

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

ZVLÁDÁNÍ STRESOVÝCH SITUACÍ OSOBNÍMI ASISTENTY KLIENTŮ S PAS

MANAGING STRESSFUL SITUATIONS BY PERSONAL ASSISTANTS OF
CLIENTS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS



Bakalářská diplomová práce

Autor: **Vojtěch Drašnar**

Vedoucí práce: **Mgr. Lucie Jeníčková**

Olomouc

2021

Na tomto místě bych rád poděkoval všem, kteří jakkoli přispěli ke vzniku tohoto textu. V první řadě patří mé veliké poděkování Mgr. Jeníčkové za odborné vedení při psaní této práce, za spousty připomínek a konstruktivní kritiky a za to, že tolikrát četla postupně vznikající části práce natolik pečlivě. Dále děkuji mým rodičům za veškerou podporu po dobu mého studia, spolužákům za veškerou vzájemnou pomoc při zvládnání všech studijních nároků a partnerovi, který trpělivě a s podporou přijal skutečnost, že když píšu *bakalářku*, ztrácí se mnou na několik hodin spojení.

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma: „Zvládnání stresových situací osobními asistenty klientů s PAS“ vypracoval samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedl jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 28.2.2021

Podpis:

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long vertical stroke, followed by a small dash.

OBSAH

Číslo	Kapitola	Strana
OBSAH		3
ÚVOD		5
TEORETICKÁ ČÁST		6
1 Poruchy autistického spektra		7
1.1 Úvod do problematiky PAS		7
1.2 Triáda autismu.....		8
1.2.1 Sociální interakce		8
1.2.2 Komunikace.....		11
1.2.3 Představivost, hra a zájmy		13
1.3 Pervazivní vývojové poruchy (F84).....		15
1.3.1 Dětský autismus (F84.0).....		15
1.3.2 Atypický autismus (F84.1)		17
1.3.3 Rettův syndrom (F84.2).....		17
1.3.4 Jiná dětská dezintegrační porucha (F84.3)		18
1.3.5 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby (F84.4).....		18
1.3.6 Aspergerův syndrom (F84.5).....		19
2 Osobní asistence		21
2.1 Sociální práce a psychosociální síť		21
2.2 Služba osobní asistence		22
2.3 Zákonné vymezení osobní asistence		23
2.4 Výzkumy v oblasti osobní asistence		25
2.5 Specifika osobní asistence u klientů s PAS.....		26
2.6 Další možnosti pro osoby s PAS		26
3 Stres		29
3.1 Stres jako pojem		29
3.2 Průkopníci výzkumu stresu		29
3.3 Stresory.....		30
3.4 Stresová reakce.....		31
3.5 Druhy stresu		32
3.5.1 Eustres a distres		32
3.5.2 Akutní a chronický stres		33
3.5.3 Alostáza		33
3.6 Mechanismy zvládnání stresu		34
3.6.1 Obranné mechanismy		34
3.6.2 Coping		35

3.7	Syndrom vyhoření v pomáhajících profesích.....	37
4	DOSAVADNÍ VÝZKUMY K TÉMATU	39
4.1	Práce osobního asistenta klientů s PAS a její nároky.....	39
4.2	Dosavadní vybrané výzkumy	40
	VÝZKUMNÁ ČÁST	42
5	Výzkumný problém a cíle	43
5.1	Výzkumné otázky.....	43
6	MetOdika empirického šetření.....	44
6.1	Kvalitativní výzkum	44
6.2	Metoda zakotvené teorie	45
7	Sběr dat a výzkumný soubor	46
7.1	Výzkumná populace a výběr výzkumného souboru.....	46
1.1.1	Kritéria výzkumného souboru	46
1.1.2	Popis vybraného výzkumného souboru	47
7.2	Průběh získávání dat.....	47
7.3	Etické hledisko a ochrana soukromí.....	49
8	Analýza dat	50
8.1	S jakými stresovými situacemi se osobní asistenti při asistování klientům s PAS setkávají?.....	50
8.2	Jaké je emoční prožívání osobních asistentů ve chvíli, kdy čelí během asistování stresové situaci?	54
8.3	Jakým způsobem pracují osobní asistenti se svými emocemi, které během stresové situace pociťují?	56
8.4	Setkávají se osobní asistenti s reakcí jiných osob, které jsou stresové situaci přítomny?.....	59
8.5	S jakými emocemi odcházejí OA z práce?.....	61
8.6	Promítají se zážitky z předchozích stresových situací během asistence do chvíle, kdy jdou osobní asistenti opět do práce?.....	62
8.7	Jaké formy dlouhodobé podpory pomáhají asistentům zvládat náročnost práce?	63
8.8	Shrnutí dílčích výzkumných otázek	66
9	Diskuze	68
10	Závěr.....	72
11	Souhrn	73
	LITERATURA	76
	PŘÍLOHY	87

ÚVOD

Osobní asistence pro klienty s poruchou autistického spektra (dále PAS) je beze sporu záslužná práce, neboť kromě umožnění odpočinku pečující osobě přináší možnost smysluplného trávení volného času klienta s PAS, rozvoj jeho dovedností a navazování dalších vztahů. Ač je to práce ohleduplná a laskavá, skýtá v sobě řadu úskalí a náročných momentů, kterým mohou osobní asistenti těchto klientů čelit.

Tato práce se pak zaměřuje na stresové situace, které mohou během asistování klientům s PAS nastat. Jaké situace vnímají osobní asistenti jako stresující a co při nich pociťují? Jakým způsobem se s nimi osobní asistenti vyrovnávají a mají tyto stresové události dlouhodobý vliv na jejich přístup k práci?

Předkládaná práce se skládá z teoretické a empirické části. V teoretické části jsou blíže představena témata, která jsou stěžejní pro následný výzkum. Jedná se o oblast PAS, osobní asistence a stresu. Ve výzkumné části je pak prezentována analýza materiálu získaného pro uskutečnění výzkumu. Charakter výzkumu je kvalitativní.

Cílem této práce je deskriptivně popsat, jak osobní asistenti dlouhodobě zvládají stresové situace, které v průběhu asistencí mohou nastávat. Výzkum se soustředí na situace vnímané osobními asistenty jako stresující, na emoce, které v takových chvílích osobní asistenti pociťují, a na způsoby, strategie či postupy, kterými se osobní asistenti dokážou s nastalou situací vypořádat jak *tady a teď*, ale i z dlouhodobého hlediska.

Tento výzkum může posloužit jako mapa pro zaměstnavatele osobních asistentů klientů s PAS, aby dokázali efektivněji poskytovat svým asistentům náležitě kvalitní a časově dostatečnou podporu při zvládání těchto stresových situací. Může rovněž být podkladem pro další výzkum v této oblasti, která je méně prozkoumána. Také se může stát průvodcem pro osobní asistenty na jejich cestě zvládání těchto stresových situací.

TEORETICKÁ ČÁST

1 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA

V této kapitole bude blíže představena problematika PAS. Po uvedení do problematiky bude čtenář seznámen s triádou autismu a s příslušnými diagnostickými jednotkami dle Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10.

1.1 Úvod do problematiky PAS

Poruchy autistického spektra představují nesmírně složité a komplexní poruchy vyvíjejícího se mozku s dopadem na veškeré psychické funkce. Jedná se o *pervazivní* (=všepřonikající) klinický behaviorální (lze diagnostikovat pouze na základě pozorování chování) syndrom, přičemž etiologická příčina je (až na výjimku Rettova syndromu) neznámá (Ošlejšková, 2007). Při uvažování o autismu je nutné mít na paměti, že se jedná o nesmírně širokou a variabilní kategorii, která je téměř vždy doplněna komorbiditami (Geisler, 2016), kterým rozumíme jako společnému výskytu dvou nebo více poruch u stejné osoby. Jedná se o diagnózu druhého řádu, která shrnuje příznaky, jež se od první diagnostikované poruchy (v tomto případě od PAS) liší. Diagnostika komorbidit je u jedinců s PAS obtížná zejména pro nedostatek diagnostických nástrojů určených ke zjištění těchto poruch. Mezi časté komorbidity patří ADHD, epilepsie, problémy se spánkem, obsedantně-kompulzivní porucha, problémy s příjmem potravy a s vykonáním toaletní potřeby či poruchy osobnosti (Mannion & Leader, 2013).

Prevalence autismu je dle WHO udávána jako 1 : 160 (WHO, 2020), zatím co CDC uvádí 1 : 54 (CDC, 2020). Při pohledu do minulosti můžeme pozorovat nárůst případů – v roce 2006 byla prevalence udávána jako jeden případ na 500 až 1000 jedinců (Ošlejšková, 2006), přičemž rostoucí trend nebyl pozorován u všech kategorií mentálního postižení, ačkoli došlo k plošnému zdokonalení speciálně-pedagogické klasifikace. O diagnostickém posunu tedy uvažovat nelze, prevalence autismu zcela jistě vykazuje dlouhodobě rostoucí trend (Newschaffer, 2005).

1.2 Triáda autismu

Poruchy autistického spektra spolu sdílejí triádu postižených oblastí, mezi které patří narušení:

1. sociální interakce,
2. komunikace,
3. představitosti (kam řadíme hru a zájmy),

přičemž se objevují rigidní a opakující se vzorce chování. Projevy autismu se začínají objevovat před dosažením třetího roku věku dítěte (Keay-Bright, 2006) a v oblasti chování jsou nemnohým do této problematiky nezasvěceným pozorovatelům vnímány jako přinejmenším zvláštní. Nedostatečné povědomí o autismu je smutným důvodem pro vznik nemálo nedorozumění či předsudků, přičemž se lze nezdělaná setkat s názorem, že jedinci s diagnostikovanou PAS jsou nevychovaní, nevzdělaní a hloupí (Adamus et al., 2017).

1.2.1 Sociální interakce

Rozvoji sociální interakce předchází raná hra. Jedná se o způsob, jehož prostřednictvím dítě poznává okolní fyzický svět senzomotorickou činností, díky které postupně objevuje kauzalitu okolí. Druhý způsob poznávání okolního světa se uskutečňuje prostřednictvím vrozeného sociálního chování, k němuž dítě využívá vrozené schopnosti, které se s přibývajícím věkem zdokonalují. Jedná se zejména o sociální úsměv či oční kontakt. Díky němu dítě objevuje záměry sociálního chování lidí (Beyer & Gammeltoft, 2006; Thorová, 2016). Porozumění záměrům a cílenému jednání ostatních lidí je ovšem jedince s PAS velmi problematické, neboť oba tyto vrozené způsoby poznávání mají v různé míře narušené. Děti s autismem tak považují i bezprostřední sociální prostředí za nepředvídatelné a nepochopitelné (Baron-Cohen et al., 1985).

Kolem devátého měsíce roku života začíná zdravé dítě vstupovat do triadických interakcí, kdy dokáže svoji pozornost rozdělovat mezi matku a předmět společného zájmu. Tato sdílená pozornost poukazuje nejen na probíhající kognitivní vývoj, ale i na novou úroveň sociálního porozumění. Dítě tak za sledování pohledu matky hledá předmět, který matka pojmenovala, pozoruje reakci matky, kterou následně slaďuje se svým vlastním prožíváním, či pohledem na předmět vybízí matku k upnutí pozornosti (Siller & Sigman, 2002). U zdravého dítěte tato sdílená pozornost skýtá základ pro budoucí teorii mysli, která je základem veškerého následného sociálního učení (Langmeier & Krejčířová, 2006).

Teorii mysli definujeme jako schopnost uvědomovat si mentální stavy jiné osoby. Tato schopnost vyvodit závěr o aktuálním psychickém stavu dané osoby umožní předvídat, co v dané situaci budou tyto osoby dělat. Teorie mysli je tak zásadní složkou pro rozvoj sociálních dovedností. Podle autorů se stále daří objevovat nové důkazy o tom, že se tato schopnost „mentalizování“ objevuje od druhého roku života zdravého dítěte, zatímco u dětí s PAS je její vývoj v různé míře narušen (Call & Tomasello, 2008; Fasel et al., 2002).

Nemnohé výzkumy (např. Skorich et al., (2017), Edwards et al., (2015)) poukázaly na fakt, že děti s PAS reagují na sdílenou pozornost (sledují pohled dospělého či ukazují na objekt prstem) méně než zdravé děti či děti ve vývoji opožděné, stejně tak děti s PAS iniciují sdílenou pozornost znatelně méně v tom, že by se pokoušely nasměřovat pozornost dospělého na předmět či událost tím, že by na objekt pohledem mířily či jej střídaly s pohledem do očí druhého (Siller & Sigman, 2002).

Raný dialog, kdy dítě začíná srovnávat své vlastní pocity a vlastní zkušenost s těmi dospělého, je podstatným základem pro rozvoj imaginace. Dítě chápe, že nastavení jeho mysli není totožné s myslí druhého a že musí tyto rozlišné představy sladit. Pro děti s PAS je ovšem toto vzájemné ladění vzhledem k jejich diagnóze nesmírně náročné, z čehož vyplývá obtížnost porozumění záměrnému jednání lidí (Beyer & Gammeltoft, 2006). Thorová (2015, 142) upozorňuje, že *„schopnost uvědomovat si duševní stavy a myšlenky druhého člověka je také nezbytnou podmínkou pro vývoj empatie. Chybějící nebo oslabená schopnost teorie mysli logicky vede k deficitu v sociálním porozumění a empatii.“* Absence teorie mysli tedy podává vysvětlení pro selhávání dětí s PAS v sociální oblasti. Vzhledem k jejímu deficitu tyto děti nedokáží předvídat chování druhých, vztahovat se k nim a neprojevují empatii (Baron-Cohen, 2000).

Ačkoli jsou děti s PAS nezdědka považovány za děti uzavřené, bez zájmu a bázlivé, s nezájmem o sociální interakci a svět kolem nich, jedná se o mýlku. Tyto děti si existenci sociálních kontaktů převážně uvědomují (a některé dokážou prokázat vyšší úroveň v této schopnosti) a podle novějších teorií po sociálních vztazích i touží, jen nejsou schopny tuto svoji potřebu projevit. To ale neznamená, že projevují reciprocitu a empatii, které každou sociální interakci provázejí (Baron-Cohen, 1989; Beyer & Gammeltoft, 2006).

Lorna Wing spolu s Judith Gould (1979) provedly výzkum, který cílil na deskripci chování dětí s autismem ve věku od 2 do 18 let. Na základě rozhovorů s rodiči, učiteli,

sestřičkami a pečovateli, ale i na základě vlastního pozorování těchto dětí v různých prostředí ustanovily čtyři kategorie:

1. **Social aloofness (sociální odtažitost):** tyto děti nejevily zájem o čistě společenskou stránku kontaktu. Některé z nich měly rády jednoduchý fyzický kontakt s dospělým, jako je mazlení či lechtání, vůči ostatním dětem ale byly sociálně zcela lhostejné. Vyhledávaly samotu či přímo izolaci od ostatních, proti zapojení do kolektivu se dokázaly bránit i agresí.
2. **Passive interaction (pasivní interakce):** tyto děti spontánně sociální kontakt nenavazovaly, další lidi kolem sebe tolerovaly, ale zůstávaly pasivní, aktivní tendence pro utvoření interakce s druhými chyběla.
3. **Active, but odd interaction (aktivní, ale zvláštní interakce):** děti prováděly spontánní interakci převážně s dospělými, nicméně jejich chování bylo nevhodné, neboť kontakt navazovaly především za účelem dopřání si potěšení z vlastních témat. Nezajímaly se o emoce či potřeby druhých, neadaptovaly se ani řečí, ani chováním k ostatním, ale snažily se o kontakt prostřednictvím vlastních témat, které repetitivně opakovaly. Měly sklon „otravovat“ jiné lidi a nezřídká byly kvůli svému podivnému chování odmítány.
4. **Appropriate interaction (přiměřená interakce):** jejich sociální interakce byla úměrná mentálnímu věku. Užívaly si sociální kontakt s dospělými a jinými dětmi. Používaly oční kontakt, mimiku a gesta za účelem přidat se do konverzace a udržet se v ní (Wing & Gould, 1979).

K tomuto dodnes užívanému rozdělení se dále přiřazuje pátá kategorie – *typ smíšený, zvláštní*, pro kterou je charakteristická variabilita chování odvozená od situace, ve které se jedinec nachází. Tento typ sociální interakce je více častý u dětí s diagnózou atypického autismu či Aspergerova syndromu (Thorová, 2016).

Míra deficitu sociálního chování je tedy u každého dítěte s PAS rozličná, vždy se ale nachází mezi pólem úplného osamění s odporem k sociálnímu kontaktu a pólem nepřiměřené aktivity sociálního kontaktu na straně druhé. Šíře, kterou míra deficitu poškození sociálního chování znesnadňuje život jedince, se tak pohybuje od mírné až po těžkou, kdy je účast ve škole či v pracovním kolektivu pro dotyčného velmi komplikovaná (Thorová, 2016).

1.2.2 Komunikace

Znalosti o mezilidské komunikaci jsou ústředním bodem v klinické diagnostice autismu. Milníky ve vývoji jazyka a rozvoji komunikace hrají zásadní roli v porozumění vývoje autismu u jedince a stanovení vhodné intervence. Však také většina rodičů je zpočátku znepokojena tím, že si u svých potomků všimá nenormálního vývoje řeči, zejména jeho zpoždění či regresí. Přestože je porucha často rozpoznána právě kvůli pomalým či neobvyklým vzorcům řečového vývoje, mohou být tyto deficity vývoje jazyka překryty jinými poruchami. Zde je pak pro správnou diagnostiku namísto zejména detailní popis rané sociální historie dítěte (Tager-Flusberg et al., 2005a).

Oční kontakt patří mezi nejvýraznější projevy narušení sociální interakce. Toto tvrzení dokázal Phillips et al. (1992) experimentem, ve kterém porovnával děti s autismem, s mentální retardací a děti zdravé. V prvních dvou částech si dítě hrálo s hračkou, přičemž experimentátor dítěti (pokaždé na 5 sekund) buď položil svoji ruku na jeho, nebo oddálil hračku z dosahu dítěte, čímž mu znemožnil hraní. Ve třetí části experimentátor dítěti hračku pouze nabízel, přičemž pokaždé byl sledován oční kontakt dítěte a experimentátora. Výsledky ukázaly značný propad u dětí s PAS, neboť tyto děti sledovaly v drtivé většině pouze ruku experimentátora. Je zcela jistě možné, že tyto deficity v oblasti navázání, udržení a „čtení druhého“ prostřednictvím očního kontaktu vedou k obtížnému zpracování dalších typů sociálních informací (Senju & Johnson, 2009; Senjua et al., 2003).

Gesto vnímáme jako spontánní komunikační projevy rukou, které doprovází mluvenou řeč. U dětí s autismem pozorujeme, že **gesta** jsou ovlivněna způsobem jeho synchronizace s řečí a jejich využití je méně časté než u jejich zdravých vrstevníků. Instrumentální směřování gest však není výrazně narušeno, nicméně sociální aspekty (např. tření dlaněmi při prosbě, zvednutí prstu pro přerušování projevu druhého) buď nejsou osvojeny, nebo jsou méně využívány (de Marchena & Eigsti, 2010).

McIntosh et al. (2006) provedl výzkum, ve kterém prezentoval vysoce funkčním dospělým jedincům s PAS a zdravé kontrolní skupině fotky jedinců s různými mimickými výrazy, přičemž pomocí EMG sledoval aktivitu svalů v oblasti tváře a obočí. Výsledky ukázaly, že jedinci s PAS na rozdíl od zdravých jedinců mimiku automaticky nenapodobovali, nicméně po požádání o napodobení tvářové exprese na fotografiích byly obě skupiny úspěšné. Ukázalo se tak, že autismus má vliv na automatické afektivní procesy, které stojí za utvářením emocionální vzájemnosti během komunikace. To ale neznamená, že

jedinci s autismem nejsou schopni projevů mimiky, pouze nenapodobování při komunikaci se odráží v deficitu v mezilidských vztazích.

Deficity ve **verbální komunikaci** jsou ještě více zřejmé. Přibližně 30 % slyšících dětí s PAS nikdy nezíská expresivní jazyk, a ti, kteří ano, vykazují deficity užívání jazyka ve společenské oblasti, se špatným porozuměním a s tendencemi k opakování obsahu (Shield, 2014a). Ve srovnání s typicky se vyvíjejícími dětmi se mluva u dětí s PAS rozvíjí později a výrazně pomaleji. Je namístě zdůraznit, že mezi dětmi s PAS je přítomná významná heterogenita jejich jazykových dovedností. Některé z těchto dětí mají normální jazykové znalosti a vykazují i gramatické znalosti a artikulační schopnosti, u většiny je ale jejich dosažená úroveň výrazně pod hranicí věkového očekávání, či si mluvenou řeč nikdy neosvojí. PAS nezahrnují specifické deficity ve fonologii, syntaxi či lexikálních znalostech, přičemž je nesmírně důležité sledovat rovněž přidružené komorbidity způsobující deficity ve verbální komunikaci (Kjelgaard & Tager-Flusberg, 2001). Bylo prokázáno, že sdílená pozornost je prediktivní pro jazykový vývoj dítěte, což se projevuje i u zdravých dětí; ty, které trávily se svými matkami více času a v různém prostředí a měly tak prostor pro sdílení pozornosti, vykazovaly širší záběr vývoje jazyka. Podnětné prostředí je nesmírně samozřejmé i pro děti s PAS (Siller & Sigman, 2002).

Častý je výskyt echolálie, kdy dítě opakuje slova s podobnou intonací pronesená někým jiným. Echolálie může být buď okamžitá (např. dítě zopakuje matkou právě pronesenou větu), nebo opožděná (např. dítě doma zopakuje fráze, které slyšelo ve škole) (Tager-Flusberg et al., 2005a). Idiosynkratické používání slov je pro děti s autismem rovněž typické. Jedná se o používání slova v jiném sémantickém obsahu – v takovém, jenž dítě nemohlo nabýt zkušeností. Dítě s PAS si rovněž může samo utvářet slova, která používá dle vlastního výběru k označení jistých skutečností; všímáme si tak neologismů (Shield, 2014b). Řeč může rovněž obsahovat verbální rituály, frazeologismy (dítě odpovídá na otázky totožnou frází) či knižní až archaický ráz mluveného projevu (Orel, 2020).

Další vysvětlení pro deficity v oblasti interakce a komunikace skýtá **teorie oslabené centrální koherence**. Dle jejího vysvětlení probíhá integrace přicházejících počitků k jedinci v globální celek. Charakteristika normálního zpracování informací tedy shromažďuje různé přicházející informace k vytvoření vyšší úrovně významu v rámci celého kontextu situace. Jedním z projevů je pak snadnost rozpoznání kontextově vhodného významu mnoha dvojznačných slov, jež používáme v každodenní řeči (příkladem může být *koruna* nebo *ucho*). Podobná tendence se ukazuje i při zpracování neverbální komunikace,

čímž vnímáme sociální situace jako smysluplné celky s možností interpretace a predikce (Frith & Happé, 1994). V případě PAS se nicméně zdá být schopnost této soudružnosti informací oslabena. Je pravděpodobné, že slabá centrální soudružnost vede k deficitům v oblasti teorie mysli, neboť způsobuje neschopnost integrovat samostatná sociální vodítka do soudržného a smysluplného celku. Platí však, že vztah mezi těmito teoriemi není stále ještě dostatečně prozkoumán. Uvažuje se rovněž, že deficity v těchto kognitivních schopnostech mohou mít samostatný původ. I kdyby nebyla slabá centrální koherence primárním faktorem způsobující deficit v sociální oblasti, velmi pravděpodobně stojí za ovlivněním jiných procesů modulujících sociální porozumění (Morgan et al., 2003).

1.2.3 Představivost, hra a zájmy

Představivost (též *imaginace*) uvádíme jako syntetickou činnost, která umožňuje spojení mentálních obsahů za vzniku představ, které jsou považovány z fenomenologického hlediska za neskutečné. Imaginace je tedy proces, při kterém dochází k seskupování představ do neexistujících struktur. Vjem je původu periferního, což znamená, že vzniká působením vnímaného předmětu na smyslové orgány, zatímco představa je původu centrálního, neboť vzniká v naší mysli. Vjemy jsou tedy považovány při stejném fenomenologickém měřítku za skutečné, představy jsou pak replikace vjemů, které na naše smyslové orgány v daný moment nepůsobí (Nakonečný, 2017).

Craig et al. (2001) provedl experiment, ve kterém se zaměřil na schopnost imaginace prostřednictvím kreslení. Participanty byly děti s autismem, s Aspergerovým syndromem, děti s poruchami učení a děti zdravé. V jednom z experimentů byly všechny děti nejdříve požádány, aby nakreslily muže. Následně jim experimentátor zadal nakreslení muže se dvěma hlavami. Výsledky ukázaly značný propad u dětí s diagnostikovaným autismem.

Při dalším experimentu byly děti vyzvány, aby nakreslily nejprve dům (*house*), poté loď (*boat*), a následně „mix“ domu a lodě (*house-boat*). Výsledky této první části neukázaly signifikantní propad u dětí s PAS, neboť se jednalo o skutečnou kombinaci. Při druhé části měly děti nakreslit nejprve rybu, poté myš a následně byly tázány, aby nakreslily zvíře se znaky ryby a myši. V této části bylo již skóre dětí s PAS signifikantně horší oproti ostatním skupinám, neboť děti měly nakreslit něco, co ve skutečnosti neexistuje (oproti *house-boat*). Tyto výzkumy potvrdily zhoršenou schopnost imaginace u dětí s PAS a poukázaly jejich sníženou schopnost kreativity, přičemž počátek tohoto deficitu je spojován se selháváním v oblasti teorie mysli (Low et al., 2009).

Baron-Cohen et al. (1985) provedl experiment, ve kterém představil dětem dvě panenky – Sally a Anne. Jako první se na scéně objevila Sally, která si uložila skleněnou do svého košíku. Poté ze scény zmizela a objevila se Anne, která tuto skleněnou přendala do svého košíku. Následně se na scénu opět vrátila Sally a děti byly tázány, kde bude Sally hledat skleněnou. Více jak 75 % dětí s autismem odpovědělo, že Sally bude hledat skleněnou u košíku v Anne. Znamená to tedy, že nezohlednily mysl Sally, která na rozdíl od nich „neviděla“, jak Anne skleněnou přendala. Tyto výsledky tak silně potvrdily hypotézu, že děti s autismem selhávají ve využívání teorie mysli. Tento závěr byl potvrzen výzkumem na univerzitě v Bristolu, kde autoři rovněž potvrdili oslabenou centrální koherenci u dětí s autismem (Jarrod et al., 2000).

Dětská hra je vždy ozvěnou toho, co dítě vidělo či slyšelo dělat dospělé, nicméně tyto pozorované prvky nikdy nejsou čistě napodobené; nikdy nejsou reprodukovány tak, jak k nim ve skutečnosti došlo. Znamená to tedy, že dětská hra je kreativním přepracováním dojmů, které dítě získalo. Základem kreativity je tudíž schopnost kombinovat prvky již zažitě novým způsobem (Vygotsky, 2004).

U dětí s diagnostikovanou PAS se setkáváme s **narušením schopnosti imitace a s nerozvinutým symbolickým myšlením**, což nutně vede k znatelnému zabrzdění vývoje v oblasti hry. Takové dítě vyhledává činnosti, jež jsou pro něj předvídatelné, a tak jsou hry těchto dětí pozorované jako stereotypní, rigidní a obsahující repetitivní vzorce chování. Zapojit se do hry ostatních představuje pro děti s PAS velmi obtížný úkol. Nedostatečné sociální porozumění již předem vylučuje toto dítě u účasti na hře s ostatními, což vede ke snížení možnosti naučit se vhodně komunikovat a získat pozornost (Richman, 2006).

U těchto dětí rovněž v prvních dvou letech života pozorujeme **absenci schopnosti symbolické hry** („hry na něco“ – např. hra na princeznu), která zahrnuje reprezentační použití symbolů – předstírání, že jistý předmět je jiný (kůra představuje loďku), nebo že mají tyto předměty osobní atributy (plyšák dovede řídit auto) (Kasari et al., 2006). Tento způsob hry je nezdávkou nahrazován autostimulačními motivy (např.: kývání se dopředu a dozadu) (Orel, 2020), repetitivním užíváním objektů, neobvyklým sensorickým stimulováním (např. očichávání neobvyklých předmětů), dodržováním nefunkčních rituálů či zaujetím neobvyklými předměty (Richler et al., 2010).

Zájmy a koníčky odrážejí kognitivně-osobnostní styly jednotlivců. Zájmy u dětí s autismem se často projevují sběrem předmětů či informací z oblasti zájmu, což může vyžadovat rozsáhlé znalosti a veliké množství času. Tyto zájmy se s věkem nesnižují, naopak se jejich počet může zvýšit. U dětí s PAS zájmy také odrážejí nečíslnou zvýšenou schopnost systematizace a zvýšenou pozornost věnovanou detailům. Systematizování je založeno na pravidlech a je snadno předvídatelné, a proto je typické velmi silné lpění na zájmech a odpor vůči změnám, kterým se obvykle aktivně brání (Caldwell-Harris & Jordan, 2014). Typickou oblastí zájmu jsou dopravní prostředky a jízdní řády pro svoji pravidelnost a předvídatelnost (např. tramvaj linky 1 má vždy stejnou trasu a stejné zastávky) (Thorová, 2016).

1.3 Pervazivní vývojové poruchy (F84)

Dle MKN 10 řadíme mezi F84 následující poruchy:

1. dětský autismus (F84.0),
2. atypický autismus (F84.1),
3. Rettův syndrom (F84.2),
4. jiná dětská dezintegrační porucha (F84.3),
5. hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby (F84.4),
6. Aspergerův syndrom (F84.5) (ČR, 2018).

V následujících podkapitolách budou tyto diagnostické jednotky jednotlivě představeny.

1.3.1 Dětský autismus (F84.0)

Dětský autismus (též časný infantilní autismus či Kannerův syndrom) popsal poprvé v roce 1943 v Baltimoru (USA) Leo Kanner na základě jedenácti případových studií dětí předškolního věku, kdy po dobu pěti let pozoroval 8 chlapců a 3 dívky. Kanner si povšiml, že tyto děti mají vrozenou neschopnost vstupovat do interakcí s jinými lidmi, proto v jejich případech hovořil o extrémní dětské osamělosti. Kanner pozoroval, že tento rys, který vnímal jako klíčový pro diagnostiku, se objevuje již v raném dětství, a proto mu dal název *early infantile autism*, neboť odmítl, že by těchto 11 pozorovaných dětí bylo možné označit za schizofrenní, protože tyto děti si budovaly silný vztah k neživým předmětům. (Kanner, 1943).

Pro toto onemocnění neexistuje jednotná patologická či neurobiologická etiologie, přičemž je zřejmé, že základ onemocnění je položen na odlišnostech ve stavbě a funkcích neuronálních sítí, což je důvodem pro fakt, že mnohé ze svých projevů nemá jedinec pod volní kontrolou. Diagnostika probíhá přes klinické hodnocení tří základních (uvedených v kapitole 1.1) oblastí zvaných triáda autismu. I přes tyto rysy existují signifikantní rozdíly v rozsahu a kvalitě příznaků napříč jedinci s touto poruchou (Geschwind & Levitt, 2007). Dětský infantilní autismus je možné pozorovat již od nejtělejšího věku dítěte, přičemž platí, že jsou jeho symptomy pozorovatelné nejpozději do 3. roku života dítěte (Říčan & Krejčířová, 1995).

Diagnostika dětského autismu je nesmírně náročným procesem, který vyžaduje hluboké znalosti dané problematiky. Při vyšetření je překážkou častý nezájem dětí o sociální interakci, čímž chybí pro diagnostiku tolik klíčový kontakt. Neznámé prostředí v dětech s PAS vyvolává úzkost, děti nespolupracují, jejich zájem o okolí je minimální. Proces diagnostiky je rovněž narušen specifickým chováním těchto dětí (např. stereotypní pohyby). Pro diagnózu je tak důležité sledovat dítě v jeho domácím prostředí při volné hře a při interakci s rodiči (Říčan & Krejčířová, 1995).

Součástí diagnostického materiálu DSM 5 jsou uvedena tato diagnostická kritéria:

1. trvalé deficity v sociální oblasti a sociální interakci napříč různými kontexty,
2. omezené a opakující se vzorce chování, zájmů nebo činností,
3. příznaky musí být přítomny v raném vývojovém období, ale nemusí se plně projevit, pokud požadované sociální požadavky nepřekročí omezené kapacity nebo nebudou zakryty naučenými strategiemi v průběhu pozdějšího života,
4. příznaky způsobují klinicky významné narušení v sociálních, pracovních nebo jiných důležitých oblastech současného fungování,
5. tyto poruchy nelze lépe vysvětlit mentálním postižením nebo globálním vývojovým zpožděním (Volkmar & McPartland, 2014).

Je-li diagnóza potvrzena, dochází k předání informací rodičům, kteří jsou směřováni na další služby a instituce. Je běžné, že rodiče zpočátku diagnóze nevěří, nebo ji nechtějí přijmout; uchylují se pak ke kontrolním vyšetřením na jiném pracovišti. Žádoucí jsou kontrolní vyšetření v průběhu času pro sledování vývoje a hodnocení klienta (jsou podstatná i pro komunikaci s úřady nebo se školou) (Pastieriková et al., 2013; Říčan & Krejčířová, 1995; Thorová, 2016).

1.3.2 Atypický autismus (F84.1)

O atypickém autismu hovoříme ve chvíli, kdy:

- se příznaky objevují až po 3. roce života,
- nejsou behaviorální projevy rozloženy v základní triádě rovnoměrně,
- jedna ze tří oblastí triády nevykazuje téměř žádné deficity,
- těžká mentální retardace jedince umožňuje pozorovat symptomy pro autismus typické.

Pro diagnostiku atypického autismu je nejvíce podnětné posouzení kvantity, kvality a vyspělosti sociální interakce, neboť i těžce postižený mentální jedinec vykazuje komunikaci zejména se svojí matkou (např. potěšeně na ni reaguje) (Ošlejšková, 2007).

1.3.3 Rettův syndrom (F84.2)

Rettův syndrom představuje komplexní neuro-vývojovou poruchu, která zahrnuje ztrátu dosud bezproblémového vývoje nejdéle do čtvrtého roku života dítěte, přičemž u chlapců pozorujeme toto onemocnění extrémně vzácně. Tento syndrom je způsoben mutací genu na chromozomu X (konkrétně gen MECP2), čímž běžnou klinickou diagnózu doplňuje vyšetření genetické, které v 80 % případech tuto mutaci potvrdí. Pacienti s diagnostikovaným Rettovým syndromem se dožívají mezi 40 až 50 lety (Ošlejšková, 2007).

Onemocnění probíhá v těchto fázích:

1. časná stagnace vývoje, přičemž první příznaky se objevují mezi prvním půlrokem až rokem života dítěte,
2. závažný psychomotorický rozpad a regrese, kdy se zhoršuje komunikace, objevují se stereotypní, nefunkční a nekoordinované pohyby rukou, zhoršuje se schopnost chůze,
3. částečné komunikativní a kognitivní zotavení za zachování výrazného deficitu v oblasti motoriky,
4. další zhoršení motoriky.

Rettův syndrom je stejně jako ostatní pervazivní vývojové poruchy celoživotní a neléčitelný, přesto lze vhodně nastavenou terapií a medikací dosahovat zlepšení jeho průběhu (Moretti & Zoghbi, 2006; Mount et al., 2003; Neul et al., 2010).

1.3.4 Jiná dětská dezintegrační porucha (F84.3)

V roce 1908 publikoval Theodore Heller popis onemocnění, pro které se na jeho počest coby objevitele vžil název Hellerův syndrom. Jedná se o komplexní poruchu, jíž předchází minimálně první dva roky života dítěte zcela normální vývoj, přičemž regrese nastupuje nejdéle do 10 let věku dítěte. Jedinec vykazuje poruchy v sociální interakci a komunikaci (neschopnost zahájit a udržet konverzaci, neschopnost rozvíjet vzájemné vztahy), chování je omezené, opakuující se a stereotypní. Objevuje se postupná ztráta jazyka, nastupuje porucha intelektu (Krunal & Mukesh, 2018). Regrese vývoje je rovněž spojována s příznaky emočního utrpení (jedná se zejména o úzkost), poruchou učení a pro okolí náročným chováním (např. rozmazávání stolice, agresivita či hyperaktivita). Tyto deficity souvisí s dosud neznámým úpadkem schopnosti funkčních činností a motorickým plánováním (Mehra et al., 2019).

Proces diagnostiky začíná nejčastěji ve chvíli, kdy rodiče konzultují s pediatrem ztrátu dříve nabytých dovedností dítěte. Pro stanovení diagnózy je podmínkou, aby dítě vykazovalo regresi aspoň ve dvou z těchto oblastí:

- porozumění jazyku,
- expresivní jazykové dovednosti,
- sociální dovednosti či adaptivní chování,
- hra s vrstevníky,
- motorické dovednosti,
- kontrola střev či močového měchýře, byla-li dříve přítomna (Charan, 2012).

Prevalence směřující k 1 ze 100 000 jedinců jasně indikuje, že dětská dezintegrační porucha je velmi vzácná, což vzhledem k nevelkému objemu poznatků zhoršuje její diagnostiku (Mehra et al., 2019).

1.3.5 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby (F84.4)

Koexistence symptomů ADHD (z angl. *Attention Deficit Hyperactive Disorder*) spolu se symptomy PAS byla poprvé popisována v 70. letech minulého století. (Sinzig et al., 2009). Hyperkinetickou poruchou rozumíme geneticky podmíněnou neuro-vývojovou vadu, pro jejíž diagnostiku je vyžadováno, aby se její příznaky projeví nejpozději do 7 let věku dítěte. Hlavních deficitů si všímáme v oblasti poruch pozornosti, zvýšené motorické aktivity

a impulzivitě. V období dospívání se hyperaktivita zmírňuje, přičemž porucha pozornosti nadále beze změny přetrvává (Theiner, 2012).

Již od 70. let minulého století byly prováděny výzkumy, které poukazovaly na společnou přítomnost projevů ADHD a PAS. Tyto a další výzkumy potvrzují koexistenci kritérií pro diagnostiku ADHD s příznaky PAS (Sinzig et al., 2009). Rodiče dětí s diagnostikovaným syndromem ADHD nejčastěji uváděli potíže v sociální interakci (snížená empatie, nezájem o vzájemné vztahy a potíže s jejich navazováním) a komunikaci (její údržba, zhoršená receptivní neverbální komunikace) (Clark et al., 1999).

Děti s touto diagnózou jsou těžce mentálně retardované, hyperaktivní, mají poruchy pozornosti a vykazují stereotypní chování. Spolu s onemocněním ADHD je typické snižování hyperaktivity v období adolescence, přičemž problémy s nepozorností přetrvávají. Tento syndrom je nezřídka spojen s dalšími komorbiditami vývojového opoždění (Douglas & Opal, 2006).

1.3.6 Aspergerův syndrom (F84.5)

Jako samostatná diagnostická kategorie byl Aspergerův syndrom poprvé uveden v ICD-10. Ačkoli je zařazen mezi PAS, kritéria pro diagnostiku nestanovují opoždění vývoje řeči ani vývoje kognitivního (Frith, 1996).

Pro jedince s diagnostikovaným Aspergerovým syndromem je typický dominantní deficit v oblasti sociálních vztahů, což vede k prvnímu pozorování symptomů v době, kdy dítě začne chodit do školky. V následném vývoji pozorujeme obtížné navazování vztahů s rodiči, značně sníženou sociální empatii a obtíže začlenit se do kolektivu vrstevníků a udržování vztahů, s čímž souvisí časté nepochopení sociálnímu kontextu. Rovněž chápání společenských pravidel chování či potřeb cizích lidí je silně omezené (Koning & Magill-Evans, 2001).

Oproti infantilnímu autismu u jedinců s Aspergerovým syndromem pozorujeme inteligenci v pásmu normy, přičemž intelekt je nezřídka nadprůměrný, myšlení je ovšem méně flexibilní, zájmy těchto jedinců jsou úzce omezené a vyhraněné, nicméně jsou v nich vytrvalí a disponují hlubokými znalostmi o tématu. Stejně tak je typická náladovost, výbuchy vzteku či agresivita jako projev zažívané úzkosti (Říčan & Krejčířová, 1995). Vývoj řeči probíhá povětšinou v normě s lehkým opožděním, nicméně je poznamenán výraznými sociálními deficity. Řeč je ale vzdálená běžnému vyjadřování dětí zejména díky

netypickým obratům, nechápání metafor a ironie, archaickému způsobu mluvy či zhoršenému chápání neverbálních gest a paralingvistických sdělení (Tager-Flusberg et al., 2005b).

2 OSOBNÍ ASISTENCE

V následující kapitole bude představena služba osobní asistence jako součást psychosociální sítě v České republice. Z tohoto důvodu se kapitola zaměří i na jiné služby, které mohou klienti s PAS využívat, a kde rovněž pracují jejich osobní asistenti, a na jejich dostupnost napříč Českou republikou. Proto bude rovněž uvedeno vymezení osobní asistence vůči těmto službám, zejména pak specifčnost osobní asistence pro klienty s poruchami autistického spektra.

2.1 Sociální práce a psychosociální síť

Před samotným vymezením osobní asistence je třeba zaměřit se na oblast sociální práce, do které osobní asistence spadá. „*Sociální práci rozumíme společenskovední disciplínu i oblast praktické činnosti, (...) kdy sociální pracovníci pomáhají jednotlivcům, rodinám, skupinám, a i komunitám dosáhnout způsobilosti k sociálnímu uplatnění nebo ji získat zpět.*“ Rovněž se starají o zajištění příznivých sociálních podmínek, ve kterých mohou subjekty poskytované péče nalézt své uplatnění. Pokud se klienti společensky uplatnit nemohou, sociální pracovníci dbají o dopřání co nejdůstojnější kvality života (Matoušek, 2008). Poskytovatelem služeb sociální práce jsou veřejnoprávní či soukromoprávní subjekty, jejich příjemcem zase klienti jako zákazníci v tržním sektoru, ve kterém je kladen důraz na jejich individuální požadavky (Malík Holasová, 2014).

Psychosociální síť rozumíme propojení různých subjektů – institucí, které pomáhají občanům řešit jejich obtížnou situaci tím, že jsou pro ně k dispozici v dostatečné míře a variabilitě. Tyto sociální, zdravotní, psychologické a jiné služby jsou poskytovány subjekty státními, soukromými, neziskovými a církevními. Ačkoli mají mnohdy totožnou náplň práce a cíle pomoci, liší se způsobem, kterým se snaží cíle dosáhnout. Významný rozdíl mezi nimi je také způsobem rozličnými zdroji financování. Péči, kterou poskytují, můžeme rozlišit na:

- a) **ambulantní** (např. pedagogicko-psychologické poradny, krizová centra),
- b) **ústavní** (např. diagnostické ústavy, léčebny dlouhodobě nemocných),
- c) **stacionární** (např. denní či týdenní stacionáře pro závislé na drogách či alkoholu),

- d) **terénní** (např. domácí péče (angl. *home care*), služba osobní asistence) (Závišová, 2007).

2.2 Služba osobní asistence

Mnoho lidí se zdravotním postižením potřebuje pomoc od jiných lidí při provádění každodenních činností; pomoc, která jim umožní plnohodnotnější účast ve společnosti, udrží jejich zdraví, samostatné fungování a vyhnutí se institucionalizaci (Kaye et al., 2006).

Osobní asistenci rozumíme poskytování pomoci a podpory klientovi, kterou vzhledem ke svému zdravotnímu postižení potřebuje. Jedná se tak o poskytování terénní a návštěvní služby lidem se sníženou soběstačností tak, aby byli v jejich nepříznivé situaci co nejvíce podpořeni. „*V praxi to znamená, že osobní asistent nahrazuje ruce, nohy oči a další části těla, které mají svoji funkci omezenou*“ (Osobní asistence – Prosaz, 2020). Jedná se o kompenzaci, která umožňuje žít člověku s handicapem život co nejvíce blízký standardu.

Základními principy osobní asistence jsou nezávislost a samostatnost klienta, aby převzal zodpovědnost při rozhodování o svém vlastním životě (Hrdá, 1997). Cílem je, aby klient zvládl běžné sociální situace v přirozeném prostředí, jako je jeho domácnost, během trávení volného času či při cestování a při rozvoji schopností, dovedností a návyků (Základní informace o službě osobní asistence NAUTIS, 2020). **Osobní asistent** je pak pracovník, který tyto potřeby zajišťuje, přičemž přistupuje ke klientovi v souladu s antidiskriminačním zákonem 189/2009 Sb. (Uzlová, 2010).

Mezi zásady osobní asistence patří:

- **partnerský přístup** – klient jako rovnocenný partner asistenta, jeho práva jsou respektována, stejně tak i důstojnost a vlastní rozhodnutí,
- **individuální přístup** – přístup ke klientovi dle jeho potřeb, služba je „šitá na míru klientovi,“
- **flexibilní přístup** – z hlediska místa a času je služba přizpůsobena klientovi,
- **právo volby** – plný respekt klientova přání (s ohledem na situaci a stav klienta),
- **kontinuita a spolupráce** – respekt klientovy spolupráce s dalšími organizacemi poskytující sociální služby, plná informovanost o možnostech spolupráce s nimi,
- **zachování maximální možné míry samostatnosti klienta** (Hewer, 2020).

Osobní asistenci můžeme vnímat jako *sebeurčující*, tedy tu, kde odborné zaškolení asistentů není vyžadováno; klient je sám jeho školitelem, organizuje a vede jeho práci, a *řízenou*, kde je odborná příprava asistenta vyžadována, neboť klienti již vyžadují specializovanou pomoc (Hrdá, 2001).

Dobrého asistenta pro klienty s PAS dělá znalost těchto poruch a technik, jak je možné dítě rozvíjet, jak jej zklidnit či šetrně uchopit. Mít kvalitní vztah s klientem je ovšem o mnoho důležitější, než je samotná znalost technik práce s klienty s PAS. Pokud nás klient pozval do svého vnitřního světa a přijal nás v něm, dokáže asistent klientovi skutečně asistovat. Zkušenosti jsou rovněž nesmírně podstatné, nicméně svým způsobem jsou nepřenositelné. Tento fakt vyplývá ze skutečnosti, že každé dítě s autismem je zcela jedinečné. Rovněž je podstatné, aby měl asistent zdravý vztah sám k sobě a ke svému okolí. Nesmírně důležitá je psychohygiena pracovníka, neboť podrážděný asistent vede k podrážděnému klientovi. Asistenti nejen že provádí úkony sociální služby, které klient vzhledem ke svému handicapu nedokáže, ale také zodpovídají za dobrou atmosféru na pracovišti. Tím dochází k eliminaci (možného) rizikového chování (Jůn, 2020).

Rodiny s dětmi s PAS využívají služeb osobního asistenta pro doprovod dítěte do / ze školy či zájmového kroužku, pro dozor dítěte, které bez nich samo být nezvládá, pro zabavení dítěte, které to samo nedokáže, a pro zajištění „přítele“ dítěti. O službu osobní asistence také mohou požádat přímo samy osoby s PAS, a to pro pomoc v orientaci v nových situacích (např. po změně bydliště či školy), při doprovodu po městě, během jednání na úřadech či zajištění každodenního chodu domácnosti (Paspoint, 2020).

2.3 Zákonné vymezení osobní asistence

Osobní asistence je definována zákonem č. 108/2006 Sb., který uvádí následující:

- 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 zvládnutí 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.

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením přijatá Valným shromážděním OSN roku 2006 (dále jen „Úmluva“) je založena na principu rovnoprávnosti, což zaručuje osobám s postižením uplatnění všech lidských práv v jejich plném rozsahu. Úmluva tak podporuje aktivní zapojení těchto osob do života společnosti. Osobám s postižením garantuje právo na nezávislý život a právo na začlenění do komunity. Státy, které tuto Úmluvu ratifikovaly, jsou povinny zajistit těmto osobám přístup k sociálním službám včetně osobní asistence pro zajištění nezávislého způsobu života a začlenění do společnosti při zabránění izolaci nebo segregaci. Úmluva výslovně zmiňuje osoby s PAS, kde rovněž akcentuje také právo vyrůstat v rodině. Děti se zdravotním postižením tak musí mít rovná práva pro život v rodinném prostředí, což vylučuje situaci, že by dítě bylo odděleno od rodičů z důvodu jeho vlastního postižení nebo při postižení jednoho z rodičů. Pokud se jedná o případy, kdy se nedaří rodině zajistit dostatečnou terénní službu, aby v ní dítě nadále setrvalo, má plné právo k využití pobytových služeb (Šabatová, nedat.).

Úmluva o právech dítěte přijatá Valným shromážděním OSN v roce 1989 deklaruje právo dětí s tělesným nebo duševním postižením prožívat plný a řádný život v takových podmínkách, jež zabezpečují jejich důstojnost, podporují sebedůvěru a aktivní účast dítěte ve společnosti. Výbor OSN pro práva osob se zdravotním postižením garantuje právo žít nezávisle a být začleněn do komunity všem lidem se zdravotním postižením, aniž by byly limitovány jejich handicapem. Cílem Výboru je tedy *„nahradit institucionalizovanou péčí v zařízeních podpůrnými službami pro nezávislý život, což se bezesporu týká i osob s PAS. To je logicky propojeno s nutností přizpůsobit podpůrné služby potřebám jednotlivého klienta“* (Šabatová, nedat.).

2.4 Výzkumy v oblasti osobní asistence

V České republice proběhlo nemálo výzkumů v rámci vysokoškolských prací, které se zabývaly tématem osobní asistence u klientů s PAS. Níže budou některé z nich uvedeny spolu s vybraným zahraničním výzkumem.

Rodiny s dítětem s PAS se mnohdy potýkají s finančními potížemi, psychickým a fyzickým vyčerpáním i s konflikty mezi jejími členy (Hánlová, 2019), a proto vnímají osobní asistenci jako veliký přínos do rodinného života. Asistence aspoň částečně dokázala ulevit nelehké rodinné situaci, ačkoli takové rodiny musí čelit příchodu „nového člověka“ do chodu domácnosti (Šádková, 2012). Osobní asistence má na děti s autismem pozitivní vliv – získají nové kamarády, naučí se novým dovednostem či návykům, respektovat jistá pravidla i vyšší dávce soběstačnosti (Tomiczková, 2005).

Beatty et al. (1998) provedl výzkum, ve kterém se zaměřoval na faktory, které ovlivňují spokojenost klientů využívajících osobní asistence. Kromě ceny je pro klienty podstatná možnost řízení služby, kdy disponují nejvyšší pravomocí pro rozhodování, kdy a jakým způsobem budou jejich služby naplněny. Dohled, který tak klienti mají, je pro ně důvodem k pocitu bezpečí. Ten rovněž vzrůstá s odborností a zkušenostmi asistenta, který nedirektivně nabádá klienta pro jeho vlastní zlepšování, přičemž respektuje jeho tempo růstu. Klienti osobní asistence byli rovněž spokojeni se vzrůstající flexibilitou služby – dispozicí asistenta nehledě na den a dobu. Zásadní pro spokojenost klientů se rovněž ukázala schopnost asistenta fungovat na více pracovištích, kde se dokáže přizpůsobit prostředí, ve kterém se jeho klient pohybuje.

V průběhu vývoje v oblasti sociální práce tak postupně došlo ke změně pojetí spíše pasivního klienta na aktivního zákazníka, který zná své potřeby. *„Došlo tak k posílení jeho role ve vztahu k sociálnímu pracovníkovi. Klient může aktivněji vstupovat do utváření intervencí k řešení své situace a může si sám volit poskytovatele služeb. Poskytovatelé pak lépe vnímají jeho přání a diskutují s ním o kvalitě služeb.“* Je ovšem třeba mít na paměti, že tato suverenita ne vždy odpovídá realitě klienta – mnohdy klienti ani sami nevědí, o jakou službu mají zájem, či dokonce nedokážou své přání vyjádřit. Může se také stát, že vzhledem k vlastní životní situaci nemají ani jinou volbu než prosté přijmutí poskytování sociálních služeb (Malík Holasová, 2014).

Dostupnost služeb pro cílovou skupinu klientů s PAS je v České republice podprůměrná, také nabídka těchto služeb je napříč Českou republikou nevyvážená. O špatné dostupnosti sociálních služeb pro klienty s PAS svědčí i to, že poskytovatelé ročně několik desítek takových klientů odmítají, nicméně služba osobní asistence je v rámci krajů dobře dostupná, stejně tak i služby rané péče. Jako důvody pro odmítání těchto klientů respondenti uváděli možné narušení kolektivního soužití, nepříslušnost klienta k cílové skupině, pro kterou své služby poskytují, a neschopnost zajistit takové požadavky, jež klient vyžaduje (Šabatová, nedat.).

Osobní asistence může být poskytována přes agenturu, nestátní neziskovou organizaci (např. NAUTIS, Paspoint) či přes úřad práce či školský úřad. Asistence může být rovněž dohodnuta i přímo mezi rodinou / jedincem s PAS a asistentem bez role zprostředkovatele (Matoušek et al., 2008).

2.5 Specifika osobní asistence u klientů s PAS

Klienti s diagnostikovanou PAS mají svůj specifický pohled na svět, který vychází z již zmiňované triády autismu. Symptomy a základní projevy autismu jsou každému dítěti zcela originální, proto je nezbytné, aby byl osobní asistent ze začátku vybaven aspoň minimálním základem vědomostí o problematice autismu. Asistentovi, který začíná u kteréhokoli nového klienta, se hodí každá rada poskytnutá rodiči, odborníkem či jiným asistentem, a to nehledě na to, že několik klientů již měl (Světelská, 2011). Základními předpoklady práce s klienty s autismem jsou individuální přístup, strukturované prostředí a vizuální podpora. Asistent by měl být schopen předvídat, flexibilně reagovat na vzniklé situace a plánovat prostřednictvím tvoření speciálního programu, který je charakteristický režimem, organizovaností a strukturovaností, neboť děti s autismem potřebují vytvořit pro orientaci v prostředí a získání informací přehledné a předvídatelné podmínky (Pipeková, 2010).

2.6 Další možnosti pro osoby s PAS

Kromě osobní asistence mohou klienti s PAS čerpat z dalších služeb, které jim psychosociální síť v České republice nabízí. Využívání těchto služeb může být doplněno čerpáním služby osobní asistence.

Velmi využívané jsou **denní či týdenní stacionáře**, které kladou důraz na co nejvyšší míru autonomie klienta. Jejich hlavním posláním je umožnit těmto lidem důstojný a

spokojený život při zachování co nejvyšší možné míry autonomie. Tato služba je poskytována ambulantní formou; klient tedy na pracoviště dochází během všedních dní (v případě denních stacionářů), či zde přes týden pobývá (týdenní stacionáře) (Střed, 2020). **Domovy se zvláštním režimem** si kladou za cíl poskytovat kvalifikovanou a vysoce individuální podporu prostřednictvím celoročního ubytování těm klientům, kteří nemohou zůstat ve svém domácím prostředí, i kdyby využívali podpory odlehčovacích a jiných služeb (*Domov se zvláštním režimem | NAUTIS*, 2020). Na podobném principu fungují **domovy pro osoby se zdravotním postižením**, které se rovněž snaží zajistit klientům takové služby, aby se jejich život co nejvíce přibližoval životu běžné populace. Rovněž dbají na rozvoj seberealizace a nezávislost klientů (*APOSS - NAŠE SLUŽBY*, 2020). **Podporu samostatného bydlení** využívají klienti se znevýhodněním, kteří chtějí žít podle svých vlastních představ, nicméně přes své znevýhodnění potřebují dopomoc odborníků. Jedná se o terénní službu, která je poskytována v místě bydliště klienta. Služba rozvíjí potřebné návyky a dovednosti pro bezpečné samostatné bydlení, orientaci v místě bydliště, hospodaření s financemi a případně napomáhá zvládat rodinný život (Litoměřice, 2020). Klienti, kteří se potřebují připravit na budoucí samostatný život, mohou využít služeb **chráněného bydlení**, které kromě výchovných, vzdělávacích a aktivizačních programů nabízí pomoc při zajištění stravy, chodu domácnosti, osobní hygieně a uplatňování vlastních práv např. při jednání na úřadech (*Chráněné bydlení*, 2020). **Centra denních služeb** realizují aktivizační činnosti směřující k získávání samostatnosti, dbají na rozvoj sociálních vztahů a kompetencí, poskytují pracovní rehabilitaci vedoucí k upevnění pracovních návyků pro budoucí možné profesní uplatnění. Rovněž nabízí smysluplné trávení volného času prostřednictvím nabídky volnočasových aktivit. Svoji intervencí tak předchází zejména sociálnímu vyloučení jedince s autismem (*APOSS - NAŠE SLUŽBY*, 2020). Odpočinek osobám, které o jedince s PAS pečují, nabízí **odlehčovací služba** tím způsobem, že tuto péči na přechodnou dobu převezme. Její formou mohou být víkendové či letní několikadenní pobyty (*Odlehčovací služba | NAUTIS*, 2020).

Rodiny s dítětem s autismem rovněž mohou využít služeb asistenta pedagoga. Jedná se o pracovníka, který asistuje dítěti nejen v době školního vyučování, ale i v době mimo vyučování, zejména při doprovázení do školy či na školních akcích. Pomáhá žákům při tvorbě a dodržování norem chování ve školním prostředí a učitelům při vzdělávání takového žáka. Věnuje se individuální práci se žákem v době výuky a zajišťuje nad ním dozor v době přestávky. Ve spolupráci s učiteli připravuje vyučovací hodiny a konzultuje s nimi postup

vzdělávání svěřeného žáka, kterému rovněž pomáhá s přípravou do školy (Kendíková, 2017).

Povinnost zajistit odpovídající sociální služby spadá dle zákona do kompetence krajů. Ty mají za úkol zajistit, aby osobám, které se nacházejí v nepříznivé situaci, byly k dispozici potřebné sociální služby. Kraj má tak povinnost činit kroky k tomu, aby všem oprávněným osobám žijícím na jeho území byly takové služby přístupné. Tato služba by rovněž měla být místně, časově a finančně dostupná (Šabatová, nedat.). Z hlediska plánování sociálních služeb poskytují kraji data úřady práce a obce, ovšem výměna těchto informací je téměř nijaká. Rovněž mezi odbornými lékaři převažuje nedostatek informací o PAS a o službách, které by mohli těmto jedincům a jejich rodinám doporučit. Specialistů na problematiku PAS je málo a zisk kontaktů a konzultace je velmi obtížný. Pro dostupnost těchto služeb je nutný dostatek kvalitního a zkušeného personálu, těchto lidí je ale v současné době nedostatek. Na vině je především vysoká náročnost práce při nízkém platovém ohodnocení. Materiální specifika pro zajištění péče pro klienty s PAS strádá díky nedostatku financí vyčleněných na její rozvoj a realizaci, neboť finanční zátěž pro udržitelnost stávajících služeb nedovoluje vzniku služeb nových. Na vině je také absence dat o počtu osob s PAS; mnohé kraje vycházejí pouze z jejich odhadů. Plány rozvoje této péče tak obsahují příliš obecné údaje pro to, aby dokázaly nabídnout systematický plán reálného rozvoje těchto služeb (Křečková, 2018).

3 STRES

V této kapitole bude čtenáři ozřejmena problematika stresu. Po uvedení do problematiky se budou zmíněny dosažené poznatky týkající se druhů stresu, způsoby zvládnání stresu a na syndrom vyhoření.

3.1 Stres jako pojem

Stres je definován jako stav tělesného či psychického přetížení, které vzniká ve chvíli, kdy na jedince působí po různě dlouhou dobu nadměrně silný podnět vedoucí k zátěži, která uvádí jedince do psychické i fyzické nepohody, avšak zcela jasné vymezení stresu je problematické. Vždy se ovšem jedná o svévolně rozbíhající se aktivitu, která sleduje adaptaci na situaci (Vollrath, 2001). **Stresová reakce** je odpovědí organismu na tuto zátěž a je řízena stresovým systémem umístěným v centrální nervové soustavě (dále CNS). Tento systém přijímá, integruje a interpretuje senzorické signály, které k němu přicházejí rozličnými cestami. Jeho aktivace vede ke shluku časově omezených behaviorálních a fyziologických změn, které jsou ve své kvalitativní prezentaci konzistentní. Jejich soubor uvádíme jako **specifický stresový syndrom**. Tyto změny jsou adaptivní a mají zlepšovat šance jedince na přežití, při delším trvání nakonec tvoří **nespecifický stresový syndrom** (Chrousos, 1998). Oddělit podnět, reakci a stav je ovšem nemožné pro jejich propojenost, a proto pojmáme **stres jako reakci organismu na zátěžový podnět**, který na jedince klade požadavek, jemuž není v danou chvíli schopen vyhovět, neboť nedisponuje pro řešení vzniklé situace dostatkem zdrojů (Baštěcká & Mach, 2015).

3.2 Průkopníci výzkumu stresu

V roce 1878 si Claude Bernard jako první při zkoumání nitro-tělního stavu u živočichů povšiml jeho stálosti, čímž položil základy zkoumání homeostázy (Panconesi & Hautmann, 1996). V návaznosti na něj zkoumal interakce mysli ve 30. letech 20. století Walter Cannon, který upozornil na souvislost stálosti vnitřního prostředí s nervovým systémem sympatiku, který významně přispívá k utvoření jím exaktně definované homeostázy. Svým výzkumem dokumentoval fyziologické účinky nouzové reakce, kterou uvedl jako akutní fyziologickou reakci připravující organismus na boj či útěk (*fight or flight*). Cannon popsal fyziologické

změny spojené právě se zvýšenými aktivitami sympatického nervového systému, CNS a kosterního svalstva. Povšiml si rovněž zvýšeného průtoku krve do svalstva a plic, zvýšení hladiny cukru v krvi a dalších doprovodných fyziologických změn (Jacobs, 2001).

Za průkopníka moderního výzkumu stresu je považován Hans Selye. Jako první definoval stres jako nespecifickou neuroendokrinní odpověď těla, od čehož ale později upustil, neboť si povšiml, že každá orgánová soustava je dříve či později ovlivněna stresovou reakcí. Prvotní definici stresu jako příčiny a následku tak opustil a zavedl pojem **stresor**, který je spouštěčem stresové reakce (viz kapitola 3.3) (Lyon, 2000; Szabo et al., 2012).

Richard Lazarus se při svých výzkumech soustředil na vztah mezi emocemi a kognicí, kdy tento výzkum orientoval také směrem do problematiky stresu. Zdůrazňoval zejména inter-individuální rozdíly a holistický vhled na celý proces stresové reakce. Jeho přístup je pojetím relačního významu, který jedinec konstruuje ze vztahu mezi ním a prostředím. Tento vztah je výsledkem kognitivního hodnocení vzájemného soutoku sociálního a fyzického prostředí a individuálního nastavení, které stresovou reakci moduluje nejvíce (např. přesvědčení o sobě a o světě, vědomí vlastních zdrojů a možností apod.) (Lazarus, 2000). Při konstruktivním schématu průběhu stresu vycházel z přesvědčení, že pociťované emoce vznikají na základě kognitivního zhodnocení situace. Znamená to tedy, že emoce vznikají až sekundárně po získání orientace v situaci, která je ovlivněna právě jedincovým originálním nastavením (Lazarus, 1991).

3.3 Stresory

Stres je tedy uváděn jako stav ohrožené homeostázy, což je podnětem pro spuštění adaptivních reakcí organismu. Život existuje ve složitém udržování dynamické rovnováhy, která je narušována vnitřními či vnějšími nepříznivými silami, které označujeme jako **stresory**. Stresor je souhrnem všech podmínek, který negativně působí na fyzický a psychický stav osoby, a vyvolává stresovou reakci (Chrousos, 1998) – vyvolává v jedinci významné homeostatické změny. Ty mohou být výsledkem přirozené změny v prostředí nebo ději v psychickém prožívání (Panconesi & Hautmann, 1996). Stresory, které přicházejí z psychosociální oblasti, jsou pro člověka stejně nebezpečné jako ty z oblasti biologické (Jacobs, 2001).

Stresory můžeme rozdělit **podle původu** na stresory

- **myšlenkové:** podkladem je kognitivní hodnocení skutečností (sebehodnocení, pohled na jiné lidi, kognitivní pojetí nastalé situace),
- **emoční:** stres vzniká jako důsledek frustrace či úzkosti, konfliktů apod.,
- **úkolové a z přetížení:** ve chvíli, kdy jedinec řeší úkol, přičemž vyšší tíha zodpovědnosti za řešení míru stresu zvyšuje,
- **fyzikální:** prostředí, ve kterém se jedinec nachází, obsahující podněty, které na něho působí (např. znečištění prostředí),
- **rozhodovací:** ve chvíli, kdy jedinec vybírá mezi dvěma a více motivy, které jsou společně nesplnitelné (Rheinwaldová, 1995).

Kvantitativním hlediskem rozlišujeme **mikrostresory** zahrnující mírné podmínky, jejichž působení nepřestavuje zvýšené riziko, nicméně jejich závažnost vzrůstá, pokud působí dlouhodobě a sčítají se, a **makrostresory**, což jsou nadměrně intenzivně působící stresory vyvolávající závažné důsledky. I když mohou působit krátkodobě, jejich důsledky jsou často dlouhodobé (např. autonehoda) (Křivohlavý, 1994).

3.4 Stresová reakce

Hans Selye se při svém vědeckém bádání zaměřil na pokusy s krysami, které vystavoval chladu či fyziologickému zranění. Povšiml si u nich společného vzoru odpovědi, které popsal jako **obecný adaptační syndrom** (*angl. GAS – General Adaptive Syndrom*). Ten probíhá ve třech fázích:

1. **Poplach**, který se projevuje v období čtyř až šesti hodin. Souhlasně s výzkumem Cannona potvrdil zvýšení hladiny adrenalinu v krvi, tachykardii, zrychlení dechové frekvence a další fyziologické změny, jež odkazují na aktivaci sympatiku. Proti vnímané intenzitě šoku dochází ke zvýšené činnosti parasympatiku, jež má zmírnit škodlivou vysoce intenzivní reakci organismu. Dochází k mobilizaci zdrojů energie pro boj se stresovou situací, což umožňuje útěk nebo boj.
2. **Adaptace**, obrana proti stresu – pokus o jeho zvládnutí, člověk se na stresovou zátěž začíná adaptovat. Dochází k rozvinutí strategie zvládnání situace, šok ustupuje a obranné mechanismy pracují.

- 3. Vyčerpání:** pokud se stres nepodaří překonat, dochází k nevratnému poškození organismu. Dochází k vyčerpání rezerv, což u krys bez možnosti adaptace, s jimiž Selye experimentoval, vedlo k jejich úhynu (Baštěcká & Mach, 2015; Nakonečný, 2017).

Při formování stresové reakce plní CNS zásadní roli. Příjem podnětů a jejich následné zpracování vede k činnosti vegetativní nervové soustavy (sympatikus a parasympatikus) fungující bez volního řízení. V reakci na stresový podnět se mění hladina mnoha hormonů. Stimulací činnosti dřeně nadledvin dochází k sekreci stresových hormonů – katecholaminy, mezi které řadíme adrenalin a noradrenalin. Rostoucí hladina glukózy v krvi poskytuje organismu energii pro očekávanou zátěž (Axelrod & Reisine, 1984). Uvolněné mediátory působí na orgánové soustavy, které jsou efektorů stresové reakce. Ve chvíli, kdy je působení mediátorů nákladné či dlouhodobé, hrozí možnost onemocnění efektorů (např. kardiovaskulárního systému) (Baštěcká & Mach, 2015).

Stresové mechanismy ovšem neoddelitelně patří k lidskému životu. Ačkoli je průběh fyziologických reakcí ve stadiu poplachové reakce v zásadě totožný, je třeba brát v potaz, že do hry vstupují i emoční a motivační faktory a charakteristiky jedince vůbec (Večeřová-Procházková & Honzák, 2008)

3.5 Druhy stresu

V rámci teorie stresu rozlišujeme několik druhů stresu, z nichž budou některé v následujících podkapitolách uvedeny.

3.5.1 Eustres a distres

Eustres je vnímán jako pozitivní zátěž, jenž jedince stimuluje k vyšším výkonům, nicméně jeho přesné vymezení je problematičtější. Nejběžnější problém k jeho definici pramení ze skutečnosti, že v původním slova smyslu se jedná o pozitivní reakci na stresor, nikoli o příčinu této reakce – tj. samotný stresor. Hans Selye definoval eustres jako zdravý, pozitivní, konstruktivní a produktivní výsledek odpovědi organismu na stresor. Lazarus se domníval, že eustres je pozitivní kognitivní odpověď na vyhodnocení situace. Podle Yerkes-Dodsonova zákona je eustres pro výkon prospěšný pouze ve chvíli, kdy je dosaženo optimální úrovně nabuzení pro podání výkonu; je tedy reakcí na podnět, při níž dochází k růstu člověka (Kupriyanov & Zhdanov, 2014). Nejpodstatnějším problémem konceptu

eustresu je, že reakci na stresor lze posuzovat v jistém časovém bodě. Když se například studenti dozvědí, že mají krátkou lhůtu pro odevzdání úkolu, v prvních okamžicích pocítují nepohodlí. Blíže k danému termínu ale pozorujeme zvýšenou aktivitu, takže můžeme uvažovat o eustresu, nicméně po termínu produktivita kvůli vyčerpání klesá, kdy se může opět objevovat úzkost (Bienertova-Vasku et al., 2020).

Distres je pojímán jako stres negativní – jako zátěž, která vyvěrá z negativních zážitků. Spolu s eustresem je spojuje fakt, že obě tyto třídy stresové reakce jsou psychicky i fyzicky vyčerpávající, ovšem distres je jedincem vnímán jako nepříjemný (Nakonečný, 2017). Distres je tedy destruktivní, poškozují psychické a fyzické zdraví, dokonce i život samotný. Jeho dlouhodobé působení může vést k rozličným psychickým a somatickým obtížím (Panconesi & Hautmann, 1996).

3.5.2 Akutní a chronický stres

Zatímco **akutní stres** je dán mobilizací energetických rezerv a aktivací organismu pro přežití v daný moment ohrožení, **chronický stres** trvá od týdnů až po roky. Je důsledkem častěji opakovaných nervových a endokrinních odpovědí, které vyplývají z opakovaných vnitřních chronických výzev či výzev prostředí. Jeho působením dochází k degenerativním změnám zejména v oblasti nervové, endokrinní a imunitní funkce, nicméně jeho následky jsou rozloženy do funkcí celého lidského těla. Vyskytnout se mohou např. žaludeční vředy, kardiovaskulární onemocnění, diabetes II. typu či klinická deprese (Fava & Sonino, 2000).

3.5.3 Alostáza

Alostázou rozumíme adaptační změnu organismu vůči stresové situaci tak, aby bylo dosaženo stabilizovaného stavu, tj. dosažení homeostázy. Znamená to tedy, že alostáza je komplexní dění neustálého vyhodnocování, co je pro organismus nebezpečné, a jak se tomu případně přizpůsobit. Jedinec vždy v kontextu situace a svých možností hodnotí podnět, zda je pro něj ohrožující, či není. Pokud je vnímáno ohrožení, nastává stresová reakce (Baštěcká & Mach, 2015). **Chronický stres** je důsledkem častého (mnohdy ovšem mylného) vyhodnocování podnětů jako ohrožujících, čímž dochází ke spouštění stresových reakcí. Chronický stres se v životech objevuje plíživě a jeho nejčastějším spouštěčem jsou obavy (např. o práci či z práce, finanční dluhy apod.). Ačkoli příznaky nejsou drastické (nejčastěji se jedná o poruchy spánku či sklony k přejídání, podrážděnost, únava, neklid), poznat a

přiznat si, že je člověk ve stresu, může trvat i několik let a i objevení příčiny rovněž nemusí být snadné (Fava & Sonino, 2000; McGonagle & Kessler, 1990).

3.6 Mechanismy zvládání stresu

Tato podkapitola přibližuje mechanismy, které napomáhají zvládání stresu. Jedná se o obranné mechanismy, z nichž budou některé představeny, a o coping, který bude čtenáři rovněž přiblížen.

3.6.1 Obranné mechanismy

Koncept obranných mechanismů v psychologii vychází z raných článků Sigmunda Freuda, ve kterých popsal mentální operace udržující bolestivé myšlenky a vlivy mimo vědomí. Tato teorie byla významně rozšířena jeho dcerou Annou Freudovou, která ve 30. letech minulého století provedla sérii empirických studií obranných mechanismů (Cramer, 2000). Zatímco Freud chápal obranné mechanismy jako překážku v terapii, jeho dcera zdůrazňovala adaptivní funkci obranných mechanismů, jelikož kromě obrany vůči pudovým přáním id brání psychiku také proti nepříjemným podnětům z vnější reality. Jejich použití přispívá ke zmírnění negativních a úzkostných pocitů a k lepší sociální adaptaci (Plháková, 2006). Současná analytická psychologie rozšířila roli těchto obran o zachování sebeúcty a samosprávy, což vedlo ke značnému posunu v hodnocení obranných mechanismů (Cramer, 2000). Ačkoli jsou pro svůj nevědomý charakter hůře sledovatelné, mezi obrany proti stresovým vlivům je jejich zařazení nezpochybnitelné (Večeřová-Procházková & Honzák, 2008).

Mezi běžné a zralé obranné mechanismy lze zařadit:

1. **Racionalizaci** (též intelektualizace). Jedná se o rozumové zdůvodnění chování a utvoření rozumového nadhledu nad skutečností (Plháková, 2004).
2. **Altruismus**: druh činnosti, která spadá do prosociálního chování sloužící nadosobním zájmům. Jedná se o zdůraznění schopnosti identifikace s ostatními a tím péče o jejich osud, čímž sledují prospěch druhého člověka, což někdy může být i na úkor jedince. Čím větší mají lidé schopnost vcítit se, tím je jejich altruistický potenciál vyšší (Nakonečný, 2017).
3. **Humor**, kterému můžeme rozumět jako obvyklým individuálním rozdílům ve všech druzích chování, zkušeností, afektů, postojů a schopností týkající se zábavy či veselí.

Jednou z myšlenek, jež uvádí humor jako mechanismus k dosažení pohody, je, že tento kognitivní mechanismus umožňuje vtipný vhled do situace vedoucí k pozitivním interpretacím či hodnocením stresových situací, čímž oslabuje negativní vztah mezi stresem a pohodou. Humor rovněž přispívá k psychické pohodě prostřednictvím sociální podpory. Jedinci s větším smyslem pro humor se zdají být sociálně kompetentnější a interpersonálně více atraktivní, čímž snadněji pečují o své sociální vztahy. Sociální podpora umožní růst autonomie či rozvoj osobnostního růstu, kladnější sebekpřijetí a sebedůvěru. Rovněž je mechanismem, který směřuje jedince k pohodě prostřednictvím pozitivních emočních stavů, které jej doprovázejí (Herzog & Strevey, 2008).

4. **Anticipaci** čili *předvídaní* budoucího možného problému a současné nalézání řešení na něj. Jedná se o schopnost tvořit rozhodnutí a pracovat s nimi s určitým dočasným časovým prostorem (Akhmetzyanova, 2016).
5. **Supresi** čili *potlačení*. Negativní problém odsouváme s tím, že se mu budeme věnovat později, jakmile k tomu bude vhodná chvíle (Plháková, 2004).

3.6.2 Coping

Anglický termín „coping” překládáme do češtiny jako *zvládnutí*; v kontextu stresu se tedy jedná o dynamický vědomě řízený proces, kterým jedinec sleduje vyrovnání se se stresory (Louková & Rutar, 2015). Jedná se o „*průběžně se odehrávající kognitivní, behaviorální a emoční snahy jedince zvládnout, popř. tolerovat nebo redukovat vnější i vnitřní nároky, se kterými se jedinec střetává v rámci svého života obklopujícím prostředím*“ (Pelcák, 2012, 24).

Coping se týká myšlení a chování tak, aby byl nárok externích či interních požadavků zvládnut. Toto zvládání zahrnuje tři směry zvládání distresu:

1. **zaměření na problém** zahrnující vyhledávání informací pro jeho řešení a tvorbu plánů pro zvládnutí, akční přístup k problému,
2. **zaměření na zvládnutí negativních emocí**, vyhledávání opory, změna způsobu, jakým člověk myslí či cítí stresovou situaci, potřeba ventilace, vyhybání se a popření problému,
3. **zaměření na význam**, které je založeno na hodnocení, jež osoba čerpá ze svých vlastních hodnot a přesvědčení (náboženské, existenční apod.), které mohou

motivovat a udržovat pohodu a zvládání v náročné situaci (Folkman, 2010). Jedná se o nalézání pozitivního významu přehodnocením situace (Lyon, 2000).

Tato zaměření vzájemně působí tak, že regulace negativních emocí (úzkosti, strachu, napětí) umožní soustředit se na problém a na rozhodování, které vychází z vlastních hodnot a přesvědčení (Folkman, 2010). V okamžiku, kdy se jedinec zaměří pouze na zvládání emocí (např. meditací, cvičením), neřeší problém napřímo. Proto je aktivita směřovaná ke zvládnutí emocí častěji využívána v situaci, kterou změnit nelze (Lyon, 2000).

Transakční teorie stresu vychází z kognitivního paradigmatu Lazaruse, který byl zastáncem teze, že emoce vznikají na základě kognitivního zhodnocení situace. Znamená to tedy, že emoce vznikají sekundárně až po těchto krocích procesu, jež označil jako **transakční přístup**:

1. **primární hodnocení situace**, ve které se jedinec nachází (orientace v ní),
2. **sekundární hodnocení**, kdy jedinec na základě znalosti situace vyhodnocuje, jak svými prostředky dokáže situaci uchopit a zvládnout, což vede k volnému jednání,
3. **přehodnocení**, které umožňuje zpětnou změnu pohledu na situaci – člověk hodnotí, zda situaci zvládl / zvládá dobře, zda mohl / může udělat něco lépe apod. (Glanz et al., 2008).

Zvládnutí zátěže je příležitostí k učení. Ve chvíli, kdy se jedinec ocitne v situaci, ve které jeho dosavadní způsoby zvládání nestačí, nastává krize, kterou jedinec řeší metodou pokus-omyl. Z každé zkušenosti, ať trvalo jedinci jakkoli dlouho se nárokům adaptovat a vyzkoušel mnoho pokusů, odchází vybavený informací, jakou strategií uspěl, a tudíž ji bude moci použít příště (Baštěcká & Mach, 2015).

Vnímání **osobní účinnosti** (angl. *self-efficacy*) hraje při volbě copingové strategie a její realizaci důležitou roli. Pocit, že můžeme mít běh událostí pod svojí kontrolou a že jsme schopni jej ovlivňovat, má pozitivní vliv na zvládání náročných situací. Její malá hodnota je pak příčinou větší psychické zranitelnosti a častého selhávání v náročných situacích. Naopak lidé s vyšší osobní účinností jsou při řešení problémů vytrvalejší, cílevědomější a snáze odolávají neúspěchům. Rovněž disponují vyšší odolností imunitního systému. Náročná situace také více interpretují jako životní výzvy k vlastnímu růstu (Pelcák, 2012).

Zatímco stresor je činitel, který vyvolává zátěž, na druhé misce vah se nacházejí **salutory** – činitelé (či faktory) pozitivní, které pomáhají udržovat rovnováhu, dodávají energii a přispívají k životní pohodě. Prevence stresu jako vyvažování stresorů salutory je v našich

životech nesmírně důležitá. Ve chvíli, kdy v našem životě začínají převažovat stresory, dostáváme se do distresu. Laické veřejnosti je tento přístup znám jako **duševní hygiena**. Jedná se o takový životní styl, který směřuje k **životní pohodě** (angl. *well-being*) (Louková & Rutar, 2015). Mechanismy udržování duševního zdraví jsou notoricky známé: jedná se o dostatek pohybu a spánku, vyváženou stravu, vyvážené psychosociální prostředí v rodině a v práci, čas na koníčky a záliby, dostatek sociálních kontaktů (např. udržování přátelství) a silná sociální opora, prostředí podněcující k rozvoji a růstu a mnohé další; jejich konkrétní podoba a využití pak záleží vždy na jedinci samém (Dvořák et al., 2015).

3.7 Syndrom vyhoření v pomáhajících profesích

Závěrečná podkapitola se soustředí na problematiku syndromu vyhoření v pomáhajících profesích, mezi které služba osobní asistence spadá.

Syndrom vyhoření (angl. *burnout*) je psychický stav projevující se vyčerpáním, kognitivním a emočním „opotřebením“ a celkovou únavou. Kromě těchto psychických symptomů je doprovázen i sociálními (např. časté konflikty, stranění se společnosti) a fyzickými (např. nedostatek spánku, bolesti hlavy a svalů) symptomy. Jednou z hlavních příčin jeho vzniku je každodenní povaha chronického stresu (akutní stres k vyhoření nevede). *Burnout* je tedy charakterizován jako „*prolongovaná reakce na chronické stresory v zaměstnání, podle některých autorů jako poslední fáze stresové odpovědi dle Selyeho – vyčerpání*“ (Kebza & Šolcová, 2003). Psychologové jej často přirovnávají k hořícímu ohni, jehož palivem je motivace a elán, v čase však dochází k jeho dohořívání a uhasnutí, protože jej člověk již nemá čím živit (Demlová, 2011, 9).

Práce v pomáhajících profesích se vyznačuje zejména vysokou sociální interakcí, konfliktními a nejednoznačnými požadavky v pracovních rolích, nízkou vnitroskupinovou soudružností a rigidním organizačním klimatem. Finanční ohodnocení těchto profesí mnohdy neodpovídá jejich náročnosti, s čímž se snižuje socioekonomický status pracovníka (Pelcák, 2012).

Nejčastěji se objevuje u lékařů, zdravotních sester, psychologů a psychoterapeutů, sociálních pracovníků a učitelů – tedy u povolání, kde je intenzivní práce s lidmi denní náplní (Kebza & Šolcová, 2003). Je rovněž diskutováno, že se *burnout* objevuje při přetížení pracovními povinnostmi s malými zdroji pro řešení (např. nedostatek času na klienty). V čase se nejprve objevuje jako vyčerpání, přes které pracovník pokračuje ve stejném

nasazení. Později se přidává cynismus, který vede k nespokojenosti a nízké efektivitě v práci či ke změně zaměstnání. Lidé, kteří zažívají syndrom vyhoření, mohou mít negativní dopad na své kolegy a klienty tím, že způsobují osobní konflikty či narušují pracovní prostředí. Existují důkazy, že syndrom vyhoření se negativně přelévá do zbytku sociálního života jedince (např. do rodiny, mezi přátele) (Maslach et al., 2001). U vyhořelých pracovníků se rovněž objevuje odcizení projevující se lhostejným postojem ke své práci a svým kolegům. Odcizení znamená postupnou ztrátu pracovního nasazení a výkonu, ztrátu idealismu, cílevědomosti a zájmu (Demlová, 2011).

4 DOSAVADNÍ VÝZKUMY K TÉMATU

V závěrečné kapitole teoretické části práce dojde k propojení předchozích kapitol, které se věnují klíčovými oblastem této bakalářské práce. V jejím závěru budou prezentovány vybrané výzkumy, které se svým tématem této práci přibližují.

4.1 Práce osobního asistenta klientů s PAS a její nároky

Autismus je postižením, které je u každého jedince, jemuž byl diagnostikován, přítomen v rozličné míře symptomů a projevů (Adamus et al., 2017). Pro přístup k těmto klientům je tedy třeba mít neustále na paměti, že to, co platí u jednoho klienta, u druhého platit vůbec nemusí, naopak může v klientovi vzbuzovat nepohodu až úzkost. Asistent by měl být vybaven jak základními znalostmi o problematice autismu, tak i osobními vlastnostmi, které jsou pro výkon této práce potřebné. Jedná se zejména o trpělivost, zvládnání stresové zátěže a chuť s touto cílovou skupinou pracovat (Jůn, 2020).

Osobní asistence je pak službou, kdy je asistent klientovi v domluveném čase připraven dopomáhat s činnostmi, které vzhledem ke svému postižení není schopen vykonat sám. Rovněž s ním smysluplně tráví čas a dbá o jeho rozvoj (Hrdá, 2001). V jeho pracovní době tak čelí situacím, které vycházejí z klientovy diagnózy autismu. Tyto situace nich mohou vyvolat stresové prožívání, kterému jsou nuceni čelit (Bučková, 2018). Ve chvíli, kdy nejsou zvýšené nároky této práce zvládnány, může zaměstnanec dojít až do syndromu vyhoření, který je v oblasti sociální práce velmi problematický a častý. Z tohoto důvodu mnohé organizace, které služby osobní asistence poskytují, nabízejí svým zaměstnancům pravidelné supervize či účast na vzdělávacích aktivitách s cílem zabránit kromě již zmíněnému vyhoření i fluktuaci zaměstnanců. Ač může být tato podpora nadstandardní, zásadní je duševní hygiena asistenta (jedná se např. o věnování se koníčkům, dostatečný odpočinek či zdravé sociální vztahy) (Demlová, 2011; Kebza & Šolcová, 2003).

4.2 Dosavadní vybrané výzkumy

V České republice i v zahraničí bylo provedeno nemálo výzkumů, které se zabývaly jednou z oblastí, které byly v teoretické části této práce prezentovány. V následujících řádcích budou představeny výsledky několika výzkumů či šetření jak z oblasti zahraničních zdrojů, tak i napříč diplomovými pracemi, které se příbuzným tématem osobní asistence u klientů s PAS v České republice věnovaly.

Výzkum, který provedla Bučková (2018) přinesl zjištění, že zatěžující a stresující je pro osobní asistenty problémové chování, zejména pak záchvaty vzteku a agrese. Obtížná spolupráce s rodiči, učiteli, ostatními asistenty či nadřízeným je rovněž nelehkou zátěží, která osobní asistenty nemálo stresuje, či od práce přímo odrazuje. Ke stresu podle Fricové (2009) může vést také tendence asistenta vystupovat před klientem jako nadčlověk – jako ten, který vše zvládne a se vším si dovede poradit. Zvyknutí si na tento přepych vede k jeho neustálému vyžadování, což může pro asistenta znamenat trvalou zátěž a zdroj konfliktů.

Asistenti své negativní emoce přes svoji profesionalitu během asistence skrývají, následně jsou ale v drtivé většině rádi, pokud o nich mohou hovořit se svými blízkými či právě prostřednictvím supervize. Ta slouží jako důležitá podpora k prevenci syndromu vyhoření a zároveň věří v lepší kvalitu služeb pracovníků osobní asistence. Pokud pracovníci sociálních služeb tuto formu podpory od svého zaměstnavatele nemají, nezřídka vyhledávají psychologickou pomoc za své vlastní prostředky, aby syndromu vyhoření předešli (Kalinová, 2014). Collins (2008) uvádí, že ostatní pracovníci v rámci organizace jsou zdrojem až 80 % podpory, které se osobním asistentům dostává. Ščuglíková, (2012) upozorňuje, že pro prevenci syndromu vyhoření je rovněž podstatná informovanost o této problematice postavená na teoretických základech tohoto fenoménu.

Výzkum Collinse (2008) také přinesl zjištění, že skupinová podpora povahy formální i neformální je zásadní prvek pro redukci stresu, který by měly organizace poskytující sociální služby svým pracovníkům poskytovat. Výzkum poukázal na fakt, že zvýšení spokojenosti s prací vede ke snížení stresu. Organizace tak musí umět své zaměstnance oceňovat a poskytovat jim citlivý dohled s důrazem na péči o ně a o jejich autonomii než se zaměřovat na dozor nad dodržováním standardních nastavení organizace. Zároveň by měla poskytovat vhodné, jasné a zásadní rady a postupy, jak čelit nástrahám práce. Pouze za těchto podmínek dokážou sociální pracovníci nároky zvládat a při tom sami sebe rozvíjet. Toto bylo potvrzeno výzkumem Hamsung & Stoner, (2008), které upozornily, že nedostatek pracovní

samostatnosti a sociální podpory zvyšuje fluktuaci sociálních pracovníků bez ohledu na jejich vnímanou míru vyhoření. Collins (2008) rovněž hovoří rovněž o důležitosti sociální opory jednak jako o zdroji praktických rad a poskytování informací (stránka instrumentální), tak i jako zdroji porozumění, morální podpory a soucitu (stránka emocionální – zvládání zaměřené na emoce). Zveřejněním stresových událostí, kterým asistent čelí, vedou k pozitivní psychologické úpravě vnitřního stavu. Jako velmi nápomocná se ve výzkumu Bučkové (2018) ukázala sociální opora ať už v rodiči dítěte, či na zaměstnavatelem poskytované supervizi. Ta působí motivačně a dodává asistentům informační a emoční podporu. Tato sociální opora umožní sejmout pocity viny a selhání, které respondenti ve výzkumu zmiňovali. Soustředění se na pozitivní emoce, pokroky dětí a vědomí užitečnosti a smysluplnosti práce jsou dalšími pilíři pro zvládání náročnosti práce osobního asistenta. Jako podpůrná byla hodnocena rovněž i školení, vzdělávací kurzy či zaškolování u nových klientů. Ke stejným výsledkům dospěl i výzkum Hamplové (2017). Dle Fricové (2009) pomáhá zvládání zátěže zpětná vazba na asistenty obsahující pochvalu, že svoji práci dělají dobře. Mezi nejčastější prostředky psychohygieny, které respondenti v jejím výzkumu uváděli, lze zařadit dostatečný čas pro sebe a své vlastní koníčky. Hálová (2019) svým výzkumem zjistila, že k pozitivům patří možnost asistenta odmítnout klienta, pokud mu nechtějí z jakéhokoli důvodu asistovat. Jelikož je vztah mezi osobním asistentem a klientem vždy profesionální, slouží jako prostředek k prevenci nepříjemných situací či syndromu vyhoření. Vztahu rovněž prospívá dostatek vlastních sociálních kontaktů, tedy skutečnost, že asistenti klientem nenahrazují osoby sobě blízké.

VÝZKUMNÁ ČÁST

5 VÝZKUMNÝ PROBLÉM A CÍLE

Stresové situace, které mohou během asistování klientům s PAS nastat, doposud nebyly v rámci České republiky blíže zkoumány. Po prostudování dosavadních (zejména vysokoškolských) výzkumů jsem nabyl dojmu, že je třeba zaměřit se konkrétně na problematiku těchto stresových situací, zjistit, co v daný moment osobní asistent prožívá, a zkoumat dlouhodobé dopady na jeho postoj k práci. Rovněž jsem se rozhodl klást akcent na způsoby zvládání těchto stresových situací jak v okamžiku jejího průběhu, tak i z dlouhodobého hlediska.

V teoretické části byla základně popsána problematika PAS, stresu a přiblížena služba osobní asistence. Její prostudování by mělo umožnit čtenáři proniknout do tématu této bakalářské práce, která je zaměřena především na emoční prožívání ve chvílích stresových situací a jejich zvládání v krátkodobém i dlouhodobém hledisku. **Hlavním cílem této práce je prozkoumat a popsat zvládání stresových situací, které osobní asistenti klientů s PAS prožívají.** Současně je také cílem nahlédnout na jedinečnou prožitou zkušenost, kterou si mohou osobní asistenti průchodem stresové situace přisvojit, a proto byli respondenti také dotazováni na jejich celkový pohled na tyto stresové situace.

5.1 Výzkumné otázky

Vzhledem k výzkumnému cíli této práce byly stanoveny následující výzkumné otázky:

1. S jakými stresovými situacemi se osobní asistenti při asistování klientům s PAS setkávají?
2. Jaké je emoční prožívání osobních asistentů ve chvíli, kdy čelí během asistování stresové situaci?
3. Jakým způsobem pracují osobní asistenti se svými emocemi, které během stresové situace pociťují?
4. Setkávají se osobní asistenti s reakcí jiných osob, které jsou stresové situaci přítomny?
5. Promítají se zážitky z předchozích stresových situací během asistence do chvíle, kdy jdou osobní asistenti opět do práce?
6. Jaké jsou formy dlouhodobé podpory, kterou osobní asistenti využívají?

6 METODIKA EMPIRICKÉHO ŠETŘENÍ

Vzhledem k uvedenému výzkumnému problému, pro jehož objasnění byly vytvořeny výzkumné otázky, byl zvolen kvalitativní výzkum s využitím metody zakotvené teorie.

6.1 Kvalitativní výzkum

Kvalitativní výzkum cílí na hledání významu a jeho různorodé interpretace. Ve své povaze je kvalitativní výzkum orientován holisticky, kdy je ať už jedinec, nebo skupina, produkty jejich činnosti či určité události zkoumány v rámci celé své šíře ve všech možných rozměrech. Cílem je pochopit všechny tyto bádané rozměry ve svých souvislostech a návaznostech. Data, která kvalitativním výzkumem získáme, jsou nenumerická a typické pro ně je využívání nominálních proměnných. Údaje, které výzkumník zkoumá, vycházejí nejčastěji z výpovědí dotazovaných či analyzování jimi napsaných textů (Ferjenčík, 2010). Kvalitativní výzkum charakterizuje zejména vysoká interakce výzkumníka s jedinci, které zkoumá, a nárok na reflexi vlastních myšlenek, které musí být schopen odlišit od informací, které získal prostřednictvím výzkumu (Hendl, 2021).

Kvalitativní výzkum volíme ve chvíli, kdy se zaměřujeme na interpretaci subjektivních významů a popis kontextu chování a jednání, tedy ve chvíli, kdy se zaměřujeme na subjektivní zkušenosti jedinců (Hendl, 2021). Využívá tak principů jedinečnosti, neopakovatelnosti, kontextuálnosti a dynamiky situace (Mioviský, 2006). Kvalitativní výzkum se rovněž užívá ve chvíli, kdy chceme získat hlubší vhled do zvláštností, jež odhalil výzkum kvantitativní. Ten výzkumníkům rovněž poskytuje data, která můžeme prostřednictvím kvalitativního výzkumu zkoumat za účelem vytvoření teorií (Hendl, 2021).

Nejčastějšími metodami sběru dat jsou rozhovory semistrukturované či nestrukturované, skupinové rozhovory, diskuse a pozorování (Mioviský, 2006), přičemž použití více zdrojů dat je obvyklé (Hendl, 2021). Více zdrojů nás vede k co nejvyšší míře souladu našich výzkumem získaných závěrů s realitou. Tím, že se opíráme o více zdrojů informací, se dostáváme takzvané triangulace dat, která zvyšuje úroveň validity výzkumu (Ferjenčík, 2010).

6.2 Metoda zakotvené teorie

Metoda zakotvené teorie je jedním z přístupů, jehož lze při kvalitativní analýze dat využít. Jejím cílem je získat teorii o zkoumaném jevu; získat teoretických prostředků pro jeho deskripci, která umožní predikci. Výzkumník tak získává do dané problematiky **vhled, který dokáže popsat za vytvořením nové teorie o daném fenoménu**. Ve své podstatě se jedná o celistvý proces, který zahrnuje cestu od výzkumné otázky přes vytvoření teorie až po její publikaci a případné další rozvíjení. Tato metoda je vhodná pro méně probádané oblasti (Řiháček et al., 2013).

Základními prvky této metody jsou **koncepty** čili teoretické pojmy, které jsou samým základem této metody, **kategorie**, do kterých jsou analogicky koncepty shlukovány, a **propozice**, které vyjadřují vztahy mezi jednotlivými kategoriemi a koncepty, které pod ně náleží (Strauss & Corbin, 1999).

Metoda zakotvené teorie je postavena na **tvořivosti** výzkumníka, neboť je to čistě jeho rozhodnutí, jakým způsobem kategorie pojmenuje a jak se ve spleťtém systému zjištěných vztahů orientuje. Konečný výsledek bádání je tak zcela závislý na postupu výzkumníka (Řiháček et al., 2013).

Samotný **proces kódování**, kterým výzkumník nalézá, tvoří a pojmenovává koncepty, kategorie a propozice, má 3 stupně:

- **Otevřené kódování**. Jedná se o hledání významových jednotek v textu. Výzkumník tak tvoří jednotlivé **koncepty**, které v sobě obsahují co největší počet informací. Tyto koncepty pak může výzkumník dle svého uvážení pojmenovat a dále třídit.
- **Axiální kódování** obsahující definování vztahů mezi koncepty a kategoriemi, jež mohou nabývat mnoha podob. Cílem je získat hlavních kategorií, které jsou součástí vznikající teorie.
- **Selektivní kódování**, které znamená tvorbu **ústředního konceptu**, který je dimenzí samotného problému. Tento ústřední koncept výzkumní nadále propojuje s dalšími koncepty teorie tak, aby výsledná teorie odpovídala na výzkumnou otázku. Dbáme ovšem na to, aby nezahrnovala více konceptů, než je skutečně nutné (Strauss & Corbin, 1999).

Výsledky prezentujeme pomocí textu či grafického schématu. Při využití textového schématu tvoříme **narativní kostru**, tedy výklad našich myšlenek smysluplným příběhem, který prezentujeme několika větami (Řiháček et al., 2013).

7 SBĚR DAT A VÝZKUMNÝ SOUBOR

V této kapitole bude popsána výzkumná populace, která je tímto výzkumem zkoumána, a výzkumný soubor, který byl pro účely výzkumu získán. Rovněž zde bude popsán proces sběru dat a etické hledisko tohoto výzkumu.

7.1 Výzkumná populace a výběr výzkumného souboru

Pro tento výzkum jsou výzkumnou populací osobní asistenti pro klienty s PAS. Respondenti z této výzkumné populace byli získáváni prostřednictvím metody sněhové koule, příležitostného výběru a samovýběrového souboru. Tyto metody lze uvést takto:

Metoda samovýběrového souboru je založena na principu dobrovolnosti, kdy necháme jedince reagovat na nabídku účasti ve výzkumu, kterou poskytneme. Jedná se tak o neinvazivní metodu.

Metoda příležitostného výběru v sobě skýtá cílené oslovování respondentů výzkumníkem, který sám rozhoduje o respondentech, jenž do svého výzkumu zařadí. Výběr by se tak měl cíleně zaměřovat na cílovou populaci.

Metoda sněhové koule na sebe nabaluje další respondenty prostřednictvím doporučení od předchozích respondentů. Výzkumník tak disponuje „linií kontaktů,“ kterou získává tím, že sami respondenti do výzkumu přináší další respondenty (Vojtíšek, 2012).

1.1.1 Kritéria výzkumného souboru

Jak již bylo zmíněno, tento výzkum cílil na osobní asistenty klientů s PAS. Aby byl respondent do výzkumu zařazen, musel splňovat následující podmínky:

1. V době rozhovoru musel mít za sebou zkušenosti s asistováním klientů s PAS.
2. Musel být zletilý.

Při výběru respondentů nezáleželo na tom, kolik klientů v minulosti měl, či kolik jich má nyní, kým je zaměstnán a kolik hodin asistováním odpracoval. Vzdělání a pohlaví rovněž nebylo pro zařazení do výzkumu posuzováno jako signifikantní.

1.1.2 Popis vybraného výzkumného souboru

Výzkumný soubor se sestával ze 7 respondentů, z něhož bylo 5 respondentek a 2 respondenti.

6 z těchto respondentů uvedlo, že jsou v době provedení rozhovoru zaměstnání jako osobní asistenti u zaměstnavatele, pouze 1 respondent se věnuje práci s cílovou skupinou klientů nárazově, tudíž v době rozhovoru jako osobní asistent nepracoval. Z těchto 6 nyní zaměstnaných respondentů pracují na hlavní pracovní poměr 3 respondenti, zbývající 3 respondenti jsou zaměstnání dohodou o provedení práce. Věkový průměr respondentů činil 28 let.

Tab. 1: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů.

Nejvyšší dosažené vzdělání	Počet respondentů
SŠ s maturitou	3
VŠ odborná	2
SŠ odborná	1
VŠ bakalářské studium	1

7.2 Průběh získávání dat

Samotnému sběru dat předcházela **pilotní předvýzkum**. Byly tak provedeny dva pilotní rozhovory, jejichž cílem bylo ověřit, zda je struktura rozhovoru srozumitelná a respondenti pokládáním otázkám rozumí. Vzhledem ke skutečnosti, že u těchto pilotních rozhovorů nebyly shledány nedostatky, byly následně zařazeny do výzkumu.

Pro tento výzkum bylo získáno celkem 7 respondentů.

Celkem 5 respondentů zareagovalo prostřednictvím emailu, který byl uveden v informačním letáku, zbývající 2 respondenty byli osloveni cíleně. Na základě jejich zájmu byli prostřednictvím emailu obeznámeni s průběhem a způsobem rozhovoru a požádáni je o jejich časové možnosti. Cílem bylo se respondentům maximálně přizpůsobit pro jejich pohodlí. Samotný rozhovor byl pak proveden v co nejbližší době, přičemž všechny rozhovory byly provedeny v říjnu. Transkripce byla provedena nejpozději do dvou dnů od proběhnutí rozhovoru.

Jak již bylo zmíněno, získanými daty byly výpovědi respondentů prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru, kdy má výzkumník připravený seznam témat a otázek,

nicméně způsob odpovědi a řazení otázek zůstává volný (Ferjenčík, 2010). K tomuto způsobu rozhovoru bylo přikloněno z vícero důvodů. Tím prvním byla skutečnost, že každý respondent měl rozlišný počet klientů a zkušeností různého druhu, které v průběhu rozhovoru vyvstávaly na povrch. Pokud respondent zmínil, že měl / má více klientů, byl vždy tázán nejprve na prvního zmíněného klienta, a pak, po vyčerpání seznamu otázek, byl dotazován na dalšího zmíněného klienta. Již na samém začátku rozhovoru byli respondenti upozorněni, že v jejich odpovědích nejsou nijak limitováni, přičemž je žádoucí poskytnout informace plně a upřímně.

Pro soustředění na zisk vzhledu do prožívání asistentů ve chvíli, kdy čelí během výkonu práce krizové situaci, bylo dbáno zejména na práci s emocemi vyjadřováním pochopení a normalizováním jejich popisovaného prožívání. Těchto technik autor využil zejména díky absolvování výcviku telefonické krizové intervence. Pro mapování popisovaných situací byly využity techniky doptávání a parafrázování. V průběhu rozhovoru byl respondentům rovněž vyjadřován zájem spojený s ujišťováním, že obsah jejich sdělení výzkumník pochopil. Použitím těchto technik mělo za důsledek, že se respondenti o tématech více rozhovořili, vzpomínali si na další souvislosti a lépe zpětně verbalizovali na své prožívání. Struktura rozhovoru, která byla při jeho vedení vodítkem a oporou, je součástí příloh této práce.

Pro snadnější zorientování se ve výpovědi respondentů bylo žádoucí dělat si v průběhu rozhovoru poznámky, přičemž respondenti byli pokaždé o této skutečnosti informováni při úvodních instrukcích. Mezi ty patřilo také představení výzkumníka, výzkumu a jeho cílů a sdělení důvodu, proč se právě oni mohou výzkumu zúčastnit. Rovněž výzva k plnému a upřímnému podání informací společně s hlídáním si vlastních osobních hranic byla připojena.

Při ukončování rozhovoru byl výzkumník připravený ošetřit emoce respondenta, neboť se během rozhovoru dotazoval na zážitky ze situací, které pro ně byly náročné a stresující. Vždy byla oceněna ochota a upřímnost, se kterou respondenti k rozhovoru přistupovali.

7.3 Etické hledisko a ochrana soukromí

S respondenty, kteří se výzkumu účastnili, bylo nakládáno dle uložení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

Všichni respondenti byli obeznámeni s anonymním zpracováním poskytnutých dat, s cílem výzkumu a jeho náležitosti, tudíž nedošlo k sebemenšímu klamání. Každému respondentovi byla sdělena možnost kdykoli z výzkumu odstoupit, a to i bez uvedení důvodu, nicméně tato možnost nebyla žádným z respondentů využita. Účast ve výzkumu tak byla dobrovolná. **Informovaný souhlas byl předán ústně před samotným začátkem rozhovoru.**

Vzhledem k epidemiologické situaci, ve které se Česká republika v době provádění tohoto výzkumu nacházela, proběhl sběr dat online prostřednictvím platformy ZOOM, která rovněž poskytuje možnost nahrávání probíhajícího setkání. K této možnosti bylo rozhodnuto zejména z důvodu uzavření provozoven, kde bylo případně možné se s respondenty sejít (zejména kavárny), a i z respektu ke komunitnímu šíření viru SARS-CoV-2, kdy vláda České republiky svými restrikcemi silně omezovala mezilidská setkání za účelem stabilizace epidemické situace.

Před samotným zahájením rozhovoru byl každý respondent upozorněn na možnost vypnuté kamery po celou dobu rozhovoru. Tuto možnost využil pouze jeden respondent, přičemž výzkumník měl kameru pokaždé zapnutou, aby jej respondenti viděli. Po zapnutí nahrávání online setkání byli respondenti požádáni o udělení informovaného souhlasu s pořízením audio-záznamu. Jeho provedení bylo pro výzkum klíčové; pokud by respondent odmítl, byl by rozhovor ukončen.

Sběr dat byl přísně anonymní. Respondenti sdělili pouze svůj věk a pokud jim to nedělalo obtíž, tak i zaměstnavatele, u kterého jsou jako osobní asistenti zaměstnáni. Jména klientů nebyla zmiňována a pokud byla zmíněna, došlo během přepisu k jejich změně. Získaná data byla uložena do zašifrovaného počítače, navíc ještě do souboru, který byl rovněž zašifrovaný. Tento soubor byl utvořen jen a pouze k uchování dat po nezbytně nutnou dobu výzkumu, tudíž bude po jeho skončení odstraněn se všemi jeho položkami. Aby bylo možné respondenty a jejich klienty během zpracování a analýzy dat rozlišit, byla jim přidělena příslušná označení.

8 ANALÝZA DAT

Tato kapitola bude obsahovat postup analýzy dat, která vznikla za účelem předkládaného výzkumu. Pro zodpovězení hlavní výzkumné otázky (HVO) byly vytvořeny jednotlivé dílčí výzkumné otázky (DVO). Pro doplnění výsledků a demonstrování postupu úvah jsou v rámci textu této kapitoly uvedeny i *doslovné výpovědi jednotlivých respondentů*, které jsou označeny kurzívou a dány do uvozovek, přičemž každá výpověď je přiřazena konkrétnímu respondentovi. Tyto prezentované výroky jsou ponechány v takovém znění, jak byly v průběhu rozhovoru zaznamenány, neboť při přepisování dat byla využita doslovná transkripce. Výpovědi tak obsahují i nespisovný jazyk. V samém závěru této kapitoly je uvedena část, která za využití analýzy dat v rámci jednotlivých dílčích otázek odpovídá na hlavní výzkumnou otázku tohoto výzkumu.

8.1 S jakými stresovými situacemi se osobní asistenti při asistování klientům s PAS setkávají?

Pro nalezení stresových situací, kterými osobní asistenti mohou procházet, bylo zapotřebí zjistit, jakých projevů se klienti dopouštějí, neboť stresové situace vychází právě z jejich projevů. V průběhu rozhovoru tak byli všichni respondenti vyzváni, aby popsali průběh asistencí s aktuálními či bývalými klienty spolu se specifickými projevy těchto klientů. Na základě tohoto popisu jim byly následně pokládány otázky, kterými bylo cíleno na popisované stresové situace.

Již při prvním čtení bylo zjištěno, že respondenti zmiňují situace, které jsou si blízké svým průběhem a které následně spojili s prožitou stresovou situací. Při analýze byly tedy tyto situace rozřazeny situace podle projevů do těchto 3 hlavních kategorií. Jsou to pak **situace, kdy:**

1. se klient projevil agresivně,
2. klient s asistentem nespolupracoval,
3. klient od asistenta utíkal.

Situace, ve kterých se klient projevuje agresivně, byly následně ještě rozčleněny do těchto subkategorií podle rizika, které respondenti popisovali. V těchto situacích **proběhlo či hrozilo**:

- a) ublížení jiným osobám,
- b) ublížení asistentovi,
- c) autoagrese,
- d) zničení hmotných věcí.

V následujících řádcích budou jednotlivé kategorie či případně subkategorie představeny.

1. Situace, kdy se klient projevil agresivně

a) Hrozilo ublížení jiným osobám

3 z dotazovaných respondentů uvedli, že se setkali se situacemi, kdy byla **agrese klienta namířena proti dalším osobám**, které se v tu chvíli nacházely poblíž. Nejčastěji se jednalo o situace, kdy bylo společně **přítomno více osob**, jako je **třídní kolektiv** či **tábor pro osoby s PAS**. „*Určitě se mi stalo několik takových situací, že se jedná o agresi vůči někomu, kdy ten klient ublížil jiným dětem.*“ (R5). Jeden z respondentů hovořil o situaci, kdy klient vzal nůžky a ohnal se po přítomném chlapci v takové blízkosti, že téměř zasáhl jeho oko. (R1).

b) Hrozilo ublížení asistentovi

3 respondenti se během rozhovoru rozhovořili o situacích, kdy byla **agrese klienta namířena proti nim**. „*Co jsme byli doma, tak házel věcmi, dupal, škrábal mě.*“ (R6). 2 z těchto respondentů spojili agresi zaměřenou vůči nim se vztekem klienta: „*Když se naštvě, tak jde do agrese, hodně škrábe, bouchá, snaží se mě bouchnout,*“ (R4), přičemž u jednoho respondenta byla tato agrese spojená i s vyhrožováním ze strany klienta.

c) Autoagrese

Agrese klienta zamířená proti sobě samému byla popisována vůbec nejčastěji (celkem 9x). Respondenti zde popisovali situace, kdy klient **sebou tluče o zem**, či se jinak **sebepoškozuje**. „*Že ta holčička měla záchvat a ona se sebepoškozovala, že sebou tloukla o zem.*“ (R5).

3 respondenti se shodovali, že toto sebepoškození vychází z handicapu či jiných přidružených komorbidit autismu. „*To bylo složitější, tam nebyla jenom porucha autistického spektra, tam toho bylo hodně, a nějaká mentální retardace a tak, a tam právě bylo, že se hodně sebepoškozoval.*“ (R2).

d) Ničení hmotných věcí

Kromě agrese, která je zaměřena vůči osobám – své vlastní nebo jiným, popisovali 2 respondenti situace, během kterých jejich klient zaměřoval svoji agresi vůči věcem, které tak ničil. Jednalo se o **házení s věcmi, bouchání či kopání do nich**. „*Co jsme byli doma, tak házel věcmi, dupal, škrábal mě, (...) to jako házel tabletem, škrábal po zdech.*“ (R6). „*On si teda párkrát bouchnul do skřínek a kopl si párkrát. Bouchnul a kopl.*“ (R7).

Z uvedených informací je zřejmé, že agrese může být projevem klienta s PAS, se kterým se osobní asistenti během své práce velmi často setkávají.

2. Klient s asistentem nespolupracoval

5 respondentů popisovalo situace, kdy se jim nedařilo s klientem spolupracovat. Nejčastěji se jednalo o situaci, kdy si dítě **lehlo na zem, křičelo a brečelo** či **se zaseklo**. Nespolupráce ze strany klienta pak přicházela ve chvíli, kdy **klientovi nebyla přítomnost osobního asistenta příjemná** („*On se rád zavírá v pokoji, jako je tam dost rád sám, (...) takže mě pořád odstrkával.*“ (R6).), **neprojevoval zájem o aktivitu**, („*Například hnedka na první asistenci jsem ho chtěla vzít na výlet, (...) ale byl docela velkéj řev, velká scéna.*“ (R6).), či **zcela odmítl spolupracovat** („*nebo se jedná o to, že se to dítě zasekne právě někde na veřejnosti a nechce dál pokračovat.*“) (R5).

Z výše uvedeného je zřejmé, že každý z klientů má své vlastní specifické projevy, které osobní asistenti vnímají jako nezájem či přímo nechuť ke spolupráci. U některých z klientů se tato nespolupráce vystupňovala k autoagresi, kdy si lehli a začali sebou mlátit o zem (R2, R4).

3. Klient od asistenta utíkal

Poslední situací, která byla při analýze dat zjištěna, byla popisována **útěkem klienta od asistenta** (celkem 3x). Tyto útěky mohou mít buď **formu hry**, být **snahou o uniknutí ze situace**, nebo **vyvstávat z neochoty spolupráce s asistentem**. Všichni respondenti, kteří útěky klientů zmínili, uvedli, že klient začal utíkat **nepředvídatelně**. „*Tak třeba jsem měla dítě a ten kluk hrozně rád utíkal. Z ničeho nic, byli jsme v pohodě, šli jsme za ruku, ale pak se z ničeho nic rozeběhl a tam bylo třeba velké riziko, že skočí pod auto, že do něčeho narazí nebo tak.*“ (R2). „*A on zareagoval tak, že se vyřítí z bazénu, utekl úplně z bazénu, přes šatny v těch plavkách a byl by schopný utéct i z bazénu jako úplně.*“ (R7).

Následující tabulka pak představuje souhrn projevů klientů, které byly respondenty ve výše uvedených situacích popisovány.

Tab. 2: Přehled situací a projevů

Situace		Popisované projevy
Klient se projevil agresivně	Ublížení jiným osobám	- bouchnutí jiného dítěte - ohrožení jiného dítěte svým chováním
	Ublížení asistentovi	- škrábání - bouchnutí - vyhrožování
	Autoagrese	- tlučení sebou o zem - kousání se do ruky
	Ničení hmotných věcí	- házení s věcmi - bouchnutí do věcí - kopání do věcí - škrábání věcí
Klient s asistentem nespolupracoval		- odhánění asistenta - lehání na zem - zaseknutí - křik a brek
Klient od asistenta utíkal		

Pro **shrnutí** lze konstatovat, že osobní asistenti čelí stresovým situacím ve chvíli, kdy je klient agresivní, nespolupracuje či utíká, přičemž u jednoho klienta můžeme pozorovat více těchto projevů naráz. Lze sledovat, že nejčastější situací, která je osobními asistenty vnímána

jako stresující, je ta, během které se klient chová agresivně. Agrese může být směřována vůči jiným osobám (asistent či jiné přítomné osoby), sobě samému či vůči hmotným věcem.

8.2 Jaké je emoční prožívání osobních asistentů ve chvíli, kdy čelí během asistování stresové situaci?

Po popsání situací, které respondenti uváděli jako zátěžové, byl výzkum zaměřen na emoce, které respondenti během takové situace pociťovali. V rámci kódování byly vytvořeny tyto kódy:

- strach o bezpečí klienta,
- strach o bezpečí ostatních,
- strach o sebe,
- strach o hmotné předměty,
- vnitřní napětí.

Strach o bezpečí klienta byl nejčastěji popisovanou emoci, přičemž respondenti, kteří ve svém popisu zmínili autoagresivní chování klienta, vyjadřovali tyto obavy **nejčastěji**. „(...) že ta holčička měla záchvat a ona se jako sebepoškozovala, že sebou tloukla o zem, (...) tak jsem ji chytila, ne jako fyzickou silou, aby si neublížila, protože tam ty obavy byly vážně na místě, ona se tloukla vážně silně.“ (R4). Tato emoce byla rovněž popisována ve chvílích, kdy klient od asistentů **utíkal** a případně s nimi **nepolupracoval**. Například R4 popisoval klienta, který utekl na dětskou lanovou prolézačku a odmítal slézt dolů se strachem o jeho vlastní bezpečí.

Strach o bezpečí ostatních popisovali respondenti, jejichž **asistence probíhala za přítomnosti jiných osob**. Jednalo se buď o žáky jednoho třídního kolektivu, nebo další osoby s PAS na letním táboře. Tento strach byl popisován pokaždé ve chvílích, kdy se klient projevoval agresivně. „(...) to došlo až do situace, kdy si vzal nůžky a ohnal se po chlapci a těsně minul oko. (...) To jsem tedy měla vážně hrůzu, aby pak vážně někomu to oko nevypíchl.“ (R1).

Strach o hmotné předměty byl popisován pokaždé, kdy vůči nim klient projevil svoji agresi. Spolu s touto obavou rovněž respondenti vyjadřovali obavu o bezpečí klienta, neboť v takové chvíli mohlo dojít k jeho vlastnímu zranění. „Já teda jako nejvíc nebezpečné vidím to, že on si jako ublíží. Třeba když bouchá do toho okna, tak se může stát, že to okno prostě rozbije a že si vlastně rozřízne ruku.“ (R7).

Strach o sebe zmínili respondenti, kteří ve svých výpovědích hovořili o situacích, během kterých se jejich klient choval agresivně vůči jim samým. „*Já ho držela za ruku a on mě poškrábal, jako ne do krve, ale měla jsem tam červený škrábance. (...) Rodiče říkali, že se nemám bát zakročit, ale to tam pak byly ty moje obavy o moji osobu.*“ (R6)

Zbývající popisované pocity byly shrnuty do společné skupiny **vnitřní napětí**. Respondenti při svých výpovědích hovořili o **nejistotě** z toho, jaké chování bude jejich klient dále vykazovat, a o **subjektivně nepříjemné tenzi**, kterou po dobu stresové situace cítili. Tyto emoce byly nejčastěji popisovány u situací, během kterých se klient choval agresivně.

Tab. 3: Emoce popisované při určitých situacích.

Respondent	Klient	Situace, kdy (byl) klient	Emoce	Četnost
R1	R1-A	Agresivní	strach o bezpečí ostatních	1
R2	R2-A	Utíkal	strach o bezpečí klienta	6
R3	R3-A	Nespolupracoval	strach o bezpečí klienta	6
			vnitřní napětí	3
	R3-B	Agresivní	strach o sebe	2
			strach o bezpečí ostatních	1
			vnitřní napětí	3
R4	R4-A	Agresivní, utíkal	strach o bezpečí klienta	2
			strach o bezpečí ostatních	1
	R4-B	Agresivní	strach o bezpečí klienta	2
	R4-C	Agresivní	strach o bezpečí klienta	1
R5	R5-A	Agresivní	strach o bezpečí klienta	3
			vnitřní napětí	4
			strach o sebe	1
	R5-B	Nespolupracoval	strach o bezpečí klienta	2
R6	R6-A	Agresivní, nespolutracoval	vnitřní napětí	2
			strach o bezpečí klienta	2
			strach o hmotné předměty	2
			strach o sebe	1
R7	R7-A	Agresivní, utíkal, nespolutracoval	strach o bezpečí klienta	2
			vnitřní napětí	2
			strach o hmotné předměty	1

Tab. 4: Celková četnost popisovaných emocí.

Název kódu	Četnost
strach o bezpečí klienta	26
strach o bezpečí ostatních	3
strach o hmotné předměty	3
strach o sebe	4
vnitřní napětí	14

Shrnutí této otázky přináší zjištění, že nejčastější emocí, kterou osobní asistenti ve chvíli stresové situace cítili, je strach, přičemž nejčastější obavy sledují bezpečí klienta v takových situacích.

8.3 Jakým způsobem pracují osobní asistenti se svými emocemi, které během stresové situace pociťují?

Tato dílčí otázka navazuje na shrnutí předchozích dvou dílčích výzkumných otázek. Jejím cílem je zjistit, jak osobní asistenti zvládají emoce, které během případných stresových situací během asistencí zažívají; jakým způsobem regulují své vnitřní prožívání, aby v daný moment zátěžovou situaci ustáli.

Při prvním čtení bylo předběžně zjištěno, že osobní asistenti nejčastěji zmiňovali klid, který musí cítit, a vědomí skutečnosti, že krizové situace jsou součástí této práce.

Po provedeném zakódování byly vytvořeno těchto 5 kategorií pro práci s vlastními emocemi během stresové situace:

1. cílené zachování klidu,
2. vědomí, že krizové situace jsou součástí této práce,
3. zkušenosti s krizovými situacemi,
4. vědomí, že je někdo nablízku,
5. snaha o pochopení dítěte v jeho situaci.

V následujících řádcích budou jednotlivé kategorie blíže uvedeny.

1. Cílené zachování klidu.

Celkem 5 respondentů zmínilo, že je důležité zachovat v takových situacích klid, přičemž každý z nich popisoval jiný postup, kterým tohoto klidu dosáhne.

3 respondenti zdůrazňovali **nutnost mít zpracované své vlastní emoce**, neboť asistent je pro dítě návodem pro emoční zpracování situace: *„Tak my jsme návod pro to dítě, jak zvládnout emoce, takže to je důležitý mít nejdřív zpracovaný vlastní emoce, tak pak teprve můžeme pomáhat tomu druhému. Protože když se nedokážeme vyznat sami v sobě, tak nedokážeme být prospěšní tomu druhému, nejsme jakoby schopni mu ten návod dát, (...) že ve chvíli, kdy nejsme v pohodě, nemáme takovou možnost pomoc tomu druhému.“*

R3 pro zachování klidu využívá **vysvětlování** situace a svých pocitů klientovi, kterému asistuje. *„Nevím, jestli jemu to pomáhá, ale mně to pomáhá, já si tam vnesu nějaký řád. Hele, bliká čára, jede metro, nebudeme chodit přes čáru. Tak mně to pomáhá, když já mu říkám, že o něj mám strach. Takže jako i když to třeba nechápe, tak já to dělám pro sebe. Že mu třeba řeknu: Pojd' sem, prosím, tam je ta čára a já se bojím.“*

R4 se rozhovořil také o tom, že v těchto chvílích **„vypne“ a nechává ze sebe emoce sklouznout**. *„Já si představím, jak je ten pás na letišti, jak jezdí ty kufry. Takže ty emoce odjíždějí.“*

R5 hovořil o **sledování vlastního emočního prožívání**, které nepopírá; naopak se snaží všimnout si intenzity emoce a jejího původu. Pojmenování a poznání této emoce je pro něho pak uklidňující.

R7 popisoval, že pro zachování klidu **nahrazuje své emoční prožívání pozorováním situace a racionálním hodnocením**, kdy *„začínám okamžitě rychle přemýšlet, abych vymyslel něco, co třeba zafunguje. Co ho uklidní. A když to nefunguje, tak to pak hledám alternativu, co by mohlo fungovat.“* Tento způsob pak odůvodnil slovy, že klient a jeho bezpečí je pro něho na prvním místě, a proto neřeší, co v tu chvíli v sobě cítí, naopak začíná intenzivně přemýšlet, jak danou situaci vyřešit.

U všech těchto respondentů je patrné, že způsob, kterým svůj klid zachovávají, je vědomým **volným procesem**, kdy je klidné emoční prožívání jeho cílem, přičemž každý z respondentů využívá jiného postupu, kterým tohoto klidu dosáhne.

2. Vědomí, že krizové situace jsou součástí práce.

4 respondenti uvedli, že **vnímají krizové situace jako součást své práce**. Tento přístup pak snižuje úlek ve chvíli, kdy nějaká taková situace nastane, jelikož s možností, že taková situace může nastat, dopředu počítají. „*Takže podle mě je dobré s tím počítat dopředu, že se to stává, že to k té práci prostě patří. Že se to prostě může stát kdykoli.*“ (R3). „*(...) beru to prostě jako moji práci v tu chvíli, potřebuju to vyřešit.*“ (R4).

3. Zkušenosti s krizovými situacemi.

3 respondenti spolu s přijetím takových situací jako součást jejich práce rovněž uvedli, že pro zvládnání krizových situací jim pomáhají **dříve nabyté zkušenosti**. Díky nim se cítí v těchto situacích jistější a dovedou pružněji a rychleji reagovat. „*A čím více těch negativních zkušeností bude, tím více pak bude člověk jakoby vědět, čeho se má vyvarovat, nebo co má používat, a tím pádem je pak ta asistence do budoucna jednodušší.*“ (R7).

4. Vědomí, že je někdo nablízku.

2 respondenti zmínili, že jim pro emoční zvládnutí krizových situací pomůže **vědomí, že v daný moment se poblíž nachází osoba**, která jim v tu chvíli dovede podat pomocnou ruku. „*Což mi teď připomíná, že právě tohle mi hodně pomáhá. Kdybych věděla, že jsem na tu krizovou situaci sama, tak bych to určitě zvládala hůř, než když vím, že tam jsou ještě ti ostatní asistenti, že tam na to nebudu sama.*“ (R2).

5. Snaha o pochopení dítěte v jeho situaci.

2 respondenti zmínili, že pro zvládnutí náročných situací je pro ně nápomocné, pokud se **vžijí do situace klienta**, čímž získají nad situací větší **náhled**. Zisk tohoto náhledu jim pak pomůže nalézat způsoby, jakými dokážou stresovou situaci lépe uchopit a bezpečně jí provést klienta.

„*Já si teda vždycky v těch situacích připomínám to, že to dítě za to nemůže, víte? Že to nedělá schválně, že mě nechce naštvat, že sám z toho může být zmatený z toho, co se děje. Tak ve mně je tohle, že když se něco děje, tak si to právě opakuju, říkám si, že to dítě za to nemůže, jaké je, tak to mi přijde jako fajn metoda. (...) tak se snažím vžít do jejich situace, že bych také chtěla něco říct, ale nešlo by mi to, že bych se nedovedla vyjádřit, tak to mi pomůže, že bych také třeba kopala kolem sebe, kdybych se nedovedla vyjádřit a nikdo mi nerozuměl.*“ (R2).

Shrnutí této dílčí výzkumné otázky přináší zjištění, že se každý z respondentů snaží ve chvíli stresové situace regulovat své emoční prožívání, aby ji dokázal lépe zvládnout. Nejčastěji respondenti hovořili o cíleném zachování klidu. Lze sledovat, že rovněž zkušenosti s prací osobního asistenta pro klienty s PAS rovněž pomáhá stresové situace zvládat. S těmito zkušenostmi propojovali respondenti vědomí, že řešení stresových situací je součástí práce osobního asistenta. Jako podporující se rovněž ukázali přítomní spolupracovníci a snaha o vhléd do situace očima klienta. Ve všech případech se jednalo o vědomý volný proces.

8.4 Setkávají se osobní asistenti s reakcí jiných osob, které jsou stresové situaci přítomny?

Během rozhovoru byli respondenti tázáni, zda se během stresové situace setkali s reakcemi okolních přihlížejících. **Všichni respondenti** uvedli, že si takových reakcí všimli. **6 ze 7** respondentů uvedlo, že se během asistence setkali s negativní reakcí okolí. Zbýlý respondent takovou situaci blíže nespécifikoval, neboť dle svých slov nepřikládá reakcím přítomných osob význam, přičemž z jeho výpovědi je patrné, že se s negativní reakcí jiných osob rovněž setkal.

4 respondenti se setkali s **negativními poznámkami okolí**, které pro ně byly nepříjemné. Jednalo se o poznámky o nevychovanosti klienta a o nevyžádané rady, jak takového jedince správně vychovat, aniž by byl znám kontext celé situace. „*Tak ale to bylo pak nepříjemné, protože kolem nás byli lidé a říkali, ať si to dítě vychováme, ať mu dáme na zadek, víte?*“ (R2).

Pohledy, které byly subjektivně nepříjemné, zmínili **3** respondenti. R4 uvedl, že takové pohledy nejčastěji vychází z fyzické odlišnosti klientů, kde „*je hodně i fyzický odpor, že ti lidé to jako úplně nezvládají.*“ R6 přímo uvedl, že „*(...) zastaví se, zíraj, otáčejí se, jsou zvědaví. (...) když jako brečel na ulici, tak lidé se jako otáčejí, koukají.*“ Pro R7 jsou tyto pohledy nepříjemné, protože dle jeho slov „*jde o to, že prostě ti lidi koukaj blbě. (...) prostě ty ostrakizační pohledy těch lidí.*“

Se **zájmem v pozitivním slova smyslu** se setkali pouze **2** respondenti. „*Pak jsem se setkala, a to bylo příjemný, s lidmi, kteří se jako to snažili chápat, třeba se jako snažili pomoc, když se to dítě vztekalo.*“ (R4). „*(...) takže mám pak dost i pozitivních zkušeností,*

kdy jsou ti lidi ochotní poslechnout si, co jsme za skupinku, čím si ty děti asi procházejí, co vlastně znamená ten jejich handicap.“ (R5).

Z výše uvedeného si tak lze snadno povšimnout, že **převažují negativní reakce jiných osob**, které jsou v dané situaci přítomny. Následně byli respondenti tázáni, jak si takové chování přihlížejících vysvětlují a jak s ním v danou vypořádají.

Pochopení pro reakce okolí vyjádřili celkem **4** respondenti. Vycházelo z přesvědčení, že o problematice PAS je široká veřejnost málo informována, což vede k negativním reakcím. *„A mám teda hodně zprostředkovaný, že ti lidé, teda hlavně ti straší, prostě nevědí. Mám za to, že jak tady byl komunismus a ti lidé jakoby nebyli vidět, že mají odlišnost, že jako neví, co s tím.“ (R4).* O strachu přítomných s pochopením hovořil i R6, která má pochopení pro pohledy lidí ve chvílích, kdy její klient křičí či má jakékoli hlasové projevy, neboť takové chování působí na ostatní dle jeho slov *zvláště*.

Do **konfrontace** s okolím se pouští dle svých slov **2** respondenti. *„Já mám teda takový blbý zvyk, že já se snažím ty lidi, co právě takhle blbě koukají, nebo mají nějaký řeči, že se je snažím konfrontovat. Právě na to jdu přes tu komunikaci. Nevím, jestli je to blbý zvyk, ale prostě to dělám.“ (R4).* R5 v takových chvílích žádá o přihlížející o prostor, kde by mohl být s klientem sám, neboť je pro něho primární zajistit bezpečí klienta. Dokáže tak *„(...) takovému člověku říct, aby jako odešel, aby to nechal být.“*

V rámci **shrnutí** lze poukázat na zjištění, že každý z respondentů si povšiml reakce jiných osob ve chvílích, které byly pro něho samého stresující. **6** respondentů pak přiznalo negativní zkušenosti s takovými reakcemi. Z výše uvedeného je pak patrné, že negativní reakce jiných osob drtivě **převažují**, ačkoli o pozitivních přístupech hovořili někteří respondenti taktéž.

6 respondentů, kteří negativní reakce zmínili, lze rozdělit na dvě skupiny dle toho, zda pro ně takové reakce představují či nepředstavují další zátěž k právě probíhající stresové situaci.

a) Negativní reakce jiných osob nepředstavuje zátěž.

3 respondenti uvedli, že ačkoli se setkávají s negativní reakcí okolí, nepředstavuje pro ně další zátěž. *„Já se přiznám, že já takovýhle věci neřeším, že já takovýhle věci tak nějak pouštím.“ (R1).* *„Ano, já si všímám okolích pohledů a reakcí těch lidí, ale upřímně – mně to*

nevadí.“ (R3). „*Já nejsem člověk, co by měl potřebu řešit to okolí. To myslím tak, že já v tu chvíli беру toho člověka jako toho, kdo vlastně neví a nerozumí té situaci.*“ (R5).

b) Negativní reakce jiných osob je pro asistenty rovněž zátěžová.

Jako velmi nepříjemná situace jsou reakce okolních lidí pro 4 respondenty. „*Je mi to hrozně nepříjemné.*“ (R2). „*Já osobně cítím napětí, jak koukají, že jsem tam s tím klientem.*“ (R6). „*Tak mně prostě vadí přístup těch lidí, to já mám pak takový divnej pocit, jakoby hodně ty ostrakizační pohledy těch lidí mi vadí, tenhle přístup.*“ (R7). R4 v takových situacích pociťuje naštvaní, že se lidé tak chovají.

Z výše uvedeného je patrné, že **převažují respondenti**, pro které jsou negativní reakce jiných osob rovněž **stresující**, ačkoli se někteří z nich setkali rovněž s pozitivním ohlasem či vyjádřili pro takové chování pochopení. Respondentům takové reakce nejčastěji přináší **naštvaní** a vnitřně **nepříjemný pocit**.

8.5 S jakými emocemi odcházejí OA z práce?

Aby bylo zjištěno, co pomáhá osobním asistentům zvládat stresové situace a náročnost práce z **dlouhodobého hlediska**, bylo zapotřebí položit dílčí výzkumnou otázku, **s jakými pocity odcházejí z práce poté, co s klientem projdou zátěžovou situací**.

Všech 7 respondentů uvedlo, že pokud nastane během asistence stresová situace, kterou musejí s klientem zvládnout, odcházejí z práce s emočním obsahem, se kterým nadále pracují. Jednalo se o **nejistotu** a **pocit bezmoci**. **Nejistota** se objevovala ve chvílích, kdy respondent nedovedl vysvětlit, z jakého důvodu k takové situaci došlo, nebo pokud přes veškeré jeho snahy stresová situace pokračovala. „*Trošku mě mrzí, že někdy nevím, co to vyvolalo, jo? (...) Tak to mi to tam chybí; proč se to stalo? Jestli třeba dělám moc chytrou? Nebo se třeba moc rozvášním a jeho to nebaví? (...) Někdy se to prostě nedozvím, a to mi vadí.*“ (R3). **Pocit bezmoci** pak respondenti popisovali, pokud nevěděli, jak s takovou situací naložit a nedovedli přijít na způsob, jak klienta v jeho chování usměrnit. „*A pak jako mám takový pocit bezmoci, že já nejsem schopna s tou situací něco udělat. Zároveň jsem viděla, že je to dítě nešťastný, a taková jako bezmoc z mé strany, že já to nemůžu ovlivnit (...). Takže ta bezmoc, že s tou situací nemůžu nic udělat, to je pro mě nejnáročnější.*“ (R1).

Že si svoji **práci nosí domů**, přímo uvedlo **5 respondentů**. Jednalo se o **znovuprožívání stresových situací**, kdy se k nim respondenti ve vzpomínkách **vraceli**, a o **úvahy, jak bude probíhat další asistence** s jejich klientem. „*Spíš si tu práci nosím domů, že jakoby*

přemýšlím, co bych mohla udělat líp, co by mohlo pomoci, a tak nějak furt mi to jelo v hlavě, kdy jsem jako přemýšlela, jak to situaci uchopit, co s tím dělat, jak to vlastně je.“ (R1).

Shrnutí této dílčí výzkumné otázky přichází se zjištěním, že každý z respondentů po prožití stresovou situací během asistence odchází s emočním obsahem, se kterým dále pracuje. Přímo o **braní si práce domů** hovořilo 5 respondentů. Je tedy možné pozorovat, že v každém z respondentů zanechává stresová situace emoční obtisk, který je pro ně podkladem pro přemýšlení o proběhlé situaci.

8.6 Promítají se zážitky z předchozích stresových situací během asistence do chvíle, kdy jdou osobní asistenti opět do práce?

Tato dílčí otázka úzce navazuje na předchozí. Již při prvním čtení přepsaných rozhovorů byl patrný dojem, že pocity, se kterými asistenti z práce odcházejí, mohou úzce souviset s pocity, se kterými do práce následně přicházejí.

Předchozí otázka přinesla zjištění, že každý respondent odchází z asistence po prožití stresové situace s emočním obsahem. Následující dílčí otázka tedy sledovala respondenty popisované emoce, které spojovali s dobou, kdy měli jít opět na asistenci po předchozím prožití stresové situace.

Bylo zjištěno, že 4 asistenti se v době rozhovoru neobávají další asistence, ačkoli projdou stresovou situací. Ani jeden z nich nepopisoval strach, obavy či nechuť jít znovu do práce. U všech z nich se objevil **pozitivní přístup** ke stresovým situacím. *„Nemám strach, naopak díky tomu vím, co se třeba pokazilo a jak tomu předejít, takže to беру spíš pozitivně.“ (R4).*

Zbývající 3 asistenti shodně uvedli, že pociťují **obavy**, když jdou opět na asistenci. Vždy se jednalo o obavy z možnosti opětovného proběhnutí situace, kterou respondenti popisovali jako stresující. *„Hodně přemýšlím, hlavně teda s obavou, čekám, že zase něco bude, nějaká scéna.“ (R6).* *„Já vždycky mám, když jedu na asistenci, takové krizové chvílky, kdy začnu přemýšlet, co zase bude.“ (R7).*

Při porovnání délky praxe bylo zjištěno, že respondenti, kteří popisovali obavy, pracují jako osobní asistenti pro klienty s PAS jak méně často v průběhu týdne, tak i kratší dobu

jako zaměstnanci na této pozici. Lze tak poukázat na vliv zkušeností pro zvládání stresových situací.

Shrnutím lze uvést, že ačkoli prožití stresové situace zanechává v respondentech emoční obsah, se kterým následně pracují, většina z nich se i přes tuto skutečnost dalších asistencí neobává; naopak hodnotí takové situace pozitivně vzhledem k zisku zkušeností. Délka praxe se v tomto ohledu ukázala rovněž jako určující, neboť takto ke stresovým situacím přistupující respondenti za sebou v době měli rozhovoru více odpracovaných hodin než respondenti, kteří naopak v této souvislosti obavy vyjadřovali.

8.7 Jaké formy dlouhodobé podpory pomáhají asistentům zvládat náročnost práce?

Poslední dílčí výzkumná otázka si klade za cíl zjistit, jaké formy dlouhodobé podpory osobní asistenti klientů s PAS využívají pro zvládání nároků této pracovní pozice. Celkem bylo stanoveno 9 kódů.

Tab. 5: Přehled přítomnosti formy podpory u jednotlivých respondentů.

forma podpory	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
školení							
supervize							
rodiče klienta							
koordinátor							
jiný/í asistent/i							
Vědomí prospěšnosti							
další odborníci							
informace o klientovi							
vlastní psychohygiena							

V následujících řádcích budou jednotlivé kódy uvedeny podrobněji.

1. Školení

Školení jako formu podpory uvedlo celkem 6 respondentů. Každý z těchto respondentů absolvoval **kurz uvádějící do problematiky této práce**, pouze 3 hovořili o **praktickém nácviku dovedností**. „*Tak od NAUTISu jsme měli takové začáteční školení tak obecně, a pak jsme měli ty šetrné úchopy, to bylo hodně do praxe, takže takhle.*“ (R3). „*Ta školení na*

to problémové chování, krizové situace, jak to třeba zvládat i fyzicky, tak tím my pracovníci procházíme.“ (R5).

2. Supervize

Supervizi jako druhou nejčastější formu dlouhodobé podpory uvedlo **5** asistentů. Pro všechny z nich **představovaly supervize možnost ventilace svých emocí, sdělení ostatním asistentům svých trápení a možnost zisku rad, jak situace překonávat.** „*Jo, stoprocentně mi hodně pomáhá ta supervize, kdy mi vedoucí řekne, jak se mám chovat k tomu dítěti, které dostávám, takže to mi hodně pomáhá.*“ (R2). „*Máme supervize, tak tam to docela hodně řešíme (...). Nejvíc mi asi pomůže, když si to vyříkám na té supervizi, že to tam řeknu, co se stalo, tak to mi hodně pomáhá.*“ (R3).

3. Rodiče

5 respondentů uvedlo rodiče klienta jako formu podpory. Hovořili o **předávání rad** a o **komunikaci mezi nimi a rodičem**, kterou tak hodnotili jako velmi podpůrnou. Rodiče pro respondenty rovněž představují **zdroj informací o jejich klientovi**, které považují za podstatné. Všichni z těchto respondentů rovněž uvedli, že rodiče jsou případně k **dispozici na telefonu**, kdyby od nich v průběhu asistence potřebovali pomoc. „*A taky hodně pracujeme s rodiči těch dětí, ti nám toho také hodně říkají, a to je hodně velká pomoc.*“ (R2). R7 vnímá podporu ze strany rodiče klienta podobně jako R6. Ví, že maminka klienta je po dobu asistence na telefonu, který „*má neustále v pohotovosti, kdyby se něco dělo.*“ Je pro něho důležité vědomí, že tak kdykoli zasáhne, bude-li to průběh asistence vyžadovat.

4. Koordinátor

Celkem **4** respondenti zmínili svého koordinátora jako formu podpory. Oceňovali, že koordinátor je k **dispozici jak na služebním telefonu**, takže mu mohou kdykoli zavolat, tak i osobně, což popisovali respondenti, kteří se s koordinátorem zúčastnili tábora pro klient s PAS. Všichni respondenti vnímají svého koordinátora jako **zkušenou osobu**, na kterou se mohou obrátit s prosbou o radu. „*Obecně mi pak pomůže, když se obrátím na tu koordinátorku, že s ní je řeč. A už jenom ta možnost, že tam je, tak to mi stačí. Že je prostě ta možnost.*“ (R3). R7 informuje o každé zátěžové situaci koordinátorku, protože si cení jejího odborného názoru, který mu dokáže poskytnout. „*A přece jenom, ona má víc zkušeností, že jo.*“ Zbylí 2 respondenti koordinátora zmínili jako osobu, která je do jejich asistencí **zainteresovaná**, a proto cítí z její strany podporu.

5. Jiní asistenti

4 respondenti uvedli, že ostatní asistenti jsou **zdrojem podpory, rad a zkušeností**. Nezáleželo zde na tom, zda se s jinými asistenty u klienta střídají, nebo spolupracují společně (jak tomu bylo ve výpovědích respondentů zmiňujících letní tábory), vždy se jednalo o možnost **sdílet své zkušenosti a zážitky** a možnost kdykoli **získat pomoc** od jiného přítomného asistenta. R2 velmi vyzdvihoval pracovní kolektiv, takže se do práce těší i kvůli asistentům. Vyjádřila se, že *„pak za vámi mohou přijít a říct, že v té situaci je třeba super tohle, ale na tohle si zase musím dát pozor a tak. Že si pomáháme v průběhu celého toho tábora nebo pobytu.“* R4 si cení kolegů asistentů jako zdroj rad a zkušeností, *„jaká gesta vnímat, co sledovat, jak se vlastně nacítit do toho klienta a co je důležité, na co se mám zaměřit, podle čeho si nasleduju ty děti.“*

6. Hodnocení práce jako prospěšné

3 respondenti během rozhovoru hovořili o tom, že vnímají svoji práci jako prospěšnou, což jim **umožňuje překonávat její náročnost**, neboť ve své práci vidí **smysl**. R2 připouští, že součástí této práce jsou nepříjemné věci v podobě stresových situací, ale *„zase je tam hromada pozitiv, které převažují. (...) Jako já mám hrozně ráda práci s dětmi a jsou tam vidět ty pokroky, že, a to je skvělé, že jen neleží na zemi a nekope, ale dělá ty pokroky. (...)“*

7. Další odborníci

2 respondenti uvedli jako formu podpory další odborníky, kteří jsou **zainteresovaní do jejich asistence**. R1 zmínil, že měl podporu mnoha dalších osob: *„(...) měla jsem podporu u paní ředitelky, u paní psychologky, u paní učitelky, u paní výchovný poradkyně, u učitelů, se kterými jsem byla v kabinetě, ale i u těch, se kterými jsem v kabinetě nebyla. Takže hezká spolupráce byla, musím říct, s většinou.“* R6 zmínil sociální pracovníci, na kterou se obrátil pro konzultaci ohledně stresových situací, kterým kvůli projevům klienta čelil.

8. Informace o klientovi

2 respondenti uvedli, že jako podpůrné vnímají **předání informací**, které mají následně k **dispozici**. Vždy se jednalo o **popis dítěte**; co mu vadí, co je pro asistenty důležité, aby s ním mohli pracovat. Oba respondenti zmínili **záznam o klientovi**, ve kterém jsou tyto informace uvedeny. *„Tak vlastně potřebujeme vědět ty situace, které pro nás mohou být problematické, tak ten rodič vlastně vyplňuje takovou kartu dítěte, kde ten rodič právě popisuje ty nejčastější věci, které jsou pro nás důležité.“* (R5).

9. Vlastní psychohygienu

Pouze 2 respondenti se rozhovořili o vlastní psychohygieně, které se cíleně věnují, aby z dlouhodobého hlediska zvládali zvýšené nároky jejich práce. R5 přímo uvedl, že „*pak je důležitá nějaká duševní hygiena, péče o sebe, protože při téhle práci to asi nejde, že by to člověk nedělal. (...) Pro mě je pak zásadní odpočinek, oblíbené činnosti, sport, (...). To je asi naprosto klíčový k tomu, abych tu práci mohl dělat.*“ R7 uvedl, že se v oblasti psychohygieny snaží sám sebe vzdělávat: „*Mám jednu knížku o mindfulness, (...). Já mám třeba kamarádku, co mě učí meditovat, zavřít si oči a dvacet vteřin se uvolnit.*“ Rovněž hovořil o psaní deníku jako o prostředku pro uvolnění myšlenky z hlavy.

Shrnutí této dílčí výzkumné otázky pak pozorujeme jako faktory, které pomáhají osobním asistentům zvládat náročnost jejich práce z dlouhodobého hlediska. Jedná se o:

- **zisk odborných kompetencí** – školení teoretických i praktických dovedností,
- **informační tok (předávání rad)** – supervize, rodiče, koordinátor, jiní asistenti, další odborníci, informovanost o klientech,
- **přítomnost podporujících osob** – rodiče, koordinátor, jiný OA, další odborníci,
- **možnost ventilace emocí** – supervize, koordinátor, další asistenti a zainteresovaní odborníci,
- **péče o sebe samého** – psychohygienu, vědomí prospěšnosti práce.

Souhrnně lze uvést, že jako podporující můžeme uvažovat **zisk teoretického a praktického návodu, emoční podporu a vlastní psychohygienu.**

8.8 Shrnutí dílčích výzkumných otázek

Cílem výzkumné části předkládané práce bylo zmapovat stresové situace, které mohou nastat v průběhu asistování klientům s PAS, emoční prožívání asistentů a formy zvládání těchto situací. K tomu byly vytvořeny výše uvedené a zodpovězené dílčí výzkumné otázky. Tato podkapitola pak přináší jejich shrnutí.

Bylo zjištěno, že situace, které hodnotí osobní asistenti jako stresující, vycházejí z agresivního chování klienta, jeho útěků či nespolupráce s asistentem. Tyto projevy vyvolávají v asistentech strach (nejčastěji o bezpečí jejich klienta) a jiné subjektivně nepříjemné pocity charakteristické nepříjemnou vnitřní tenzí. Vzhledem k projevům osob s PAS se všichni asistenti setkali s negativní reakcí přihlížejících na tyto projevy, což může

být pro některé asistenty rovněž stresující. Pro zvládnutí stresové situace se nejvíce asistentů soustředilo na zachování klidu. Znalost nároků této práce a zkušenosti s krizovými situacemi se ukázaly rovněž jako důležité pro zvládání stresových situací. Délka praxe se pak ukázala pro zvládání těchto nároků také jako podstatná. Z dlouhodobého hlediska zvládání nároků práce osobního asistenta se pak jako důležitý ukázal zisk informací a možnost emoční podpory, přičemž vlastní psychohygienu byla i přes její potřebnost vzhledem k pozici osobního asistenta zmíněna minimálně.

9 DISKUZE

Tématem této bakalářské práce bylo zvládnání stresových situací, se kterými se osobní asistenti klientů s PAS mohou setkat. V českém prostředí již bylo publikováno nemálo bakalářských prací, které se tématem osobní asistence pro klienty s PAS zabývají, žádná se však nezabývala přímo stresovými situacemi, kterým mohou tito asistenti čelit z důvodu diagnózy klienta a z ní vycházejících behaviorálních projevů.

Proto byla práce zúžena na prožívání asistentů během těchto stresových situací. Zajímalo nás, které projevy klientů vnímají asistenti jako zátěžové a jaké emoce v takovou chvíli pociťují. Jelikož byl výzkum orientován do dané problematiky deskriptivně, sledovali jsme rovněž vliv těchto zátěžových situací na následujících asistencích a zjišťovali dlouhodobé faktory, které pomáhají osobním asistentům zvládat zvýšené nároky jejich práce.

Pro výzkum byl zvolen kvalitativní přístup, metodou sběru dat byl polostrukturovaný rozhovor. Limitem práce je pak skutečnost, že kvalitativní výzkum neumožňuje zobecnění na celou zkoumanou populaci.

Dalším limitem této práce je způsob, kterým byl výzkumný vzorek získáván. Respondenti byli vybíráni převážně záměrným způsobem. Tímto způsobem bylo získáno celkem sedm respondentů, se kterými byl následně proveden polostrukturovaný rozhovor přes platformu ZOOM. Zde spatřujeme další limit práce, neboť online forma rozhovoru jistě není natolik plnohodnotná, jak je forma prezenční, nicméně vzhledem k probíhající pandemii SARS-CoV-2 a vládním restrikcím nepřicházela jiná možnost v úvahu. Limitem výzkumu je zcela jistě i velikost výzkumného souboru. Pandemie SARS-CoV-2 neumožnila jiný způsob informování o výzkumu než prostřednictvím internetových médií, což se na jeho velikosti také zcela jistě podepsalo. Domníváme se, že případné osobní oslovení např. při poradách pracovních týmů by přineslo větší počet zájemců o výzkum.

Jelikož byli respondenti během rozhovoru tázáni na prožitky s časovým odstupem, je pravděpodobné, že tak došlo ke zkreslení výzkumu. Je přirozenou lidskou vlastností vzpomínky v průběhu času zapomínat, měnit a doplňovat, a tak nemusela být jejich výpověď skutečným odrazem skutečnosti. Tomuto zkreslení se autor snažil předejít hlubším

mapováním popisované události, reflektováním a doptáváním se, zda výpověď respondenta pochopil tak, jak ji on sám myslí.

Následující část bude zaměřena na interpretaci výsledků výzkumu. Jak již bylo uvedeno na samém začátku této kapitoly, cílem bylo mapování oblasti, která nebyla v rámci českého prostředí hlouběji probádána. Pro zodpovězení hlavní výzkumné otázky tak byly vytvořeny jednotlivé dílčí výzkumné otázky, které byly v průběhu analýzy dat zodpovídány. Zároveň tak byla mapována zkoumaná problematika.

Z výzkumu vyplynulo, že asistenti vnímají jako zátěžovou situaci takovou, ve které je jejich klient agresivní, nespolupracuje s nimi či utíká. V případě agrese se mohlo jednat o autoagresi či heteroagresi, která se projevovala buď ublížením klientovi, nebo jiným osobám, či ničením hmotných věcí. Agrese jako taková byla popisována nejčastěji, což lze vztáhnout k výzkumu např. Farmera et al., (2015), podle něhož je až 65 % osob s PAS agresivních, tedy více jak každé druhé dítě s PAS vykazuje agresivní chování. Útěky a agrese jako náročné chování popisují i Groft-Jones & Block (2006), kteří rovněž popisují případné výrazné zvykové a behaviorální projevy. Tato skutečnost by mohla vysvětlit, proč si každý z respondentů všiml pohledů okolí v době asistence. Ve své práci na tuto skutečnost upozorňuje i již zmíněný Adamus (2017). I již zmíněná Bučková (2018) upozorňuje, že agrese je problémovým chováním, které je pro asistenty zatěžující a stresující.

V tomto výzkumu drtivá většina asistentů přímo zmínila negativní reakce, se kterými se setkali. Negativní reakce okolí v prostředí české společnosti zjistila ve svém výzkumu i Padevětová (2020), v němž o takových situacích hovořily matky dětí s PAS, přičemž tyto negativní reakce od okolí převažovaly. O nízké míře povědomí o autismu hovořila více jak polovina respondentů tohoto výzkumu. Lze tak předpokládat, že tyto negativní reakce vycházejí právě z *neviditelnosti* autismu a nižšího povědomí široké veřejnosti o této problematice.

Pro zvládnutí zátěžové situace *tady a ted'* uváděli respondenti nejčastěji nutnost zůstat v klidu kvůli klientovi. Že je při práci s klienty s PAS nutnost zachovávat klid, hovoří i Thorne (2007). Zdá se, že pokud asistent popře své negativní emoce, může se snáze věnovat řešení problému, což by odpovídalo již uvedenému tvrzení Folkmana (2010). Podle něj se jedná o změnu způsobu, jakým člověk zvládá a cítí stresovou situaci. U respondentů bylo možné pozorovat supresi, čehož lze usuzovat podle odsouvání negativních emocí na pozdější

dobu. To by mohlo vysvětlit skutečnost, že každý z respondentů uvedl, že odchází z práce po prožití stresové situace s emočním obsahem, se kterým dále pracuje.

Dále respondenti uváděli, že pro zvládání těchto situací jim pomáhá samo vědomí, že takové situace k jejich práci patří. Zkušenosti s takovými situacemi pak byly jako podpůrné ve chvíli krizové situace uváděny také. Že zkušenosti pomáhají sociálním pracovníkům odolávat vystavenému stresu, zmiňují i Kebza & Šolcová (2003). Zisk zkušeností pak může být podkladem pro anticipaci, neboť předvídání stresové situace a příprava reakce na ni byly rovněž zmiňovány. To by mohlo být vysvětlením pro zjištění, že respondenti pracující delší dobu se neobávali dalších asistencí i po prožité stresové situaci.

Drtivá většina respondentů rovněž uvedla, že z práce odchází s emočně nabitými vzpomínkami, se kterými dále pracuje. Nejčastěji se jednalo o pocit bezmoci, že s danou situací nemohou nic dělat – *pokud nevěděli, jak s takovou situací naložit a nedovedli přijít na způsob, jak klienta v jeho chování usměrnit*. Že je vnímání osobní účinnosti (*self-efficacy*) pro zvládání stresových situací důležité, upozorňuje i Pelcák (2012). Zdá se, že pro nalézání způsobů zvládání stresové situace pak pomáhá zisk odborných kompetencí a informační tok, což bylo tímto výzkumem také zjištěno. Že považují pracovníci sociálních služeb další vzdělávání za přínosné a potřebné, vyplynulo i z výzkumu Fořtové (2014). Stejně se pro důležitost znalostí o problematice PAS vyslovil Jůn (2020). Světelská (2011) informuje, že pokud asistent u klienta začíná, hodí se mi každá rada poskytnutá rodiči, odborníkem či jiným asistentem, a to nehledě na to, že několik klientů již měl. Potřebnost rady od těchto osob byla respondenty v tomto výzkumu rovněž zmíněna. V souvislost s již zmíněným výzkumem Bučkové (2018) je ovšem třeba bezproblémové komunikace s těmito osobami. Součástí této komunikace by jistě měla být i pozitivní zpětná vazba na práci asistenta, kterou jako nápomocnou zmiňuje Fricová (2009).

Supervizi jako formu dlouhodobé podpory zmínila rovněž více jak polovina respondentů. Mohou zde získat rady a emoční podporu. Významnou roli supervize potvrdil i výzkum, který provedla Michková (2017), uvádějící, že ačkoli je zavedení supervize povinné, tak i přes tuto zkušenost přináší pozitivní výsledky i na těch zařízeních, které k poskytování supervizí přivedla povinnost. Stejně pozitivní vlivy supervize v sociální oblasti přinesl i výzkum Nagyové (2018). Supervize tak naplňuje obě stránky sociální podpory, kterou popisuje Collins (2008) - instrumentální jako zisk informací, emocionální pak jako možnost ventilace emocí a zisk pochopení a porozumění. Zveřejněním stresových událostí, kterým asistent čelí, vedou k pozitivní psychologické úpravě vnitřního stavu.

Instrumentální stránka supervize pak odstraňuje možný problém, na který upozorňuje Lyon (2000), a sice ošetření pouze emocí, nikoli řešení samotného problému. Přesto je emoční úprava nesmírně podstatná, jak upozorňuje Jůn (2020). Podle něj asistent zodpovídá za příjemnou atmosféru na pracovišti, což bez emočního vyrovnaní asistent dokázat nemůže. Dodává také, že tímto způsobem dochází k eliminaci nežádoucího chování. Usuzujeme, že asistent bude klidnější, čím více školení a rad obdrží, což by se stěží dalo s potřebností získání těchto informací, jak respondenti v tomto výzkumu uváděli.

Navázáním na tento výzkum by pak mohl být výzkum, který by se soustředil přímo na metody či strategie, kterými asistenti zvládají projevy klientů, jenž je uvádí do stresového prožívání, tady a teď. Výstupem by pak mohly být přímo navržené metody a postupy, které by mohly být asistentům doporučovány. Takový výzkum by pak jistě měl i velmi široký praktický dopad. Zajímavý úhel pohledu by přinesl i výzkum, který by se soustředil na psychohygienu těchto pracovníků, neboť v tomto výzkumu o této formě dlouhodobého zvládání náročnosti práce hovořili pouze dva respondenti ze sedmi. Zjištěné podklady by se pak mohly stát vodítkem pro zaměstnavatele osobních asistentů, aby je hlouběji informovali o možnostech psychohygieny. Je velmi pravděpodobné, že by dva výše zmíněné možné výzkumy snížili fluktuaci zaměstnanců na pozici osobních asistentů.

10 ZÁVĚR

Z výzkumu vyplynulo, že osobní asistenti čelí během své práce stresovým situacím a že každý z asistentů využívá jiné způsoby a metody, jak se s nimi vyrovnává jak v daném okamžiku, tak i z dlouhodobého hlediska.

Je důležité si uvědomit, že PAS jsou postižením, který je diagnostikován behaviorálními projevy. Tyto projevy jsou každému jedinci s diagnózou PAS ryze vlastní a originální, z čehož vyplývá skutečnost, že práce osobního asistenta je velmi pestrá. Přes rozlišnost projevů klienta se tak každý z asistentů může setkat s různými stresovými situacemi, které mohou nastat prostřednictvím klientových projevů. Stejně jako jsou projevy těchto klientů vždy jiné, mají také asistenti rozlišné zkušenosti, kterými disponují, a rozlišné osobnosti, kterými jako jedinci jsou. Nelze tedy říct, že projev jednoho klienta vyvolá stejnou reakci u všech asistentů, stejně jako nemůžeme tvrdit, že existují univerzální přístupy, kterými by asistenti nárokům své práce čelili.

Výzkum si kladl za cíl spustit pomyslnou sondu do problematické oblasti, která dosud nebyla zkoumána, čímž by mohl umožnit zjištění, jakým směrem další bádání v této problematice směřovat.

Výzkumem bylo dosaženo následujících zjištění:

- pro asistenta může být situace stresová, pokud je klient agresivní, utíká či nespolupracuje,
- nejčastější emocí, kterou asistenti ve chvílích stresové situace pocítují, je strach,
- všichni asistenti se setkali s negativní reakcí okolí,
- každý asistent se v takové situaci snaží regulovat svoje emoční prožívání, aby situaci zvládl,
- každý asistent odchází po proběhnutí stresové situace s emočním obsahem, se kterým po práci pracuje,
- většina asistentů nepocítuje před další asistencí obavy z možné stresové situace,
- jako dlouhodobou podporu využívají asistenti získání informací a kompetencí a možnost emoční podpory, přičemž psychohygienu využívá zdatně méně asistentů.

11 SOUHRN

Předkládaná bakalářská práce se zabývá stresovými situacemi, kterým mohou čelit osobní asistenti klientů s PAS, a zkoumá způsoby, jak se se stresem plynoucím z těchto situací vyrovnávají jak přímo ve chvíli takové situace, tak i z dlouhodobého hlediska.

TEORETICKÁ ČÁST je rozčleněna do čtyř kapitol. Jejím cílem je obeznámit čtenáře s teoretickými poznatky o PAS, osobní asistenci a stresu. Závěrečná čtvrtá kapitola pak shrnuje předchozí tři kapitoly a přináší přehled dosavadních výzkumů k této problematice.

Poruchy autistického spektra jsou neuro-vývojovou pervazivní poruchou sdílející triádu postižených oblastí, kterými jsou sociální interakce, komunikace a představivost (Ošlejšková, 2007), nicméně mohou být diagnostikovány další komorbidity (Mannion & Leader, 2013). Dle MKN-10 řadíme mezi PAS (F.84) dětský autismus, atypický autismus, Rettův syndrom, jinou dětskou dezintegrační poruchu a hyperaktivní poruchu sdruženou s mentální retardací a stereotypními pohyby (ČR, 2018). Klinický obraz je každému jedinci s diagnostikovanou PAS zcela jedinečný (Geisler, 2016) a etiologie nemoci je až na Rettův syndrom neznámá (Ošlejšková, 2007), přičemž existuje nemálo teorií o příčinách vzniku onemocnění (Thorová, 2016).

Osobní asistence je sociální služba definována zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, přičemž se jedná o terénní službu poskytovanou osobám se sníženou soběstačností. Služba jim přináší pomoc a podporu při úkonech, které by sami bez dopomoci vzhledem k přítomnému handicapu nezvládli (Hrdá, 1997). Asistence klientům s PAS předpokládá individuální přístup, strukturované prostředí a vizuální podporu. Po asistentovi je požadován flexibilní přístup a schopnost předvídání, plánování a udržování stálého režimu (Pipeková, 2010).

Stres je svévolně se rozbíhající aktivita reagující na stav tělesného či psychického přetížení (Vollrath, 2001), která vede k fyziologickým změnám a behaviorálním projevům, které mají zvyšovat šance jedince na zvládnutí tohoto přetížení. Stresory jsou pak všechny faktory, které tyto změny, označované jako stresová reakce, vyvolávají. (Chrousos, 1998). Stres, který organismu neškodí, naopak jej stimuluje k činnosti, je nazýván eustres (Kupriyanov & Zhdanov, 2014), naproti tomu distres je negativní zátěž ohrožující zdraví jedince (Panconesi & Hautmann, 1996). Zvládnutí stresu probíhá na nevědomé úrovni

obranných mechanismů (Plháková, 2006) či za cíleného a vědomého využití copingových strategií (Louková & Rutar, 2015), přičemž dlouhodobě neošetřovaný stres v pomáhajících profesích vede k syndromu vyhoření (Kebza & Šolcová, 2003).

Dosavadní výzkumy k tématu v této oblasti se dosud nesoustředily přímo na zvládání stresových situací osobními asistenty klientů s PAS. Kapitola přináší přehled výzkumů, které se k výzkumu v rámci této bakalářské práce tematicky přibližují.

VÝZKUMNÁ ČÁST práce si klade za cíl prozkoumat zvládání stresových situací osobními asistenty klientů s PAS. Cíl výzkumu byl deskriptivní za účelem zmapování této problematiky. Z tohoto důvodu byl zvolen kvalitativní přístup. Výzkumný soubor byl tvořen 7 respondenty. Potřebná data byla získána prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů a následně analyzována za využití metody zakotvené teorie. Výzkum byl po celou dobu realizován dle etických zásad a zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

Na základě výzkumného cíle byly stanoveny tyto dílčí výzkumné otázky:

1. S jakými stresovými situacemi se osobní asistenti při asistování klientům s PAS setkávají?
2. Jaké je emoční prožívání osobních asistentů ve chvíli, kdy čelí během asistování stresové situaci?
3. Jakým způsobem pracují osobní asistenti se svými emocemi, které během stresové situace pociťují?
4. Setkávají se osobní asistenti s reakcí jiných osob, které jsou stresové situaci přítomny?
5. Promítají se zážitky z předchozích stresových situací během asistence do chvíle, kdy jdou osobní asistenti opět do práce?
6. Jaké jsou formy dlouhodobé podpory, kterou osobní asistenti využívají?

Z výzkumu vyplynulo, že situace, které osobní asistenti vnímají jako stresové, spouští agrese klienta, jeho útoky či nespolupráce s asistentem. V případě agrese pak šlo o jak o autoagresi, tak i o heteroagresi projevující se ublížením asistentovi, jiným osobám či ničením věcí.

Nejčastější emocí, kterou osobní asistenti při stresové situaci pociťovali, je strach, přičemž strach o bezpečí klienta dominuje. Asistenti se rovněž obávali o bezpečí sebe, jiných či o hmotné předměty. Asistenti mohou také zažívat pocit nejistoty či subjektivně nepříjemnou tenzi ve chvíli, kdy čelí na asistenci stresové situaci.

Cílené zachování klidu během stresové situace zmínilo celkem 5 respondentů ze 7, nicméně každý popsal jiný způsob, kterým jej dosáhne. Zkušenosti se stresovými situacemi a vědomí, že jsou součástí profese osobního asistenta, se také ukazují jako nápomocné pro zvládání stresových situací. Pokaždé po dvou respondentech byla jako pomocná zmíněna snaha o pochopení situace klienta a vědomí, že se poblíž nachází osoba, která jim dovede pomoci.

S negativní reakcí osob přítomných asistentově stresové situaci se prokazatelně setkalo 6 ze 7 respondentů, přičemž pro čtyři z nich nepředstavují tyto negativní reakce další zátěž. 4 respondenti vyjádřili pro takové reakce pochopení, do konfrontace s okolím se dle svých slov pouští 2 respondenti.

Všichni respondenti uvedli, že prožití stresové situace při asistenci v nich zanechává emoční obsah, se kterým pracují i po skončení pracovní doby. Jednalo se o pocity nejistoty a beznaděje. Že si svoji práci nosí domů, uvedlo celkem 5 respondentů. Tito respondenti hovořili o znovuprožívání proběhlé situace a plánování průběhu následující asistence.

Obavy před další asistencí kvůli možné stresové situaci uvedli 3 respondenti, u zbývajících 4 respondentů byl zjištěn pozitivní přístup k takovým situacím. Z logiky věci se u nich pak obavy před další asistencí neobjevovaly.

Pro dlouhodobé hledisko zvládání náročnosti profese osobního asistenta pro klienty s PAS svědčí pozitivně informační tok, emocionální podpora a vlastní psychohygiena. Nejvíce respondentů (6 celkem) uvedlo jako podpůrné školení o problematice PAS. Po 5 respondentech byla jako podpora uvedena supervize a rodiče klienta. Čtyři respondenti hovořili o koordinátorovi jako o dlouhodobé podpoře, stejný počet se vyslovil pro jiné asistenty. Tři respondenti uvedli jako podporující vlastní hodnocení své práce jako prospěšné. Pokaždé po dvou respondentech byly jako formy podpory zmíněny: další odborníci, informace o klientovi a vlastní psychohygiena.

Hlavní přínos výzkumu lze vnímat v jeho zaměření do dříve nezkoumané problematiky, což může být motivem pro uskutečnění dalších výzkumů orientovaných tímto směrem.

LITERATURA

Adamus, P., Vančová, A., & Löfflerová, M. (2017). *Poruchy autistického spektra v kontextu aktuálních interdisciplinárních poznatků*.

Akhmetzyanova, A. I. (2016). *The Theoretical Analysis of the Phenomenon of Anticipation in Psychology*. 12.

APOSS - NAŠE SLUŽBY. (2020). <https://www.aposs.cz/>

Axelrod, J., & Reisine, T. (1984). Stress hormones: Their interaction and regulation. *Science*, 224(4648), 452–459. <https://doi.org/10.1126/science.6143403>

Baron-Cohen, S. (1989). Perceptual role taking and protodeclarative pointing in autism. *British Journal of Developmental Psychology*, 7(2), 113–127. <https://doi.org/10.1111/j.2044-835X.1989.tb00793.x>

Baron-Cohen, S. (2000). Theory of mind and autism: A fifteen year review. *Understanding other minds: Perspectives from developmental cognitive neuroscience*, 2, 3–20.

Baron-Cohen, S., Leslie, A. M., & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a “theory of mind”? *Cognition*, 21(1), 37–46. [https://doi.org/10.1016/0010-0277\(85\)90022-8](https://doi.org/10.1016/0010-0277(85)90022-8)

Baštěcká, B., & Mach, J. (2015). *Klinická psychologie (první)*. Porgál.

Beatty, P. W., Richmond, G. W., Tepper, S., & DeJong, G. (1998). Personal assistance for people with physical disabilities: Consumer-direction and satisfaction with services. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 79(6), 674–677. [https://doi.org/10.1016/S0003-9993\(98\)90043-0](https://doi.org/10.1016/S0003-9993(98)90043-0)

Beyer, J., & Gammeltoft, L. (2006). *Autismus a hra*. Portál.

Bienertova-Vasku, J., Lenart, P., & Scheringer, M. (2020). Eustress and Distress: Neither Good Nor Bad, but Rather the Same? *BioEssays*, 42(7), 1900238. <https://doi.org/10.1002/bies.201900238>

Bučková, A. (2018). *Copingové strategie osobních asistentek*. Univerzita Karlova.

Caldwell-Harris, C. L., & Jordan, C. J. (2014). Systemizing and special interests: Characterizing the continuum from neurotypical to autism spectrum disorder. *Learning*

and Individual Differences, 29, 98–105. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2013.10.005>

Call, J., & Tomasello, M. (2008). Does the chimpanzee have a theory of mind? 30 years later. *Trends in Cognitive Sciences*, 12(5), 187–192. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2008.02.010>

CDC. (2020, září 25). *Data and Statistics on Autism Spectrum Disorder* | CDC. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>

Clark, T., Feehan, C., Tinline, C., & Vostanis, P. (1999). Autistic symptoms in children with attention deficit-hyperactivity disorder. *European child & adolescent psychiatry*, 8, 50–55. <https://doi.org/10.1007/s007870050083>

Collins, S. (2008). Statutory Social Workers: Stress, Job Satisfaction, Coping, Social Support and Individual Differences. *British Journal of Social Work - BRIT J SOC WORK*, 38, 1173–1193. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcm047>

Craig, J., Baron-Cohen, S., & Gullon-Scott, F. (2001). Drawing ability in autism: A window into the imagination. *The Israel journal of psychiatry and related sciences*, 38, 242–253.

Cramer, P. (2000). Defense mechanisms in psychology today: Further processes for adaptation. *American Psychologist*, 55(6), 637–646. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.6.637>

ČR, Ú. (2018). *MKN-10 klasifikace*. Mkn10.Cz. <https://mkn10.uzis.cz/>

de Marchena, A., & Eigsti, I.-M. (2010). Conversational gestures in autism spectrum disorders: Asynchrony but not decreased frequency. *Autism Research*, 3(6), 311–322. <https://doi.org/10.1002/aur.159>

Demlová, M. B. (2011). *Syndrom vyhoření*. 63.

Domov se zvláštním režimem | NAUTIS. (2020). <https://nautis.cz/cat/cz/domov-se-zvlastnim-rezimem>

Douglas, L., & Opal, O. (2006). Attention-deficit hyperactivity disorder symptoms in a clinic sample of children and adolescents with pervasive developmental disorders. *Journal of Child & Adolescent Psychopharmacology*, 737–746.

Dvořák, J. (2015). *Odmaturuj ze společenských věd*. Didaktis.

Edwards, S. G., Stephenson, L. J., Dalmaso, M., & Bayliss, A. P. (2015). Social

orienting in gaze leading: A mechanism for shared attention. *Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences*, 282(1812), 20151141.

<https://doi.org/10.1098/rspb.2015.1141>

Farmer, C., Butter, E., Mazurek, M. O., Cowan, C., Lainhart, J., Cook, E. H., DeWitt, M. B., & Aman, M. (2015). Aggression in children with autism spectrum disorders and a clinic-referred comparison group. *Autism : the international journal of research and practice*, 19(3), 281–291. <https://doi.org/10.1177/1362361313518995>

Fasel, I., Deak, G. O., Triesch, J., & Movellan, J. (2002). Combining embodied models and empirical research for understanding the development of shared attention. *Proceedings 2nd International Conference on Development and Learning. ICDL 2002*, 21–27. <https://doi.org/10.1109/DEVLRN.2002.1011724>

Fava, G. A., & Sonino, N. (2000). Psychosomatic Medicine: Emerging Trends and Perspectives. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 69(4), 184–197.

<https://doi.org/10.1159/000012393>

Ferjenčík, J. (2010). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu* (druhé). Portál.

Folkman, S. (2010). Stress, coping, and hope. *Psycho-Oncology*, 19(9), 901–908. <https://doi.org/10.1002/pon.1836>

Fricová, J. (2009). *Lidský vztah jako součást osobní asistence*. Univerzita Karlova.

Frith, U. (1996). Social communication and its disorder in autism and Asperger syndrome. *Journal of psychopharmacology (Oxford, England)*, 10, 48–53.

<https://doi.org/10.1177/026988119601000108>

Frith, U., & Happé, F. (1994). Autism: Beyond “theory of mind”. *Cognition*, 50(1–3), 115–132. [https://doi.org/10.1016/0010-0277\(94\)90024-8](https://doi.org/10.1016/0010-0277(94)90024-8)

Geisler, M. (2016). Autismus jako společenskovední téma. *Historická sociologie I.*, 95–110. <https://doi.org/10.14712/23363525.2016.5>

Geschwind, D. H., & Levitt, P. (2007). Autism spectrum disorders: Developmental disconnection syndromes. *Current Opinion in Neurobiology*, 17(1), 103–111.

<https://doi.org/10.1016/j.conb.2007.01.009>

Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2008). *Theory, Research, and Practice*.

590.

Groft-Jones, M., & Block, M. (2006). Strategies for Teaching Children with Autism in Physical Education. *Teaching Elementary Physical Education*.

Hálová, B. (2019). *Dovednosti osobního asistenta pro udržení hranic v profesionálním vztahu s klientem s tělesným/kombinovaným postižením* [Bakalářská práce]. Univerzita Karlova.

Hamplová, T. (2017). *Syndrom vyhoření u pracovníků provádějících asistenci* [Bakalářská práce]. Univerzita Karlova.

Hamsung, K., & Stoner, M. (2008). Burnout and Turnover Intention Among Social Workers: Effects of Role Stress, Job Autonomy and Social Support. *Administration in Social Work, 32*(3), 5–25.

Hánlová, P. (2019). *Rodina a dítě s poruchou autistického spektra* [Bakalářská práce]. Univerzita Karlova.

Hendl, J. (2021). *KVALITATIVNÍ VÝZKUM V PEDAGOGICE*.

Herzog, T. R., & Strevey, S. J. (2008). Contact With Nature, Sense of Humor, and Psychological Well-Being. *Environment and Behavior, 40*(6), 747–776.
<https://doi.org/10.1177/0013916507308524>

Hrdá, J. (1997). *Osobní asistence. Příručka postupů a rad pro klienty*. Pražská organizace vozíčkářů.

Hrdá, J. (2001). *OSOBNÍ ASISTENCE: příručka postupů a rad pro osobní asistenty*. Pražská organizace vozíčkářů.

Charan, S. H. (2012). Childhood disintegrative disorder. *Journal of Pediatric Neurosciences, 7*(1), 55–57. <https://doi.org/10.4103/1817-1745.97627>

Chráněné bydlení. (2020). <https://www.centrumzbuch.cz/chanene-bydleni>

Chrousos, G. P. (1998). Stressors, Stress, and Neuroendocrine Integration of the Adaptive Response: The 1997 Hans Selye Memorial Lecture. *Annals of the New York Academy of Sciences, 851*(1 STRESS OF LIFE), 311–335. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1998.tb09006.x>

Jacobs, G. D. (2001). The Physiology of Mind–Body Interactions: The Stress Response and the Relaxation Response. *The Journal of Alternative and Complementary*

Medicine, 7(supplement 1), 83–92. <https://doi.org/10.1089/107555301753393841>

Jarrold, C., Butler, D., Cottington, E., & Jimenez, F. (2000). Linking Theory of Mind and Central Coherence Bias in Autism and in the General Population. *Developmental psychology*, 36(1), 126–138.

Jůn, H. (2020, duben 22). *Terapie problémového chování a strukturované učení*.

Kalinová, R. (2014). *Syndrom vyhoření u osobních asistentů* [Bakalářská práce]. Technická univerzita v Liberci.

Kanner, L. (1943). *Autistic disturbance of affective contact*. http://mail.neurodiversity.com/library_kanner_1943.pdf

Kasari, C., Freeman, S., & Paparella, T. (2006). Joint attention and symbolic play in young children with autism: A randomized controlled intervention study: Joint attention and symbolic play in young children with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(6), 611–620. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2005.01567.x>

Kaye, H. S., Chapman, S., Newcomer, R. J., & Harrington, C. (2006). The Personal Assistance Workforce: Trends In Supply And Demand. *Health Affairs*, 25(4), 1113–1120. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.25.4.1113>

Keay-Bright, W. (2006). *ReActivities* ©: Autism and play. *Digital Creativity*, 17(3), 149–156. <https://doi.org/10.1080/14626260600882414>

Kebza, V., & Šolcová, I. (2003). *Syndrom vyhoření: (Informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. Státní zdravotní ústav.

Kendíková, J. (2017). *Asistent pedagoga (první)*. Raabe.

Kjelgaard, M. M., & Tager-Flusberg, H. (2001). An Investigation of Language Impairment in Autism: Implications for Genetic Subgroups. *Language and cognitive processes*, 16(2–3), 287–308. <https://doi.org/10.1080/01690960042000058>

Koning, C., & Magill-Evans, J. (2001). Social and Language Skills in Adolescent Boys with Asperger Syndrome. *Autism*, 5(1), 23–36. <https://doi.org/10.1177/1362361301005001003>

Krunal, P., & Mukesh, S. (2018). *Childhood disintegrative disorder. 1*. <https://www.anip.co.in/text.asp?2018/2/1/61/232046>

- Křečková, M. (2018). *Nedostupnost sociálních služeb pro osoby s PAS* [Diplomová práce]. Univerzita Karlova.
- Křivohlavý, J. (1994). *Jak zvládat stres*. Grada.
- Kupriyanov, R., & Zhdanov, R. (2014). *The Eustress Concept: Problems and Outlooks*. 7.
- Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie*. Grada.
- Lazarus, R. S. (1991). Cognition and Motivation in Emotion. *American Psychologist*, 46(4). University of California at Berkeley.
- Lazarus, R. S. (2000). Toward better research on stress and coping. *American Psychologist*, 55(6), 665–673. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.6.665>
- Litoměřice, D. (2020). *Podpora samostatného bydlení*. Diakonie Litoměřice. <https://www.diakonieltm.cz/sluzby/psb/>
- Louková, M. T., & Rutar, I. J. (2015). *PSYCHOLOGIE ZDRAVÍ A SOCIÁLNÍ OPORY*. 56.
- Low, J., Goddard, E., & Melser, J. (2009). Generativity and imagination in autism spectrum disorder: Evidence from individual differences in children's impossible entity drawings. *British Journal of Developmental Psychology*.
- Lyon, B. L. (2000). Stress, Coping, and Health. *Handbook of Stress, Coping and Health: Implications for Nursing Research, Theory, and Practice*, 3–23.
- Malík Holasová, V. (2014). *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Grada.
- Mannion, A., & Leader, G. (2013). Comorbidity in autism spectrum disorder: A literature review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(12), 1595–1616. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2013.09.006>
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Matoušek, O. (2008). *Metody a řízení sociální práce*. Portál.
- McGonagle, K. A., & Kessler, R. C. (1990). Chronic stress, acute stress, and depressive symptoms. *American Journal of Community Psychology*, 18(5), 681–706. <https://doi.org/10.1007/BF00931237>

- McIntosh, D. N., Reichmann-Decker, A., Winkielman, P., & Wilbarger, J. L. (2006). When the social mirror breaks: Deficits in automatic, but not voluntary, mimicry of emotional facial expressions in autism. *Developmental Science*, *9*(3), 295–302. <https://doi.org/10.1111/j.1467-7687.2006.00492.x>
- Mehra, C., Sil, A., Hedderly, T., Kyriakopoulos, M., Lim, M., Turnbull, J., Happe, F., Baird, G., & Absoud, M. (2019). Childhood disintegrative disorder and autism spectrum disorder: A systematic review. *Developmental Medicine & Child Neurology*, *61*(5), 523–534. <https://doi.org/10.1111/dmcn.14126>
- Michková, A. (2017). Místo supervize ve zdravotně sociální péči. *Logos Polytechnikos*, *8*(2).
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Grada.
- Moretti, P., & Zoghbi, H. Y. (2006). MeCP2 dysfunction in Rett syndrome and related disorders. *Current Opinion in Genetics & Development*, *16*(3), 276–281. <https://doi.org/10.1016/j.gde.2006.04.009>
- Morgan, B., Maybery, M., & Durkin, K. (2003). Weak Central Coherence, Poor Joint Attention, and Low Verbal Ability: Independent Deficits in Early Autism. *Developmental psychology*, *39*, 646–656. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.39.4.646>
- Mount, R., Charman, T., Hastings, R., Reilly, S., & Cass, H. (2003). Features of Autism in Rett Syndrome and Severe Mental Retardation. *Journal of autism and developmental disorders*, *33*, 435–442. <https://doi.org/10.1023/A:1025066913283>
- Nagyová, N. (2018). *Supervize v sociální práci* [Diplomová práce]. Univerzita Karlova.
- Nakonečný, M. (2017). *Psýché*. Vodnář.
- Neul, J. L., Kaufmann, W. E., Glaze, D. G., Christodoulou, J., Clarke, A. J., Bahi-Buisson, N., Leonard, H., Bailey, M. E. S., Schanen, N. C., Zappella, M., Renieri, A., Huppke, P., & Percy, A. K. (2010). Rett Syndrome: Revised Diagnostic Criteria and Nomenclature. *Annals of neurology*, *68*(6), 944–950. <https://doi.org/10.1002/ana.22124>
- Newschaffer, C. J. (2005). National Autism Prevalence Trends From United States Special Education Data. *PEDIATRICS*, *115*(3), e277–e282. <https://doi.org/10.1542/peds.2004-1958>

- Odlehčovací služba | NAUTIS.* (2020). <https://nautis.cz/cat/cz/odlehcovaci-sluzba>
- Orel, M. (2020). *Psychopatologie: Nauka o nemocech duše*. Grada.
- Osobní asistence – Prosaz.* (2020). <https://www.prosaz.cz/socialni-sluzby/osobni-asistence/>
- Osobní asistence: Osobní asistence—Péče v domácím prostředí | Hewer.* (2020). <https://www.hewer.cz/osobni-asistence/>
- Ošlejšková, Mud. H. (2006). *AUTISMUS. NEUROLOGICKÉ, BEHAVIORÁLNÍ A KOGNITIVNÍ PROJEV Y. 3.*
- Ošlejšková, Mud. H. (2007). Poruchy autistického spektra: Poruchy vyvíjejícího se mozku. *Pediatr. pro praxi*, 9(2). <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2008/02/03.pdf>
- Padevětová, B. (2020). *Dítě s poruchou autistického spektra a jeho zařazení do společnosti* [Diplomová práce]. Univerzita Karlova.
- Panconesi, E., & Hautmann, G. (1996). Psychophysiology of Stress in Dermatology. *Dermatologic Clinics*, 14(3), 399–422. [https://doi.org/10.1016/S0733-8635\(05\)70368-5](https://doi.org/10.1016/S0733-8635(05)70368-5)
- Paspoint—Podporujeme lidi s autismem.* (2020). Paspoint - Podporujeme Lidi s Autismem. <https://www.paspoint.cz/all-project-list/sluzby/osobni-asistence/>
- Pastieriková, L., Univerzita Palackého, & Pedagogická fakulta. (2013). *Poruchy autistického spektra*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Pelcák, S. (2012). *Duševní hygiena*.
- Phillips, W., Baron-Cohen, S., & Rutter, M. (1992). The role of eye contact in goal detection: Evidence from normal infants and children with autism or mental handicap. *Development and Psychopathology*, 4(3), 375–383. <https://doi.org/10.1017/S0954579400000845>
- Pipeková, J. (2010). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Paido.
- Plháková, A. (2004). *Učebnice obecné psychologie*. Academia.
- Plháková, A. (2006). *Dějiny psychologie*. Grada.
- Rheinwaldová, E. (1995). *Dejte sbohem distresu*. Scarabeus.
- Richler, J., Huerta, M., Bishop, S. L., & Lord, C. (2010). Developmental

Trajectories of Restricted and Repetitive Behaviors and Interests in Children with Autism Spectrum Disorders. *Development and psychopathology*, 22(1), 55–69.

<https://doi.org/10.1017/S0954579409990265>

Richman, S. (2006). *Výchova dětí s autismem*. Portál.

Říčan, P., & Krejčířová, D. (1995). *Dětská klinická psychologie*. Grada.

Řiháček, T., Čermák, I., & Hytych, R. (2013). *KVALITATIVNÍ ANALÝZA TEXTŮ: ČTYŘI PŘÍSTUPY* (první). Masarykova univerzita.

Senju, A., & Johnson, M. (2009). Atypical eye contact in autism: Models, mechanisms and development. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 8(33).

<https://eprints.bbk.ac.uk/id/eprint/4676/1/4676.pdf>

Senjua, A., Yaguchib, K., Tojoc, Y., & Hasegawaa, T. (2003). *Brief article Eye contact does not facilitate detection in children with autism*.

Shield, A. (2014a). Preliminary Findings of Similarities and Differences in the Signed and Spoken Language of Children with Autism. *In Seminars in Speech and Language*, 4(35), 309–320.

Shield, A. (2014b). Preliminary Findings of Similarities and Differences in the Signed and Spoken Language of Children with Autism. *Seminars in Speech and Language*, 35(04), 309–320. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1389103>

Siller, M., & Sigman, M. (2002). *The Behaviors of Parents of Children with Autism Predict the Subsequent Development of Their Children's Communication*. 15.

Sinzig, J., Walter, D., & Doepfner, M. (2009). *Attention Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents With Autism Spectrum Disorder Symptom or Syndrome?*

<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.902.9823&rep=rep1&type=pdf>

Skorich, D. P., Gash, T. B., Stalker, K. L., Zheng, L., & Haslam, S. A. (2017). Exploring the Cognitive Foundations of the Shared Attention Mechanism: Evidence for a Relationship Between Self-Categorization and Shared Attention Across the Autism Spectrum. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(5), 1341–1353.

<https://doi.org/10.1007/s10803-017-3049-9>

Strauss, A., & Corbin, J. (1999). *základy kvalitativního výzkumu: Postupy a techniky*

metody zakotvené teorie. Albert.

Střed, D. (2020). *Denní stacionář*. Diakonie Střed. <https://www.diakoniestred.cz/nase-sluzby/sluzby-pro-osoby-s-postizenim/denni-stacionar/>

Světelská, I. (2011). *SPECIFIKA PRÁCE OSOBNÍHO ASISTENTA PRO EFEKTIVNÍ ROZVOJ DÍTĚTE S AUTISMEM* [Diplomová práce]. Masarykova univerzita.

Szabo, S., Tache, Y., & Somogyi, A. (2012). The legacy of Hans Selye and the origins of stress research: A retrospective 75 years after his landmark brief “Letter” to the Editor # of *Nature. Stress*, 15(5), 472–478. <https://doi.org/10.3109/10253890.2012.710919>

Šabatová, A. (nedat.). *Dostupnost sociálních služeb pro osoby s poruchou autistického spektra*.

Šádková, N. (2012). *Osobní asistence u dětí s autismem* [Disertační práce]. Masarykova univerzita.

Ščuglíková, L. (2012). *Syndrom vyhoření a jeho prevence u osobních asistentů* [Bakalářská práce]. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.

Tager-Flusberg, H., Paul, R., & Lord, C. (2005a). Language and Communication in Autism. In F. R. Volkmar, R. Paul, A. Klin, & D. Cohen (Ed.), *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders* (1. vyd., s. 335–364). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9780470939345.ch12>

Tager-Flusberg, H., Paul, R., & Lord, C. (2005b). Language and Communication in Autism. In F. R. Volkmar, R. Paul, A. Klin, & D. Cohen (Ed.), *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders* (1. vyd., s. 335–364). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9780470939345.ch12>

Theiner, P. (2012). ADHD od dětství do dospělosti. *Psychiatrie pro praxi*, 13(4). file:///Users/vojta/Downloads/Solen_psy-201204-0002.pdf

Thorne, A. (2007). Are you ready to give care to a child with autism? *Nursing2021*, 37(5), 59–60. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000268787.50741.fd>

Thorová, K. (2015). *Vývojová psychologie* (1.). Portál.

Thorová, K. (2016). *Poruchy autistického spektra*. (2016. vyd.). Portál.

Tomiczková, R. (2005). *Osobní asistence u jedinců s autismem* [Diplomová práce]. Masarykova univerzita.

- Uzlová, I. (2010). *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním: Praktický průvodce pro osobní a pedagogické asistenty*. Portál.
- Večeřová-Procházková, A., & Honzák, R. (2008). Stres, eustres a distres. *Interní medicína pro praxi*, 10(4), 188–192.
- Vojtíšek, P. (2012). *Výzkumné metody*. Vyšší odborná škola sociálně právní.
- Volkmar, F. R., & McPartland, J. C. (2014). From Kanner to DSM-5: Autism as an Evolving Diagnostic Concept. *Annual Review of Clinical Psychology*, 10(1), 193–212. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153710>
- Vollrath, M. (2001). Personality and stress. *Scandinavian Journal of Psychology*, 42, 335–347. <https://doi.org/10.1111/1467-9450.00245>
- Vygotsky, L. S. (2004). *Imagination and Creativity in Childhood*. 92.
- WHO. (2020, listopad 17). *World Health Organization*. Autism spectrum disorders. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Wing, L., & Gould, J. (1979). Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: Epidemiology and classification. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9(1), 11–29. <https://doi.org/10.1007/BF01531288>
- Základní informace o službě osobní asistence NAUTIS*. (2020). NAUTIS, z.ú. https://nautis.cz/_files/userfiles/OA_CHB/Osobni_asistence_zakladni_informace_02.2018.pdf
- Závišová, K. (2007). *Psychologické aspekty řešení krizových situací*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.

PŘÍLOHY

Seznam příloh:

1. Abstrakt BcDP v českém jazyce
2. Abstrakt BcDp v anglickém jazyce
3. Struktura rozhovoru
4. Rozhovor s R2

Příloha č.1: Abstrakt BcDP v českém jazyce

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Zvládání stresových situací osobními asistenty klientů s PAS

Autor: Vojtěch Drašnar

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Jeníčková

Počet stran a znaků: 87 stran, 164 469 znaků

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 139

Abstrakt:

Práce se zabývá zvládáním stresových situací osobními asistenty klientů s PAS, tedy popisem těchto situací a procesu zvládání těchto situací jak v okamžiku jejího průběhu, tak i z dlouhodobého hlediska. Cílem výzkumu bylo zjistit, s jakými stresovými situacemi se mohou osobní asistenti klientů s PAS setkat, jak je zvládají a jaká forma podpory je pro ně podpůrná. V teoretické části je uvedena problematika PAS triádou autismu a jednotlivými diagnostickými jednotkami. Tato část se dále věnuje službě osobní asistence s kladeným akcentem na specifika této služby pro klienty s PAS a problematice stresu s jejím vymezením, principy jeho zvládání a syndromem vyhoření. Dosavadní výzkumy blízcí se tématu této bakalářské práce jsou rovněž uvedeny. Výzkumný soubor je tvořen 7 respondenty. Data byla získána prostřednictvím polostrukturovaného interview. Ke zpracování dat byl zvolen kvalitativní přístup za využití metody zakotvené teorie. Výsledky práce poukazují na tři typy chování klienta, které mohou jejich osobní asistenti vnímat jako stresující – agrese, nespolupráce a útky. Analýza dat přinesla zjištění, že každý z asistentů využívá rozličný způsob vyrovnávání se se svým emočním prožíváním ve chvíli stresové situace, přičemž z dlouhodobého hlediska existuje několik forem podpory pro zvládání nároků této profese.

Klíčová slova: PAS, osobní asistence, stres, coping

Příloha č.2: Abstrakt BcDP v anglickém jazyce

ABSTRACT OF THESIS

Title: Managing Stressful Situations by Personal Assistant of Clients with Autism Spectrum Disorders

Author: Vojtěch Drašnar

Supervisor: Mgr. Lucie Jeníčková

Number of pages and characters: 87 pages, 164 469 characters

Number of appendices: 4

Number of references: 139

Abstract:

This bachelor's thesis is focused on managing stressful situations by personal assistants of clients with ASD as well as a description of these situations and processes of managing these situations when encountered and also in long term. The main purpose of this research was to determine what kind of stressful situations may personal assistants encounter, how they handle them, and also what kind of support is helpful for them. There is described a triad of symptoms and their partial classification in the theoretical part of this thesis. This part is also focused on personal assistant service, especially specifics of this service for clients with ASD and the problematics of stress and the principles of its managing and burnout. Other researches similar to the topic of this thesis are also mentioned. There were gained 7 respondents. All data were obtained from semi-structured interviews. The gathered information was processed using the qualitative method and then sorted by the grounded theory method. Results of this thesis show three types of client behaviour that can be stressful for personal assistants – aggression, refusal to cooperate, and running away. Analysis of gathered information shows that each assistant uses a different method of managing his emotional experience in stressful situations whereas there exist a few forms of support for handling the difficulty of this profession from a long-term point of view.

Keywords: ASD, personal assistance, stress, coping

Příloha č.3: Struktura rozhovoru

ROZHOVOR

1. úvodní část

a) administrativní záležitosti

- upozornění na nahrávání rozhovoru, dotaz, zda s tím respondent souhlasí, **INFORMOVANÝ SOUHLAS**
- upozornění, že si v průběhu rozhovoru budu dělat poznámky
- kdo jsem a co studuji
- vysvětlení cíle a obsahu rozhovoru
- sdělení, proč jsem si vybral právě tohoto respondenta
- úvodní instrukce
 - o v odpovědích není limitován
 - o žádám o plné a upřímné podání informací, ovšem stále platí pravidlo STOP
 - o možnost kdykoli rozhovor ukončit, požádat o zopakování otázky, ...

b) rozehrávání

- představit se mi – věk, vzdělání
- jak dlouho jako OA pracuje: brigáda či jako HPP
- kde je jako OA zaměstnán
- jak se k práci jako OA dostal – inzerát / přes známost / pro zisk praxe...?
- kolik měl klientů, kolik má nyní klientů, se kterými pracuje
 - o co s klienty dělá (procházky / jízdy MHD / asistence doma/ ...)
 - o jak často s klienty pracuje

2. jádro

a) popis klientů → mapování

- o chování
- o oblíbené činnosti, zájmy
- o specifika klientů

b) reakce na to, jaké klienty zmínil(a) + aktivity, které s nimi dělá:

- ⇒ **pokud s klienty tráví čas někde, kde jsou ostatní lidé** (doprovází klienty ze školy domů / procházka/ ...)
- reflektovat *popis klientů* → podle toho volit otázky (spíše parafrázováním)
 - setkal(a) se někdy s negativní reakcí okolí?
 - zeptat se, jak se při takové situaci OA cítil
 - zaměřit se na uchopení situace
 - je něco, co by mu / jí v dané situaci pomohlo?
 - je nějaký způsob, jak v dané chvíli OA dokáže pomoci sám sobě
 - zeptat se, zda mu někdo (nadřízený / jiný OA / měl školení) poradil, jak takovýmto situacím čelit
 - o pokud mu v této otázce radil nadřízený či přímo absolvoval školení – zda vnímá tyto rady jako dostačující, zda pomáhají, ...

⇒ **pokud při krizové situaci byl OA s klientem sám** (doma, na procházce v lese, ...)

- zeptat se, co v danou chvíli vnímal jako nejvíce nebezpečné
- byla možnost podpory v takové chvíli (např. rodič či koordinátor na telefonu)?
 - případně se ptát, zda je pro něho (ni) taková podpora dostatečná a pomáhá mu (jí) situaci lépe zvládat s vědomím, že má „někde někoho,“ kdo pomůže

c) **po krizové situaci**

- pocity, se kterými z práce odešel
- vnímání do budoucna
 - bojí se opět jít ke klientovi, protože situace může nastat znovu?
 - konzultoval s rodiči / nadřízeným situaci a získal(a) rady, které fungovaly? – měl by tam být někdo, kdo to řeší
 - chodí do práce s napětím a nejistotou, má obavy?
 - uvažuje o změně klienta / skončení v práci?

Lze předpokládat, že OA měl(a) více klientů s rozličnými projevy chování, se kterými zažil(a) rozličné krizové situace. Cílem bude nedirektivním směřováním rozhovoru získat od respondentů popis chování klienta a situací, ve kterých se ocitl. V doptávání směřovat na emoční složku prožívání v takové chvíli. Následně mapovat kritické hodnocení takové situace a její vliv na OA. Cílit na to, zda OA zná či využívá nějaké metody, kterými v kritické situaci sám sobě pomáhá k jejímu zvládnutí. Projevit zájem také o dopad na OA.

3. **závěr**

- ošetření respondenta, pokud pro něho (ji) bylo náročné tento rozhovor absolvovat
- poděkovat za spolupráci, ocenit ochotu rozhovor poskytnout, poděkovat za sdílnost
- ukončení rozhovoru – ukončení nahrávání

Příloha č.4: Rozhovor s R2

Takže já jsem v tuto chvíli zapnul nahrávání. Mohu vás nyní požádat o nahrání tohoto rozhovoru s tím, že ho pak použiju do své bakalářské práce, jak jsem již vysvětlil?

Jo, jasně, můžete.

Tak vás tedy ještě jednou zdravím a děkuju, vítám vás u mého rozhovoru, díky, že jste tady.

Dobrý den přeju.

V první řadě musím ještě jednou upozornit na to, že tento rozhovor je nahrávaný, a proto se musím zeptat, jestli s tím souhlasíte?

Ano. Jo, jasný.

Dobře. A ještě musím upozornit na to, že si v průběhu toho rozhovoru budu dělat poznámky, abych se dokázal zorientovat a abych věděl, kde jsem, tak jestli je v pořádku i tohle?

Jo, ano.

Super, tak já děkuju. Ještě jednou děkuju za ochotu a já bych se tedy představil. Já jsem Vojtěch Drašnar a jsem studentem psychologie na Univerzitě Palackého v Olomouci a tento rozhovor mřív na moji bakalářskou práci, kterou píšu. Tam se v podstatě zabývám osobními asistenty u klientů s poruchami autistického spektra a zajímají mě krizové situace, vlastně to prožívání těch asistentů v takové chvíli. A vás jsem si vybral z toho důvodu, že máte zkušenosti jako asistentka s klienty s poruchami autistického spektra, takže moc děkuju, že jste se mi přihlásila, že jste zareagovala. A ještě bych rád řekl, že v těch odpovědích nejste limitována, to je na vás, co řeknete, takže tím bych vás chtěl požádat o upřímné a plné poskytnutí informací, ovšem pořád platí pravidlo STOP, takže když nebudete chtít odpovídat, nemusíte, to já respektuju. Také samozřejmě můžete kdykoli požádat o zopakování otázky nebo o úplné ukončení rozhovoru, já vám v tom samozřejmě bránit nemůžu a ani nebudu.

Jasně.

Jsou ty počáteční instrukce takhle jasné?

Jo, jsou.

Tak můžeme tedy přistoupit k tomu rozhovoru?

Určitě.

Já bych se vás tedy na začátek zeptal, teda spíš vás požádal zda byste se mi nepředstavila – věk, vzdělání, studijní zaměření a tak.

Tak mně je dvacet jedna let a studuju psychologii na univerzitě v Brně, také jsem ve třetáku. No a od šestnácti jsem dělala různá dobrovolnictví a tak, což mě právě přivedlo k praxi s autisty, kde vlastně

působím asi od osmnácti a jezdíme na různé pobyty a tábory s těmi dětmi a tak. A chci tedy být psycholožka, ještě teda nevím, jestli dospělý nebo pro děti.

Dobře děkuju, takhle mi to stačí. Vy jste tedy říkala, že s těmi autisty pracujete zhruba od osmnácti let.

Ano.

Už tedy několik let sbíráte vaše zkušenosti s klienty s poruchou autistického spektra. zeptám se, byla jste někdy jako osobní asistent pro tyto klienty zaměstnána?

Dá se to tak říct. Měla jsem, myslím, tak dva, tři měsíce smlouvu, že jsme to dělala jako za peníze, a různé ty pobyty jsou taky za peníze. Jestli je to úplně zaměstnání, to nevím, byla to vždycky dohoda o pracovním poměru. Ale nebylo to tak, že bych chodila na plný úvazek, to nikdy.

A mohu se zeptat, s kým jste ty dohody o provedení práce uzavírala?

Ano. Se Slezskou diakonií. V Českém Těšíně. Přímo ten stacionář se jmenuje Lýdie.

Dobře, a k tomu jste se dostala jak? Přes známost, přes inzerát?

Tak já jsem tam právě chodila dělat to dobrovolnictví, jak jsem říkala, tam jsem vlastně doučovala ty děti, zdravé děti, a tam jsem poznala moji kamarádku, no a ta mě tam přivedla vlastně.

Dovedete si vzpomenout, kolik máte klientů? Kolik jich máte nyní, s kolika klienty jste již pracovala?

Když to tak spočítám zhruba; tak čtyři roky to skoro dělám, já nevím, tak minimálně šest. Někdy jsme prostě jeli na jeden pobyt, někdy zase na čtyři. Zhruba šest.

Dobře, děkuju, takhle mi to stačí. A kdo jsou ti klienti? Jestli to jsou starší lidé, dospívající, děti?

V drtivé většině to jsou děti, většinou tak od čtyř do sedmi let, jsou to většinou děti, které jsou v rané péči, ale byla jsem i na táborech, kde jsem měla straší děti, ale většinou to byly mladší děti, takže to jsou děti, které spadají do rané péče.

Děkuju. Jestli to tedy chápu správně, vy jste s těmi dětmi pracovala na nějakých pobytech, na které jste vyjížděli, a na táborech, a taky v rámci toho dobrovolnictví.

Jo, přesně tak. Jako nikdy jsme to neměla tak, že bych měla pravidelného klienta, kam bych právě třeba každý týden na hodinu docházela, vždycky to bylo v rámci pobytu, takže tři dny, čtyři dny. Ale nedělala jsem to pravidelně, jenom takhle.

Takže nárazově.

Jo.

Rozumím. A dokázala byste mi ty klienty popsat? Něco, co je spojuje, třeba jejich oblíbené zájmy, činnosti, něco, co mají stejného? Nebo pokud jste měla klienta, který byl velmi specifický... prostě cokoli o těch dětech, se kterými jste na pracovala.

Tak to je hodně těžké, protože co mají tu poruchu autistického spektra, tak mi přijde, že každý je mega jedinečný a hodně často... to, co je spojuje, nevím. Celkově asi navazování kontaktu, to je pro ně těžší, jak oni nemají to sociální cítění, tak to je pro ně problém. Takže to je pro mě třeba náročné, protože nevím, jak s nimi mám ten kontakt navázat, často právě ani nenavazují oční kontakt a takhle, což mi přijde právě přirozené se s tím člověkem sblížit, takže v tomhle. Ono je to fakt dítě od dítěte a my máme právě před těmi pobyty supervizi, kdy mi vedoucí řekne, jak se mám chovat k tomu dítěti, které dostávám, takže to mi hodně pomáhá.

Takže tedy můžu říct, že od té supervize cítíte tu podporu?

Přesně.

A ta supervize je v rámci té Slezské Diakonie?

Jo. Většinou je to, když máme tábor třeba od pondělí, tak se v pondělí ráno, než ty děti přijdou, sejdem, většinou nám třeba tři dny předem pošlou nějaké informace o těch dětech, co mají rádi, co nemají rádi, nějaké špatné situace pro ně, co pomáhá a tak. To jsou tak jedna až dvě A4, takže to všechno si doma přečtu a pak na té supervizi právě se doptám, jestli něco nevím a tak.

Dobře. Já vás teď poprosím, abyste si zkusila vzpomenout na to, že se blížil pobyt a vy jste dostala takhle ty papíry s těmi informacemi o těch dětech. A jak jste říkala, je tam to, co jsou pro ně špatné situace. Vzpomenete si na nějakého klienta, na nějaký jeho projev, který třeba vyžadoval zvýšenou pozornost? Třeba díky tomu hrozilo nějaké nebezpečí?

Jasně, tak třeba jsem měla dítě a ten kluk hrozně rád utíkal. Z ničeho nic, byli jsme v pohodě, šli jsme za ruku, ale pak se z ničeho nic rozběhl a tam bylo třeba velké riziko, že skočí pod auto, že do něčeho narazí nebo tak, takže to bylo takové nepříjemné, to jsem musela dávat pozor celou dobu, být ve střehu. Jako to musím být pokaždé celou dobu ve střehu, ale tady to bylo takové, že jako náročné, protože to dítě už bylo dostatečně veliké na to, abych ho držela za ručičku, což bylo takové zvláštní, ale právě na druhou stranu on mohl kdykoli vyběhnout, tak jsem ho radši držela.

A stalo se vám někdy, že vám ten klient utekl? Že se rozběhl a utekl od vás?

Jo, stalo se to, ale to jsme zrovna nebyli v nebezpečném prostředí. Když jsme šli třeba u silnice, tak to jsem šla já a z druhé strany další asistentka, tak se nám ho podařilo hned zachytit. Já mám hroznou výhodu v tom, že ty moje spolupracovnice do toho jako dávají všechno, a hodně si pomáháme, tak jsme právě na tyhle krizové situace hodně dobře připravení. A taky máme hodně asistentů, takže když o těch situacích víme, tak se jim takhle snažíme předejít.

Dobře, děkuju. Jak jste teda říkala, byly jste dvě asistentky a ten klient, který utíkal. A utekl vám tedy. Dokážete si vzpomenout, co jste v tu chvíli cítila? Jak jste se uvnitř cítila?

Jo, to je vždycky úplně stejné ty pocity. Prostě stres, stáhne se vám hruď, máte strach o to dítě, protože za něj nesete zodpovědnost, je to prostě hororový scénář, že do konce života budu litovat, že se stala nějaká tragédie. To ale u všech dětí asi, podle mě nejde o to, že to jsou zrovna autisté, když pracujete s dětmi, tak pořád máte strach, že jste udělal něco pozdě, že něco nestihnete nebo tak.

A tyto pocity vás limitovaly v té reakci na to, že ten klient začal utíkat? Myslím to tak, jestli vás to limitovalo v tom, jak jste se zvládla o to dítě postarat?

No to právě mě to spíš aktivovalo k tomu, abych právě zakročila, kor u tohohle kluka, který právě jako utíkal, ale zase když je to jiný případ, když to dítě na vás začne být agresivní nebo tak, nebo vůči okolí, tak tam si právě dávám pozor, že kdybych na něj špatně zareagovala, jak je v afektu, tak tam si právě dávám pozor. Že si v některých případech vážně dávám pozor, abych zareagovala tak, aby to to dítě vzalo a nebyla bych vůči němu já taky agresivní nebo tak.

Jak jste říkala, že ten klient začne být agresivní, tak s takovým klientem jste se už někdy potkala?

Jo jo jo, to bylo složitější, tam nebyla jen porucha autistického spektra, tam toho bylo hodně, a nějaká mentální retardace a takhle, a tam právě bylo, že se hodně sebepoškozoval.

A jak jste s tímto klientem trávila čas?

Bylo to právě v rámci nějakého tábora, takže jsme s nimi chodili na nějaké výšlapy a takhle, třeba bylo vidět, že ten klient je unavený, tak se u něj objevovalo to agresivní chování, takže pak jak byl unavený, tak byla ta agrese.

Jak to popisujete, tak to působí tak, že jak to jsou tábory, tak je tam více lidí a tu práci si mezi sebou předávajíte.

Jo, to jsem právě chtěla říct, že je to tam tak, že má asistent jedno dítě, že je to jeden na jednoho, a pak jsou tam tak dva tři asistenti, kteří jsou jakoby po ruce, sledují ty děti, jak se chovají, a podle toho pak pracují s těmi rodiči a takhle. Takže tam je to strašně super, že na to nikdy nejsem sama, a i když má každý jednoho klienta, tak i tak když pak vidí, že jste v krizi, tak předají to svoje dítě a jdou pomoci s tím vaším dítětem, jo, což je právě hrozně fajn, že si ty děti můžeme takhle předávat. Že to funguje takhle hodně o pomoci.

Jo. Že ten kolektiv pracovníků drží a vzájemně si pomáhají v té své práci.

Což mi teď připomíná, že právě tohle mi hodně pomáhá. Kdybych věděla, že jsem na tu krizovou situaci sama, tak bych to určitě zvládala hůř, než když vím, že tam jsou ještě ti ostatní asistenti, že tam na to nebudu sama. Nikdy, to se mi ještě nikdy nestalo, že bych na to byla sama s tím dítětem, takže to je hrozně dobrá pomoc.

Tak pak tedy se vám někdy nestalo, že byste byla s tím klientem úplně sama? Že jste třeba šli na procházku a byla jste tam na něj sama?

Ne, to ne, to jako já s tím dítětem byla sama. Třeba jak jezdíme na ty pobyty, tak tam jsou rodiče a třeba se stane, že tam mají nějaké sezení s psychologem nebo tak, tak to to dítě vezmu třeba na procházku a jsem s ním sama, ale není to třeba na celý den.

Rozumím. A jak jste byla s tím klientem takto sama, stala se vám někdy nějaká náročná situace?

No je pravda, že ty náročnější situace byly jenom, když u mě někdo byl. Teď vzpomínám, když jsem byla sama... jako třeba jak jsem vám říkala o tom agresivním klukovi, tak tady se třeba stalo, že jsem byla sama, ale vždycky byl někdo blízko, takže mám v hlavě zafixované ty situace, kdy jsem byla s někým.

Dobře, děkuju. Už jste mi zmiňovala agresivního klienta a klienta, který mohl začít kdykoli utíkat. Vzpomenete si ještě na nějakou další zkušenost?

Tak tohle se třeba nestalo mně, to se dělo mojí kolegyni, že to její dítě si skoro pravidelně lehalo na zem a začalo křičet, tak to se mi stávalo taky, ale nikdy ne tak extrémně, jako jí. Tak ale to bylo nepříjemné, protože kolem nás byli lidi a říkali, ať si to dítě vychováme, ať mu dáme na zadek a tak, víte? To je pak taková neúcta toho okolí.

Jak zmiňujete ty lidi okolo, tak v tom je to náročné? Jak se koukají a třeba přidají poznámku, ať si to dítě vychováte, ať mu dáte na zadek. Co ve vás taková situace vyvolá? Jak to ve vás rezonuje?

Je mi to hrozně nepříjemné. Na jednu stranu bych ráda tomu pánovi nebo té dámě řekla, ať se do toho neplete, že to není jeho starost. Na druhou stranu ho jakoby chápu, protože mi to přijde jako typické chování některých lidí, že takhle zareagují, a třeba to jako myslí dobře. Ale většinou mám chuť za ním zajít a říct mu, co všechno to dítě musí prožívat, že je to pro něj náročné a tak, že ta reakce fakt není oukej a že to dítě to vnímá, že ten člověk na něj není v pohodě, že si neumí představit, co to dítě prožívá, tak ať si nechá tyhle řeči. Jsem vždycky hrozně naštvaná na toho člověka, ale nikdy se mi nestalo, že bych tam za tím člověkem šla. Máme tam tu mlčenlivost a tak, takže říct mu, že to dítě je nějak postižené nemůžu, ale vždycky jsem hrozně naštvaná.

Tomu naprosto rozumím. A když tedy máte klienta, co si lehá, lidé jsou okolo, mohou koukat, mohou mít poznámky. Pro vás je to nepříjemné, podle toho, co jste říkala. Tak jdete do té práce třeba s napětím? S nepříjemným pocitem, že se to může stát zase?

Nepříjemný jako ne tak, že bych se do té práce netěšila, ale spíš se jako bojím, abych to zvládla tu situace. Také se pak hodně bojím toho, jak mám kolem sebe ty kolegyně, že ony to uvidí, jak nezvládám tu situaci, víte. Ony právě s těmi dětmi pracují celý rok, zatímco já jen nárazově jedu třeba na ten pobyt, tak se bojím, že ony se na mě budou dívat, že jsem to třeba nezvládla, zatímco ony s nimi pracují každý den. A pak se samozřejmě nejvíc bojím o to dítě, že se mu něco stane a že já z toho budu něco mít, toho se bojím asi nejvíc. O to dítě.

Rozumím těm vašim obavám, že to dítě si může svým chováním ublížit. Ale zmiňovala jste ty materiály, kde jsou o dítěti informace, pak ty supervize. To vám pomáhá? Je to něco jako připravenost?

Jo, stoprocentně mi hodně pomáhá ta supervize, kdy mi vedoucí řekne, jak se mám chovat k tomu dítěti, které dostávám, takže to mi hodně pomáhá. A to jsou právě ty věci, co popisují, co to dítě dělá, že se třeba lehá na zem, tak vím, že pro to dítě je to něco normálního, takže to není moje chyba, že by si kvůli mně lehalo na zem. A teď, jak nad tím přemýšlím, tak čím déle to dělám, tak tím méně mi vadí ta reakce toho okolí, to to tak vnímám, že to k těm dětem prostě patří.

Takže hodně tam slyším tu podporu od toho zaměstnavatele. A jinak, říkala jste, že tam máte kolegyně. A ti všichni vám jakkoli radí, jak těm situacím čelit? Třeba vám doporučí, co dělat, když si to dítě lehá?

A ještě v průběhu celé té práce, když nějaká ta situace je, a teď je jedno, jestli to zvládnete nebo ne, tak pak za vámi může někdo přijít a říct, že v té situaci je třeba super tohle, ale na tohle si zase mám dát pozor a tak. Že si pomáháme v průběhu celého toho tábora nebo pobytu.

Takže společně hledáte způsoby, jak práci s těmi dětmi zvládnout co nejlépe.

A taky hodně pracujeme s rodiči těch dětí, ti nám toho také hodně říkají, a to je hodně velká pomoc.

A teď se zeptám, jestli jste měli od zaměstnavatele jakékoli školení, jak zvládat tyto situace? Cokoli?

Jo, určitě, měli jsme docela dost přednášky, a pak hodně pracujeme s Centrem terapie autismu, tak se to, myslím, jmenuje, a tam nám dávají hodně brožury a zdroje a tak, takže to je super.

Paráda, děkuju.

A pak tam mám po ruce jednu paní, která je jako specialistka, že pracuje s těma dětma už hrozně dlouho, tak té se taky ptám, když něco nevím třeba. Ta mi právě dává kdykoli konzultace.

A vnímáte tyto rady a tu podporu pro vás jako dostačující v této práci?

Jako určitě by byly super nějaké kurzy navíc, ale to bych vnímala vážně jako navíc. Na to, jak často to dělám, tak to mi určitě stačí.

A napadne vás, jaké kurzy by se vám hodily? V čem získat jistotu? Kde rozšířit vědomosti?

Tak mně se hodně líbí ty kurzy, jak máme od toho Centra, ale jak říkám, teď to mám takové „raz dva čas,“ takže to není potřeba. Ale jasně, kdybych s těmi dětmi pracovala víc, tak určitě. Kdybych se chtěla zlepšit, tak tohle by byla jedna z možností.

Rozumím, děkuju. Zeptám se teď na to, jestli jste těmi kurzy, nebo jak jste i říkala, že vám dávají manuály a brožury, tak jestli jste získala nějakou radu, jak sama sobě pomoci, když je ta náročná situace? Třeba jste říkala, že máte strach o dítě, nebo ti lidé, že je vám to nepříjemné, tak jak vlastně pomoci sama sobě s těmi nepříjemnými emocemi?

Já si teda vždycky v těch situacích připomínám to, že to dítě za to nemůže, víte? Že to nedělá schválně, že mě nechce naštvat, že sám z toho může být zmatený z toho, co se děje. Tak ve mně je tohle, že když se něco děje, tak si to právě opakuju, říkám si, že to dítě za to nemůže, jaké je, tak to mi přijde jako fajn metoda. Víte, říkat si, že je to dítě s postižením, ne žádný rozmazlený had, a třeba si jinak neumí říct, že něco potřebuje, že mu něco vadí. A u těch dětí s autismem si připomínám, že jak jim nejde ta komunikace, tak se snažím vžít do jejich situace, že bych také chtěla něco říct, ale nešlo by mi to, že bych se nedovedla vyjádřit, tak to mi pomůže, že bych také třeba kopala kolem sebe, kdybych se nedovedla vyjádřit a nikdo mi nerozuměl.

To je hodně zajímavá strategie, děkuju. Říkala jste, že zatím tak pracujete nárazově, ale nelákala by vás třeba taková brigáda?

Takhle, já ještě pořád nevím, jestli děti nebo dospělí, s kým chci pracovat. Ale asi by mě to hodně táhlo, to jo.

A takové náročné situace, nepůsobí to, že vás to spíše od té práce odrazuje?

To ano, to tam jsou tyhle nepříjemné věci, ale zase je tam hromada pozitiv, které převažují. A jako mi vůbec přijde, že v každé práci máte něco, co se vám nelíbí, a tady pro mě doopravdy převažují ta pozitiva. Jako mám hrozně ráda práci s dětmi a jsou tam vidět ty pokroky, že, a to je skvělé, že jen neleží na zemi a nekope, ale dělá ty pokroky. A my tam máme i super kolektiv, takže já se tam těším i na ty lidi.

Takže i ten super kolektiv vám pomáhá v té práci ji zvládat?

Ale i to, že to dítě dělá pokroky v jiných věcech. Jo, jsou tam pořád ty situace, ale pak se to dítě třeba usměje nebo tak, což je hrozně super. Odpovídá, zvládne něco, co je pro něj náročné, a to mi dá odměnu, že se v tom ztratí ty náročné situace.

Jasně, super, rozumím. Moc děkuju! Zeptám se, napadá vás ještě cokoli k tématu? Třeba jste si vzpomněla na nějakého klienta, na nějakou situaci, cokoli?

No mně k tomu napadá, že jak je každé to dítě jiné, tak že v tom je ta práce složitější, i přes to, že máte několik let praxe, tak to předvídání tam nikdy není úplné, tak nikdy nevíte, co tam čekat. V tom mi to právě přijde takové nevyčerpatelné, že se pořád máte co učit, takže to je takové náročnější, ale je to tím strašně zajímavá práce, která jakoby nemůže hned omrzet.

Super, díky za tak motivační slova!

Vůbec není zač!

Tak já tímto děkuji za rozhovor, za váš čas, za ochotu a za sdílnost, a tímto bych tedy ukončil nahrávání. Tak vám moc děkuji a na shledanou.

Na shledanou.