když diagnózu znám.“ (žena, 23 let)

„Vím potom jak s klientem pracovat a co mohu od něj očekávat.“ (žena, 22 let)

„Mohu předvídat co by klientovi mohlo uškodit, budu vědět proč se chová určitým způsobem.“ (žena, 24 let)

„Lepší příprava na práci a lepší práce s klientem.“ (muž, 29 let)

„Pro mou osobní psychickou podporu, zejména pokud bych se dostala do krizové situace, např. poskytnutí první pomoci. I práce s uživatelem by byla přínosnější, díky možnosti využití vhodných metod.“ (žena, 24 let)

„Prezentace, příprava na práci s klientem, možnosti práce, intervence.“ (žena, 23 let)

„Před prvním kontaktem s klientem, jsem alespoň teoreticky připravená co můžu očekávat, pokud jen vím že mám asistenci s 19.- letým chlapcem s MR, nevím co očekávat, jaký zvolit program atd.“ (žena, 22 let)

„Např. u autismu pomáhá předcházet konfliktům.“ (muž, 27 let)

„Když znám stupeň MR dovedu si představit úroveň komunikace, míru soběstačnosti; i když nám je poskytnuto hodně informací, diagnóza ty informace doplňuje.“ (žena, 24 let)

„Abych věděla jak ke klientovi přistupovat.“ (žena, 24 let)

„Lepší spolupráce.“ (žena, 23 let)

„Kvůli přístupu ke klientovi.“ (žena, 24 let)

„Kvůli práci s klientem.“ (žena, 24 let)

„Rizika a typické chování.“ (žena, 39 let)

„Vhodný přístup, chybí info o diagnóze.“ (žena, 25 let)

„Kvůli individuálnějšímu přístupu ke klientovi.“ (muž, 23 let)

„Vím co můžu čekat a upřesňuje mi to možnosti práce.“ (žena, 21 let)

„Mohu lépe službu přizpůsobit možnostem uživatele.“ (žena, 23 let)

„Abych mohla přizpůsobit komunikaci a práci s ním.“ (žena, 21 let)

### **Neutrální:**

*„Neřekla bych, že by bylo stěžejní znát přesně stupeň mentálního postižení. Jiné je to například u poruch autistického spektra-tam bych se přikláněla spíše k tomu znát diagnózu. Myslím, že spíše než samotnou diagnózu je dobré znát specifika (např. chování, myšlení), kterou s sebou daná diagnóza přináší. Ale jak tak nad tím přemýšlím, tak ty by měly vyplynout asi z individuálního plánu daného člověka.“ (žena, 26 let)*

*„Obejdu se bez toho, ale nevidím důvod proč by o tom asistenti nemohli vědět.“ (žena, 22 let)*

### **Otázka č. 15: Proč jste si zvolili práci osobního asistenta u cílové skupiny osob s mentálním postižením? (Proč nepracujete s jinou cílovou skupinou?)**

#### **Podnětné:**

*„Pracuji s touto cílovou skupinou již déle a jsou pro mě výzvou.“ (žena, 23 let)*

*„S touto cílovou skupinou mě práce baví, je to pro mě podnětná skupina lidí, se kterými se cítím příjemně, baví mě ta spontánnost, také si myslím, že pokud mám srovnávat s jinými cílovými skupinami, protože jsem člověk z oboru, umím brát lidi s MP jako partnery, nemám k lidem s tímto druhem postižení nějaký blok, tak doufám, že můj přístup je jeden z těch správných.“ (žena, 23 let)*

*„Získání nových informací, zkušeností, větší rozhled přehled, pochopení, porozumění, pomoc něco nového, nevšedního určité poslání.“ (muž, 20 let)*

*„Párkrát jsem potkala skupinu ASU na schodech a byla jsem na ně zvědavá a tak to zůstalo.“ (žena, 39 let)*

*„Práce s lidmi s mentálním postižením mě naplňuje. Jiné skupiny mě tolik neoslovily.“ (žena, 22 let)*

*„Zkušenosti, přínos, ocenění, kladná zpětná vazba.“ (žena, 23 let)*

*„Z důvodu získání pracovní zkušenosti, v budoucnu bych s touto klientelou chtěla pracovat získání nových zkušeností.“ (žena, 24 let)*

*„Pro získání zkušeností, možnost široké pracovní nabídky.“ (žena, 24 let)*

*„Práce s touto klientelou mě naplňuje.“ (žena, 23 let)*

### **Mám k nim blízko:**

„Protože mám tetu s mentálním postižením, se kterou se vídám od dětství, takže k těmto lidem mám asi nejbližší, a práce s nimi mně velice baví.“ (žena, 21 let)

„Mám bratra s MP a chtěla by sem se této klientele dále věnovat.“ (žena, 21 let)

„Mám k této cílové skupině nejbližší. Líbí se mi práce s těmito lidmi.“ (žena, 22 let)

„Vyhovuje mi typ práce, k této skupině klientů mám bližší vztah.“ (žena, 23 let)

„Z důvodu bezprostřednosti klientů i jejich přímosti i nezištnosti.“ (žena, 22 let)

„Protože jsem se s touto cílenou skupinou seznámila jako první, práce mě baví a naplňuje.“ (žena, 24 let)

„Už jsem s lidmi s MP pracoval a bavi(la) mě. 2) dělali tam moji přátelé a byli spokojeni 3) byla příležitost a vzal jsem jí 4) líbí se mi jejich upřímnost.“ (muž, 23 let)

### **Praxe:**

„Několik mých známých pracovalo ve SPOLU Olomouc jako pracovníci v sociálních službách. Rozhodla jsem se vyzkoušet to také. Šlo mi především o nějakou praktickou zkušenost s lidmi bez postižení a o malou brigádu s finančním ohodnocením. To, o jakou klientelu se jedná, pro mě nebylo důležité.“ (žena, 23 let)

„V rámci toho, že jsem přerušil studium, jsem chtěl získat alespoň nějakou praxi a zkušenosti. Do spolu jsem se dostal skrz reference od známých. Cílová skupina pro mě nebyla rozhodující.“ (muž, 24 let)

„Protože při škole je toto místo jako jedno z mála, kde se dá skloubit praxe potom i s alespoň malým finančním výdělkem a udělat to časově tak, aby se dalo studovat prezenční studium. U většiny jiných cílových skupin toto nejde, alespoň na Olomoucku ne.“ (žena, 24 let)

„Dřívější spolupráce u osob s MP.“ (žena, 25 let)

„Chtěla jsem mít praxi v oboru.“ (žena, 22 let)

„Na podnět mého studijního oboru, jsou pro mě lidmi, kteří jsou laskaví a opravdoví.“ (žena, 23 let)

„S touto cílovou skupinou jsem začala pracovat abych získala nové zkušenosti.“ (žena, 24 let)

### **Náhoda, jiné:**

*„Asi to byla zpočátku trochu náhoda. Myslím, že jsem nad tím tenkrát moc nepřemýšlela. Nebyla to tedy cílená volba.“ (žena, 26 let)*

*„Byla mi nabídnuta.“ (muž, 29 let)*

*„Náhoda.“ (muž, 25 let)*

*„Je to zábava.“ (muž, 27 let)*

*„Když jsem se o práci, kterou bych mohla dělat při studiu začala zajímat, znala jsem jen Spolu a Trend, a Spolu mi přišlo méně náročné na fyziku.“ (žena, 21 let)*

*„Jiná skupina v rámci osobní asistence není na výběr – nevím o ničem tady v Olomouci, lidi s MP mě zajímají, chtěla bych získat zkušenosti v práci s nimi.“ (žena, 24 let)*

**Otázka č. 16: V čem vidíte největší přínos osobní asistence u cílové skupiny osob s mentálním postižením?**

### **Zařazení do společnosti:**

*„Podpora větší samostatnosti osoby s MP.“ (žena, 22 let)*

*„Prožít život za stejných podmínek jako intaktní populace – kroužky, nakupování, výlety + setkávání intaktní populace s populací s postižením – vzájemné obohacování.“ (žena, 24 let)*

*„Možnosti asimilace do společnosti, přispění k plnohodnotnějšímu životu.“ (žena, 23 let)*

*„Možnost zapojení těchto osob do intaktní společnosti a nárůst tolerance k odlišnostem lidí ve společnosti.“ (muž, 29 let)*

*„Pro klienta – socializace, rozvoj klienta, oboustranné klient i asistent, nové zážitky pro zák. zástupce s osobou pečující o osobnost mentálně postiženého – výrazná pomoc odpočinek, čas vyřídit osobní věci atd.“ (žena, 24 let)*

*„Zařazení do běžného života.“ (muž, 25 let)*

*„Osobní rozvoj, zkušenosti, zároveň i to, že je to placené.“ (žena, 22 let)*

*„Je jim dána možnost aktivní činnosti, podpory při možné nejistotě.“ (žena, 23 let)*

*„Možnost samostatnosti, individuální přístup ulehčení rodičům.“ (žena, 24 let)*

„Největší přínos učiněn v tom, že tráví čas s někým jiným než s rodiči, začleňování do společnosti.“ **(žena, 24 let)**

„Rozvoj dovednosti a schopnosti klienta.“ **(žena, 23 let)**

„Rozvíjení, posílení sebevědomí některých klientů, zapojení.“ **(žena, 39 let)**

„Integrace do většinové společnosti.“ **(muž, 23 let)**

### **Volný čas, setkávání, navazování kontaktů:**

„OA umožňuje lidem s mentálním postižením trávit svůj volný čas aktivně a smysluplně.“ **(žena, 26 let)**

„V tom, že nejsou odkázáni jen na své rodiče, se kterými tráví většinu svého času. V rámci OSA se dostanou mezi lidi, můžou si s asistentem povídat o čemkoliv, zažijí někdy situace, které s rodiči nemají možnost zažít.“ **(žena, 21 let)**

„Především takové zprostředkování různých činností (ať už je s nimi tropíme my, někdy s nimi jdeme apod. nebo doprovod do určitého kurzu - aktivity), zážitků, akcí... a rozvoj, pokud se naplňují cíle individuálního plánu.“ **(žena, 23 let)**

„Pokud jde o přínos pro klienta, tak ten člověk má možnost setkávat se a seznamovat s novými lidmi (asistenty, účastníky kurzů). Jestliže asistence slouží k doprovodu klienta do zájmového kurzu, může díky ní klient kurz navštěvovat. Nemusí si připadat jako malé dítě, které vodí do kroužků jeho rodiče. Pokud je asistence zaměřená na trávení volného času, může díky ní dělat, co jej baví. Rozvíjet se. Vyzkoušet nové věci. Učit se. Má druhého člověka, se kterým si může povídat, svěřit se mu.“ **(žena, 23 let)**

„Aktivní trávení volného času, kontakt s vrstevníky – intaktní společností.“ **(žena, 23 let)**

„Je to zábava plus kvůli zlepšování jejich dovedností.“ **(muž, 27 let)**

„Možnost pro klienta aktivně trávit volný čas, získání nových kontaktů pro ně.“ **(žena, 24 let)**

„U osob s MP v tom, že jsou sice specifickým, ale alespoň určitým způsobem situováni do normálního zpravidla studentského života a získají si mnoho „kamarádů“ z řad studentů, tzn. stejně starých jako oni.“ **(žena, 24 let)**

„Rozhodně sousta nových zkušeností, známostí a kamarádů. Jiný pohled na tuto skupinu jsou to v podstatě normální lidé jako my s chutí žít jako my takže změna úhlu pohledu.“ **(muž, 24 let)**

„Umožňuje lidem s MP trávit volný čas podle jejich představ umožňuje jim pohybovat se po městě bez rodičů.“ (žena, 22 let)

„Trávení volného času u cílové osoby tak, jak osoba sama potřebuje a jak jí „vyhovuje doma situace a okolnosti.“ (muž, 20 let)

„Kontakt s druhými lidmi, mimo rodinu atd.“ (žena, 21 let)

„Zkušenosti, poznání, zážitky, vnitřní uspokojení.“ (žena, 25 let)

„Klienti mají možnost poznat někoho nového, naučit se něco nového, rozšířit si obzor, orientaci v prostoru.“ (žena, 21 let)

„Největší přínos vidím v tom, že jsem lépe pochopila život lidí s mentálním postižením. Také jsem si zdokonalila komunikaci s lidmi s mentálním postižením.“ (žena, 22 let)

### **Otázka č. 17: Jak vnímáte změnu pravidel pro osobní asistenci týkající se zákazu trávení volného času s klienty ve vlastním bytě/ubytování osobního asistenta?**

#### **Nesouhlasné:**

„Za špatného počasí jsme trávili čas v mém bydlíšti, kde jsme měli prostor naplňovat IP. Teď je sice možnost trávit asistenci při špatném počasí v herně, ale podle mého názoru bude v zimních měsících v herně „narváno“ a asistence už bude probíhat jinak – bude to spíše ve skupině.“ (žena, 22 let)

„Asi chápu, proč taková pravidla vznikají, ale myslím si, že SPOLU svými prostory nedokáže poskytnout např. několika osobním asistencím místo naráz, navíc pro mnoho klientů může být zajímavé navštívit nové místo, potkat tam i spolubydlící toho asistenta apod.“ (žena, 21 let)

„V bytech (privátech) kolejích přicházeli uživatelé také do styku s vrstevníky.“ (žena, 24 let)

„Mísa bývá přeplněná.“ (žena, 24 let)

#### **Souhlasné:**

„Nepřijde mi adekvátní, aby uživatel zasahoval do soukromí asistentů...Připadá mi to jako velké vniknutí do soukromí osobního asistenta.“ (žena, 21 let)

„Myslím si, že lidé by si svoji práci neměli brát domů. Ve vlastním bytě mohou být přítomny osoby na které klient není zvyklý a mohlo by to pro něj být nepříjemné. Stejně tak pro případné osoby, které byt obývají. Na druhou stranu, pokud by se klient s asistentem



*domluvil na místě trávení osobní asistence, tak si myslím, že by to mohlo být povolené.“*

**(žena, 22 let)**

*„Jednak je můj vlastní byt nepřírodným prostředím pro klienta. Je dobré, aby asistenci trávil u sebe doma, v prostředí, které je mu přirozené. Nebo v běžném prostředí, kde se pohybuje intaktní populace – např. obchody, kino, bazén, cukrárna, park atp. No a dále by byla osobní asistence v prostorách mého bytu dosti neprofesionální. Znamenalo by to pro mě, že už překračuji tu hranici a stávám se kamarádem, zvu si svého známého na návštěvu.“* **(žena, 23 let)**

*„S touto změnou jsem obeznámen, ale rozumím zákazů jako snaze vyhnout se komplikacím.“* **(muž, 29 let)**

*„Překročení hranic( profesní x osobní ).“* **(žena, 23 let)**

*„Narušení intimity os. asistenta příliš si připustíme klienta k tělu.“* **(žena, 24 let)**

*„Jeví se mi nevhodné takto trávit OA. Mohlo to i zapříčinit to, že uživatelé si raději trávili čas doma s asistentem, než něco jiného, což bylo na škodu a bylo to i pro asistenta pohodlnější. Pravda ale zůstává, že pokud se např. dělají DU do školy nebylo to špatné. A v poslední řadě se mi to jeví jako porušování profesionálních hranic a přílišné zacházení do soukromí asistenta.“* **(žena, 24 let)**

*„Není to pro klienta přirozené prostředí.“* **(žena, 22 let)**

*„Je dobré pro klienty být spíše ve svém popř. jim známém prostředí.“* **(žena, 21 let)**

*„U některých klientek je to škoda, rády chodily pozdravit mé 2 kocoury a 2 psy, znaly je, jejich jména.“* **(žena, 39 let)**

*„Blízké prostory klienta lepší adaptace možné lepší výsledky.“* **(žena, 25 let)**

*„Z hlediska bezpečnosti a ochrany osob jak asistenta i klientů, ale je to individuální dle možností a stavu klienta.“* **(muž, 20 let)**

*„Jedná se o krok k větší profesionalitě služby. Integrace probíhá ve společnosti. Druhá otázka je to, jací jsou klienti spolu, protože mnozí jsou mimo cílovou skupinu.“* **(muž, 23 let)**

*„Myslím si, že v některých situacích a na některých asistencích by se to hodilo, aby poznali i jiných lidí, např. z privátu.“* **(žena, 21 let)**

## **Otázka č. 18: Co byste zkvalitnili na službě osobní asistence?**

### **Motivace, kvalita vzdělání a poskytovaných služeb:**

*„Kvalitnější plus odborné školení i individuální s asistentem.“ (žena, 24 let)*

*„Myslím, že služba záleží hodně na přístupech asistenta.“ (žena, 24 let)*

*„Možnosti týkající se nácviků péče o domácnost, zázemí pro uživatele.“ (žena, 23 let)*

*„Peníze nebo jiná motivace asistentů.“ (muž, 27 let)*

*„Zkvalitnila bych finanční ohodnocení asistentů. Dále to, aby asistenti měli k dispozici osobní profil klienta k dispozici natrvalo u sebe a ne jen k nahlédnutí.“ (žena, 22 let)*

*„V první řadě se snažím stále zkvalitňovat svoji práci, sebevzdělávat se, konzultovat na supervizích. Ale to asi není odpověď na otázku. Já bych byla ráda, kdybych před každou novou osobní asistencí měla možnost sejít se s klientem, popřípadě jeho rodičem a společně si popovídat. Zatím jsem tuto možnost měla pouze jednou. Jinak jsem vždycky úplně přesně nevěděla, do čeho jdu. A klient vlastně také ne.“ (žena, 23 let)*

*„Zkusila bych na první asistenci jít s koordinátorem.“ (žena, 21 let)*

*„Diverzifikace klientů v kurzech dle míry postižení.“ (žena, 23 let)*

*„Asi bych zpřísnila postihy rodičů, za nedodržování pravidel.“ (žena, 21let)*

*„Např. lépe rozvrhnout délku – stává se, že je osa dlouhá – únava a nesoustředění je na obou stranách a příliš krátká OSA se omezí jen na doprovod.“ (žena, 39 let)*

### **Komunikace rodič x asistent x klient x koordinátor :**

*„Pokud by šlo komunikaci rodič x koordinátor x asistent, lepší pravidla týkající se OA, zejména pro rodiče např. sankce za neomluvení či velmi pozdní omluvení asistence, aby se asistent podílel na přípravě individuálního plánu.“ (žena, 24 let)*

*„Aby se koordinátor více zajímali o náplň asistencí, řešili: případné nesrovnalosti, celkově větší angažovanost.“ (žena, 22 let)*

*„Větší informovanost občas zmatečnost v termínech a vzájemná nekomunikace mezi informacemi mezi koordinátory x rodiči.“ (muž, 24 let)*

*„Větší spolupráce s rodiči.“ (žena, 23 let)*

*„Větší kontakt s rodinou, více informací o klientovi.“ (muž, 23 let)*

*„Služba OA je kvalitní.“ (žena, 22 let)*

**19. Pokud máte jakýkoliv návrh či připomínku, můžete ji napsat do závěru tohoto dotazníku.**

*„Supervize by měla být individuální, možnost zamyslet se a jít více do hloubky, komentovat situace, které na skupinové supervizi nezmíním (málo času apod.).“ (žena, 24 let)*

*„Uvítala bych supervize, které jsou zaměřeny pouze na asistenty a téma jako prevence vyhoření.“ (žena, 24 let)*

*„Školení - naprosto chybí kvalitní školení, nabídka kurzů. Chybí tak nějak motivace dále se vzdělávat a dělat něco navíc.“ (žena, 24 let)*

## ANOTACE

|                          |                                     |
|--------------------------|-------------------------------------|
| <b>Jméno a příjmení:</b> | Simona Hanzlíková                   |
| <b>Katedra:</b>          | Ústav speciálněpedagogických studií |
| <b>Vedoucí práce:</b>    | Mgr. Zdeňka Kozáková, Ph.D          |
| <b>Rok obhajoby:</b>     | 2012                                |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Název práce:</b>                | Osobní asistence u osob s mentálním postižením v rámci občanského sdružení SPOLU Olomouc   |
| <b>Název v angličtině:</b>         | Personal assistance by people with mental disabilities in context of the civil association SPOLU Olomouc   |
| <b>Anotace práce:</b>              | <p>Diplomová práce se zabývá osobní asistencí u osob s mentálním postižením v rámci občanského sdružení SPOLU Olomouc. První kapitola je věnována charakteristice osob s mentálním postižením. Ve druhé je shrnuta historie a současnost osobní asistence, třetí kapitola je věnována občanskému sdružení SPOLU Olomouc.</p> <p>Empirická část je zaměřena na názory rodičů a osobních asistentů na služby osobní asistence poskytované sdružením SPOLU Olomouc.</p>   |
| <b>Klíčová slova:</b>              | Osobní asistence, občanské sdružení, mentální postižení, mentální retardace, dospělost   |
| <b>Anotace v angličtině:</b>       | <p>The diploma thesis deals with personal assistance by people with mental disabilities in context of the civil association SPOLU Olomouc. The first chapter deals with the characteristics of mentally disabled people. The second chapter summarizes historical as well as modern view on personal assistance; the third chapter focuses on the organization SPOLU Olomouc.</p> <p>The empirical part of the thesis focuses on parents' and personal assistants' opinions about the service of personal assistance provided by the organization SPOLU Olomouc.</p> |
| <b>Klíčová slova v angličtině:</b> | Personal assistance, civil association, mental disability, mental retardation, adulthood   |
| <b>Přílohy vázané v práci:</b>     | 6 příloh   |
| <b>Rozsah práce:</b>               | 93 stran   |
| <b>Jazyk práce:</b>                | Český jazyk  |