

**UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno**

Asistence jako jedna z forem pomoci rodinám

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Marcela Zvonařová

Vypracoval:

Jana Vávrová

Brno 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma "Asistence jako jedna s forem pomoci rodinám" zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce.

Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

V Brně dne 17. dubna 2012

.....
Podpis

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Marcele Zvonařové za vstřícné jednání a metodickou pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce.

Jana Vávrová

OBSAH

ÚVOD	2
1. OSOBNÍ ASISTENCE	4
1.1 DEFINICE OSOBNÍ ASISTENCE	4
1.2 HISTORIE OSOBNÍ ASISTENCE	5
1.3 ZÁKON O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH	7
1.4 DÍLČÍ ZÁVĚR	8
2. ZAŘAZENÍ OSOBNÍHO ASISTENTA	9
2.1 OSOBNÍ ASISTENT	9
2.2 FORMY A ČINNOSTI OSOBNÍ ASISTENCE	10
2.3 POŽADAVKY NA ODBORNOST	12
2.4 ETICKÉ ZÁSADY	13
2.5 DÍLČÍ ZÁVĚR	14
3. TYPY CÍLOVÝCH SKUPIN OSOBNÍ ASISTENCE	15
3.1 HANDICAPOVANÍ OBČANÉ	15
3.2 RODINA S HANDICAPOVANÝMI DĚTMI	16
3.3 DÍLČÍ ZÁVĚR	18
4. ORGANIZACE ZABÝVAJÍCÍ SE SOCIÁLNÍ ASISTENCÍ	19
4.1 LIGA VOZÍČKÁŘŮ	19
4.2 TYFLOCENTRUM	19
4.3 HEWER	20
4.4 APLA	21
4.5 DÍLČÍ ZÁVĚR	22
5. PRAKTICKÁ ČÁST VÝZKUMU	23
5.1 VÝZKUMNÁ METODA A ZÍSKÁVÁNÍ DAT	23
5.2 HYPOTÉZY	24
5.3 VÝHODNOCOVÁNÍ DAT	24
5.4 VÝZKUMNÝ VZOREK	25
5.5 VÝHODNOCENÍ OTÁZEK DOTAZNÍKOVÉHO ZKOUMÁNÍ	26
5.6 OVĚŘENÍ HYPOTÉZ	38
ZÁVĚR	46
RESUMÉ	49
ANOTACE	50
LITERATURA A PRAMENY	51
SEZNAM PŘÍLOH	54

Úvod

Každý z nás se jistě setkal s člověkem se zdravotním postižením, ať již ve své rodině nebo v blízkém okolí. Ale ne všichni jsme se někdy zamysleli nad tím, zda by tito lidé mohli mít možnost žít lépe a jak jejich život ztížený určitým druhem postižení učinit méně náročný, snesitelnější. Jednou z takových služeb jak pomoci lidem se zdravotním postižením je osobní asistence. Je to sociální služba poskytující pomoc a podporu fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci. Umožňující lidem se zdravotním postižením žít ve svých domovech samostatný a nezávislý život.

S klienty s různými druhy zdravotního postižení se setkávám nejen na pracovišti, ale také na sociálním šetření v jejich přirozeném prostředí a tak mohu posoudit, jak je zajišťována jejich péče. Tito lidé se snaží řešit svou nepříznivou životní situaci formou různých sociálních dávek, poradenstvím nebo také sociálními službami. A právě tato nová služba osobní asistence může dle mého názoru být to, co lidé se zdravotním postižením potřebují, aby mohli žít spokojený, plnohodnotný život v kruhu své rodiny.

Osobní asistence jako jedna z forem pomoci rodinám je sociální služba, která v současné době bývá diskutovaným a občas i mediálně rozebíraným tématem. Pro tuto problematiku je specifické, že se týká jen určité skupiny osob, ale i přesto se mu v podobě sociálních služeb věnuje široký okruh organizací. Z hlediska širší veřejnosti se však setkáváme s neuceleným názorem na tuto problematiku způsobeným nedostatkem informací a zkušeností v této oblasti. Bakalářská práce poskytuje o službě osobní asistence ucelené informace, zkoumá zkušenosti rodin v této oblasti, navrhuje možnosti vedoucí ke zlepšení a určuje, zda je tato forma pomoci rodinám vnímána jako dostatečná, a to jak z hlediska rodin s handicapovanými osobami, tak z hlediska rodin bez handicapovaných osob.

Teoretická část se zabývá vymezením pojmů týkajících se osobní asistence a bližší specifikací rodin s handicapovanými osobami.

Praktická část je zaměřena na zjištění vnímání vztahů mezi rodinami a asistenčními službami, které jsou jim nabízeny, a srovnává rozdíly vnímání služeb těch, kteří je využívají a těch, kteří je nepotřebují. Zkoumá dostupnost služeb osobní asistence a to,

jak je hodnocena asistenční služba jejími uživateli. Cílem praktické části je kvantitativním výzkumem provedeným formou dotazníku přinést informace o současném stavu osobní asistence, ověřit pravdivost stanovených hypotéz uvedených v praktické části a nalézt odpovědi na otázku: „Jakým způsobem je hodnocena osobní asistence jejími uživateli i ostatními osobami“ a dále na otázku: „Jsou služby osobní asistence dostatečně dostupné?“.

Práce tak je zaměřena na zjištění dat týkajících se spokojenosti rodin s asistenčními službami včetně jejich dostupnosti a může být zdrojem informací jak pro rodiny, které by potřebovaly využít formu pomoci v podobě osobní asistence, tak i pro možné budoucí realizátory forem pomoci pro tuto skupinu osob.

Jsem si vědoma, že moje práce nemůže z důvodu rozsahu bakalářské práce obsáhnout celou problematiku osobní asistence, ale pokud tato práce pomůže být by jediné rodině s handicapovanou osobou najít cestu, jak žít důstojný život v domácím prostředí a začít realizovat čím dál víc činností jako člověk zdravý, její vyšší smysl bude naplněn.

1. Osobní asistence

Osobní asistence je nová sociální služba, která již dlouho chyběla v nabídce služeb. Od svého vzniku ušla velký kus cesty a postupně se dostává do povědomí lidí. Podle Hrdé je sociální handicap řešen pomocí osobní asistence, která umožňuje snížit oddělení handicapovaného od společnosti v důsledku jeho znevýhodnění. Asistenční službu vidí jako sociální zabezpečení, přičemž případné zdravotnické ošetřování je třeba zajistit jinými odborně připravenými osobami.

(http://www.apoa.cz/media/dokumenty/brozury/pro_osobni_asistenty.pdf)

1.1 Definice osobní asistence

Osobní asistence je nová, moderní sociální služba. Zaměřuje se na individuální potřeby každého člověka a zároveň jej udržuje v aktivitě. Člověk se zdravotním, tělesným, mentálním nebo sociálním znevýhodněním, potřebující pomoc jiné osoby, nachází v podobě osobní asistence jedinečnou možnost žít život srovnatelný se svými vrstevníky. „Nezbytnou podmínkou pro to je úcta k jeho důstojnosti, životnímu stylu a k naplnění jeho smyslu života“. (Hrdá, 2006, s. 4) Osobní asistence pomáhá zdravotně postiženým lidem a seniorům překonávat jejich handicap a tímto je rovněž pomáhá začleňovat zpátky do společnosti. Je to služba aktivizační, což znamená, že člověk se zdravotním postižením musí chtít něčeho dosáhnout a osobní asistent mu v tomto jeho počínání pomáhá. Osobní asistent nevykonává činnosti za daného člověka, ale poskytuje mu svou pomoc. Osobní asistent tedy dělá věci společně se svým klientem, asistuje mu. Osobní asistence má mnoho společného s pečovatelskou službou, rozdíl je však nejen v časovém omezení služby (osobní asistence se poskytuje bez časového omezení), ale především v tom, že osobní asistence začíná právě tam, kde pečovatelská služba končí. Osobní asistence pomáhá lidem s postižením v uspokojování potřeb, které vyplývají z jejich společenského postavení. (<http://podane-ruce.webnode.cz/osobni-asistence/>)

Pomoc, bez které se osoba se zdravotním postižením neobejde je zajištění např. celkového chodu domácnosti a pomoc se základními úkony jako je hygiena, stravování,

nákupy, úklid, pomoc s vyřizováním úředních záležitostí. To jsou problémy, které člověk s postižením potřebuje řešit, tady potřebuje pomoc.

Sociální pedagogika nás učí, jak řešit situace, které člověk sám bez pomoci jiných osob nedokáže řešit. Podle Bakošové sociální pedagogika začíná při problémech. Může být chápána jako soubor činností, které pomáhají člověku zabezpečit životní podmínky, získat sociální nezávislost a suverenitu. I když je občan v první řadě zodpovědný sám za sebe, sociální pomoc přispívá k řešení situace, která je nad jeho síly. Jejím smyslem je navrátit člověka do normálního života. Jde o situace typu selhání zdravotní stavu, ztráty zaměstnání, selhání rodinného života. Sociální pomoc může být poskytována formou peněžitých dávek, služeb, azylu či poradenství.

Cílem sociální pomoci je poskytnout pomoc dětem, mládeži a dospělým v různých typech prostředí, hledáním optimálních forem pomoci a kompenzováním nedostatků. Za pomoc považujeme různé životní situace v průběhu socializace, poskytnutí pomoci ohroženým jednotlivcům i skupinám, situace, kdy předcházíme problémům. (Bakošová, 2008, s. 58)

Možnosti řešení svízelné nebo znevýhodňující životní situace lidí s postižením nabízí Novosad ve dvou základních rovinách:

- život v zařízení s pobytem (rezidenční služby),
- podpora života v domácích podmínkách. (Novosad, 2009, s. 65)

1.2 Historie osobní asistence

Název sociální služby osobní asistence je nový, možná pro někoho i neznámý. V dějinách naší země byly vždy období, kdy lidé potřebovali pomoc jiných osob. I v našem státě se od středověku vytvářely instituce pro ty občany, kteří potřebovali péči. Nejstarší organizací, která u nás poskytovala pomoc a péči byla církev, která zakládala při kostelech a kláštřích ústavy. Byly to útulky pro chudé, sirotky, lidi postižené nemocemi. V naší zemi se o osoby se zdravotním postižením starala převážně rodina. Poprvé se o sociální péči hovoří v říšském policejním řádu Ferdinanda I. v roce 1552. Péče se podle něj poskytuje chudým s domovským právem v obci (v pastouškách, chudobincích či tzv. ratejnách). Za Josefa II. byly vyhlášeny Dvorské dekrety, podle nichž se zřizovaly farní chudinské ústavy. Chudinský zákon č. 59/1868 českého

zemského zřízení upravoval právní vztahy vznikající v oblasti chudinské péče. Systém chudinské péče fungoval až do roku 1956, kdy vstoupil v platnost zákon o sociálním zabezpečení.

Po únoru 1948 došlo k přenesení výkonu sociální péče výhradně na stát, nebo spíše na jeho místní orgány - národní výbory. Podle zákona o sociálním zabezpečení byla sociální péče podřazena pod pojem služby a nadále poskytována pouze státními orgány. Dalším zákonem bylo rozšířeno spektrum poskytovaných dávek. Zřejmě prvním člověkem, který v Československu využíval osobní asistenci, byla Jana Hrdá. Hrdá spolu s pracovníky Pražské organizace vozíčkářů se zasadila o rozšíření osobní asistence do povědomí obyvatel naší země a také o pozdější uzákonění. Vytvořená pravidla vycházela z potřeb vozíčkářů. Časem se začali postupně o službu osobní asistence zajímat zájemci, kteří chtěli tuto službu provozovat a hlásili se další poskytovatelé. Až později Hrdá zjistila, že zásady, kterými se osobní asistence Pražské organizace vozíčkářů řídila, byly téměř shodné s těmi, které byly používány ve světě, i když nikdo nevěděl nic o hnutí Independent Living a o tom, že této službě se říká osobní asistence. Toto hnutí vzniklo ve Spojených státech amerických. Kladlo si za cíl dosáhnout plné rovnoprávnosti osob se zdravotním postižením. Založil je na universitě v Berkley v Kalifornii společně se svými přáteli, studenty s tělesným postižením, Ed Roberts.

(<http://www.apzp.cz/publikace/hrda-j-osobni-asistence-poradenstvi-a-zprostredkovani-praha-apzp-2006.html>)

Ed Roberts pomáhal při jeho vzniku, protože potřeboval místo, kde by mohl dělat to, co chtěl dělat ze všeho nejvíce – změnit svět a udělat z něj lepší místo pro sebe sama a všechny ostatní se zdravotním postižením. (<http://www.ier.cz/vzpominky-na-eda-robertse.html>)

1.3 Zákon o sociálních službách

Důležitá etapa osobní asistence začala s účinností zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který byl vydán v roce 2007 a jehož součástí se stala i osobní asistence, která je uvedena v příloze č. 3. Zákon zavedl nové druhy sociálních služeb, které mohou rodiny využívat. Osobní asistence je v zákoně o sociálních službách definována jako 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.

Služba obsahuje zejména tyto základní činnosti:

- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně,
- pomoc při zajištění stravy,
- pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Služba osobní asistence může být hrazena příspěvkem na péči, který je poskytován občanům, kteří potřebují pomoc druhé osoby. O tento příspěvek si občané mohou žádat na úřadech práce. Rozsah úkonů stanovuje § 5 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, a je uvedena v příloze č. 4.

(<http://www.apoa.cz/index.php/o-osobni-asistenci/zakladni-udaje/ve-zneni-zakona-a-vyhlasky>)

1.4 Dílčí závěr

V první kapitole jsem se zaměřila na definici osobní asistence, historii osobní asistence a ukotvení osobní asistence v zákonu o sociálních službách. I když dříve u nás neexistovala služba osobní asistence, poskytovala se pomoc v rodinách rodinnými příslušníky, nebo i jinými osobami. Nejstarší organizací, kterou byla v České republice poskytována sociální péče, byla církev. Dle zákona o sociálních službách se osobám, které potřebují pomoc jiné osoby, poskytuje příspěvek na péči. Poskytovatelem péče je osoba blízká, nově asistent sociální péče nebo zařízení poskytující služby, jako jsou např. domovy pro seniory. Jelikož vykonávám agendu příspěvku na péči, můžu sama posoudit, že se každým rokem zvyšuje počet klientů, kterým je příspěvek na péči poskytován. Příspěvek se poskytuje osobám do 18 let věku a nad 18 let věku. Do 18 let věku se poskytuje v I. stupni ve výši 3.000,-Kč, ve II. stupni ve výši 5.000,- Kč, ve III. stupni ve výši 9.000,- Kč, ve IV. stupni ve výši 12.000,-Kč. Ve věkové kategorii nad 18 let v I. stupni ve výši 800,-Kč, v II. stupni ve výši 4.000,-Kč, ve III. stupni ve výši 8.000,-Kč, ve IV. stupni ve výši 12.000,- Kč. Tím, že je příspěvek přiznán klientovi, může si sám hradit pomoc, kterou potřebuje. Jednou z možností využití příspěvku je tedy hrazení služby osobní asistence.

2. Zařazení osobního asistenta

Osobní asistenty potkáváme venku v parku, na ulici, na úřadě. Jsou to lidé, jedni z nás, kteří se snaží pomáhat druhým. Osobní asistent pomáhá tam, kde má osoba se zdravotním postižením překážky plynoucí z jejího postižení, ale také tam, kde jsou omezení stavební např. příjezd na úřady, do nemocnic a jiných zařízení. Zachovávání mlčenlivosti o důvěrných skutečnostech klienta by mělo být povinností všech pracovníků v sociálních službách a je uvedeno etickém kodexu.

2.1 Osobní asistent

Zařazení osobního asistenta je upraveno právními předpisy Ministerstva práce a sociálních věcí. Osobní asistence je prováděna dle § 116 zákona o sociálních službách pracovníkem v sociálních službách, převážně nestátních neziskových organizací, poskytovatelů sociálních služeb. Dále jej mohou zaměstnat i rodiče dítěte, které pomoc potřebuje.

Osobní asistent pomáhá při těch úkonech, které by klient dělal sám, kdyby nebyl omezen určitým postižením. Pomáhá mu tedy řešit mnoho životně důležitých situací, které by on sám s ohledem na své postižení nezvládl. Osobní asistent pomáhá osobě se zdravotním postižením uspokojovat základní životní potřeby jako je jídlo, pití, spánek, toaleta, hygiena, úprava prostředí, polohování, pohyb. Může pomáhat při vzdělávání, zaměstnání, nakupování, dle zájmu klienta může zprostředkovávat styk s lidmi, doprovod na úřady apod.

Podle Bakošové je důležitou součástí při poskytování pomoci přesvědčit člověka o tom, že zodpovědnost za svůj život nese sám. Sociálně pedagogická pomoc vychází z humanistické pedagogiky založené na úctě k člověku, na partnerství, emancipaci, na vztahu důvěry, pochopení a solidarity. Akceptuje všechny stránky osobnosti, přijímá člověka takového, jaký je. V procesu pomoci je považováno za velmi důležité předcházet společenským předsudkům o tom, že vyhledávání pomoci je ponižující akt. Když člověk vyhledá pomoc, signalizuje tím opravdu svou slabost, selhání v některé oblasti. Právě získáním reálného obrazu o sobě prostřednictvím odborníka, přijmutí své slabosti ho posune v další fázi života. (Bakošová, 2008, s. 58, s. 59)

Pro práci osobního asistenta je důležitá motivace, taková motivace, která vzbuzuje touhu, nebo chuť pomáhat jiným lidem s vědomím potřeby takového konání. Osobní asistent by měl mít vlastnosti, založené na schopnosti empatie, schopnosti se učit, být spolehlivý, zodpovědný, ochotný, laskavý, vlídný. Mohou se ovšem najít i lidé s jinými motivy jako je touha po obohacení, získání životního partnera či sebeuplatnění.

Protože osobní asistent často fyzicky manipuluje s osobou s postižením, patří mezi požadavky dobrý zdravotní stav a tělesná síla. Osobní asistent by měl mít takovou sílu a měl by mít takové schopnosti, aby mohl vykonávat úkony, které od něho osoba s postižením potřebuje. Je samozřejmé, že bez kladného postoje k osobní asistenci jako takové, tj. k jejím cílům i cestám, by mohl tuto obtížnou práci osobní asistent jen stěží vykonávat. Osobní asistent by měl vědět, že se může setkat i s duševně nemocnými nebo agresivními lidmi.

Podle Hrdé je důležitá a stále více vyhledávaná osobní asistence ve škole. Osobní asistent v souvislosti s účastí dětí se speciálními vzdělávacími potřebami ve vyučovacím procesu vypravuje a doprovází dítě do školy nebo školského zařízení před počátkem vyučování a dle požadavků rodiny ho po skončení vyučování vyzvedne ze školy nebo školského zařízení. Osobní asistenci nemůže vykonávat každý. Osobní asistence vyžaduje vysoké nasazení i od samotného uživatele.

(<http://www.apzp.cz/publikace/hrda-j-osobni-asistence-poradenstvi-a-zprostredkovani-praha-apzp-2006.html>)

2.2 Formy a činnosti osobní asistence

Osobní asistenci dělíme podle Hrdé na asistenci řízenou a sebeurčující. Při sebeurčující osobní asistenci není vyžadována žádná odborná kvalifikace, přesahující základní vzdělání. Klient musí být schopen organizovat si osobního asistenta, vyškolit ho k úkonům, které od něj požaduje. Pokud by nedokázal organizovat práci asistenta, byla by pro něj vhodná řízená asistence nebo třeba pečovatelská služba. Při studiu na středních a vysokých školách se většinou používá sebeurčující osobní asistence, protože studenti jsou schopni rozhodovat. Osobní asistent může zaznamenávat přednášky, může shánět studijní materiál. Při sebeurčující osobní asistenci je to klient, kdo rozhoduje.

Řízená osobní asistence se týká osob, které potřebují specializovanou pomoc a má požadavky na znalosti a dovednosti podle druhu postižení. Mohou to být osoby se smyslovým, mentálním nebo psychickým postižením, které nejsou schopny práci asistenta řídit.

Osobní asistent při řízené osobní asistenci pomáhá s hospodařením podle pokynů osoby, které dal klient důvěru. Cílem je podpořit klienta v dovednostech, jež jsou nutné např. při běžných nákupech tak, aby se naučil rozhodovat a jeho pocit zodpovědnosti byl posílen.

<http://www.osobniasistence.cz/?tema=1&article=2&detail=2>

Řízená osobní asistence:

- odpovídá principům hnutí Independent Living jen vzdáleně,
- je při ní nutná koordinace průběhu služby zvenčí,
- je určena lidem, kteří si nedovedou sami vybrat, školit a průběžně instruovat osobní asistenty sami, nebo to nechtějí dělat,
- je uvedena v zákoně č. 108/2006 Sb. v § 39,
- poskytuje ji registrovaný poskytovatel,
- z toho vyplývá, že osobní asistenti musí mít předepsané vzdělání,
- osobní asistenti přicházejí ke klientovi jako odborníci, kteří mají zodpovědnost za průběh služby,
- poskytovatel je povinen splňovat požadavky na standardy kvality služby.

Sebeurčující osobní asistence

- odpovídá plně principům hnutí Independent Living,
- klient si řídí osobní asistenci sám, sám určuje, jak bude služba vypadat,
- klient sám si vybírá, školí a průběžně instruuje své osobní asistenty,
- možnost mít takovou péči je uvedena v zákoně č. 108/2006 Sb. v § 24, 29, 83,
- klient sám si domlouvá s osobním asistentem (fyzickou osobou), za jakých podmínek služba probíhá, sám si s ním sjednává čas i částku, za niž ji poskytuje,
- klient si školí své osobní asistenty podle svého zdravotního postižení a osobnostních charakteristik,

- za průběh služby je zodpovědný klient, který je s osobním asistentem v rovnocenném partnerském vztahu a o průběhu služby se s ním domlouvá (osobní asistent má právo veta, pokud tím neohrozí klienta na zdraví nebo dokonce na životě),
- klient sám kontroluje kvalitu služby.

(<http://www.apoa.cz/index.php/o-osobni-asistenci/projekty/ume-se-a-ume>)

2.3 Požadavky na odbornost

Osobní asistent musí splňovat kvalifikační požadavky dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Osobní asistent je bezúhonná osoba starší 18 let s plnou způsobilostí k právním úkonům. Osobní asistent je schopen pracovat dle konkrétních požadavků uživatele, zejména v oblasti stravování, osobní hygieny, oblékání, pohybu, bude pomáhat při komunikaci, při kontaktu se společenským prostředím, při zajištění chodu domácnosti, péči o děti, rodinu. Osobní asistent vytváří podmínky a prostředí k tomu, aby člověk s postižením zvládl běžné činnosti každodenního života sám a mohl tak žít život srovnatelný se svými vrstevníky. Jde tedy o společné hledání cest ke zpřístupnění životních šancí nebo příležitostí.

Úspěch a spokojenost závisí také na umění komunikace, protože se může setkávat s problematickými lidmi a to vyžaduje nejen trpělivost, ale i znalosti komunikačního jednání. (<http://www.osobniasistence.cz/?tema=1&article=2&detail=2>)

Podle Hrdé se požadavky na odborné vybavení osobního asistenta liší dle druhu osobní asistence. U sebeurčující se nepožaduje žádná kvalifikace a u řízené se požadují znalosti a dovednosti podle jejího zaměření.

Je to práce nelehká, jak definuje Hrdá. Ne každý je schopen nést břemena druhých, málokdo snese i jen pohled na postižení, ani si nechce připustit pomyšlení, že by cosi takového mohlo potkat i jeho samého, natož aby se do toho vcítil, uvádí J. Hrdá k požadavku empatie, která je nezbytnou podmínkou k vykonávání této práce. Osobní asistent musí být zcela k dispozici, to znamená, že má být vstřícný a ochotný, laskavý, vlídný a trpělivý. Naprosto nezbytné vlastnosti pro osobní asistenci jsou zodpovědnost a spolehlivost. Osobní asistent by měl být schopen rovnocenného partnerství

a spolupráce, aby uměl rozumně řešit neobvyklé situace a nezpanikařit, měl by být tolerantní k odlišným názorům, mít schopnost učit se nové věci a přijímat i jiné postupy, než na jaké je člověk zvyklý, měl by být také přizpůsobivý a vynalézavý, což jsou mimochodem obvyklé požadavky kladené na univerzitního učitele nebo vědeckého pracovníka. (<http://www.ereska.cz/clanky/asistence.html>)

Ustanovení § 116 odst. 5 písm. c) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů nám říká, co se považuje za odbornou způsobilost pracovníka v sociálních službách, který provádí osobní asistenci.

Odbornou způsobilostí pracovníka v sociálních službách je základní vzdělání, střední vzdělání, střední vzdělání s výučním listem, střední vzdělání s maturitou nebo vyšší odborné vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu. Absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu se nevyžaduje u fyzických osob, které získaly podle zvláštního právního předpisu způsobilost k výkonu zdravotnického povolání v oboru ošetřovatel, u fyzických osob, které získaly odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka podle § 110, a u fyzických osob, které získaly střední vzdělání v oboru vzdělání stanoveném prováděcím právním předpisem.

2.4 Etické zásady

Etika v sociální práci je důležitá k ochraně důvěrných údajů klientů. Etika v sociální práci je souborem mravních zásad, které by měl pracovník v sociálních službách dodržovat. (Matoušek, 2003, s. 62)

Podle Uzlové většina poskytovatelů služeb osobní asistence má v souladu se standardy kvality sociálních služeb zformulován etický kodex osobního asistenta. Při tvorbě kodexu vycházejí poskytovatelé často z textu Etického kodexu Společnosti sociálních pracovníků ČR, který můžeme najít na webových stránkách společnosti (www.socialnipracovnici.cz). (Uzlová, 2010, s. 31).

Sociální služba osobní asistence by měla splňovat především takové zásady, které jsou obsaženy v Listině základních lidských práv a svobod. Sociální práce je založena na hodnotách demokracie a lidských práv. Sociální pracovníci proto dbají na dodržování lidských práv u skupin i jednotlivců, tak jak jsou vyjádřeny v Chartě lidských práv Spojených národů a v Úmluvě o právech dítěte. Je důležité, aby bylo z

informačních dokumentů o službě patrné, že činnost osobního asistenta odpovídá etickým principům. Je třeba dodržovat práva uživatele služby sociální asistence z důvodu nevýhodného postavení v důsledku jeho handicapu, pomáhat mu při prosazování práv uživatele za účelem eliminace jeho nevýhodného postavení v důsledku jeho handicapu. Je třeba dbát na zachování důstojnosti uživatele, uplatňování vůle uživatele, respektování a pomoci realizaci jeho rozhodnutí. Poskytnout podporu při začleňování uživatele služby do společenství ve své obci a být nápomocni při udržení vztahů s okolím. Je důležité, aby bylo z informačních dokumentů o službě patrné, že činnost osobního asistenta odpovídá etickým principům.

Osobní asistent by se měl řídit takovými zásadami, aby bylo zřejmé, že se při své činnosti etickými zásadami řídí. Osobní asistent má zodpovědnost vůči svým klientům, podporuje snahu klienta rozhodovat samostatně o své budoucnosti, respektuje soukromí a zachovává důvěrnost informací získaných při své práci, bere uživatele služby jako rovnocenné bytosti a chová se k nim s respektem. Osobní asistent má mít úctu k životu, respekt k uživatelově osobní cti, dobré pověsti a jménu a soustavně se snažit hledat postupy nejen pro odstranění těžkostí, ale i pro zvyšování kvality života u jednotlivých uživatelů. Pracovníci sociálních služeb – osobní asistenti chápou, že neexistuje jediný správný způsob života a respektují uživatelovu osobní svobodu. Umožňují mu udržovat svůj styl života, případně nalézt takový, který je společensky přijatelný.

(<http://socialnirevue.cz/item/eticky-kodex-socialnich-pracovniku-ceske-republiky>)

2.5 Dílčí závěr

Osobní asistence je řízená a sebeurčující. U sebeurčující osobní asistence není vyžadována žádná odborná kvalifikace. Osoba s postižením rozhoduje, sama si školí osobního asistenta k úkonům, které od něj požaduje. Osoby se smyslovým, mentálním nebo psychickým postižením, které potřebují specializovanou pomoc, mohou využívat řízenou osobní asistenci. Etický kodex mají ve svých stanovách poskytovatelé služeb a řídí se jím i sociální pracovníci. Osobní asistenci mohou využívat osoby s různými typy zdravotních postižení, nejvíce je služba využívána u osob s tělesným postižením. Osobní asistent se může rozhodnout, zda se bude věnovat dospělým osobám s různým typem postižení nebo dětem. U osobní asistence pro děti s postižením je výhodou, když má asistent již nějaké zkušenosti s prací s dětmi.

3. Typy cílových skupin osobní asistence

Osobní asistence se poskytuje občanům s různými druhy zdravotního postižení. Počet rodin, pečujících o osoby s postižením v České republice, není přesně znám. V roce 2007 byl Českým statistickým úřadem proveden komplexnější průzkum zastoupení občanů se zdravotním postižením (OZP) v české populaci. Ze zveřejněných výsledků vyplývá, že z 10,287 milionu obyvatel České republiky představují 9,87% osoby se zdravotním postižením. (Novosad, 2009, s. 17)

3.1 Handicapování občané

Osobní asistence poskytuje služby osobám s tělesným, zrakovým, sluchovým i mentálním postižením. Už ze samého typu postižení je zřejmé, že nejvíce problémů se soběstačností a sebeobsluhou mají osoby s tělesným postižením. Podle Novosada „jedinec s nějakou poruchou či nějakým postižením není automaticky handicapován – znevýhodněn, k znevýhodnění dochází následně, jakmile má jedinec redukován přístup k životním příležitostem, nemůže uspokojovat své lidsky přirozené potřeby přiměřeným způsobem a k jeho seberealizaci, socializaci a pracovnímu i společenskému uplatnění společnost přistupuje pod optikou stigma akcentujícího odlišnost a nedostačivost jedince“. (Novosad, 2009, s. 84)

Handicap je dle Matouška: „Nepříznivá sociální situace člověka, vyplývající z poruchy nebo omezené schopnosti (disability). Člověk nemůže naplňovat očekávání, která jsou v dané době a kultuře spojována s normalitou.“ (Matoušek, 2003, s. 74)

Podle Novosada: „Cílem moderní perspektivní péče o lidi s postižením by rozhodně mělo být zpřístupnění určitých šancí neboli rovnost příležitostí. Nic více, nic méně. Standardním řešením se rozhodně musí stát adresná a diferencovaná podpora zdravotně znevýhodněného jedince, podpora rodin s postiženými dětmi a podpora rozvoje speciálních služeb, v nichž je zákazníkem klient, který nejlépe zná své možnosti i daná individuální omezení a který volí takové služby, jež mu nejlépe vyhovují z hlediska praktického i z hlediska vlastní lidské důstojnosti. Investice do zdravotní a sociální rehabilitace, do vhodného bydlení a bezbariérových úprav prostředí, do vzdělání a vytváření pracovních příležitostí i do realizace moderních a dostupných forem

podpory jsou dlouhodobě návratné v podobě určité ekonomické i osobní nezávislosti postižených občanů. Tento přínos je spolu se zvýšením sebevědomí, seberealizací a získáním určité prestiže tím, o co by nám ve vztahu k populaci se zdravotním postižením mělo jít především.“ (Novosad, 2009, s. 75)

Počítačové technologie také postupně zjednodušují (resp. rozšiřují možnosti) reálné pracovní uplatnění lidí s postižením, neboť řadu profesí je možné vykonávat v domácích, optimalizovaných podmínkách. Získáním speciálních, resp. specifických dovedností a návyků tedy stoupnou šance jedinců se zdravotním znevýhodněním na praktické uplatnění v životě i na trhu práce. Tím se sníží jejich závislost na pomoci společnosti, vzrostou podmínky pro jejich vlastní aktivitu a dojde ke snížení objemu potřebných sociálních dávek či podpor.“ (Novosad, 2009, s. 44)

3.2 Rodina s handicapovanými dětmi

Mnoho rodičů řeší situaci, jak zajistit péči o dítě s postižením. Především matky odkládají nástup do pracovního procesu, aby mohli pečovat o dítě, ačkoliv jejich finanční situace není uspokojivá. Některé rodiny řeší situaci umístěním dítěte s postižením do zařízení sociálních služeb, protože nejsou sami schopni zajistit náročnou péči o dítě s postižením. Právě v tomto okamžiku by měla nastoupit služba osobní asistence, která je schopna zajistit, že dítě se zdravotním postižením může zůstat u svých rodičů, naučit se žít v běžném životě svých vrstevníků.

Podle Uzlové: „Osobní asistence dítěti s postižením patří mezi nejnáročnější typy asistence. Asistent musí komunikovat s dítětem, ale také s jeho rodiči, kteří sice znají své dítě nejlépe a jsou nejcennějším zdrojem informací o něm, ale na druhé straně mají někdy zkreslený pohled na to, co dítě skutečně potřebuje a co je schopno zvládnout samo.“ (Uzlová, Portál, 2010, s. 38)

Pracovní náplň osobního asistenta je dle ustanovení § 8 odst. 7 vyhlášky č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami, je ve vyučovacím procesu doprovod dítěte do školy nebo školského zařízení před počátkem vyučování a jeho vyzvednutí ze školy nebo školského zařízení po skončení vyučování včetně dalších podpůrných činností nasmlouvaných zákonnými zástupci žáka. V případě zvýšené potřeby zajištění sebeobslužných a doprovodných činností dětí se

speciálními vzdělávacími potřebami, je jenom na zvážení ředitele školy, zda bude situaci řešit pomocí osobního asistenta. (www.vaclavkrasa.cz/nrzp-cr.html)

Podle Uzlové náplň práce osobního asistenta závisí na zdravotním stavu dítěte a řídí se jeho potřebami a možnostmi. V rodinném prostředí jde většinou o pomoc při sebeobslužných činnostech, při hygieně a příjmu potravy, stimulaci zraku či sluchu, aktivizační činnosti, hry, pomoc s přípravou do školy, doprovody k lékaři, na rehabilitace, do školy a zájmových kroužků. (Uzlová, Portál, 2010, s. 33)

Podle Novosada pečující rodiny i jednotlivci mívají často oprávněný pocit, že jsou sociálně i ekonomicky znevýhodněny až diskriminovány oproti běžným rodinám nebo rodinám, které umístily své děti či blízké do trvalé ústavní, resp. rezidenční péče. Ve stejné situaci jako rodiny s dětmi s postižením, se ocitají i rodiny pečující o seniora nebo dospělého člověka s postižením. Všechny tyto rodiny jsou přetíženy povinnostmi a jejich život je omezen v mnoha ohledech (odpočinek, zájmy, příjmy atd.). Každá rodina má specifické možnosti a rezervy, proto není namístě odsuzovat, kritizovat ty rodiny, které zvolily pro své blízké pobytovou péči (internátní školu, ústav, domov). (Novosad, 2009, str. 34, 35)

„Současná sociální pedagogika zahrnuje v každém případě dvě dimenze – sociální a pedagogickou. Sociální dimenze je dána sociálním rámcem, společenskými podmínkami v konkrétní společnosti. Společnost produkuje jisté podmínky a okolnosti, jimiž často komplikuje optimální socializaci jedince či různých sociálních skupin, takže nastávají určité rozpory. Sociální pedagogika s těmito objektivně danými podmínkami a rozpory počítá, akceptuje je a snaží se hledat východiska a řešení pro optimální rozvoj osobnosti. Sociální pedagogika pojednává o tom, jak optimalizovat a usměrňovat životní situace a procesy, a to s akcentem na vnitřní potenciál jedince a jeho individualitu. Centrálním tématem, které prolíná celým obsahem oboru je rozvoj sociální kreativity, aktivizace sil každého vychovávaného. Současně k základnímu obsahu patří rozvíjení životního způsobu, tj. jeho kultivace a optimalizace s ohledem na individuální předpoklady jedince a minimalizaci rozporů mezi ním a společenskými podmínkami.“ (Kraus, 2008, s. 44, 45)

3.3 Dílčí závěr

Člověk se zdravotním postižením potřebuje celkovou péči, tedy nejen péči o zdraví, ale i péči v ostatních oblastech života. Zdravotní postižení má vliv nejen na samotného člověka, ale také na jeho nejbližší osoby. Přesto, že se osoby s postižením a jejich rodiny potýkají s různými životními problémy a těžkostmi, mnohé z nich překonávají překážky a i přes své postižení se snaží se o plnohodnotné zařazení do společnosti.

4. Organizace zabývající se sociální asistencí

V této kapitole jsou uvedeny některé organizace, které poskytují službu osobní asistence. Zákon č. 108/2006 Sb. uvádí, že za poskytování služeb osobní asistence platí klient částku v rozsahu stanoveném smlouvou o poskytnutí osobní asistence. Maximální výši částky upravuje vyhláška č. 505/2006 Sb., stanovuje ji na 120 Kč za hodinu. Internetové stránky nabízejí informace o sociální legislativě a poskytování sociálních dávek. Hledáme-li pomoc či kontakt, měli bychom se nejdříve zajímat, zda je organizace vhodná, seriózní.

4.1 Liga vozíčkářů

Posláním služby osobní asistence v Lize vozíčkářů je umožnit lidem s tělesným postižením na územích Brno – město, Brno – venkov, Adamov a Slavkov u Brna žít v přirozeném prostředí podle svých představ.

Je to organizace zabývající se osobní asistencí jako moderní alternativou k službě ústavní péče. Všímá si individuálních potřeb každého člověka a snaží se ho udržovat v aktivitě. Člověk s jakýmkoliv postižením, který je v situaci, kdy potřebuje pomoc druhé osoby, nachází v podobě sociální služby osobní asistence jedinečnou možnost žít život srovnatelný se svými vrstevníky. Osobní asistent pomáhá tam, kde nastanou překážky v podobě fyzického omezení nebo architektonických bariér.

Úkolem služby osobní asistence je zvýšení kvality života osob se zdravotním postižením zejména prostřednictvím této služby osobní asistence. Organizace si za cíl klade poskytovat kvalitní a dostupnou službu osobní asistence a realizovat projekty přispívající ke zlepšení kvality života lidí s postižením.

Trendem v sociálních službách je upouštět od velkokapacitních zařízení a podporovat terénní služby, přímou práci s uživatelem a umožnit člověku s postižením plnohodnotné uplatnění ve společnosti. (<http://www.ligavozic.cz/>)

4.2 Tyflocentrum

Je obecně prospěšná společnost, která napomáhá a podporuje integrovat nevidomé a slabozraké osoby do společnosti. TyfloCentrum Brno, o.p.s. poskytuje sociální služby,

aktivizační a motivační programy a vzdělávací kurzy pro zrakově postižené především z Brna a Jihomoravského kraje.

Základ slova pochází z řeckého TYFLOS - slepý. TyfloCentrum je místo, kde se schází nevidomí a slabozrací lidé a kde je jim nabídnuta pomoc. Základ TYFLO se používá ve speciální pedagogické disciplině, která se zabývá rozvojem, výchovou a vzděláváním zrakově postižených.

Tyflocentrum poskytuje kromě jiných služeb, také asistenční služby nevidomým. Především pomoc při nákupu s výběrem zboží, pomoc s vyřízením korespondence, průvodcovskou a předčitatelskou službu, vyplňování formulářů, pomoc s rozříděním prádla a věcí v domácnosti a další drobnou výpomoc související se zrakovou nedostatečností, dále technickou asistenci - digitalizaci textů, úpravu pro braillovský tisk.

Osobní asistent poskytne informace o sociálních dávkách, sociálních službách, příspěvcích, kompenzačních pomůckách, a pomůže při vyřizování na úřadech.

Sociálně aktivizační služby zrakově postiženým (exkurze, poznávací výlety, besedy, přednášky, cvičení a pohybové aktivity, literární dílna, kulturní aktivity, aromaterapie, muzikoterapie, klubová a zájmová činnost).

(<http://www.centrumpronevidome.cz/>)

4.3 Hewer

Tato organizace se zabývá poskytováním asistenčních služeb od roku 1997. Zaregistrováni byli jako poskytovatelé osobní asistence podle zákona o sociálních službách v Praze a v Brně, kde mají nejvíce osobních asistentů. Na základě žádostí klientů rozšířili registraci také do Středních, Jižních, Severních, Západních a Východních Čech.

Osobní asistence je touto organizací poskytována seniorům a lidem s tělesným, smyslovým nebo mentálním znevýhodněním bez ohledu na věk. Za dobu svého působení získali zkušenosti, které uplatňují u nových klientů. Velmi dobře spolupracují s pečovatelskými službami, od nichž přebírají klienty vyžadující náročnější nebo soustavnější péči či speciální služby. Asistenční služby jsou poskytovány klientům

kdykoliv v jakoukoliv denní i noční dobu. Mají zajištěn téměř neomezený počet osobních asistentů.

Hewer je terénní asistenční službou, jejímž smyslem je maximální možná integrace zdravotně či jinak znevýhodněných osob do společnosti. Osobní asistent pomáhá člověku s postižením zapojovat se do společnosti a do života, jedná se například o pomoc při hygieně, drobný úklid, péči o sebe, doprovod k lékaři, nákupy apod. Svou činností tak působí jako prevence sociálního vyloučení znevýhodněných osob. Klienti občanského sdružení Hewer mohou řídit spolupracující asistenty tak, aby pomoc byla poskytována individuálně dle přání a potřeb klienta.

Je to organizace, která jakkoliv znevýhodněnému člověku (zdravotně, tělesně, mentálně, sociálně) pomáhá začlenit se maximální možnou měrou zpět do společnosti a zůstat ve svém domácím prostředí. Způsob a průběh této služby si volí a řídí klient sám. (<http://www.pecovatel.cz/>)

4.4 Apla

Další organizací je občanské sdružení Apla, která má pobočky v šesti regionech a městech. Asociace pomáhající lidem s autismem pro jihomoravský kraj APLA – JM o. s., vznikla v roce 2002 z iniciativy rodičů dětí s poruchou autistického spektra a dalších odborníků a sympatizantů, sídlí v Brně. Sdružení si klade za úkol působit jako profesionální mezičlánek mezi rozsáhlými aktivitami v rámci cílové skupiny (osoby s poruchou autistického spektra) a všemi ostatními institucemi zodpovědnými za příslušné programy.

Cílem sdružení je zkvalitnit život lidem a postupně je integrovat do společnosti. Posláním služby této osobní asistence je poskytovat osobám s poruchou autistického spektra terénní služby osobní asistence v takové míře, která jim umožní žít, pracovat a vzdělávat se v jejich přirozeném sociálním prostředí. Služba poskytovaná jako pravidelná osobní asistence zahrnuje podporu osobního asistenta během pravidelných aktivit dítěte či dospělého – např. doprovod dětí do školy, do zájmových kroužků, na sportovní aktivity atd.

Dalším typem služby je nárazová osobní asistence, podpora osobního asistenta během jednorázových akcí – např. návštěva cirkusu, kina, návštěva lékaře.

Nepravidelná osobní asistence je omezena personálními možnostmi organizace. Cílem služby je poskytovat osobám podporu a pomoc při činnostech, které jsou součástí běžného života lidí ve společnosti v takové míře, aby vedla ke zkvalitnění jejího života a ke zmírnění nepříznivé sociální situace.

Poskytuje uživateli podporu a pomoc při zvládnání běžných úkonů v oblasti péče o vlastní osobu, osobní hygieny, při zajišťování stravy, či chodu domácnosti, sociálního kontaktu se společenským prostředím. Umožňuje pečujícím osobám udržet systém péče o člena domácnosti, která pomáhá udržet osobu v přirozeném domácím prostředí. Zajištění služeb osobní asistence poskytne ostatním členům rodiny prostor k jejich seberealizaci. Organizace pomáhá při prosazování práv a oprávněných zájmů, např. při jednání s institucemi. Poskytuje uživateli a jeho rodinným příslušníkům základní sociální poradenství. Podmínkou poskytnutí služby je uzavřená smlouva o poskytování služeb. Svoz sociálním autem je možné využít k převozu dětí ze škol, zájmových aktivit nebo také k výletu s asistentem. (<http://www.apla-jm.cz/>)

4.5 Dílčí závěr

Poslední kapitola teoretické části uvádí přehled některých organizací, které poskytují službu osobní asistence. Osobní asistence je placená služba, ale mohou ji vykonávat i dobrovolníci. Klient platí částku v rozsahu stanoveném smlouvou o poskytnutí osobní asistence. Náklady na hodinu asistence se pohybují u různých organizací od 60,-Kč do 120,-Kč za hodinu. Náplň osobní asistence podle zákona o sociálních službách je pomoc při zvládnání běžných, každodenních úkonů péče: a) 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. Osobní asistence se tak stala díky těmto organizacím dostupnou službou pro osoby s postižením.

5. Praktická část výzkumu

Praktická část výzkumu přináší informace o současném stavu osobní asistence jako jedné z forem pomoci rodinám. Nalézají odpovědi na otázku: „Jakým způsobem je hodnocena asistence jako jedna z forem pomoci rodinám jejími uživateli i ostatními osobami?“ a dále na otázku: „Jsou služby osobní asistence dostupné?“. Ověřuje stanovené hypotézy a objasňuje základní skutečnosti, přináší i nové informace a zkoumá, zda jsou rodiny, které využívají asistenční služby s poskytovanou péčí z hlediska mnoha aspektů (řešení jejich problému, dostupnost, rozsáhlost, kvalita) spokojené nebo ne, zda by ji doporučili dalším osobám a zda ji hodnotí lépe než osoby, které osobní asistenci nevyužívají.

5.1 Výzkumná metoda a získávání dat

Výzkumnou metodou byl zvolen kvantitativní výzkum, který umožňuje zahrnout do výzkumu velký počet respondentů a pomáhá testovat hypotézy. K získání potřebných dat, odpovědí na výzkumné otázky, byla použita technika dotazníku. Hypotézy o sociálních skupinách byly pomocí zvolené techniky dotazníku ověřovány a výsledkem je zamítnutí nebo potvrzení těchto hypotéz. Skupiny jsou pro účely této bakalářské práce rozděleny na rodiny s handicapovanými osobami a rodiny bez handicapovaných osob. Na základě dat, získaných zpracováním a vyhodnocením dotazníků, byly objevené pravidelnosti popsány a jsou tak i přínosem nových poznatků.

Tato výzkumná technika je nejčastějším způsobem sběru dat v kvantitativním výzkumu. Díky této technice bylo možno oslovit velký počet osob a navíc bylo ponecháno více času respondentovi na promyšlení odpovědí. Podstata v podobě zajištění pro tento výzkum potřebných dat, názorů a postojů k problémům byla naplněna. Zároveň touto technikou byl v případě některých osob zaručen i určitý stupeň anonymity a bylo tak umožněno i odbourat „strach“ z přímého kontaktu při kladení otázek.

V příloze č 1 je uveden dotazník „Osobní asistence jako jedna z forem pomoci rodinám“, který byl vytvořen za účelem zajištění dat. Každá položka byla vyjádřena podle věkových kategorií a srovnáním dvou nesourodých vzorků, rodin

s handicapovanými osobami a rodin bez handicapovaných osob. Rozdělení těchto nesourodých vzorků na rodiny s handicapovanými osobami a rodiny bez handicapovaných osob bylo provedeno vyhodnocením otázky č. 3 a otázky č. 10.

5.2 Hypotézy

Kvantitativní výzkum je zaměřen tak, aby přinesl odpověď v první řadě na otázky: „Jakým způsobem je hodnocena osobní asistence jejími uživateli i ostatními osobami?“ a „Jsou služby osobní asistence dostatečně dostupné?“. K získání odpovědí, zda platí předpoklady, že je služba osobní asistence jako forma pomoci rodinám málo dostupná, a že jsou rodinami asistenční služby jako formy pomoci hodnoceny jako málo rozsáhlé a nedostatečně kvalitní, a dále k určení jak je tato forma pomoci rodinám vnímána a to jak z hlediska rodin s handicapovanými osobami, tak z hlediska rodin bez handicapovaných osob, byly vyhodnocovány dotazníky. V této souvislosti byly stanoveny dvě následující hypotézy:

1. Rodiny s handicapovanými osobami hodnotí službu osobní asistence jako dostupnější než rodiny bez handicapovaných osob.
2. Rodiny s handicapovanými osobami hodnotí službu osobní asistence jako kvalitnější než rodiny bez handicapovaných osob.

Součástí výzkumu je i zjištění spokojenosti rodin, které využívají asistenční službu s poskytovanou péčí.

5.3 Vyhodnocování dat

Pro zjištění potřebných údajů, ověření výše stanovených hypotéz a vyhodnocení získaných dat bylo potřeba využít určité techniky výzkumu. Vzhledem k obsahu výzkumu a k získání potřebných dat bylo v tomto případě nutné oslovit velký počet osob a proto byla zvolena technika dotazníku. Výzkum byl zaměřen na rodiny různých věkových kategorií ze Slavkova u Brna a okolí s handicapovanými osobami, dále pak na rodiny ze Slavkova u Brna a okolí, které nemají osobu s handicapem. Je však třeba upozornit, že výzkumné šetření může být z hlediska reprezentativnosti omezené z důvodu rozsahu výzkumného souboru. Očekávaný počet respondentů na základě

předběžného odhadu činil 60 osob, rozesláno bylo 120 dotazníků, skutečný počet respondentů po navrácení dotazníků činí 91 osob.

Zjištěná data pomocí dotazníku byla zpracována a graficky přehledně znázorněna. Na základě četnosti odpovědí jednotlivých skupin respondentů na dané otázky byla data vyhodnocena, byly vytvořeny komentáře odpovídající zjištěným faktům a byly ověřeny hypotézy.

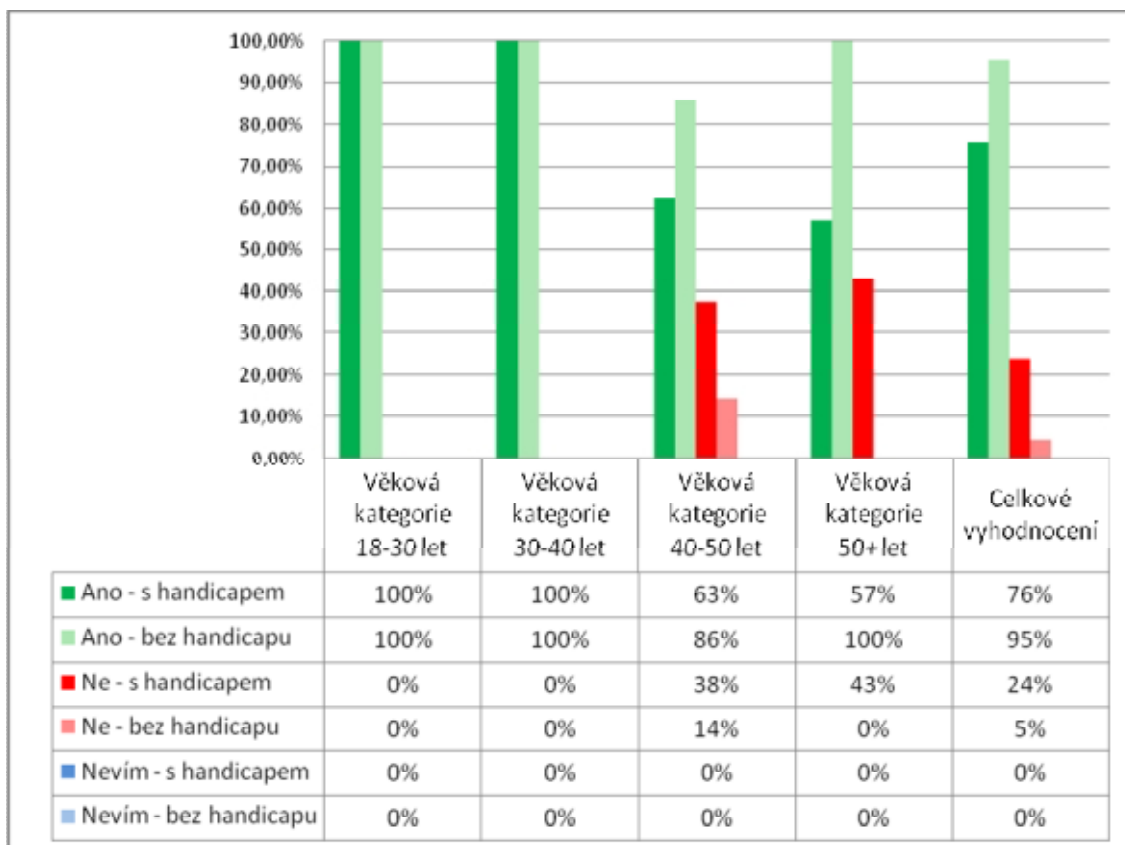
5.4 Výzkumný vzorek

Výzkumu se zúčastnilo 91 respondentů, z toho 25 respondentů z rodin s handicapovanými osobami a 66 respondentů z rodin bez handicapovaných osob. Podle věkových kategorií bylo dotázáno ve věkové kategorii 18-30 let 14 respondentů (12 respondentů z rodin bez handicapovaných osob a 2 respondenti z rodin s handicapovanými osobami), ve věkové kategorii 30-40 let 32 respondentů (24 respondentů z rodin bez handicapovaných osob a 8 respondentů z rodin handicapovanými osobami), ve věkové kategorii 40-50 let 29 respondentů (21 respondentů z rodin bez handicapovaných osob a 8 respondentů z rodin s handicapovanými osobami) a ve věkové kategorii nad 50 let 16 respondentů (9 respondentů z rodin bez handicapovaných osob a 7 respondentů z rodin s handicapovanými osobami).

5.5 Vyhodnocení otázek dotazníkového zkoumání

Otázka č. 1 Znáte sociální službu osobní asistence?

Tato otázka je položkou, která vyjadřuje povědomí respondentů o sociální službě osobní asistence, a jak je známá zkoumáme v grafu 1. Všeobecně se předpokládá, že tato služba je málo známá vzhledem k tomu, že se jedná o službu novou.



Graf 1 zobrazení otázky: Znáte sociální službu osobní asistence?

Z grafu 1 nám vyplývá, že nejvíce obeznámené se sociální službou osobní asistence jsou věkové kategorie 18-30 let a 30-40 let, v těchto věkových kategoriích nedochází k rozlišení povědomí mezi rodinami s handicapovanými osobami a rodinami bez handicapovaných osob a tuto službu znají velmi dobře.

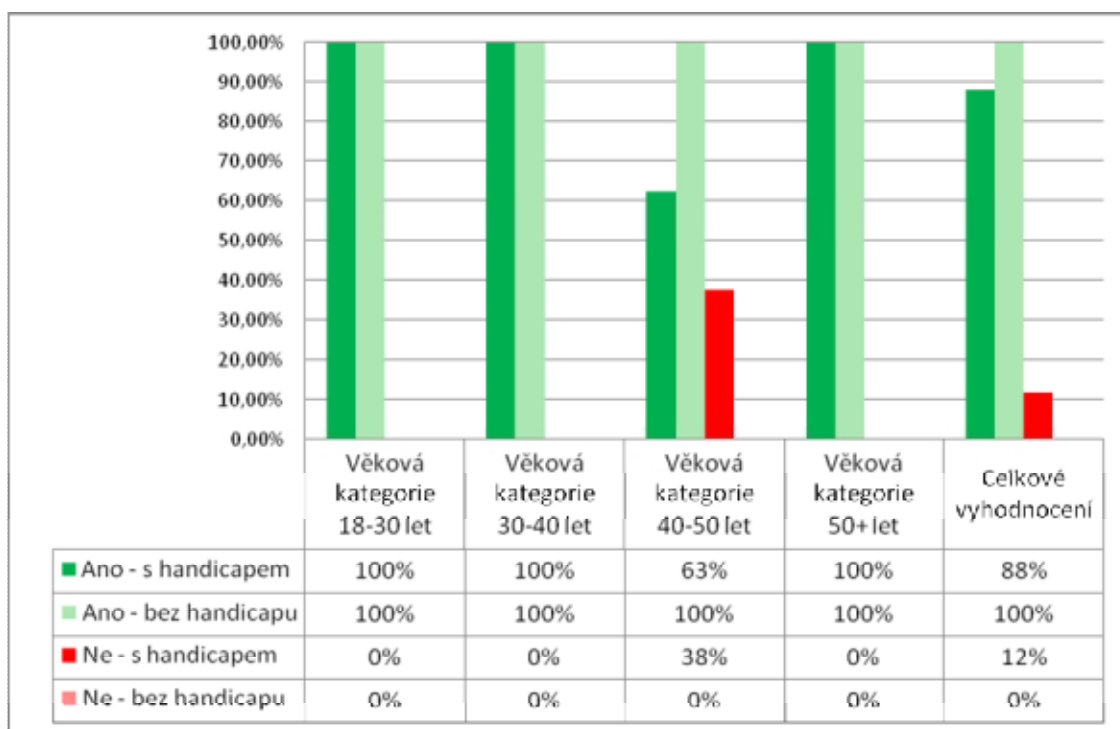
V ostatních věkových kategoriích (40-50, 50+) dochází ke snížení povědomí znalosti sociální služby osobní asistence, kde rodiny s handicapovanými osobami ve věkové kategorii 40-50 let mají přehled o službě osobní asistence o 14 % menší než rodiny bez handicapovaných osob a rodiny s handicapovanými osobami ve věkové

kategorii nad 51 let mají přehled o službě osobní asistence dokonce o 43 % menší než rodiny bez handicapovaných osob.

Výsledek výzkumu ukázal, že rodiny s handicapovanými osobami (76 %) jsou se sociální službou osobní asistence obeznámeny méně než rodiny bez handicapovaných osob (95 %), protože tuto službu 24 % respondentů z rodin s handicapovanými osobami vůbec nezná, jelikož ji nevyužívá (viz graf 6 a graf 11).

Otázka č. 2 Doporučil/a byste službu osobní asistence svým známým?

V této otázce je zkoumáno, která skupina osob doporučuje službu osobní asistence více, zda rodiny s handicapovanými osobami nebo rodiny bez handicapovaných osob. Všeobecně se předpokládá, že rodiny bez handicapovaných osob by tuto službu doporučili více než rodiny s handicapovanými osobami.



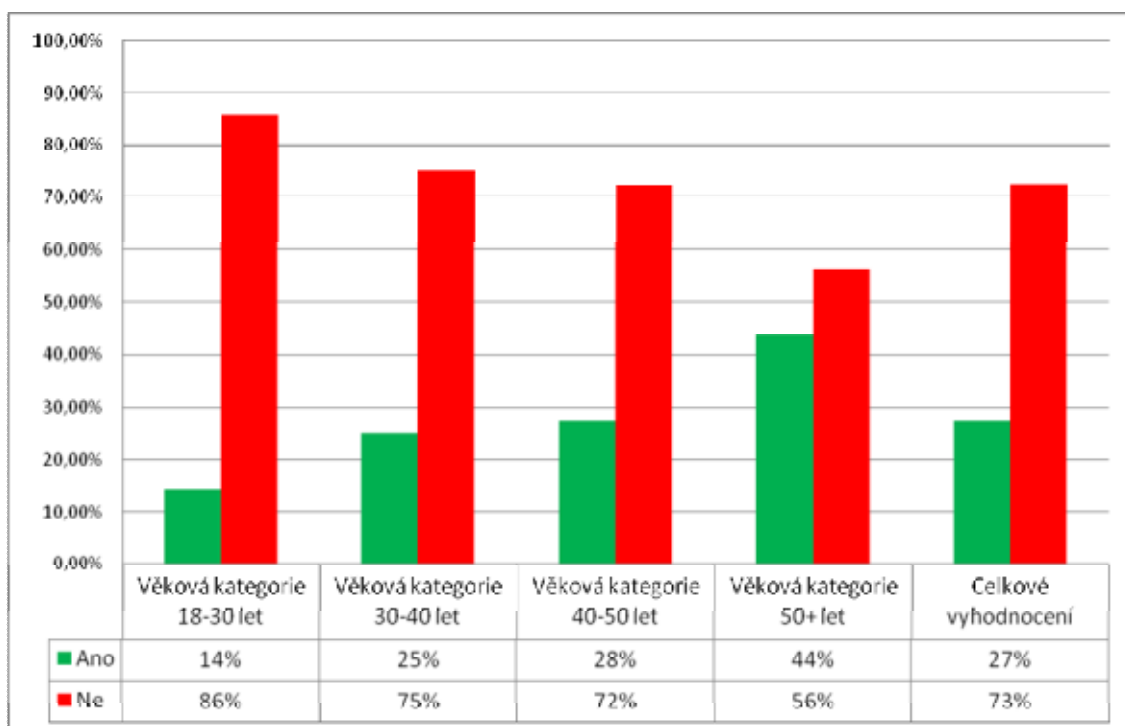
Graf 2 zobrazení otázky: *Doporučil/a byste službu osobní asistence svým známým?*

Z grafu 2 nám vyplývá, že kromě věkové kategorie 41-50 let, kde by 38 % rodin s handicapovanými osobami službu osobní asistence nedoporučilo, by službu osobní asistence doporučilo 100 % rodin s handicapovanými osobami i bez handicapovaných osob. Celkově by doporučilo službu osobní asistence 88 % rodin s handicapovanými osobami a 100 % rodin bez handicapovaných osob, 12 % rodin s handicapovanými

osobami by službu osobní asistence nedoporučilo, protože ji nezná (viz graf 1) a také proto, že ji nevyužívá (viz graf 6). Výsledek výzkumu potvrdil předpoklad, že rodiny bez handicapovaných osob doporučují osobní asistenci více než rodiny s handicapovanými osobami, protože s touto službou nemají praktické zkušenosti (viz graf 6).

Otázka č. 3 Máte v rodině osobu, která by využila službu osobní asistence?

V této klíčové otázce, formulované citlivým způsobem s ohledem na zkoumanou problematiku, byl získán od respondentů přehled o počtech rodin s handicapovanými osobami a přehled o počtech rodin bez handicapovaných osob, velmi důležité údaje potřebné pro další výzkum a porovnání výsledků mezi těmito rodinami.



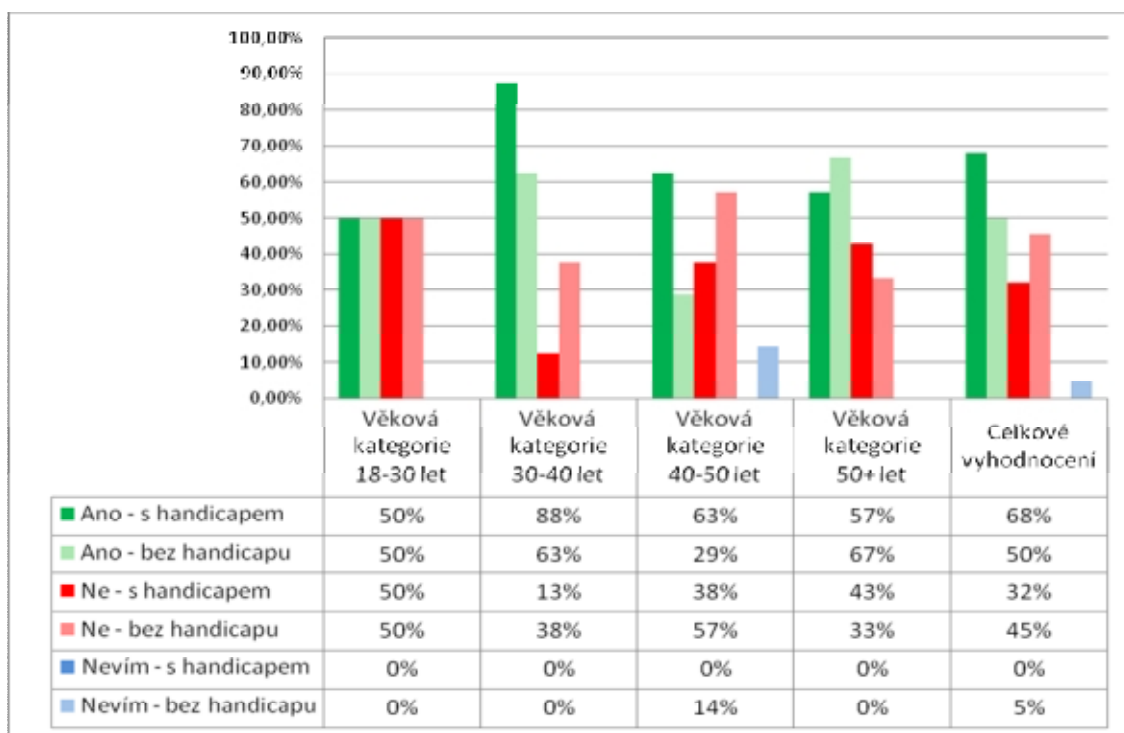
Graf 3 zobrazení otázky: *Máte v rodině osobu, která by využila službu osobní asistence?*

Z výsledků grafu 3 získáváme procentuální přehled o rodinách s osobami, které by využily službu osobní asistence, tj. 27 % rodin s handicapovanými osobami a přehled o rodinách s osobami, které by službu osobní asistence nevyužily, tj. 73 % rodin bez handicapovaných osob. Tato důležitá data a data získaná otázkou č. 10 jsou základním podkladem pro vyhodnocení celého výzkumu a porovnání výsledků.

Nejméně osob v rodinách, které by využily službu osobní asistence má věková kategorie 18-30 let (14 %) a nejvíce osob, které by využily službu osobní asistence má věková kategorie 51+ let (44 %). Největší počet rodin (61 rodin viz graf 10), které ve větší míře ovlivňují výsledky, jsou ve věkové kategorii 30-40 let (32 rodin viz graf 10) a 40-50 let (29 rodin viz graf 10).

Otázka č. 4 Můžete využívat v místě bydliště službu osobní asistence, je pro Vás dostupná?

V této otázce je zkoumáno kolik rodin s handicapovanými osobami a kolik rodin bez handicapovaných osob má možnost využít službu osobní asistence v místě trvalého pobytu, a jaká je její dostupnost pro tyto rodiny.

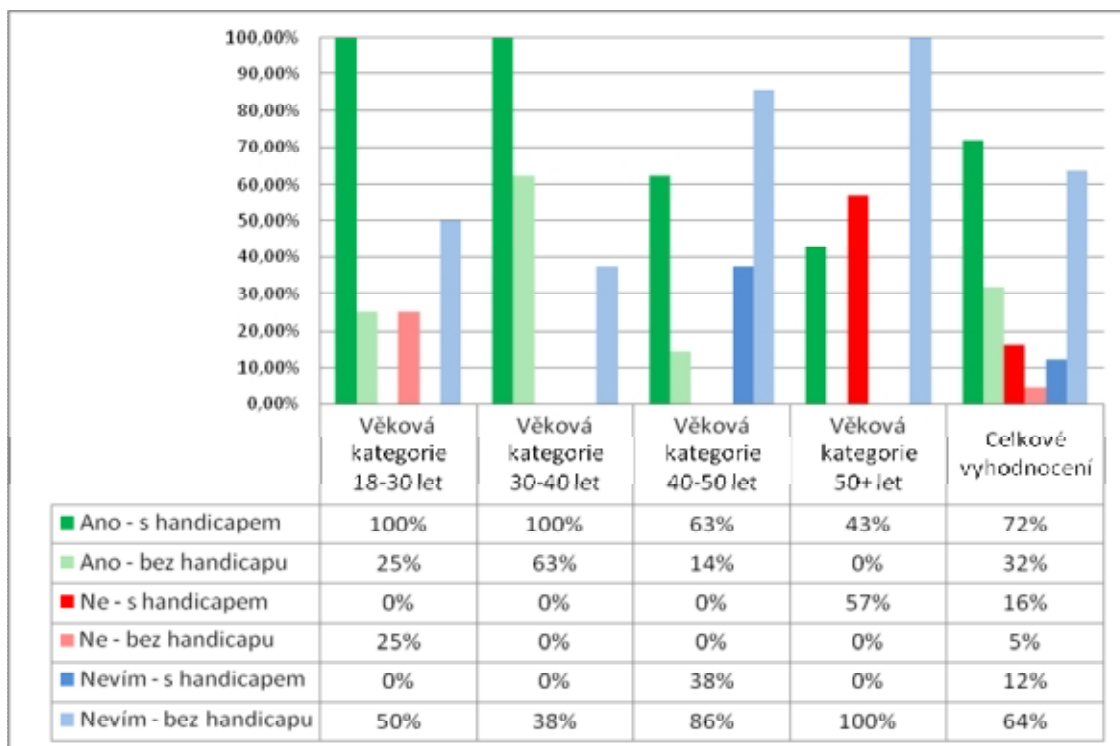


Graf 4 zobrazení otázky: *Můžete využívat v místě bydliště službu osobní asistence, je pro Vás dostupná?*

Z grafu 4 nám vyplývá, že služba osobní asistence je dostupná a mohou ji využívat v místě bydliště jak rodiny s handicapovanými osobami (68 %), tak i rodiny bez handicapovaných osob (50 %) jen z poloviny, zbytek rodin s handicapovanými osobami (32 %) a bez handicapovaných osob (45 %) nemůže tuto službu využívat v místě svého bydliště, protože bydlí mimo obec se sídlem této služby, a pro některé rodiny je nedostupná z ekonomických důvodů.

Otázka č. 5 Domníváte se, že sociální služba osobní asistence je dostatečně kvalitní?

Tato otázka nám má pomoci zjistit, jestli je služba osobní asistence dostatečně kvalitní a zároveň nám umožňuje porovnat, jak tuto kvalitu poskytovaných služeb hodnotí rodiny s handicapovanými osobami a rodiny bez handicapovaných osob.



Graf 5 zobrazení otázky: *Domníváte se, že sociální služba osobní asistence je dostatečně kvalitní?*

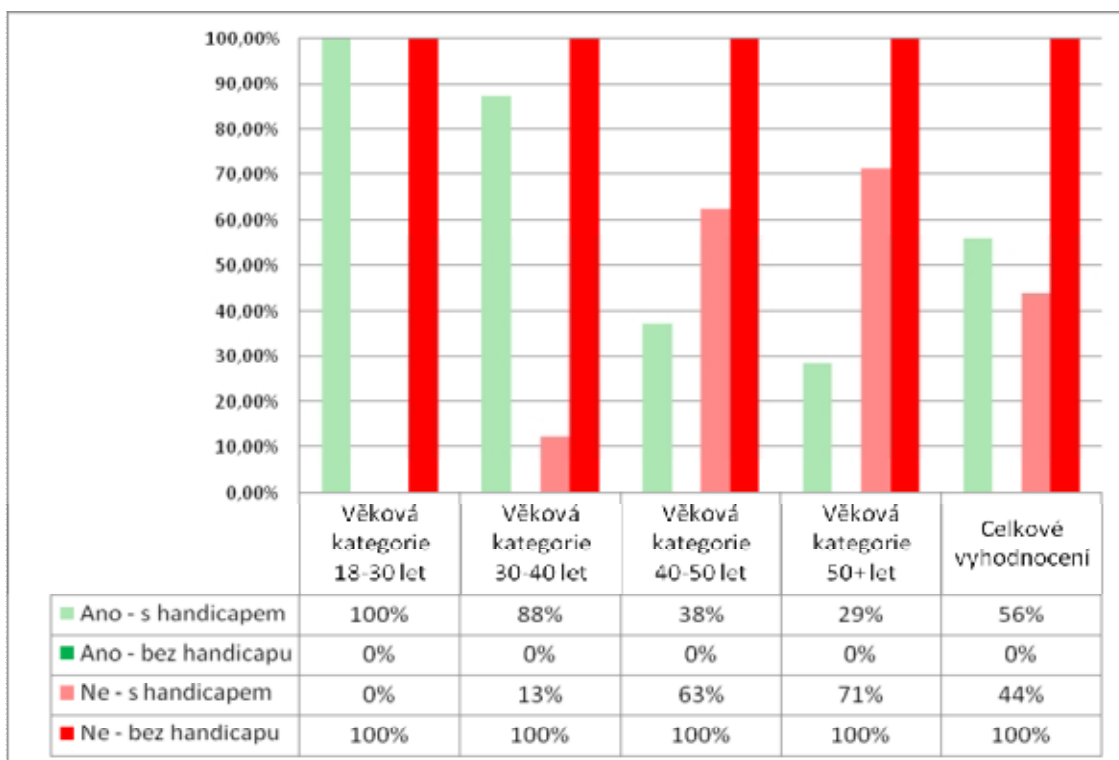
Z grafu 5 nám vyplývá, že rodiny s handicapovanými osobami (zejména věkové kategorie 18-30 let a 30-40 let, kde byla služba jako dostatečně kvalitní hodnocena 100 % rodin) hodnotí službu osobní asistence (72 %) jako dostatečně kvalitní, jen 16 % těchto rodin ji hodnotí jako nedostatečně kvalitní (zejména věková kategorie 50+ let, kde byla služba jako nedostatečně kvalitní hodnocena 57 % rodin) vzhledem k její dostupnosti a rozsahu nabízených služeb, a to převážně u komplikovanějších případů zdravotního postižení. Rodiny bez handicapovaných osob sice tuto službu osobní asistence doporučují (100 % rodin viz graf 2, protože tuto službu znají, viz graf 1), ale ve většině případů neví (až na věkovou kategorii 30-40 let, která hodnotí osobní asistenci jako dostatečně kvalitní – 63 %), zda je služba osobní asistence dostatečně

kvalitní, protože tuto službu nevyužívají. Věková kategorie 30-40 let je kategorií, která službu osobní asistence hodnotí nejlépe (100 %).

Výsledek výzkumu ukázal, že rodiny s handicapovanými osobami hodnotí asistenční službu jako dostatečně kvalitní (72 %) více než rodiny bez handicapovaných osob (32 %). Jako nedostatečně kvalitní hodnotí asistenční službu 16 % rodin s handicapovanými osobami zejména proto, že nejsou spokojeni s přístupem osobního asistenta (viz graf 9).

Otázka č. 6 Využíváte Vy nebo jiný člen domácnosti sociální službu osobní asistence?

Tato otázka zkoumá, zda respondenti, nebo jiní členové jejich domácnosti využívají službu sociální asistence a kolik rodin s handicapovanými osobami službu osobní asistence nevyužívá.



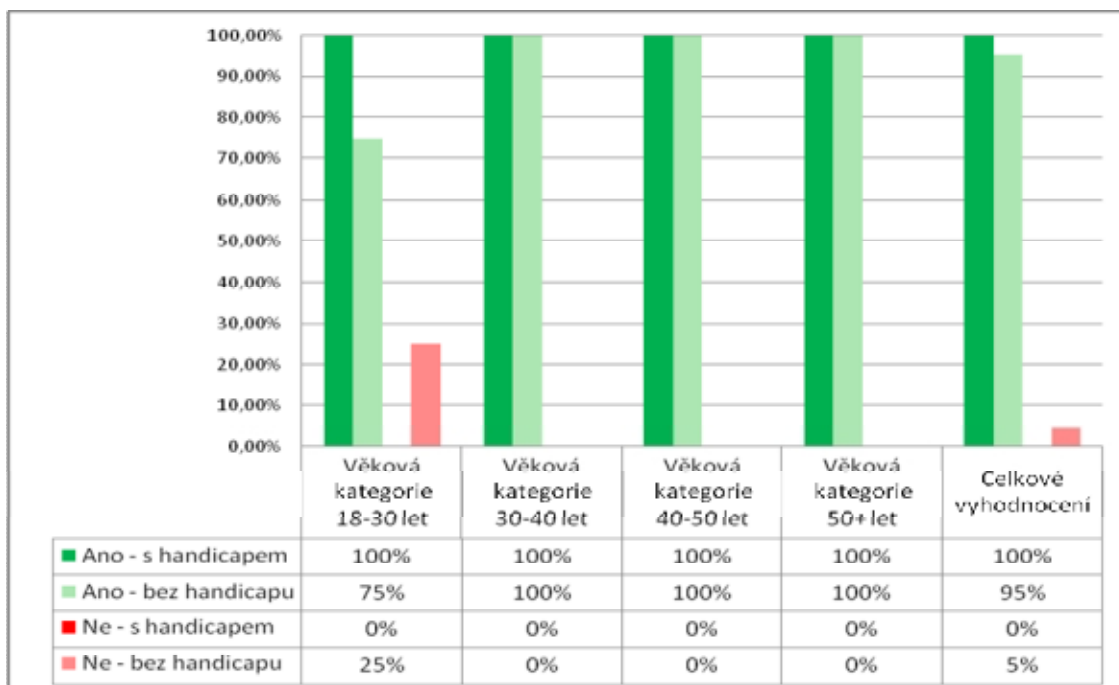
Graf 6 zobrazení otázky: *Využíváte Vy nebo jiný člen domácnosti sociální službu osobní asistence?*

Z grafu 6 nám vyplývá, že rodiny s handicapovanými osobami sociální službu osobní asistence využívají na 56 % a zbylých 44 % rodin s handicapovanými osobami sociální službu osobní asistence nevyužívá. Rodiny bez handicapovaných osob sociální

službu osobní asistence nevyužívají. Nejvíce využívají službu sociální asistence rodiny s handicapovanými občany ve věkové kategorii 18-30 let (100 %) a 30-40 let (88 %). Nejméně využívají službu sociální asistence rodiny s handicapovanými osobami ve věkové kategorii 40-50 let (38 %) a ve věkové kategorii 50+ let (71 %), protože tuto službu zná nejméně ze všech věkových kategorií (viz graf 1), protože nemohou tuto službu využívat v místě bydliště (viz graf 4), není pro některé rodiny ekonomicky dostupná a ve většině případů řeší tuto službu prostřednictvím členů svých rodin (viz graf 6).

Otázka č. 7 Podporoval/a byste službu osobní asistence? (zřízení služby osobní asistence)

V této otázce je zkoumána podpora služby osobní asistence a jejího zřízení a která skupina podporuje službu osobní asistence a její zřízení více, zda rodiny s handicapovanými osobami nebo rodiny bez handicapovaných osob. Všeobecně se předpokládá, že tuto službu a její zřízení podporují rodiny s handicapovanými osobami více než rodiny bez handicapovaných osob.



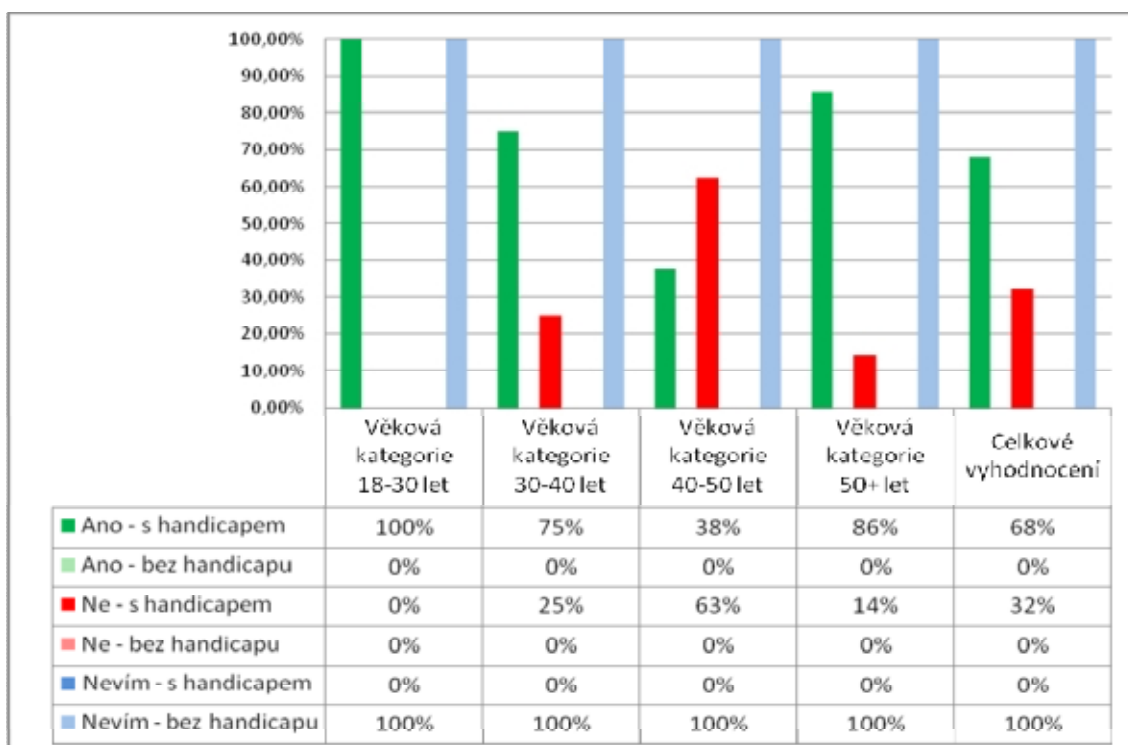
Graf 7 zobrazení otázky: Podporoval/a byste službu osobní asistence? (zřízení služby osobní asistence)?

Z grafu 7 nám vyplývá, že rodiny s handicapovanými osobami (100 %) i rodiny bez handicapovaných osob (95 %) podporují službu osobní asistence i její zřízení jen s 5% rozdílem. Službu osobní asistence i její zřízení podporují o něco více rodiny s handicapovanými osobami.

Výsledek výzkumu potvrdil předpoklad, že rodiny s handicapovanými osobami podporují službu osobní asistence i její zřízení o něco více (pouze o 5 %) než rodiny bez handicapovaných osob. Tento výsledek výzkumu jednoznačně vyjadřuje sociální cítění respondentů a jejich jednoznačnou podporu řešit pomoc handicapovaným osobám prostřednictvím sociální služby osobní asistence, tedy službou složenou z profesionálních odborníků.

Otázka č. 8 Pomohla Vám služba osobní asistence vyřešit Váš problém?

Tato otázka zkoumá, jestli služba osobní asistence pomáhá vyřešit problémy v rodinách s handicapovanými osobami, kolika rodinám s handicapovanými osobami pomohla problémy vyřešit a kolika rodinám s handicapovanými osobami problémy nepomohla vyřešit.

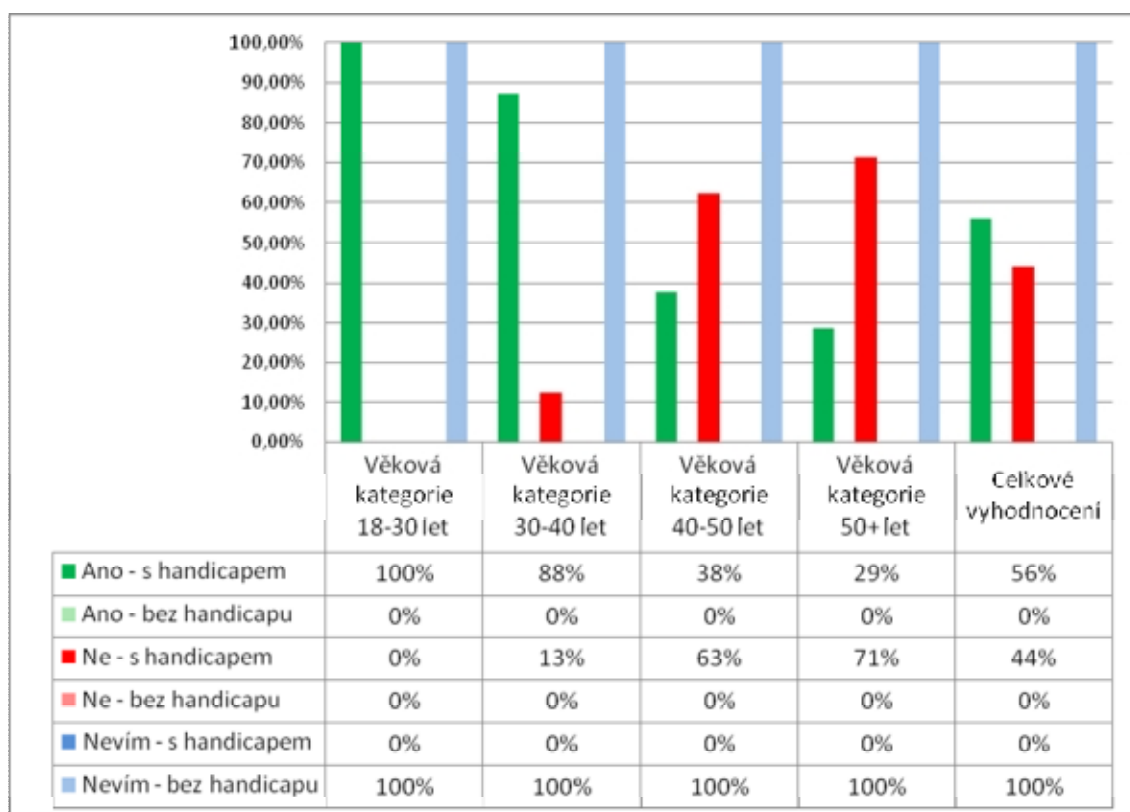


Graf 8 zobrazení otázky: Pomohla Vám služba osobní asistence vyřešit Váš problém?

Z grafu 8 nám vyplývá, že služba osobní asistence pomohla vyřešit problémy v případě 68 % rodin s handicapovanými osobami a u 32 % těchto rodin nepomohla vyřešit jejich problém, proto tuto službu nevyužívají (viz graf 6). Respondenti z rodin bez handicapovaných osob se k této otázce nevyjádřili, nemají v rodinách handicapované osoby, a proto tento problém nehodnotí. Z výsledků výzkumu nám vyplývá, že některým rodinám s handicapovanými osobami služba osobní asistence nepomohla vyřešit jejich problém, protože není dostatečně kvalitní (viz graf 5) a rozsáhlá (viz graf 11), protože v některých případech nejsou spokojeni s přístupem osobního asistenta (viz graf 9) a pro některé není ekonomicky dostupná, proto řeší problémy v této oblasti sami prostřednictvím členů svých rodin.

Otázka č. 9 Jste spokojen/a s přístupem osobního asistenta?

Tato otázka zkoumá spokojenost s přístupem osobního asistenta v rodinách s handicapovanými osobami, kolik rodin s handicapovanými osobami je spokojeno s přístupem osobního asistenta a kolik rodin s handicapovanými osobami není spokojeno s přístupem osobního asistenta a zkoumá, jak přístup osobního asistenta celkově ovlivňuje službu osobní asistence.

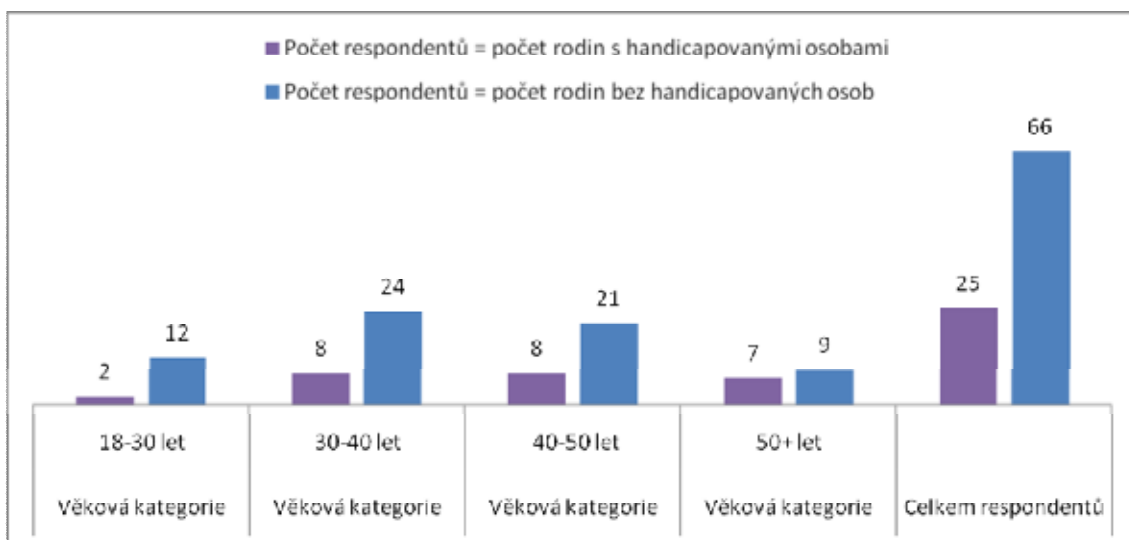


Graf 9 zobrazení otázky: *Jste spokojen/a s přístupem osobního asistenta?*

Z grafu 9 nám vyplývá, že s přístupem osobního asistenta jsou v rodinách s handicapovanými osobami v 56 % spokojeni a v 44 % v těchto rodinách spokojeni nejsou. Respondenti z rodin bez handicapovaných osob se k této otázce nevyjádřili, nemají v rodinách handicapované osoby, a proto tento problém nehodnotí. Nejméně spokojenou věkovou kategorií s přístupem osobního asistenta je 50+ let (71 %) a 40-50 let (63 %), tyto dvě skupiny projevili nespokojenost s kvalitou poskytovaných služeb (viz graf 5) a s rozsahem poskytovaných služeb (viz graf 11). Výsledek výzkumu prokazuje, že 44 % rodin s handicapovanými osobami není spokojeno s přístupem osobního asistenta, a že přístup osobního asistenta tedy ve velké míře ovlivňuje kvalitu poskytovaných služeb (viz graf 5) a tím i rozhodování rodin s handicapovanými osobami o využívání těchto služeb (viz graf 6) a také ovlivňuje doporučení této služby známým (viz graf 2). Tyto výsledky výzkumu ukazují jak velký význam pro využití, doporučení a hodnocení služby osobní asistence má přístup osobního asistenta, protože jak rodiny s handicapovanými osobami tak rodiny bez handicapovaných osob očekávají, že přístup osobního asistenta bude na požadované profesionální úrovni (viz graf 7).

Otázka č. 10 Do jaké věkové kategorie patříte?

Touto otázkou s použitím vyzkoumaných výsledků v otázce č. 3 zjistíme počty respondentů, tedy počty rodin s handicapovanými osobami, počty rodin bez handicapovaných osob a do jaké věkové kategorie patří pro další potřebu výzkumu.

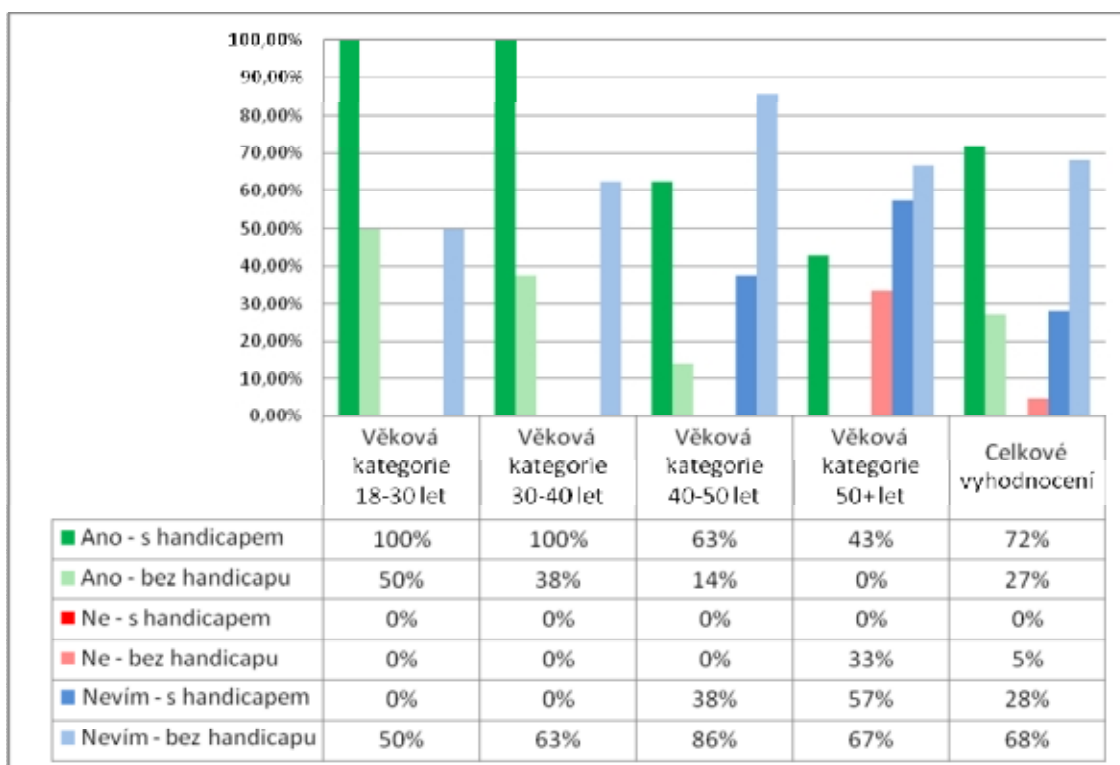


Graf 10 zobrazení otázky: Graf zobrazující počet dotázaných dle věkových kategorií.

Graf 10 znázorňuje počty respondentů, jejich rozdělení do věkových kategorií a rozdělení do dvou skupin, na rodiny s handicapovanými osobami a na rodiny bez handicapovaných osob. Pro rozdělení dvou skupin byly použity výsledky získané v otázce č. 3, které byly určující pro rozdělení respondentů na rodiny s handicapovanými osobami a na rodiny bez handicapovaných osob. Ve věkové kategorii 18-30 let se zúčastnilo výzkumu celkem 14 respondentů, tj. 2 rodiny s handicapovanými osobami (14 % viz graf 3) a 12 rodin bez handicapovaných osob (86 % viz graf 3). Ve věkové kategorii 30-40 let se zúčastnilo výzkumu celkem 32 respondentů, tj. 8 rodin s handicapovanými osobami (28 % viz graf 3) a 24 rodin bez handicapovaných osob (75 % viz graf 3). Ve věkové kategorii 40-50 let se zúčastnilo výzkumu celkem 29 respondentů, tj. 8 rodin s handicapovanými osobami (28 % viz graf 3) a 21 rodin bez handicapovaných osob (72 % viz graf 3). Ve věkové kategorii 50+ let se zúčastnilo výzkumu celkem 16 respondentů, tj. 7 rodin s handicapovanými osobami (44 % viz graf 3) a 9 rodin bez handicapovaných osob (56 % viz graf 3). Výzkumu se zúčastnilo celkem 91 respondentů, tj. 25 rodin s handicapovanými osobami (27 % viz graf 3) a 66 rodin bez handicapovaných osob (73 % viz graf 3).

Otázka č. 11 Je sociální služba osobní asistence dostatečně rozsáhlá?

V této otázce zkoumáme, jestli je služba sociální asistence dostatečně rozsáhlá a porovnáváme, jak tuto službu hodnotí rodiny s handicapovanými občany a jak ji hodnotí rodiny bez handicapovaných občanů.



Graf 11 zobrazení otázky: Je sociální služba osobní asistence dostatečně rozsáhlá?

Z grafu 11 nám vyplývá, že rodiny s handicapovanými osobami, zejména věkové kategorie 18-30 let (100 %) a 30-40 let (100 %) hodnotí službu osobní asistence celkově (72 %) jako dostatečně rozsáhlou, jen 28 % těchto rodin neví, zda je služba osobní asistence dostatečně rozsáhlá, což se projevilo zejména u věkové kategorie 40-50 let (38 %) a 50+ let (57 %), protože tuto službu buď nevyužívá (viz graf 6), není spokojená s kvalitou služeb (viz graf 5) nebo protože ji nezná (viz graf 1). Rodiny bez handicapovaných osob sice službu osobní asistence hodnotí ve věkových kategoriích 18-30 let (50 %), 30-40 let (38 %) a 40-50 let (14 %) a celkově (27 %) jako dostatečně rozsáhlou, a jen v 5 % jako nedostatečně rozsáhlou, ale v 68 % službu osobní asistence nehodnotí, protože ji nevyužívá (viz graf 6).

5.6 Ověření hypotéz

Cílem kvantitativního výzkumu bylo ověřit tyto dvě hypotézy „Rodiny s handicapovanými osobami hodnotí službu osobní asistence jako dostupnější než rodiny bez handicapovaných osob“ a „Rodiny s handicapovanými osobami hodnotí službu osobní asistence jako kvalitnější než rodiny bez handicapovaných osob“, objasnit základní skutečnosti, přinést i nové informace a zjistit, zda jsou rodiny, které využívají asistenční služby s poskytovanou péčí z hlediska mnoha aspektů (řešení jejich problému, dostupnost, rozsáhlost, kvalita) spokojené nebo ne, zda by ji doporučili dalším osobám a zda ji hodnotí lépe než osoby, které osobní asistenci nevyužívají.

Shrnutím informací o analyzované problematice dále určit, zda je tato forma pomoci rodinám vnímána jako dostatečná, a to jak z hlediska rodin s handicapovanými osobami tak z hlediska rodin bez handicapovaných osob, zjistit vnímání vztahů mezi těmito rodinami a asistenčními službami, které jsou jim nabízeny, včetně srovnání rozdílů a navržení možností vedoucích ke zlepšení.

Výsledky výzkumu ověření první hypotézy:

První hypotéza byla stanovena takto: – rodiny s handicapovanými osobami hodnotí službu osobní asistence jako dostupnější než rodiny bez handicapovaných osob.

Po zpracování dat, ve vztahu k první hypotéze, bylo dospěno k výsledkům uvedeným v tabulce 1:

Dostupnost služby osobní asistence (SOA) pro rodiny s handicapovanými osobami a rodiny bez handicapovaných osob.					
1. Rodiny s handicapovanými osobami					
Dostupnost služby osobní asistence	Věková kategorie 18-30 let	Věková kategorie 30-40 let	Věková kategorie 40-50 let	Věková kategorie 50+ let	Celkové vyhodnocení dostupnosti
SOA je dostupná	50 %	88 %	63 %	57 %	68 %
SOA je nedostupná	50 %	13 %	38 %	43 %	32 %
Nevyjádřili se	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
2. Rodiny bez handicapovaných osob					
Dostupnost služby osobní asistence	Věková kategorie 18-30 let	Věková kategorie 30-40 let	Věková kategorie 40-50 let	Věková kategorie 50+ let	Celkové vyhodnocení dostupnosti
SOA je dostupná	50 %	63 %	29 %	67 %	50 %
SOA je nedostupná	50 %	38 %	57 %	33 %	45 %
Nevyjádřili se	0 %	0 %	14 %	0 %	5 %

Tab. 1: Dostupnost služby osobní asistence pro rodiny s handicapovanými osobami a rodiny bez handicapovaných osob.

Z tabulky 1 je patrné, že celkově je služba osobní asistence hodnocena jako dostupnější rodinami s handicapovanými osobami, za dostupnou ji považuje 68 % z nich (viz graf 4). Rodinami bez handicapovaných osob je služba osobní asistence hodnocena jako méně dostupná, oproti hodnocení rodin s handicapovanými osobami, pouze 50 % z nich ji totiž považuje za dostupnou, tedy o 18 % méně (viz graf 4). Důležité je i upozornit, že celkově 5 % rodin bez handicapovaných osob se k dostupnosti služeb osobní asistence v jejich okolí nevyjadřovalo a to z důvodu nedostatku informací ve vztahu k dané problematice (viz graf 4).

Rodiny s handicapovanými osobami se snaží zabývat možnostmi, které mohou využít, ať už ve formě finančních podpor, tak i ve formě osobní asistence, vyhledávají informace na internetu, komunikují se svými známými, kontaktují organizace a vyptávají se na úřadech. Jsou tak značně informované, 76 % rodin s handicapovanou osobou tuto službu zná (viz graf 1). Rodiny s handicapovanou osobou mají hlubší znalosti o službě osobní asistence než rodiny bez handicapované osoby, které sice službu osobní asistence znají z 95 %, ale chybí jim hlubší znalosti (viz graf 1 a 2).

Zmíněný fakt se promítá i do jejich hodnocení dostupnosti asistenčních služeb, které tak je celkově o 18 % pozitivnější než v případě rodin bez handicapovaných osob (viz graf 4).

Po ověření první hypotézy bylo zjištěno, že je pravdivá. Hypotéza tedy byla potvrzena a platí tak, že rodinami s handicapovanými osobami je dostupnost služeb osobní asistence hodnocena kladněji než rodinami bez handicapovaných osob.

Hodnocení dostupnosti služeb se lišilo i v jednotlivých věkových kategoriích. Službu osobní asistence za dostupnou ve věkové kategorii 18-30 let považovalo 50 % rodin s handicapovanými osobami, ve věkové kategorii od 30-40 let 88 % rodin s handicapovanými osobami, ve věkové kategorii 40-50 let 63 % rodin s handicapovanými osobami a ve věkové kategorii nad 50 let 57 % rodin s handicapovanými osobami (viz graf 4). Jako nejvíce dostupná byla služba osobní asistence hodnocena věkovou kategorií 30-40 let. Tedy věkovou kategorií, u které zná službu osobní asistence 100 % rodin s handicapovanou osobou (viz graf 1), a také ji 88 % těchto rodin využívá (viz graf 6). Tento fakt, že nejvíce dostupná se služba osobní asistence jeví věkové kategorii 30-40 let, je tedy způsoben už určitým stupněm zkušeností v dané oblasti, možností využívat technologie (jako např. internet) a ve většině případů i dostatečným ekonomickým zázemím pro využití služeb. Jako nejméně dostupná byla služba osobní asistence hodnocena věkovou kategorií 18-30 let. Negativnější hodnocení je způsobeno nižším využitelným kapitálem a nemožností využít službu osobní asistence v blízkosti svého bydliště. I přesto, ale službu osobní asistence využívá 100 % rodin s handicapovaným členem (viz graf 6), což je pro ně, ale mnohdy nákladnější, než kdyby tuto službu mohli využít v blízkosti svého bydliště. V případě hodnocení rodin bez handicapovaných osob došlo ve věkové kategorii 18-30 let ke shodě s hodnocením rodin s handicapovanými osobami, přičemž 100 % rodin s handicapovanou osobou i 100 % rodin bez handicapované osoby tuto službu zná (viz graf 1). Zde hraje opět důležitou roli nedostatek volného kapitálu u rodin s handicapovanými osobami, které vyžadují co nejnižší náklady (a dostupnější služba osobní asistence mnohdy znamená nižší náklady).

Ve věkové kategorii 30-40 let hodnotilo asistenční službu jako dostupnou 63% rodin bez handicapovaných osob, tedy o 25 % méně než v případě rodin

s handicapovanými osobami, ve věkové kategorii 40-50 let 29 % rodin bez handicapovaných osob, tedy o 34 % méně než v případě rodin s handicapovanými osobami a ve věkové kategorii nad 50 let 67 % rodin bez handicapovaných osob, tedy o 10 % více než v případě rodin s handicapovanými osobami (viz graf 4). Z výše uvedeného je patrné, že ve věkové kategorii nad 50 let u rodin bez handicapovaných osob byla služba osobní asistence považována za nejvíce dostupnou. Kromě toho tuto službu zná 100 % těchto rodin s handicapovanou osobou (viz graf 1) a mají už i hlubší znalosti, což je způsobeno zejména dostatkem zkušeností, které se projeví i vyšším zájmem o své okolí a jeho problémy, zhoršující se zdravotní situací, větším povědomím o rodinách, které mají osobu s handicapem v blízkém okolí i přibývajících zdravotními problémy v rodině a v následné snaze nalézt řešení.

Výsledky výzkumu tedy potvrdily pravdivost první hypotézy, ukázaly, že služby osobní asistence jsou hodnoceny jako dostupnější rodinami s handicapovanými osobami (68 %) než rodinami bez handicapovaných osob (50 %), ale celkový předpoklad, bez rozlišení dvou zkoumaných skupin, že je služba osobní asistence jako forma pomoci rodinám málo dostupná se nepotvrdil. Pro 32 % rodin s handicapovanými osobami není služba osobní asistence dostupná, což je způsobeno nedostatkem jejich znalostí a informovaností o této nové službě a její nabídce, protože někteří z nich tuto službu vůbec neznají (viz graf 1). V některých případech se jedná i o rodiny, které se nachází ve vzdálenějších oblastech od center poskytujících služby, což zvyšuje jejich ekonomické náklady na využívání této služby, a proto tyto rodiny z ekonomických důvodů řeší tuto službu prostřednictvím členů svých rodin (viz graf 6).

Výsledky výzkumu ověření druhé hypotézy:

Druhá hypotéza byla stanovena takto: „Rodiny s handicapovanými osobami hodnotí asistenční služby jako více kvalitní než rodiny bez handicapovaných osob. Po zpracování dat, ve vztahu k této hypotéze, bylo dospěno k výsledkům uvedeným v tabulce 2:

Hodnocení kvality služby osobní asistence (SOA) rodinami s handicapovanými osobami a rodinami bez handicapovaných osob.					
1. Rodiny s handicapovanými osobami					
Hodnocení kvality služby osobní asistence	Věková kategorie 18-30 let	Věková kategorie 30-40 let	Věková kategorie 40-50 let	Věková kategorie 50+ let	Celkové vyhodnocení kvality
SOA je dostatečně kvalitní	100 %	100 %	63 %	43 %	72 %
SOA není dostatečně kvalitní	0 %	0 %	0 %	57 %	16 %
Nevyjádřilo se	0 %	0 %	38 %	0 %	12 %
2. Rodiny bez handicapovaných osob					
Hodnocení kvality služby osobní asistence	Věková kategorie 18-30 let	Věková kategorie 30-40 let	Věková kategorie 40-50 let	Věková kategorie 50+ let	Celkové vyhodnocení kvality
SOA je dostatečně kvalitní	25 %	63 %	14 %	0 %	32 %
SOA není dostatečně kvalitní	25 %	0 %	0 %	0 %	5 %
Nevyjádřilo se	50 %	38 %	86 %	100 %	64 %

Tab. 2: Hodnocení kvality služby osobní asistence

rodinami s handicapovanými osobami a rodinami bez handicapovaných osob.

Z tabulky 2 je patrné, že celkově je služba osobní asistence hodnocena jako kvalitnější rodinami s handicapovanými osobami, za celkově dostatečně kvalitní ji považuje 72 % těchto rodin (viz graf 5 a 11). Tato hodnota poukazuje na to, že ve sledované oblasti jsou rodiny s handicapovanými osobami skutečně velmi spokojené s kvalitou služeb osobní asistence, jedná se tedy o značně pozitivní zjištění. Rodinami bez handicapovaných osob byla služba osobní asistence hodnocena celkově jako dostatečně kvalitní pouze v případě cca 30 % rodin, na první pohled se tak jedná o alarmující hodnotu (viz graf 5 a 11). Je však třeba upozornit, že cca 66 % rodin bez

handicapovaných osob se k dané problematice nevyjádřilo, což bylo způsobeno především naprostým nedostatkem informací, které by vedly k neadekvátnímu hodnocení, a to i přes to, že službu osobní asistence zná 95 % zmíněných rodin. Nemají totiž hlubší informace a praktické zkušenosti umožňující hodnotit její kvalitu.

Jako nedostatečně kvalitní tak služba osobní asistence byla hodnocena 16 % rodin s handicapovanými osobami, dále se pak 12 % rodin s handicapovanými osobami k problematice nevyjádřilo, a to opět z důvodu nedostatku informací, na jejichž základě by mohly vhodně hodnotit, neboť 44 % rodin s handicapovaným členem tuto službu nevyužívá a část z nich ani nemá informace od svých blízkých. Rodinami bez handicapovaných osob byla služba osobní asistence považována za méně nedostatečně kvalitní než v případě rodin s handicapovanými osobami. Za nedostatečně kvalitní ji totiž považovalo 5 % rodin. Zde je však opět třeba upozornit, že 64 % rodin bez handicapovaných osob, se k otázce nevyjádřilo, protože pro rodiny bez handicapovaných osob je těžší tuto otázku hodnotit, pokud nemají ani ve svém okolí někoho s handicapem.

Na základě výše uvedených dat byla ověřována druhá hypotéza a i tato byla potvrzena. Platí tedy, že rodiny s handicapovanými osobami hodnotí asistenční služby jako kvalitnější než rodiny bez handicapovaných osob. Potvrzení této hypotézy je opět pozitivním zjištěním.

Pokud se podíváme na hodnocení podle jednotlivých věkových kategorií, tak ve věkové kategorii 18-30 let a 30-40 let rodinami s handicapovanými osobami službu osobní asistence za celkově dostatečně kvalitní považuje 100 % rodin (viz graf 5 a 11), což je způsobeno dobrou informovaností. Rodiny mají o službu osobní asistence zájem a navíc jsou jimi služby osobní asistence mnohdy využívány, pokud má rodina dostupný kapitál. Ve věkové kategorii 18-30 let tuto službu využívá 100 % rodin s handicapovanou osobou a ve věkové kategorii 30-40 let tuto službu využívá 88 % rodin s handicapovanou osobou (viz graf 6). Ve věkové kategorii 40-50 let ji celkově za dostatečně kvalitní považuje již jen 63 % rodin s handicapovanou osobou (viz graf 5 a 11), toto snížení často souvisí s menší informovaností o nových službách (viz graf 1), také s tím, že jim služba nepomohla vyřešit jejich problém (viz graf 8) a nejsou spokojeni s přístupem osobního asistenta (viz graf 9). Ve věkové kategorii nad 50 let ji

za dostatečně kvalitní považuje už pouze 43 % rodin s handicapovanou osobou a zná ji ještě méně rodin než ve věkové kategorii 40-50 let. Pro občany, kteří už jsou „trvale usazení“ a nejsou příliš ochotni měnit své zvyklosti, bývá využití služby osobní asistence složitější, je pro ně komplikovanější i přímý kontakt s centry poskytujícími osobní asistenci, kromě toho také často mají méně volných finančních prostředků a nemohou tak služby plně využít. Ve věkové kategorii nad 50 let využívá službu osobní asistence pouze 29 % rodin s handicapovanými osobami (viz graf 6), protože nezná tuto službu (viz graf 1) a pro některé z nich není ekonomicky dostupná (viz graf 4).

V případě rodin bez handicapovaných osob ve věkové kategorii 18-30 let je služba osobní asistence hodnocena jako dostatečně kvalitní pouze v případě 25 % rodin. Zde je však třeba opět upozornit, že 50 % rodin bez handicapovaných osob se k dané problematice nevyjádřilo, opět zde hraje velmi podstatnou roli nedostatek praktických zkušeností, nízká informovanost a to i přes to, že 100 % rodin bez handicapované osoby ve zmíněné kategorii službu zná. Vzhledem k tomu, že 100 % z nich službu osobní asistence nevyužívá, tak jim chybí hlubší informace potřebné pro hodnocení kvality této služby, zvláště pak, pokud ani ve svém okolí nemají osoby, které by jim poskytly informace o dané problematice.

Ve věkové kategorii 30-40 let je služba osobní asistence jako celkově dostatečně kvalitní hodnocena už v podstatně větší výši, 63 % rodin bez handicapovaných osob ji považuje za dostatečně kvalitní. Ve zmíněné věkové kategorii a skupině 63 % rodin bez handicapovaných osob hodnotilo službu osobní asistence i jako dostupnou, je zde tedy možné, že s názorem zvyšující se dostupnosti je lépe hodnocena i kvalita asistenčních služeb. Ve věkové kategorii 40-50 let jen 14 % rodin bez handicapovaných osob považuje službu osobní asistence za dostatečně kvalitní. Zde je však třeba upozornit, že zbývajících 86 % rodin bez handicapovaných osob se k dané problematice nevyjádřilo, protože službu osobní asistence nevyužívají a proto je pro ně těžké hodnotit kvalitu, pokud nemají informace ze svého okolí, které je pro ně podstatně těžší získat než v případě např. informací o dostupnosti asistenčních služeb. I v případě dostupnosti služeb bylo touto kategorií hodnocení nejhorší ze všech kategorií, je tedy

pravděpodobné, že se s touto problematikou nesetkávají ve svém blízkém okolí. Ve věkové kategorii nad 50 let 100 % rodin bez handicapovaných osob neví, zda je tato služba dostatečně kvalitní. Poslední věková kategorie se k problematice nevyjadřovala z důvodů neznalosti informací o kvalitě asistenčních služeb a to i přesto, že např. dostupnost těchto služeb hodnotila pozitivně a s touto problematikou bývá už více v kontaktu. Jedná se zde o rodiny, které se zajímají o své okolí, mají přehled o možných službách, ale samy je nevyužily a proto se je „obávají“ hodnotit, neboť skutečně 100% rodin bez handicapovaných osob služby osobní asistence nevyužilo.

Služba osobní asistence je tedy rodinami s handicapovanými osobami hodnocena jako dostatečně kvalitní a rozsáhlá, jsou s touto službou spokojeni, tuto službu podporují a doporučují i ostatním rodinám, ale dostupná je pro tyto rodiny jen z poloviny. Pro některé rodiny s handicapovanými osobami není z finančních důvodů dostupná a musí proto řešit tuto službu prostřednictvím členů svých rodin. Rodinami bez handicapovaných osob není kvalita, spokojenost, rozsáhlost a dostupnost asistenční služby ve většině případů hodnocena, protože tuto službu nevyužívají, ale přesto je těmito rodinami podporovaná a doporučovaná. Věková kategorie 30-40 let je kategorií, která kvalitu služby osobní asistence hodnotí nejlépe.

Výsledky výzkumu tedy potvrdily pravdivost i druhé hypotézy, ukázaly, že služby osobní asistence jsou hodnoceny celkově jako kvalitnější rodinami s handicapovanými osobami (72 %) než rodinami bez handicapovaných osob (cca 30 %), (viz graf 5 a 11). Celkový předpoklad, bez rozlišení dvou zkoumaných skupin, že je služba osobní asistence jako forma pomoci rodinám málo rozsáhlá a nedostatečně kvalitní se ale potvrdil (viz graf 5 a 11). Tento výsledek je však významně ovlivněn tím, že většina rodin bez handicapovaných osob nemá s touto službou praktické zkušenosti a proto kvalitu této služby nehodnotí. Pro 28 % rodin s handicapovanými osobami není celková kvalita poskytovaných služeb dostatečná, což je do značné míry ovlivněno přístupem osobního asistenta, se kterým nejsou tyto rodiny spokojené (viz graf 9). Dalším důvodem je, že jejich specifickým požadavkům vyplývajících z typu a rozsahu zdravotního postižení nepostačuje rozsah nabízených služeb.

Závěr

Bakalářská práce vymezuje pojmy týkající se osobní asistence, blíže specifikuje problematiku rodin s handicapovanými osobami a přináší informace o současném stavu služby osobní asistence, jako jedné z forem pomoci rodinám s handicapovanými osobami. Nalézá odpovědi na otázku: „Jakým způsobem je hodnocena osobní asistence jako jedna z forem pomoci rodinám jejími uživateli i ostatními osobami?“. Ověřuje tyto stanovené hypotézy:

- rodiny s handicapovanými osobami hodnotí službu osobní asistence jako dostupnější než rodiny bez handicapovaných osob,
- rodiny s handicapovanými osobami hodnotí službu osobní asistence jako kvalitnější než rodiny bez handicapovaných osob.

Bakalářská práce tedy shrnuje informace o analyzované problematice a zjištění spokojenosti rodin se zmíněnou formou pomoci. Určuje, zda je tato forma pomoci rodinám vnímána jako dostatečná, kvalitní a to jak z hlediska rodin s handicapovanými osobami, tak z hlediska rodin bez handicapovaných osob. Výsledkem je přínos v podobě zjištěného vnímání vztahů mezi rodinami a asistenčními službami, které jsou jim nabízeny včetně srovnání rozdílu vnímání služeb těch, kteří je využívají a těch, kteří je nepotřebují.

Pro zjištění potřebných údajů a ověření výše stanovených hypotéz byl využit výzkum provedený technikou dotazníku. Zpracování bakalářské práce bylo provázeno také potřebou zjistit údaje i přímo od rodin s handicapovanými osobami, což podstatně zvyšovalo náročnost výběru budoucích respondentů, od nichž pak byla data zjišťována s využitím dotazníku. Výzkum byl zaměřen i na rodiny s handicapovanými osobami a rodiny bez handicapovaných osob různých věkových kategorií ze Slavkova u Brna a okolí.

Teoretická část vymezuje pojmy týkající se osobní asistence a blíže specifikuje problematiku rodin s handicapovanými osobami. Přínos teoretické části tak spočívá v přehledném sestavení informací o současném stavu osobní asistence, jako jedné z forem pomoci rodinám, který může být využit širokou veřejností za účelem zvýšení povědomí o tomto tématu.

V praktické části jsou ověřeny dvě stanovené hypotézy a vyhodnocena data zjištěná z navrácených dotazníků. První hypotéza zněla: „Rodiny s handicapovanými osobami hodnotí službu osobní asistence jako dostupnější než rodiny bez handicapovaných osob“. Tato hypotéza byla potvrzena. Velmi pozitivním zjištěním je, že mnoho rodin s handicapovanými osobami ji považovalo za dostatečně dostupnou. I zde však zůstal možný prostor pro zlepšení. Ideální situace by byla, kdyby službu osobní asistence mohli využívat ve své blízkosti všichni ti, co ji potřebují, tato situace se sice jeví jako nereálná, ale je možné se jí ještě více přiblížit. Zde se nabízí několik variant vedoucích k jejímu zlepšení. Například usnadnit mobilitu občanů s handicapem, a to tak, že poskytovatelé služeb rozšíří nabídku finančním zvýhodněním, nebo vytvoří webové stránky, na nichž by mezi sebou mohli komunikovat určité skupiny osob za účelem výměny bezbariérových bytů, tak aby mohly žít v těch oblastech, kde se pro ně nacházejí potřebné možnosti k využití nabízených služeb. Dále by měli poskytovatelé asistenčních služeb zajistit větší informovanost pro veřejnost, více využít média a sociální sítě, které by mohly vést k nárůstu zájmu většího množství osob o tyto služby. Mohlo by tak vzrůst množství zájemců o poskytování služby osobní asistence nebo dojít i k vzniku finanční podpory ze strany osob, které chtějí pomáhat, ale obávají se investovat do organizací, u nichž neví, zda jejich prostředky dorazí k cíli. Za několik let by tak mohla být služba osobní asistence hodnocena jako dostatečně dostupná třeba i naprostou většinou rodin s handicapovanými osobami. Na základě výsledků výzkumu lze také za účelem zlepšení dostupnosti a informovanosti o poskytovaných službách doporučit poskytovatelům asistenčních služeb spolupráci s úřady práce, které vyplácejí sociální dávky zdravotně postiženým, poskytují těmto osobám poradenství a provádějí u nich kontrolu prostřednictvím svých zaměstnanců.

Druhá hypotéza zněla: „Rodiny s handicapovanými osobami hodnotí službu osobní asistence jako kvalitnější než rodiny bez handicapovaných osob“. I tato druhá hypotéza byla potvrzena. Platí tedy, že rodiny s handicapovanými osobami službu osobní

asistence hodnotí jako kvalitnější. Zde se opět projevila problematika informovanosti a také toho, že se mnoho rodin obávalo hodnotit kvalitu něčeho, co sami osobně nevyužívají. Z výzkumu vyplývá, že kvalitu služeb ovlivňují zejména osobní asistenti svým přístupem ke klientovi, k vytváření podmínek a prostředí tak, aby člověk s postižením zvládl běžné činnosti každodenního života. Přičemž podstatné je, že téměř polovina rodin s handicapovanými osobami není s přístupem osobního asistenta spokojena. Lze tedy na závěr konstatovat, že zejména odborná způsobilost a přístup osobního asistenta je jedním z rozhodujících kritérií ovlivňujících výsledky hodnocení kvality asistenční služby. Dle statistických studií a sdělení médií v posledních letech stále narůstá množství osob, které tráví svůj čas na internetových stránkách anebo komunikují na sociálních sítích, například na facebooku. Zde by se tak mohly objevit komentáře a větší množství informací k dané problematice asistenční služby. Mohla by být vytvořena „soukromá sociální síť pro rodiny s handicapovanými osobami“, která by vyhovovala i specifickým potřebám těchto osob, kde by se mohli radit a věnovat problematice, která je zajímá. Výsledky výzkumu také ukazují na nedostatečný rozsah poskytovaných služeb u komplikovanějších případů zdravotního postižení. Tento problém by mohla vyřešit pravidelná spolupráce poskytovatelů služeb s ošetřujícím lékařem zdravotně postižené osoby.

Praktická část obsahuje mnoho nových informací, nalezneme v ní i hodnocení spokojenosti rodin s handicapovanými osobami se službou osobní asistence po komplexní stránce. Zjednodušeně řečeno je možné říci, že zmíněné rodiny jsou s touto službou spokojené, podstatná jsou, ale možná zlepšení.

Bakalářská práce by mohla být přínosem díky praktické využitelnosti pro sociální instituce, handicapované osoby, pro organizace působící v sociálních službách, pracovní agentury, a zároveň může umožnit občanům, kteří nemají handicap nahlédnout do informací týkajících se této problematiky bez mediálního zkreslení.

Resumé

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku užívání služeb osobní asistence.

První kapitola obsahuje teoretické vymezení osobní asistence, zabývá se historií osobní asistence, následuje zákon o sociálních službách.

Druhá kapitola je zaměřena na problematiku osobních asistentů, formy osobní asistence, požadavky na odbornost osobních asistentů, etické zásady.

Třetí kapitola se zabývá cílovými skupinami osob osobní asistence, tj. handicapovanými osobami a rodinami s handicapovanými dětmi

Čtvrtá kapitola se zabývá některými organizacemi, které provádějí služby osobní asistence.

Pátá kapitola je samotný výzkum, jehož součástí je vytvoření hypotéz a s tím související závěry výzkumu.

V práci byly použity nejen odborné publikace, ale i internetové zdroje.

Anotace

Jana Vávrová. Asistence jako jedna z forem pomoci rodinám. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Institut mezioborových studií Brno, 2012.

Teoretická část bakalářské práce vymezuje pojem osobní asistence, osobní asistent, historie osobní asistence, dále se zabývá cílovými skupinami osobní asistence, etikou, zákonem o sociálních službách, vyjmenovává některé organizace poskytující osobní asistenci. V praktické části byla zkoumána dostupnost služeb osobní asistence a bylo zkoumáno hodnocení asistenční služby jejími uživateli.

Klíčová slova

Asistence, sociální asistence, sociální asistent, cílové skupiny, pomoc rodinám, kvalita pomoci, kvalita života, asistenční činnost, handicapované osoby, uživatelé osobní asistence, postižení, klient.

Annotation

Jana Vávrová. Assistance as one of the forms of assistance to families. Bachelor Thesis. Tomas Bata University in Zlín. Faculty of Humanities, Institute for Interdisciplinary Studies in Brno, the 2012.

The theoretical part of this thesis defines the concept of personal assistance, personal assistant, personal assistance history, discusses the personal assistance target groups, ethics, the law on social services, lists some organizations providing personal assistance. In the practical part was examined availability of personal assistance services was examined and assistance from its users.

Keywords

Assistance, social assistance, social assistant, target group, help to families, quality of help, quality of live, assistance activity, handicapped people, users of personal assistance, the handicapped, client

Literatura a prameny

1. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
2. Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách
3. Vyhláška č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a vzdělávání dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných souvislosti s účastí dětí se speciálními vzdělávacími potřebami ve vyučovacím procesu
4. Usnesení předsednictva ČNR č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku ČR
5. Bakošová, Z., Sociální pedagogika jako životná pomoc. 3.vyd. Univerzita Komenského, 2008, 251 s. ISBN: 978-80-969944-0-3.
6. Čábalová, D., Pedagogika. 1.vyd. Praha: Grada: 2011, 272 s. ISBN 97880-247-2993-0.
7. Kraus, Blahoslav. Základy sociální pedagogiky. vyd.1. Praha: 2008, 216 s. ISBN 978-80-7367-383-3
8. Michalík, J. Zdravotní postižení a pomáhající profese/Jan Michalík a kol. – Vyd.1. – Praha: Portál, 2011. -512 s. ISBN 978-80-7367-859-3(váz.)
9. Matoušek, Oldřich. Základy sociální práce. 2.vyd. Praha: Portál, 2007, 312 s. ISBN 978-80-7367-331-4.
10. Matoušek, O., a kol. Metody a řízení sociální práce. 2.vyd. Praha: Portál, 2008, 380 s. ISBN: 978-80-7367-502-8.
11. Matoušek a kol., Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2003, 84 s. ISBN 80-7178-548-2.

12. Novosad, Libor., Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním. 1.vyd.Praha: 2009, 272 s. ISBN 978-80-7367-509-7.
13. Průcha J., Přehled pedagogiky: Úvod do studia oboru. Praha: Portál, 2006, 272 s. ISBN 80-7178-944-5.
14. Uzlová, I., Asistence lidem s postižením a znevýhodněním: praktický průvodce pro osobní a pedagogické asistenty. 1.vyd. Praha: Portál, 2010, 135 s. ISBN: 978-80-7367-764-0.
15. Hrdá, J. Osobní asistence jako jedna z cest k samostatnému životu. Praha: Pražská organizace vozíčkářů, 2002.
16. Hrdá, J. Osobní asistence/příručka postupů a rad pro poskytovatele/, Pražská organizace vozíčkářů, Praha 2004.
17. Hrdá, J. Osobní asistence/příručka postupů a rad pro klienty/, Pražská organizace vozíčkářů, Praha 2004.
18. Hrdá, J. Osobní asistence, poradenství a zprostředkování, Asociace poraden pro zdravotně postižené, Praha 2006.
19. Hrdá, J. Osobní asistence: příručka postupů a rad pro osobní asistenty. 1. vyd. Praha: Pražská organizace vozíčkářů, 2001. 68 s.
20. Osobní asistence. In: Liga vozíčkářů: Osobní asistence [online]. Liga vozíčkářů, 2001-2009 [cit. 2012-03-07]. Dostupné z: <http://www.ligavozic.cz/index.php?akce=218>
21. Co je osobní asistence. In: Osobní asistence [online]. design MiCoSoft, 2009 [cit. 2012-03-07]. Dostupné z: <http://www.osobniasistence.cz/?tema=1&article=2&detail=2>
22. Osobní asistence. In: Apla Jižní Morava [online]. WPublisher, 1999-2012 [cit. 2012-03-06]. Dostupné z: <http://www.apla-jm.cz/index.php?a=cat.16>

23. Etický kodex. In: Společnost sociálních pracovníků ČR [online]. 2006 [cit. 2012-02-07]. Dostupné z:
http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/eticky_kodex_sspr.pdf
24. Pečující on-line: Staráte se o starší osobu a nevíte si rady?. [online]. Copyright, 2008 [cit. 2012-02-04]. Dostupné z:
<http://www.pecujici.cz/priruckyonline.shtml?x=200649>
25. Pedagogický a osobní asistent. In: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR [online]. Copyright, 2012 [cit. 2012-02-23]. Dostupné z:
<http://www.vaclavkrasa.cz/poradna/dotazy-a-odpovedi/pedagogicky-a-osobni-asistent/pedagogicky-asistent-v-materske-skole-3292.html>
26. Nejúčinněji zmírňuje handicap pomoc druhé osoby. In: ZDN.CZ [online]. Copyright, 2007 [cit. 2012-02-07]. Dostupné z:
<http://www.ereska.cz/clanky/asistence.html>
27. Tyfloservis [online]. Copyright, 2005 [cit. 2012-04-07]. Dostupné z:
<http://www.tyfloservis.cz/zakladni-udaje.php>
28. HRDÁ, Jana. APZP [online]. 2006 [cit. 2012-01-11]. Dostupné z:
<http://www.apzp.cz/publikace/hrda-j-osobni-asistence-poradenstvi-a-zprostredkovani-praha-apzp-2006.html>
29. NOVOSAD, Libor. Metodika poskytování osobní asistence dětem a mladistvým se zdravotním postižením. In: [online]. 2010 [cit. 2012-02-11]. Dostupné z:
<http://www.czplk.cz/filemanager/files/file.php?file=48565>
30. Ve znění zákona a vyhlášky. In: APOA [online]. design, 2010 [cit. 2012-01-11]. Dostupné z: <http://www.apoa.cz/index.php/o-osobni-asistenci>
31. Osobní asistence. In: Podané ruce [online]. Webnode, 2008 [cit. 2012-02-08]. Dostupné z: podane-ruce.webnode.cz/osobni-asistence
32. LEON, Joan. Vzpomínky na Eda Robertse. In: IER [online]. Design, 2011 [cit. 2012-01-11]. Dostupné z: <http://www.ier.cz/vzpominky-na-eda-robertse.html>

Seznam příloh

PŘÍLOHA Č 1: DOTAZNÍK ASISTENCE JAKO JEDNA Z FOREM POMOCI RODINÁM	1
PŘÍLOHA Č 2: ETICKÝ KODEX	3
PŘÍLOHA Č 3: § 39 ZÁKONA Č. 108/2006 SB.	9
PŘÍLOHA Č 4: § 5 VYHLÁŠKY MPSV Č. 505/2006 SB.	10

Příloha č 1: Dotazník Asistence jako jedna z forem pomoci rodinám

Dobrý den, jmenuji se Jana Vávrová a jsem studentkou Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a současně Institutu mezioborových studií Brno, oboru Sociální pedagogika. Dovoluji si Vás oslovit v rámci výzkumu prováděného pro praktickou část bakalářské práce s názvem „Asistence jako jedna z forem pomoci rodinám“. Bude zjišťováno jakým způsobem je hodnocena osobní asistence jako jedna z forem pomoci rodinám jejími uživateli (rodiny s handicapovanými osobami) i ostatními osobami (rodiny bez handicapovaných osob), zda jsou tyto služby dostupné, rozsáhlé a kvalitní. Vyplnění dotazníku je zcela dobrovolné, anonymní a v zastoupení rodiny. Dotazníky budou po zpracování údajů zničeny. Své odpovědi, prosím, zakroužkujte, při vyplňování elektronické verze označte X. Pokud Vám nebude na odpověď stačit vyznačené místo, pokračujte, prosím, na konci dotazníku nebo na zvláštní list papíru. Děkuji Vám za poskytnuté informace a čas, který vyplnění dotazníku budete věnovat.

DOTAZNÍK

Asistence jako jedna z forem pomoci rodinám

1. Znáte sociální službu osobní asistence?

Ano Ne Nevím

2. Doporučil/a byste službu osobní asistence svým známým?

Ano Ne

3. Máte v rodině osobu, která by využila službu osobní asistence?

Ano Ne

4. Můžete využívat v místě bydliště služby osobní asistence, je pro Vás dostupná?

Ano Ne Nevím

5. Domníváte se, že sociální služba osobní asistence je dostatečně kvalitní?

Ano Ne Nevím

6. Využíváte Vy nebo jiný člen domácnosti sociální službu osobní asistence?

Ano Ne

7. Podporoval/a byste službu osobní asistence? (zřízení služby osobní asistence)

Ano Ne

8. Pomohla Vám služba osobní asistence vyřešit Váš problém?

Ano Ne Nevím

9. Jste spokojen/a s přístupem osobního asistenta?

Ano Ne Nevím

10. Do jaké věkové kategorie patříte?

18-30 let 30-40 let 40-50 let 50+ let

11. Je sociální služba osobní asistence dostatečně rozsáhlá?

Ano Ne Nevím

Chtěl/a byste k tématu ještě něco dodat?

Děkuji Vám za ochotu a čas věnovaný vyplňování dotazníku!

Příloha č 2: Etický kodex

1. Etické zásady

1.1. Sociální práce je založena na hodnotách demokracie, lidských práv a sociální spravedlnosti. Sociální pracovníci proto dbají na dodržování lidských práv u skupin a jednotlivců tak, jak jsou vyjádřeny v dokumentech relevantních pro praxi sociálního pracovníka, a to především ve Všeobecné deklaraci lidských práv, Chartě lidských práv Spojených národů a v Úmluvě o právech dítěte a dalších mezinárodních deklaracích a úmluvách. Dále se řídí Ústavou, Listinou základních práv a svobod a dalšími zákony tohoto státu, které se od těchto dokumentů odvíjejí.

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

1.3. Sociální pracovník respektuje právo každého jedince na seberealizaci v takové míře, aby současně nedocházelo k omezení stejného práva druhých osob.

1.4. Sociální pracovník pomáhá jednotlivcům, skupinám, komunitám a sdružení občanů svými znalostmi, dovednostmi a zkušenostmi při jejich rozvoji a při řešení konfliktů jednotlivců se společností a jejich následků.

1.5. Sociální pracovník dává přednost profesionální odpovědnosti před svými soukromými zájmy. Služby poskytuje na nejvyšší odborné úrovni.

2. Pravidla etického chování sociálního pracovníka

2.1. Ve vztahu ke klientovi

2.1.1. Sociální pracovník podporuje své klienty k vědomí vlastní odpovědnosti.

2.1.2. Sociální pracovník jedná tak, aby chránil důstojnost a lidská práva svých klientů.

2.1.3. Sociální pracovník pomáhá se stejným úsilím a bez jakékoliv formy diskriminace všem klientům. Sociální pracovník jedná s každým člověkem jako s celostní bytostí. Zajímá se o celého člověka v rámci rodiny, komunity a společenského a přirozeného prostředí a usiluje o rozpoznání všech aspektů života člověka. Sociální pracovník se zaměřuje na silné stránky jednotlivců, skupin a komunit a tak podporuje jejich zmocnění.

2.1.4. Chrání klientovo právo na soukromí a důvěrnost jeho sdělení. Data a informace požaduje s ohledem na potřebnost při zajištění služeb, které mají být klientovi poskytnuty a informuje ho o jejich potřebnosti a použití. Žádnou informaci o klientovi neposkytne bez jeho souhlasu. Výjimkou jsou osoby, které nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu (zejména nezletilé děti) nebo tehdy, kdy jsou ohroženy další osoby. V případech, kde je to v souladu s platnými právními předpisy, umožňuje účastníkům řízení nahlížet do spisů, které se řízení týkají.

2.1.5. Sociální pracovník podporuje klienty při využívání všech služeb a dávek sociálního zabezpečení, na které mají nárok, a to nejen od instituce, ve které jsou zaměstnáni, ale i ostatních příslušných zdrojů. Poučí klienty o povinnostech, které vyplývají z takto poskytnutých služeb a dávek. Podporuje klienta při řešení problémů týkajících se dalších sfér jeho života.

2.1.6. Sociální pracovník podporuje klienty při hledání možností jejich zapojení do procesu řešení jejich problémů.

2.1.7. Sociální pracovník je si vědom svých odborných a profesních omezení. Pokud s klientem nemůže sám pracovat, předá mu informace o dalších formách pomoci. Sociální pracovník jedná s osobami, které používají jejich služby (klienty) s účastí, empatií a péčí.

2.2. Ve vztahu ke svému zaměstnavateli

2.2.1. Sociální pracovník odpovědně plní své povinnosti vyplývající ze závazku ke svému zaměstnavateli.

2.2.2. V zaměstnavatelské organizaci spolupůsobí při vytváření takových podmínek, které umožní sociálním pracovníkům v ní zaměstnaným přijmout a uplatňovat závazky vyplývající z tohoto kodexu.

2.2.3 Snaží se ovlivňovat sociální politiku, pracovní postupy a jejich praktické uplatňování ve své zaměstnavatelské organizaci s ohledem na co nejvyšší úroveň služeb poskytovaných klientům.

2.3 Ve vztahu ke kolegům

2.3.1. Sociální pracovník respektuje znalosti a zkušenosti svých kolegů a ostatních odborných pracovníků. Vyhledává a rozšiřuje spolupráci s nimi a tím zvyšuje kvalitu poskytovaných sociálních služeb.

2.3.2. Respektuje rozdíly v názorech a praktické činnosti kolegů a ostatních odborných a dobrovolných pracovníků. Kritické připomínky k nim vyjadřuje na vhodném místě vhodným způsobem.

2.3.3. Sociální pracovník iniciuje a zapojuje se do diskusí týkajících se etiky se svými kolegy a zaměstnavateli a je zodpovědný za to, že jeho rozhodnutí budou eticky podložena.

2.4. Ve vztahu ke svému povolání a odbornosti

2.4.1. Sociální pracovník dbá na udržení a zvyšování prestiže svého povolání.

2.4.2. Neustále se snaží o udržení a zvýšení odborné úrovně sociální práce a uplatňování nových přístupů a metod.

2.4.3. Působí na to, aby odbornou sociální práci prováděl vždy kvalifikovaný pracovník s odpovídajícím vzděláním.

2.4.4. Je zodpovědný za své soustavné celoživotní vzdělávání a výcvik, což je základ pro udržení stanovené úrovně odborné práce a schopnosti řešit etické problémy.

2.4.5. Pro svůj odborný růst využívá znalosti a dovednosti svých kolegů a jiných odborníků, naopak své znalosti a dovednosti rozšiřuje v celé oblasti sociální práce.

2.4.6. Sociální pracovník spolupracuje se školami sociální práce, aby podpořil studenty sociální práce při získávání kvalitního praktického výcviku a aktuální praktické znalosti.

2.5. Ve vztahu ke společnosti

2.5.1. Sociální pracovník má právo i povinnost upozorňovat širokou veřejnost a příslušné orgány na případy porušování zákonů a oprávněných zájmů občanů.

2.5.2. Zasazuje se o zlepšení sociálních podmínek a zvyšování sociální spravedlnosti tím, že podněcuje změny v zákonech, v politice státu i v politice mezinárodní.

2.5.3. Upozorňuje na možnost spravedlivějšího rozdělení společenských zdrojů a potřebu zajistit přístup k těmto zdrojům těm, kteří to potřebují.

2.5.4. Působí na rozšíření možností a příležitostí ke zlepšení kvality života pro všechny osoby, a to se zvláštním zřetelem ke znevýhodněným a postiženým jedincům a skupinám.

2.5.5. Sociální pracovník působí na zlepšení podmínek, které zvyšují vážnost a úctu ke kulturám, které vytvořilo lidstvo.

2.5.6. Sociální pracovník požaduje uznání toho, že je zodpovědný za své jednání vůči osobám, se kterými pracuje, vůči kolegům, zaměstnavatelům, profesní organizaci a vzhledem k zákonným ustanovením, a že tyto odpovědnosti mohou být ve vzájemném konfliktu. Etické problémové okruhy Tyto problémové okruhy by měly být rozpracovány v rozšířeném kodexu, který by byl zaměřen na specifika sociální práce

v různých oblastech. Sociální práce s jednotlivcem, rodinami, skupinami, komunitami a organizacemi vytváří pro sociálního pracovníka situace, ve kterých musí nejen eticky hodnotit, vybírat možnosti, ale i eticky rozhodovat. Sociální pracovník eticky uvažuje při sociálním šetření, sběru informací, jednáních a při své profesionální činnosti o použití metod sociální práce, o sociálně technických opatřeních a administrativně správních postupech z hlediska účelu, účinnosti a důsledků na klientův život.

A. Základní etické problémy jsou:

- kdy vstupovat či zasahovat do života občana a jeho rodiny, skupiny či obce (např. z hlediska prevence či sociální terapie společensky nežádoucí situace),
- kterým sociálním případům dát přednost a věnovat čas na dlouhodobé sociálně výchovné působení,
- kolik pomoci a péče poskytnout, aby stimulovaly klienta ke změně postojů a k odpovědnému jednání a nevedly k jejich zneužití,
- kdy přestat se sociální terapií a poskytováním služeb a dávek sociální pomoci.

B. Další problémové okruhy, které se občas vyskytují a vyžadují etické hodnocení a rozhodování vyplývají z následujících situací, kdy loajalita sociálního pracovníka s klientem se dostane do střetu zájmů:

- při konfliktu zájmu samotného sociálního pracovníka se zájmem klienta,
- při konfliktu klienta a jiného občana, - při konfliktu mezi institucí či organizací a skupinou klientů,
- při konfliktu zájmu klientů a ostatní společností,
- při konfliktu mezi zaměstnavatelem a jeho sociálními pracovníky.

C. Sociální pracovník má ve své náplni roli pracovníka, který klientům pomáhá a současně má klienty kontrolovat. Vztahy mezi těmito protichůdnými aspekty sociální práce vyžadují, aby si sociální pracovníci vyjasnili etické důsledky kontrolní role, a do jaké míry je tato role přijatelná z hlediska základních hodnot sociální práce.

Postupy při řešení etických problémů

1. Závažné etické problémy budou probírány a řešeny ve skupinách pracovníků v rámci Společnosti sociálních pracovníků ČR (dále jen Společnost). Sociální pracovník má mít možnost: diskutovat, zvažovat a analyzovat tyto problémy ve spolupráci s kolegy a dalšími odborníky, eventuelně i za účasti stran, kterých se týkají.
2. Společnost může doplnit a přizpůsobit etické zásady pro ty oblasti terénní sociální práce, kde jsou etické problémy komplikované a závažné.
3. Na základě tohoto kodexu je úkolem Společnosti pomáhat jednotlivým sociálním pracovníkům analyzovat a pomáhat řešit jednotlivé problémy.

***Etický kodex byl schválen plénem Společnosti sociálních pracovníků 19.5.2006
a nabývá účinnosti od 20.5.2006.***

Příloha č 3: § 39 zákona č. 108/2006 Sb.

Ustanovení § 39 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů:

(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.

Příloha č 4: § 5 Vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb.

Ustanovení § 5 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách:

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

- a) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu:
 1. pomoc a podpora při podávání jídla a pití,
 2. pomoc při oblékání a svlékání, včetně speciálních pomůcek,
 3. pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru,
 4. pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík.
- b) pomoc při osobní hygieně:
 1. pomoc při úkonech osobní hygieny,
 2. pomoc při použití WC.
- c) pomoc při zajištění stravy:
pomoc při přípravě jídla a pití,
- d) pomoc při zajištění chodu domácnosti:
 1. pomoc s úklidem a údržbou domácnosti a osobních věcí,
 2. nákupy a běžné pochůzky.
- e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti:
 1. pomoc a podpora rodině v péči o dítě,
 2. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob,
 3. pomoc s nácvikem a upevňováním motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností.
- f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:
doprovázení do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na zájmové a volnočasové aktivity, na úřady a instituce a zpět,
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:
 1. pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů,
 2. pomoc při vyřizování běžných záležitostí.

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