

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

Bc. Ivana Domisová

II. ročník – prezenční studium

Speciálně pedagogická andragogika

**PŘÍSTUP ZAMĚŘENÝ NA ČLOVĚKA
V PROFESI SPECIÁLNÍHO PEDAGOGA**

Diplomová práce

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

OLOMOUC 2011

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené literární a internetové zdroje.

V Olomouci dne

podpis

Poděkování

Děkuji Mgr. Petře Jurkovičové, Ph.D., za odborné vedení diplomové práce, za cenné rady a připomínky.

Dále chci poděkovat všem respondentům, kteří se podíleli na realizaci praktické části diplomové práce.

OBSAH

	ÚVOD	6
I.	TEORETICKÁ ČÁST DIPLOMOVÉ PRÁCE	8
1	SPECIÁLNÍ PEDAGOG	8
1.1	Možnosti pracovního uplatnění speciálního pedagoga	9
1.1.1	Profesní uplatnění speciálního pedagoga ve školství.....	9
1.1.2	Profesní uplatnění speciálního pedagoga v rámci vybraných poradenských zařízení a institucí	14
1.1.3	Profesní uplatnění speciálního pedagoga v rámci sociálních služeb	18
1.1.4	Profesní uplatnění speciálního pedagoga v oblasti státní správy....	19
2	PŘÍSTUP ZAMĚŘENÝ NA ČLOVĚKA (PCA)	20
2.1	Teoretické základy filosofie zaměřené na člověka	21
2.1.1	Aktualizační tendence	21
2.1.2	Postoj zaměřený na člověka	22
2.2	Osobnostní předpoklady speciálního pedagoga vzhledem k PCA .	24
2.2.1	Zásady jednání.....	25
2.3	Přístup zaměřený na člověka v profesi speciálního pedagoga.....	26
2.3.1	Přístup zaměřený na člověka ve školství	26
2.3.2	Přístup zaměřený na člověka v poradenství.....	27
2.3.3	Přístup zaměřený na člověka v rámci sociálních služeb.....	27
3	INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ / PLÁNOVÁNÍ ZAMĚŘENÉ NA ČLOVĚKA	32
3.1	Individuální plánování průběhu sociální služby	33
3.1.1	Osobní cíl	33
3.1.2	Klíčový pracovník	34
3.1.3	Struktura a organizace individuálního plánování.....	35
3.1.4	Osobní profil s analýzou potřeb uživatele/klienta.....	35
3.1.5	Plán podpory / individuální plán uživatele/klienta.....	36

3.2	Plánování zaměřené na člověka	36
3.2.1	Plánování zaměřené na člověka s mentálním postižením.....	38
II.	PRAKTICKÁ ČÁST DIPLOMOVÉ PRÁCE	43
4	CÍLE PRAKTICKÉ ČÁSTI DIPLOMOVÉ PRÁCE	43
5	VÝZKUMNÁ METODA	44
5.1	Rozhovor	44
6	CHARAKTERISTIKA MÍSTA, VÝZKUMNÉHO VZORKU A PRŮBĚHU VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	46
6.1	Charakteristika místa.....	46
6.2	Charakteristika výzkumného vzorku.....	48
6.3	Charakteristika výzkumného šetření	48
7	ANALÝZA A PREZENTACE DAT ZÍSKANÝCH VÝZKUMNÝM ŠETŘENÍM	49
7.1	Přístup pracovníků ke klientům.....	50
7.2	Plánování z pohledu klienta	51
7.3	Plánování z pohledu klíčového pracovníka.....	52
7.4	Plánování v systému dvou služeb	54
8	DISKUZE A VÝSLEDKY ŠETŘENÍ.....	56
	ZÁVĚR.....	62
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A INTERNETOVÝCH ZDROJŮ.....	64
	SEZNAM PŘÍLOH	69
	ANOTACE	

ÚVOD

„Bezpodmínečné pozitivní přijetí, akceptování a ocenění druhého znamená vzdát se svých vlastních představ a očekávání o druhém člověku i touhy změnit jej podle vlastních kritérií. Je vyjádřením respektu a toho, že si druhého vážím takového, jaký je, a umožňuji mu, aby takovým také byl. Když člověka přijímáme a oceňujeme, podporujeme jeho vlastní sebepřijetí, sebeporozumění a nezávislost. Vytváříme prostředí, kde si může dovolit uvolnit své obrany a plně se projevit, bez obavy, že bude odmítnut. Zároveň obohacujeme sami sebe, otevíráme se zkušenosti rozmanitosti světa a názorů, a dovolujeme tak druhému, aby nás oslovil a třeba i změnil“ (Šiffelová, 2010, s. 76).

Prostřednictvím diplomové práce bych čtenáři ráda přiblížila filosofii přístupu zaměřeného na člověka.

Motivací pro výběr tématu s názvem *„Přístup zaměřený na člověka v profesi speciálního pedagoga“* byly mé zkušenosti týkající se práce s lidmi s mentálním postižením, v neposlední řadě také setkávání se s jejich rodinami nad úvahami o možném rozvoji jejich dětí a nad společným ujasňováním si jejich potřeb.

S filosofií přístupu zaměřeného na člověka jsem se setkala už ve svém prvním zaměstnání, kde jsem pracovala v denním stacionáři pro lidi se středně těžkým až hlubokým mentálním postižením. Mnozí klienti/uživatelé této služby z důvodu hloubky svého postižení komunikovali pouze prostřednictvím alternativní a augmentativní komunikace a běžné denní aktivity zvládali jen s výraznou dopomocí sociálního okolí. Občas bylo velmi složité uvědomit si podstatu toho, co ten který člověk potřebuje, co se v danou chvíli svými projevy snaží sdělit. Postupem času jsem si víc a víc začala uvědomovat, že při práci s lidmi, a to nejen s lidmi s postižením, je zapotřebí přijímat osobitou jedinečnost každého člověka a být k druhému i k sobě samému vnímavý. Někdy není úplně jednoduché oprostít se od vlastních zájmů a vlastního přesvědčení a tyto podmínky splnit. Pokud však dokážeme druhého člověka bezpodmínečně přijmout, nabídnout mu otevřené a empatické jednání, vytvoříme předpoklady pro vnitřní růst sebe i druhého člověka.

Přístup zaměřený na člověka se nyní snažím zavádět i ve svém dalším zaměstnání, v Centru denních služeb pro lidi s mentálním a kombinovaným postižením, především v rámci individuálního plánování služby.

Snaha získat co možná nejvíce teoretické podpory mě pak vedla k výběru diplomové práce s názvem: „Přístup zaměřený na člověka v profesi speciálního pedagoga.“

Cílem teoretické části diplomové práce bude definičně vymežit povolání speciálního pedagoga, dále nastínit možnosti jeho profesního uplatnění, a to nejen ve školství, ale i v rámci vybraných poradenských zařízení a institucí, v rámci sociálních služeb i v oblasti státní správy. Druhá kapitola se bude zabývat přístupem zaměřeným na člověka. Seznámí s teoretickým základem přístupu zaměřeného na člověka a s přístupem zaměřeným na člověka v profesi speciálního pedagoga. V závěrečné kapitole dojde k vymezení plánování sociální služby zaměřené na člověka s mentálním postižením.

Praktická část se kromě popisu vybraného typu kvalitativního výzkumu a jeho metod pokusí zjistit, zda se ve vybraných zařízeních sociálních služeb pro lidi s mentálním a kombinovaným postižením pracuje s přístupem zaměřeným na člověka. Tento hlavní cíl bude doplněn o informace získané prostřednictvím dílčích cílů:

Cíl 1: Zjistit, jaký vliv má plánování zaměřené na člověka na osobnost a celkový život jedince s mentálním postižením.

Cíl 2: Zjistit, jaký význam přikládají individuálnímu plánování klíčoví pracovníci.

Cíl 3: Zjistit, zda existují rozdíly v individuálním plánování u ambulantních a pobytových služeb.

I. TEORETICKÁ ČÁST DIPLOMOVÉ PRÁCE

Teoretická část diplomové práce se ve svém úvodu bude věnovat terminologii vztahující se k oboru speciální pedagogika. Poté bude pozornost zaměřena na profesní oblasti, ve kterých speciální pedagog může působit. Teoretická část diplomové práce se dále bude věnovat vymezení přístupu zaměřeného na člověka, poslední kapitola pak poskytne informace o individuálním plánování, o plánování zaměřeném na člověka s mentálním postižením.

Speciální pedagogika je pedagogická disciplína, která se zabývá edukací a rozvojem jedinců se specifickými potřebami. Předmětem speciální pedagogiky jsou osoby, které mají vzhledem ke svému znevýhodnění specifické potřeby v oblasti fyzické, psychické či sociální. Cílem speciální pedagogiky by měla být snaha o co možná největší zapojení těchto jedinců do společnosti s ohledem na charakter, rozsah a stupeň znevýhodnění (Fišer, Škoda, 2008).

Mnozí autoři (např. Fišer, Škoda, 2008; Slowík, 2007; Pipeková, 2006) uvádějí, že speciální pedagogika je podle druhů postižení členěna do speciálně pedagogických disciplín: *psychopedie, etopedie, somatopedie, tyflopédie, surdopedie, logopedie, speciální pedagogika osob s kombinovaným postižením, parciální nedostatky a speciální pedagogika dětí talentovaných a mimořádně nadaných*.

1 SPECIÁLNÍ PEDAGOG

Speciální pedagog edukuje a rozvíjí jedince se specifickými potřebami (viz výše). Může pracovat ve školství jako učitel, dále v různých oblastech pomáhajících profesí jako poradce, pracovník v přímé péči, eventuálně sociální pracovník, nebo může působit v oblasti vědy, výzkumu či metodiky zabývající se výchovou a vzděláváním jedinců s určitým druhem znevýhodnění.

Speciální pedagog je vysoce kvalifikovaný pracovník, který provádí speciálně pedagogickou, diagnostickou, terapeutickou a poradenskou činnost (www.ktp.istp.cz).

Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání uvádí, že pro výkon povolání je zapotřebí absolvovat vysokoškolský studijní program v oboru speciální pedagogika. Odborné vzdělání v tomto oboru je možné získat či doplnit si studiem na mnoha vysokých školách (převážně pedagogických fakultách) v České republice (Valenta, Müller, 2007).

1.1 Možnosti pracovního uplatnění speciálního pedagoga

Možnosti pracovního uplatnění speciálního pedagoga jsou různé (viz výše). Své uplatnění nachází ve školství, v poradenských zařízeních a institucích, v rámci sociálních služeb nebo v oblasti státní správy.

1.1.1 Profesní uplatnění speciálního pedagoga ve školství

Nejprve bude zmíněna role speciálního pedagoga v rámci školního poradenství, poté bude pozornost zaměřena na povolání speciálního pedagoga – učitele.

Poradenství ve školách je zajišťováno zejména výchovným poradcem a metodikem prevence, někdy také školním psychologem a školním speciálním pedagogem (Novosad, 2009).

Poradenské služby jsou podle Vyhlášky č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních zaměřené na:

- a) prevenci školní neúspěšnosti,
- b) primární prevenci sociálně patologických jevů,
- c) kariérové poradenství,
- d) odbornou podporu při integraci a vzdělávání žáků se speciálně vzdělávacími potřebami, včetně žáků z jiného kulturního prostředí a žáků se sociálním znevýhodněním,
- e) péči o žáky mimořádně nadané,
- f) průběžnou a dlouhodobou péči o žáky s neprospěchem,
- g) metodickou podporu učitelům.

Hlavním cílem práce školního speciálního pedagoga je především zajistit primární poradenskou pomoc a zprostředkovávat další, tedy návaznou péči. Dále pak snížit rizika výchovných a výukových problémů, zkvalitňovat podporu žáků se speciálně vzdělávacími potřebami (tzn. pracovat s žáky se zdravotním nebo sociokulturním znevýhodněním a s žáky mimořádně nadanými), vytvářet podmínky pro spolupráci mezi rodinou a školou při řešení výchovných a výukových problémů, podílet se na prevenci školní neúspěšnosti i problémového chování a v neposlední řadě poskytovat poradensko-metodickou pomoc učitelům a vychovatelům ve škole (Novosad, 2009).

Jak bylo uvedeno výše, speciální pedagog může najít své uplatnění i jako učitel v mateřských a základních školách, na škole praktické a na odborném učilišti. V rámci celoživotního vzdělávání ve večerních školách, v kurzech pro získání/doplnění vzdělání, ale také v aktivačních centrech, které jsou určeny především pro osoby s těžším stupněm mentálního postižení.

Předškolní vzdělávání

Předškolní vzdělávání dětí je zajišťováno běžnou mateřskou školou nebo speciální mateřskou školou. Hlavní úkol těchto institucí spočívá v doplňování rodinné výchovy a v poskytování dostatečného množství podnětů pro další osobnostní rozvoj dítěte. Tyto instituce mají také podporovat jeho tělesný rozvoj a zdraví, v neposlední řadě napomáhat k dalšímu poznání a učení, stejně tak naučit ho žít ve společnosti druhých. Předškolní vzdělávání usnadňuje dítěti další životní i vzdělávací cestu (Valenta, Müller, 2007).

Základní vzdělávání

Působnost speciálního pedagoga v rámci běžných základních škol byla zmíněna výše (působnost speciálního pedagoga v oblasti školního poradenství), v této části bude připomenuta jeho role v rámci speciálního školství, tedy na základní škole praktické a speciální.

V základní škole praktické (dříve zvláštní škola) jsou vzdělávání všichni žáci se speciálně vzdělávacími potřebami, kteří nejsou schopni prospívat na běžné základní škole. Školní docházka je devítiletá a je členěna do dvou stupňů, z toho první stupeň je ještě rozdělen do dvou období: tzv. 1. období (1. – 3. ročník) a 2. období (4. – 5. ročník). ZŠ praktická se ve své struktuře, organizaci a učebním plánu příliš neodlišuje od běžného

typu základní školy, existují však určité rozdíly, které mají spíše kvalitativní charakter. Vzdělávání se zde uskutečňuje podle ŠVP (Školního vzdělávacího programu), který vychází z Rámcového vzdělávacího programu (RVP) pro základní vzdělávání s přílohou, která upravuje vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením. Vzdělávací obsah je rozdělen do devíti vzdělávacích oblastí: **Jazyk a jazyková komunikace** (Český jazyk a literatura, Cizí jazyk), **Matematika a její aplikace**, **Informační a komunikační technologie**, **Člověk a jeho svět**, **Člověk a společnost** (Dějepis, Výchova k občanství), **Člověk a příroda** (Fyzika, Chemie, Přírodopis, Zeměpis), **Umění a kultura** (Hudební výchova, Výtvarná výchova), **Člověk a zdraví** (Výchova ke zdraví, Tělesná výchova), **Člověk a svět práce**.

V základní škole speciální (dříve pomocná škola) se vzdělávají žáci, kteří nemohou být skrze snížení rozumových schopností zařazeni do vzdělávacího programu běžné základní školy ani základní školy praktické, ale kteří jsou schopni osvojit si základy vzdělávání. Jedná se zpravidla o žáky se středně těžkou, těžkou a hlubokou MR. Obsah výchovně vzdělávacího procesu je zaměřen především na vypěstování návyků sebeobsluhy a samostatnosti, jeho zaměření spočívá také v rozvoji komunikačních a motorických schopností. Dalším cílem speciálně pedagogického působení je naučit žáky základům trivia, tedy čtení, psaní a počítání. Vzdělávání je v ZŠ praktické desetileté a žáci zde plní devítiletou povinnou školní docházku (desátý rok není povinný, je však organickou součástí vzdělávání žáků s těžkým stupněm mentálního postižení). Součástí těchto škol mohou být také přípravné stupně, které jsou zřízeny pro žáky s těžkým mentálním postižením, žáky s více vadami a autismem. Délka přípravy na vzdělávání v přípravném stupni je jeden až tři roky. Vzdělávání se zde uskutečňuje podle ŠVP (školního vzdělávacího programu), který vychází z RVP ZŠS (Švarcová, 2006; Bartoňová, Vítková, 2007; Valenta, Müller, 2007).

Střední školství

V rámci předprofesní přípravy žáků a studentů se speciálně vzdělávacími potřebami nachází speciální pedagog své uplatnění na odborném učilišti a praktické škole. Délka studia na odborném učilišti zpravidla trvá 2 – 3 roky a po ukončení absolvent získává výuční list v oboru, který si zvolil. Žáci, kteří jsou schopni vykonávat pouze jednoduché činnosti, jsou umístěni do samostatných tříd odborného učiliště (příprava na budoucí

povolání v těchto třídách trvá jeden rok) a na konci studia dostávají vysvědčení (Švarcová, 2006; Valenta, Müller, 2007).

Praktická škola je určena absolventům ZŠ praktické, ZŠ speciální a ve výjimečných případech absolventům ZŠ, kteří se nemohou dále vzdělávat na odborných učilištích. Délka studia na praktických školách je jeden až dva roky.

Praktická škola jednoletá: V praktické škole jednoleté jsou vzdělávání žáci s těžkým stupněm MR, žáci s kombinovanými vadami a autismem. Výchovně vzdělávací proces respektuje individuální potřeby těchto jedinců a vychází z jejich schopností a možností. Žáci se připravují na práci v chráněných dílnách nebo na jednoduché pomocné a úklidové práce v zařízeních sociálních nebo zdravotnických služeb. Jsou vzdělávání v těchto oblastech: **Jazykové a literární vzdělávání** (spadá sem výuka ČJ a literatury a je kladen důraz zejména na rozvoj čtenářských schopností a komunikačních dovedností), **osobnostní a občanský rozvoj** žáků je uskutečňován v předmětu občanská výchova, **matematické vzdělávání** je realizováno prostřednictvím předmětu počty, kde si žáci upevňují své znalosti v oblasti početních úkonů. Další vzdělávací oblastí je **estetické vzdělávání** skrze výtvarnou, hudební a pohybovou výchovu, ve které se také realizuje rozvoj tělesné kultury (zaměřen na kompenzaci zdravotního postižení, upevnění zdraví, atd.). **Oblast praktických dovedností** spočívá především v nácviku manuálních dovedností potřebných pro pracovní i osobní život.

Praktická škola dvouletá: Praktická škola dvouletá se snaží rozvíjet všechny stránky osobnosti. Usiluje o aktivní zapojení jedince do společnosti, a to především rozvojem komunikačních schopností a pracovních dovedností. Snaží se vést jedince k samostatnosti a nezávislosti. Žáci jsou vzdělávání v těchto oblastech: **Jazykové a literární vzdělávání** (do této vzdělávací oblasti řadíme výuku ČJ a literatury, učitelé se snaží žáky zdokonalovat v pravopise, čtení a tvůrčích schopnostech), **osobnostní a občanský rozvoj** probíhá v předmětu občanská výchova, **matematické vzdělávání** je zaměřeno na rozvoj matematických schopností a dovedností a rozvoj logického myšlení žáků s cílem uplatnit nabyté vědomosti v praktickém životě. **Estetické vzdělávání** spočívá v upevnění kulturních a společenských hodnot. Do této oblasti řadíme jednak výuku literatury, ale i hudební, výtvarnou, popřípadě dramatickou výchovu. **Rozvoj tělesné kultury** je realizován v předmětu tělesná výchova a svým konceptem zasahuje do oblasti zdravotní

tělesné nauky. **Oblast praktických dovedností** je zaměřena na nácvik praktických činností formou situačních her a na využívání poznatků z jiných předmětů. Vše formou rodinné

a zdravotní výchovy, výukou předmětů ruční práce a příprava pokrmů (Švarcová, 2006; Valenta, Müller, 2007).

Další vzdělávání

Mezi nejčastější formy tohoto vzdělávání patří večerní školy, kurzy k doplnění vzdělání a aktivační centra.

Večerní školy mohou navštěvovat absolventi ZŠ speciální a praktické, ale i osoby, které neabsolvovaly povinnou školní docházku v žádné z uvedených škol. Probíhají formou kurzů, které jsou mimo jiné zaměřeny na udržování a uchovávání již získaných vědomostí a dovedností a také praktických činností. Zřizovateli večerních škol jsou občanská sdružení. Výuka probíhá 2x týdně v odpoledních hodinách většinou na ZŠ praktických nebo speciálních (Valenta, Müller, 2007).

Jak uvádí Švarcová (2006), večerní školy se věnují následujícím oblastem:

- Rozvíjení komunikačních dovedností studentů a jejich schopnosti vyjadřovat své poznatky, názory, pocity a zkušenosti, ale i své potřeby, zdokonalování jejich schopnosti komunikovat s ostatními lidmi.
- Opakování učiva, zpravidla na úrovni pomocné školy. K inspiraci může pomoci Vzdělávací program ZŠ speciální a také její přípravný program, kde je učivo strukturováno podle náročnosti. Vhodné je také využívat učebnice a pracovní sešity pro ZŠ praktickou, zejména učebnice pro věcné učení. Výuka by měla probíhat zábavnou formou, aby studenty nenudila a neodrazovala ani v případě, kdy jim učení půjde velmi pomalu.
- Orientace v okolním světě a životě. Čtení novin, knížek, leporel, vystřihování zajímavých článků, případně obrázků (např. někdo sbírá a lepí do sešitu auta, jiný obrázky koček, psů, květin – podle svého zájmu). Oblíbené je i psaní dopisů blízkým osobám nebo kamarádům v jiných zařízeních, případně pohlednic k svátkům a narozeninám.

- Práce s počítačem. Jsou-li k dispozici počítače a snadné počítačové programy, studenti se s nimi většinou překvapivě rychle naučí zacházet.
- Výchovné a umělecké předměty – hudební výchova, výtvarná výchova, dramatická výchova, taneční výchova, tělocvik.
- V některých večerních školách je oblíbená i výuka cizích jazyků. Frekventanti se toho naučí sice poměrně málo (pozdravy, několik základních frází, číslovky), ale i to jim udělá radost.
- Různé další zajímavosti podle zájmu studentů a zaměření učitelů.

Švarcová dále uvádí, co patří do náplně Kurzů k doplnění/získání vzdělání a Aktivačních center.

Kurzy k doplnění vzdělání pořádají ZŠ praktické a speciální a jsou výjimečné tím, že umožňují lidem převážně s mentálním postižením doplnit si už započaté vzdělání, ale dávají možnost získat vzdělání také těm, kteří do školy nikdy nechodili.

Aktivační centra svoji činnost zaměřují zejména na osoby s těžším stupněm mentální retardace a usilují o to, aby si tyto osoby osvojily čtenářské, matematické i komunikační schopnosti a sociální dovednosti, ale také různé dovednosti praktické, směřující k co možná největší možné míře samostatnosti a nezávislosti.

1.1.2 Profesionální uplatnění speciálního pedagoga v rámci vybraných poradenských zařízení a institucí

Speciální pedagog nachází své uplatnění také v rámci poradenských zařízení a institucí, a to na základě výběru svého zaměření.

Poradenských služeb mohou využívat všichni lidé, kteří se nacházejí v situacích, ve kterých si nevědí rady a potřebují odbornou pomoc při řešení svých problémů (Novosad, 2009).

„Poradenství je základní službou v pomáhajících profesích všude tam, kde se snažíme podpořit člověka v aktivním zacházení s jeho nepříznivou životní situací a v řešení nastalých nesnází“ (Novosad, 2009, s. 99).

Nejznámějším typem poradenského zařízení je **Pedagogicko-psychologická poradna (PPP)**. Jak uvádí Vyhláška č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, poradna poskytuje pedagogicko-psychologické a speciálně pedagogické poradenství a pedagogicko-psychologickou pomoc při výchově a vzdělávání žáků.

V pedagogicko-psychologických poradnách se setkáváme s řadou činností a problematik, které spolu nezřídka navzájem souvisí. Patří sem především:

- vyšetření školní zralosti a posouzení vhodnosti případného odkladu školní docházky;
- zabezpečení výchovy a vzdělávání dětí a mládeže se speciálně vzdělávacími potřebami;
- posouzení vhodnosti integrovaného vzdělávání nebo zařazení do speciální školy;
- diagnostikování a reedukace specifických vývojových poruch učení a případný návrh na zařazení dítěte do specializované třídy;
- zaměření na poruchy vývoje osobnosti, poruchy chování (konflikty, záškoláctví, šikana, kriminalita, toxikomanie apod.) a sociální retardaci, poruchy komunikace, smyslové nebo řečové poruchy a jejich možnou nápravu;
- poradenství v oblasti volby povolání nebo volby typu školy – v návaznosti na prospěch, nadání, schopnosti, dovednosti a zdravotní stav dítěte nebo mladistvého;
- řešení komplexní problematiky školního nespěchu (Novosad, 2009).

Vyhláška č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních také uvádí, že o vyšetření (diagnostiku) v PPP mohou požádat rodiče nebo zákonní zástupci dítěte, sám mladistvý (starší 15 let), škola či ošetřující lékař.

Dalším velmi významným a známým poradenským zařízením je **Speciálně pedagogické centrum (SPC)**, které je nejčastěji zřizováno při školském zařízení a specializuje se na konkrétní typ zdravotního postižení či poruchy. Speciálně pedagogické centrum plní podle Novosada (2009) především tyto úkoly:

- zpracování kompletních podkladů k rozhodnutí (resp. doporučení) o zařazení dítěte nebo žáka, studenta do vzdělávání formou školní integrace nebo ve specializovaném školském zařízení, včetně průběžného sledování a vyhodnocování

vhodnosti zařazení i školní úspěšnosti a celkového prospívání, rozvoje sledovaných jedinců;

- vypracování návrhu adekvátního způsobu vzdělávání a výchovy dětí i mladistvých s postižením (včetně individuálních vzdělávacích plánů a vhodných didaktických postupů) a poskytování metodické či konzultační pomoci školám i jednotlivým pedagogům;
- pracovníci SPC navštěvují žáky a studenty integrované v běžných školách, sledují jejich pokroky a míru úspěšnosti i případné problémy, analyzují validitu pedagogické práce s nimi a poskytují školám i učitelům metodicko-didaktickou pomoc a vedení;
- ve spolupráci s lékaři, sociálními pracovníky a mnoha dalšími odborníky provádějí terénní depistáž (vyhledávání) zdravotně postižených či vývojově ohrožených dětí a mladistvých v daném regionu;
- vytvářejí ucelenou evidenci klientů zařazených do péče SPC;
- konzultují s rodiči a zabezpečují komplexní diagnostiku, která slouží k definování aktuálního stavu, stupně postižení a z něho vyplývajících možností i omezení a perspektiv klienta;
- poskytují cílenou pomoc obtížně „školně zařaditelným“ dětem (např. ze zdravotních či rodinných důvodů);
- zabezpečují pomoc v oblasti profesního poradenství, profesní orientace, volby dalšího studia a odborné přípravy i pracovního uplatnění klientů;
- podporují řešení problémů rodin se zdravotně postiženými dětmi a všestranně podněcují aktivitu členů rodiny na celkovém preventivním, sociálněrehabilitačním a terapeutickém působení;
- organizují osvětové i odborné akce zaměřené na problematiku výchovy, vzdělávání a integrace lidí s postižením, podílejí se na transferu získaných poznatků mezi příslušně zaměřenými pracovišti a podle svých možností spolupracují na výzkumu.

Jako další poradenské zařízení bude zmíněno **Středisko výchovné péče (SVP)**, které je podle Novosada (2009) a Hadj Moussové (2002) primárně zaměřeno na prevenci a terapii sociálně patologických jevů a na poradenství v této oblasti. Poradenská činnost je určena především dětem, mladistvým a jejich rodinám a pedagogickým pracovníkům.

V systému výchovného poradenství představuje zařízení, které se zabývá především výchovnými problémy v jejich zvláště závažné formě. Speciální pedagog ve SVP je kvalifikovaný převážně v oboru etopedie. Klienti do SVP buď docházejí nebo zde mohou být i na potřebnou dobu ubytování (pokud je u těchto jedinců zapotřebí intenzivnější intervence nebo potřebují z nějakého důvodu ochranu před dalšími škodlivými faktory).

Poradenská činnost probíhá také ve **Středisku rané péče**. Raná péče představuje komplex poradenských služeb orientovaný na celou rodinu dítěte raného věku se zdravotním postižením či ohrožením vlivem biologických faktorů nebo vlivem prostředí. Nabízené služby jsou zaměřeny na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte. Služby mají být poskytovány od zjištění rizika nebo postižení do přijetí dítěte vzdělávací institucí tak, aby zvyšovaly vývojovou úroveň dítěte v oblastech, které jsou postiženy nebo ohroženy (Standardy rané péče/intervence; Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).

Služby a programy rané péče by měly zahrnovat:

- včasnou diagnostiku,
- včasnou rehabilitaci a stimulaci dítěte,
- poradenství a vzdělávání pro rodiče,
- půjčování pomůcek a odborné literatury,
- terénní práci v rodině,
- zapojení rodičů do systému ucelené rehabilitace,
- respitní pomoc rodinám,
- instruktáže a zácvik dalších pracovníků pomáhajících profesí,
- tranzit dítěte do výchovně vzdělávacího systému (Valenta, Müller, 2007).

Vedle běžného poradenství může speciální pedagog pracovat také jako psychoterapeut. K výkonu tohoto povolání je však zapotřebí absolvovat psychoterapeutický výcvik. V současnosti fungují v České republice dva instituty, které nabízejí akreditované výcviky v přístupu zaměřeném na člověka, a to Institut PCA v Praze, vedený PhDr. Janem Holeyšovským, a Český institut pro přístup zaměřený na člověka v Brně, vedený PhDr. Oldřichem Tegzem (Šiffelová, 2010; www.spsbrno.cz; www.pca-institut.cz).

1.1.3 Profesní uplatnění speciálního pedagoga v rámci sociálních služeb

Speciální pedagog nachází uplatnění také v oblasti sociálních služeb, převážně na pozicích pracovníka v přímé péči nebo sociálního pracovníka.

„Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby proto zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, případně zájmy širšího společenství“ (Matoušek, 2007, s. 9).

Sociální služby se dle Zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách dělí na sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence.

Sociální poradenství se podle tohoto zákona rozděluje na *základní*, které poskytuje osobám v nepříznivé sociální situaci potřebné informace přispívající k řešení jejich situace a je součástí všech druhů sociálních služeb, a *odborné* (občanské poradny, manželské poradny, rodinné poradny, poradny pro oběti trestných činů...).

Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou i psychickou soběstačnost, zapojit je v co největší možné míře do společnosti a zajistit důstojné prostředí a zacházení. Patří sem: osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněná bydlení, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče.

Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů. Patří sem: raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní centra, krizová pomoc, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity, terénní programy, sociální rehabilitace.

Sociální služby jsou děleny také na pobytové, ambulantní a terénní.

1.1.4 Profesní uplatnění speciálního pedagoga v oblasti státní správy

V oblasti státní správy nachází speciální pedagog své uplatnění především na sociálních odborech obecních nebo krajských úřadů a na úřadu práce.

Sociální odbory obecních nebo krajských úřadů jsou rozděleny do několika oddělení, která řeší konkrétní problematiky. Největší pozornost bude věnována oddělení sociálních služeb, které rozhoduje o registracích poskytovatelů sociálních služeb a vede registr těchto poskytovatelů. Provádí inspekce kvality sociálních služeb, které spadají do působnosti kraje nebo města, a podává stanoviska k právním předpisům v oblasti sociálních služeb. Vytváří, aktualizuje a vede plán rozvoje sociálních služeb na území kraje a města a spolupracuje s MPSV ČR při dotační politice vůči poskytovatelům sociálních služeb. Dalšími odděleními jsou např. oddělení sociálních dávek, oddělení zdravotnictví, oddělení sociálně právní ochrany dětí a oddělení prevence a humanitních činností (www.kraj-jihocesky.cz).

Úřady práce prosazují tzv. aktivní politiku zaměstnanosti, která usiluje o zvyšování kvalifikace potenciálních účastníků trhu práce a vytváření nových pracovních míst. Úřady práce také sledují situaci na pracovním trhu, zpracovávají koncepci vývoje zaměstnanosti a spolupracují s dalšími orgány státní správy a se zaměstnavateli na opatřeních rozvíjejících trh práce. Zajišťují a podporují projekty, které usnadňují vstup pracovníků na trh práce, poskytují dávky nezaměstnaným a osobám v rekvalifikačních kurzech. Podávají informace o volných pracovních místech, organizují rekvalifikační kurzy, podporují zřizování nových pracovních míst a spolupracují s neziskovými organizacemi, jejichž činnost se zaměřuje na nezaměstnané. Úřady práce zřizují informační a poradenská střediska pro volbu povolání. Evidují volná pracovní místa, dále pak uchazeče o zaměstnání a osoby ohrožené na trhu práce. Poskytují příspěvek zaměstnavatelům, kteří zaměstnávají více než 50 % osob se zdravotním postižením (Matoušek, 2007).

2 PŘÍSTUP ZAMĚŘENÝ NA ČLOVĚKA (PCA)

Přístup zaměřený na člověka vzešel od amerického psychologa Carla Rogerse, který je také zakladatelem tohoto psychotherapeutického směru. Koncepce se řadí do proudu humanistické psychologie, která se začala formovat v 50. letech minulého století (Šiffelová, 2010).

Podle Vymětala a Rezkové (2001) vychází humanistická psychologie z následujících tezí:

- Člověk je jedinečnou bytostí a má tendenci k osobnímu růstu a stálému rozvoji.
- Člověka lze myslet a zkoumat zásadně v rámci celostního přístupu s důrazem na přítomnost.
- Pro lidského jedince jsou otázky po hodnotách, vlastní odpovědnosti a smysluplném životě otázkami zásadního významu.
- Redukcionismus jakéhokoli typu (člověk není nic než...) a plochý scientismus (zájem pouze o kvantifikovatelné údaje a fakta) jsou odmítány.

Základem této filosofie je důvěra v člověka. Každý člověk má v sobě ukotvenou schopnost porozumět sám sobě a svému prožívání, změnit své základní životní postoje, své sebepojetí i své chování. Pokud člověku důvěřujeme, pak dokáže převzít zodpovědnost a řídit svůj život, který přirozeně směřuje k růstu a rozvíjení vnitřních možností (Rogers, 1998).

V počátcích svojí profesní dráhy si Carl Rogers uvědomil, že v poradenské práci nestačí pouhé vyřknutí diagnózy a následného doporučení, jak lze ty které potíže odstranit, ale že je mnohem účinnější, když se vzdáme svojí profesionality a staneme se ve vztahu k našemu protějšku obyčejným člověkem. Jeho přístup ke klientům se tak postupně začal měnit a vyvíjet. Ve své práci se Rogers také zaměřil na význam *vztahu*. Rogersovská psychoterapie se stala základem psychologického jednání založeného na bezvýhradném přijetí druhého člověka a na úsilí o co nejpřesnější empatické porozumění jeho osobnímu světu (Šiffelová, 2010). Terapeut/pracovník klienta bezvýhradně přijímá, vstřícně akceptuje, projevuje se vůči němu vysoce empaticky a autenticky.

Z uvedeného vyplývá, že východisko přístupu zaměřeného na člověka spočívá v člověku samotném, v jeho subjektivní zkušenosti se sebou i s druhými lidmi. Člověk se stává východiskem a mírou všech věcí. Primární význam má pro rozvoj osobnosti vztah k druhým lidem, zejména jejich bezvýhradné přijetí. Proto terapeut při práci s klientem vytváří atmosféru, v níž klient sám sebe pozná a přijme.

Tento psychoterapeutický přístup se začal velice rychle šířit a objevovat své uplatnění také v dalších profesních oblastech zaměřených na pomoc druhým lidem – lékařství, školství, sociální práce, pastorační činnost apod. Je však uplatnitelný i ve výchově v rámci rodiny. Lze ho tedy aplikovat v jakémkoli prostředí, kde je cílem osobnostní růst a vývoj člověka (Vymětal, Rezková, 2001; Rogers, 1998). Je namístě připojit ještě připomínku Nykla (2004), který uvádí, že tento přístup člověk v sobě musí neustále vytvářet a z této „platformy“ vlastních postojů a dispozic pak přistupovat k jiným disciplínám, které nelze přístupem zaměřeným na člověka jen jaksi „okořenit“.

2.1 Teoretické základy filosofie zaměřené na člověka

„Ústřední myšlenkou teorie je teze, že v důvěrném vztahu s druhým člověkem (terapeutem), který je co nejvíce sám sebou a vytváří nehodnotící, přijímající a naslouchající atmosféru, se v člověku (klientovi) uvolňuje růstový potenciál a vlivem svých vnitřních sil se začne rozvíjet pozitivním a zdravým směrem“ (Šiffelová, 2010, s. 35).

2.1.1 Aktualizační tendence

Aby došlo k pochopení aktualizační tendence, bude nastíněna základní terminologie vztahující se k tomuto pojmu.

Osobnost člověka je tvořena *strukturou self*, která je výsledkem všech vjemů člověka o jeho organismu a prožívání, o vztazích mezi těmito vjemy a objekty v jeho vnějším světě. To, co vnímáme jako realitu (strukturu self), se stává centrem, kolem kterého se uspořádávají všechny další zážitky. Tyto zážitky jsou vnímané a hodnocené podle

významu a důležitosti ve vztahu k self. Vnímané hodnoty mohou být prožívány přímo organismem (organismické hodnocení), mohou být ale i hodnotami a postoji převzatými od okolí. Člověk neustále usiluje o to, aby ho druzí přijímali, touží být oceněn a milován. Tato potřeba a strach z odmítnutí může člověka dovést až k ignoraci vlastního prožívání. Čím více musíme usilovat o to, aby nás druzí přijímali, tím více jsme věrni „vnuceným názorům“ (např. od rodičů) a naše potřeby/pocity jsou zcela zkrusleny nebo potlačeny. Také sebezpřijetí člověka může být ovlivněno hodnocením okolí (např. negativní hodnocení vztahující se k jeho osobě může časem přijmout za své, i když se s ním ve skutečnosti vůbec neztotožňuje). To vede člověka k tomu, že své chování omezuje pouze na takové, které je přijímáno okolím, a vyhýbá se myšlenkám a pocitům, které by vedly k jeho odmítnutí nebo tyto myšlenky a pocity potlačuje (Šiffelová, 2010; Tolan, 2006; Vymětal, Rezková, 2001; Rogers, 1998). „*Pokud něco zažíváme jako nebezpečné pro strukturu self, symbolizujeme to ve vědomí nepřesně nebo vůbec ne*“ (Tolan, 2006, s. 52).

Důležitou roli v pojetí osobnosti hraje aktualizační tendence člověka, která ho podněcuje k otevřenosti vůči veškerému jeho prožívání. Aktualizační tendence umožňuje přijímat důležité zkušenosti do struktury self a vede k růstu, zrání a obohacování života. Přístup zaměřený na člověka je postaven na víře, že každý člověk má schopnost nalézt vlastní cestu vpřed (Šiffelová, 2010; Tolan, 2006; Vymětal, Rezková, 2001; Rogers, 1998).

„*Aktualizační tendence je vrozená tendence organismu rozvíjet všechny své kapacity a možnosti takovým způsobem, který slouží k jeho udržení nebo růstu. V přístupu zaměřeném na člověka se aktualizační tendence považuje za jedinou motivaci lidského rozvoje a chování. Omezení této tendence vychází z prostředí, ve kterém člověk žije*“ (Šiffelová, 2010, s. 35).

„*Aktualizační tendence usiluje o dosažení harmonie mezi prožíváním a vědomím, abychom mohli být sami sebou a také žít ve světě*“ (Tolan, 2006, s. 21).

2.1.2 Postoj zaměřený na člověka

Jak uvádí Pörtner (2009), postoj zaměřený na osobu sestává ze tří složek:

Empatie

„*Prožívat stav empatie či být empatickým znamená vnímat vnitřní referenční rámec druhého člověka s přesností, emocionálními složkami a významy, které k němu patří jako*

bych byl oním člověkem, avšak aniž bych ztratil onu dimenzi „jako by“. Znamená to tedy cítit bolest nebo radost druhého tak, jak ji cítí on, avšak bez toho, že bych pozbyl vědomí toho, že je to, JAKO BYCH já cítil bolest či radost a podobně. Ztratím-li tuto dimenzi „jako by“, pak se jedná o identifikaci“ (Rogers, 1998, s. 125).

„Empatie (čili porozumění vcítěním) je snaha o přesné a citlivé pochopení prožívání a pocitů druhého člověka. Je to snaha vcítit se do jeho vnitřního i vnějšího relačního rámce tak, jako bych byl jím samým, ale nepouštět přitom nikdy ze zřetele, že já jsem já, a ne onen druhý člověk“ (Pörtner, 2009, s. 23).

„Empatie představuje vnitřní naladěnost terapeuta a jeho aktivní úsilí co nepřesněji vnímat, zachytit a chápat aktuální i potenciální vnitřní svět pacienta s jeho subjektivními významy a pocity a toto porozumění v rozhovoru bezprostředně a ohleduplně druhému sdělovat“ (Vymětal, Rezková, 2001, s. 86).

„Empatické porozumění ve vztahu je cesta, která brání jedné z hlavních překážek vzájemné mezilidské komunikace – tendenci hodnotit a soudit výroky druhého člověka z našeho pohledu a vstupovat do vztahu s pocitem, že předem víme, co nám druhý chce sdělit. Skutečná empatická komunikace je naopak snahou porozumět druhému a snažit se pochopit, jaký to, co sděluje, má pro něho význam a jak to utváří jeho osobnost a ovlivňuje jeho názor“ (Šiffelová, 2010, s. 76).

Z uvedeného vyplývá, že empatie představuje schopnost naslouchat pocitům a emocím a umožňuje zachytit aktuální prožívání člověka (Rogers, 1998). Při komunikaci je zapotřebí si všimnout i nonverbálních projevů mluvcího (Tolan, 2006).

Být empatický znamená vidět svět očima druhého člověka, porozumět člověku jako jedinečnému individuu majícímu svoji historii, současnost a budoucnost (Vymětal, Rezková, 2001).

Akceptace neboli bezpodmínečné kladné přijetí

„Úcta ke konkrétnímu člověku za to, jaký skutečně je, vzdání se vlastního očekávání toho, co by měl tento člověk znamenat pro mne, vzdání se touhy změnit tohoto člověka v souladu s mými potřebami, je ta nejnáročnější, zato však nejvděčnější cesta k uspokojujícímu důvěrnému vztahu“ (Rogers, 1998, s. 84).

Akceptace znamená otevřeně přijímat druhého člověka bez hodnocení, takového, jaký je, s vírou, že pro všechno, co dělá, má své důvody. Je zapotřebí si uvědomit, že druhého člověka jsme schopni a ochotni akceptovat do té míry, do jaké dokážeme přijímat sami sebe. Co akceptuji u sebe, jsem schopen akceptovat a přijímat u druhého člověka. Úkolem terapeuta/pracovníka je přijmout všechny stránky člověka a stejnou měrou je respektovat. V prostředí, kde je klient plně přijímán, dochází ke změnám jeho vlastního sebepojetí (Vymětal, Rezková, 2001). Nykl (2004) v souvislosti s akceptací píše: „*Růst či změna jsou pravděpodobné, zaujímá-li terapeut pozitivní akceptující postoj k tomu, čím klient v okamžiku je. Tento postoj dává klientovi jistotu, že se může oddat pocitu, který ho v okamžiku naplňuje – zlosti, zmatenosti, hněvu, odvaze, lásce, hrdosti, nepřátelství či něžnosti, vzpouře či poddanosti, sebedůvěře či sebedůvěře*“ (s. 35).

Autenticita (kongruence neboli opravdovost)

Autenticita je rysem osobnosti a znamená, že terapeut je v každém okamžiku svého jednání sám sebou. Předpokladem autenticity je dostatečná vnímavost k sobě – umět naslouchat sám sobě a vědět, co v daném okamžiku prožívám. Autentický člověk nic nepředstírá, sobě ani druhému nic nenalhává, do žádné role se nestylizuje, avšak je trpělivý, taktní a tolerantní (Vymětal, Rezková, 2001). Součástí kongruence je také připravenost naslouchat tomu, jak nás druzí vnímají, a ochota uznat to, jestliže se jejich pozorování a hodnocení zakládá na realitě (Tolan, 2006).

2.2 Osobnostní předpoklady speciálního pedagoga vzhledem k PCA

Speciální pedagog by měl mít určité osobnostní předpoklady potřebné pro výkon svého povolání. Měl by být vyrovnaná osobnost se schopností zvládat své i klientovy problémy, měl by být schopen poměrně snadno navazovat sociální kontakty (Novosad, 2009; Valenta, Müller, 2007; Švarcová, 2006). Speciální pedagog uplatňující ve své profesi přístup zaměřený na člověka by měl být v kontaktu s druhými empatický, akceptující neboli bezmezně přijímající a autentický. Měl by umět citlivě reagovat na potřeby druhého

člověka (Vymětal, Rezková, 2001). Při komunikaci by měl dodržovat určité zásady, které budou uvedeny v následující podkapitole.

2.2.1 Zásady jednání

Zásady jednání vycházejí z postojů (empatie, akceptace, autenticita), které byly uvedeny výše. Patří sem:

Zásada aktivního naslouchání

Aktivní naslouchání je základem empatického jednání.

„Naslouchat znamená pozorně sledovat, co druhá osoba vnímá, a nevnášet do toho pokud možno žádné vlastní názory, rady, komentáře nebo třeba povzbuzující poznámky. Je to proces aktivní – vyžaduje stálou přítomnost u druhého“ (Kopřiva, 2000, s. 113).

Naslouchat znamená, že bereme v potaz nejen sdělená slova, ale že v kontaktu s druhým člověkem reflektujeme také jeho potřeby a přání, projevy emocí a nálad.

Naslouchání druhému člověku je nezbytné, pokud chceme porozumět jeho pocitům a potřebám. Prostřednictvím naslouchání se dokážeme vcítit do světa druhého člověka a všimnout si náznaků toho, co prožívá (Rogers, 1998).

Zásada nedirektivního přístupu

Vymětal a Rezková (2001) uvádějí, že nedirektivní přístup je základní a stěžejní myšlenkou PCA a znamená, že druhého člověka neovládáme, neřídíme, nemanipulujeme s ním a nevnučujeme mu svá stanoviska. Naopak respektujeme jeho autonomii. Nedirektivní přístup klade důraz na samostatnost a vlastní iniciativu člověka. Vede k zodpovědnosti a učí člověka reálně vidět své problémy, pojmenovávat své pocity a emoce, ale také nalézat cestu k řešení problémů.

Zásada přijímání, neodsuzování, oceňování, úcty k druhému člověku

Ve vztahu druhého člověka plně přijímáme, respektujeme a ceníme si jeho hodnoty. Patří sem víra, že pro všechno, co člověk dělá, má své důvody. A i když něčemu z toho nerozumíme, něco nechápeme, musíme brát, že to k člověku prostě patří a asi to potřebuje. Pokud bychom druhému „vnucovali“ vlastní hodnoty, názory a přesvědčení, vedlo by to ke

ztrátě jeho jedinečnosti a k neschopnosti růstu a naplňování pozitivních možností (Pörtner, 2009; Rogers, 1998).

2.3 Přístup zaměřený na člověka v profesi speciálního pedagoga

Přístup zaměřený na člověka v profesi speciální pedagoga předpokládá vybudování kvalitního a nehodnotícího vztahu mezi dítětem / dospělým klientem a speciálním pedagogem. Tento vztah by měl být založený na empatickém porozumění, bezpodmínečném kladném přijetí a na autenticitě speciálního pedagoga.

Přístup zaměřený na osoby se zdravotním postižením či sociálním znevýhodněním bere v potaz specifické potřeby těchto lidí, které plynou z jejich postižení či znevýhodnění, a má svá určitá specifika (Pörtner, 2009). Nyní dojde k nastínění nuancí mezi jednotlivými typy zařízení, ve kterých může speciální pedagog najít své uplatnění.

2.3.1 Přístup zaměřený na člověka ve školství

Přístup zaměřený na člověka v rámci školního prostředí bude objasněn ve vztahu učitele a žáka, v oblasti poradenské intervence bude zmíněn v následující stati.

Podle Rogerse (1998) spočívá PCA ve škole v odpoutání se od tradičních postojů učitelů ke svým žákům. Jak dále uvádí, jsou v tradiční škole ve středu veškerého dění učitelé a jejich vědomosti, které mají žáci přijmout za své. Hlavním nástrojem předávání těchto znalostí je přednáška/výklad. Učitel osvojené učivo ověřuje zkoušením žáků. Intelekt je zde na prvním místě. Učitel žáky ovládá tak, že je udržuje v dočasném nebo permanentním strachu, je nositelem moci a žáci jsou od toho, aby ho poslouchali. Od žáků není možné očekávat samostatnou a uspokojivou iniciativu bez dohledu a kontroly učitele. Naopak tam, kde učitel pracuje se zaměřením na žáka, je vytvořena atmosféra upřímnosti, zájmu a chápajícího naslouchání. Učitel je k žákům autentický a empatický. Žáky oceňuje a přijímá. Atmosféra důvěry podporuje a posiluje jejich touhu poznávat (rozvíjí se samostatné myšlení a odpovědné učení). Učitel zajišťuje zdroje učení, ale odpovědnost za

učební proces sdílí s žáky. Toto prostředí rozvíjí osobnost žáka a utváří jeho emoční stabilitu.

Vedle toho však musí žákům hned na začátku vymezit jasné podmínky, které jsou dané školní institucí, a které musí jako osoba zodpovědná za celý průběh výchovně vzdělávacího procesu splnit.

2.3.2 Přístup zaměřený na člověka v poradenství

Jak bylo zmíněno dříve, poradenství se zaměřuje na osoby, které se nacházejí v nepříznivé životní situaci, ve které si nevědí rady, a potřebují tak pomoc druhé osoby (Novosad, 2009).

Na osobu zaměřený přístup v oblasti poradenství podle Tolan (2006) spočívá v bezmezném kladném přijetí druhého člověka, neboť pokud opravdu usilujeme o jeho pochopení, musíme své soudy odsunout stranou. Spočívá také v empatii poradce, která umožňuje porozumět druhému jako jedinečnému individu, majícímu svoji vlastní minulost, současnost a budoucnost (Vymětal, Rezková, 2001). Witty (in Šiffelová, 2010) za základ terapie zaměřené na člověka považuje jednak princip důvěry v klienta a jednak přesvědčení, že terapeutická změna osobnosti nastane jako důsledek toho, že klient cítí, že mu terapeut rozumí. Důvěra v klienta vyplývá z aktualizační tendence a projevuje se v nedirektivním postoji terapeuta. V poradenském procesu by měla být patrna také poradcova autenticita spočívající v tom, že je v každém okamžiku svého jednání sám sebou. Autentický člověk nic nepředstírá, nestylizuje se do žádné role, avšak je trpělivý, taktní a tolerantní (Vymětal, Rezková, 2001). Podle Pörtner (2009) je rámcem poradenské intervence terapeutické sezení, při kterém ve středu zájmu stojí klientovo subjektivní prožívání a terapeutova snaha se co nepřesněji do klientova prožívání vcítit.

2.3.3 Přístup zaměřený na člověka v rámci sociálních služeb

Tomuto tématu bude věnována větší pozornost, a to z toho důvodu, že poslední kapitola teoretické části diplomové práce se bude věnovat individuálnímu plánování sociální služby a celá praktická část bude realizována právě v zařízeních sociálních služeb. Vzhledem k tomu, že bude věnována plánování zaměřenému na člověka v zařízeních věnujících se

péči o lidi s mentálním postižením, bude přístup zaměřený na člověka zmíněn právě u této cílové skupiny.

Po roce 1989 nastaly v naší zemi zásadní změny, a to nejen v oblasti politické a ekonomické, ale také v oblasti sociální. Ve velmi krátkém období vzniklo velké množství nestátních neziskových organizací, většinou občanských sdružení, které poskytovaly sociální služby. Občanské sdružení se v té době nemuselo ze svých aktivit nikomu zodpovídat, nemuselo měnit své řídicí orgány, vydávat výroční zprávy ani si nechávat provádět audit svého hospodaření s penězi. A i když poskytovalo služby náročné na kvalifikaci personálu, nemuselo až do roku 2007 (přijetí Zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách) zaměstnávat pracovníky s potřebnou kvalifikací, formulovat metodiky práce a ani se zabývat kvalitou poskytovaných služeb. Zákon o sociálních službách přináší nový pohled na poskytování služeb znevýhodněným lidem, zejména lidem se zdravotním postižením. Na rozdíl od starých právních úprav jasně formuluje, co je účelem poskytování sociálních služeb, a upravuje některé důležité povinnosti poskytovatelů. Nová právní úprava sociálních služeb stanovuje, že účelem poskytování sociálních služeb je sociální začleňování, jehož prostřednictvím osoby sociálně vyloučené nebo osoby sociálním vyloučením ohrožené dosáhnou příležitostí a možností, které jim napomáhají plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považovaný za běžný. Toto důležité východisko je třeba zohledňovat při naplňování všech dalších ustanovení zákona, tedy i toho, které upravuje povinnost poskytovatelů sociálních služeb plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností klientů a hodnotit průběh poskytování služeb za účasti klientů. S přijetím Zákona o sociálních službách byly formulovány také Standardy kvality sociálních služeb a souvisí s ním i zavedení příspěvku na péči (Matoušek, 2007; Johnová, Čermáková, 2002). Příspěvek na péči je sociální dávka, která je poskytována osobě závislé na pomoci jiné osoby při zvládnutí běžných životních úkonů. Tento finanční příspěvek se vyplácí z veřejného rozpočtu a záleží pouze na rozhodnutí příjemce, jak tento příspěvek využije a kterou službu si za něho koupí. Závislost na pomoci jiné fyzické osoby je stanovena ve čtyřech stupních, a to v I., II., III. a IV. stupni (Michalík, 2010).

Jak bylo uvedeno výše, sociální služby prošly po roce 1989 velkou transformací, která znamená především zkvalitnění a humanizaci těchto služeb. V řadě institucí se začalo pracovat se zaměřením na osobu. *„Pracovat se zaměřením na osobu znamená nevycházet z představ o tom, jací by lidé měli být, nýbrž z toho, jací jsou, a z toho, jaké jsou jejich možnosti. Pracovat se zaměřením na osobu znamená brát lidi vážně v jejich osobité jedinečnosti, snažit se porozumět jejich způsobu vyjadřování a podporovat je v tom, aby našli své vlastní cesty k přiměřenému zacházení s realitou, samozřejmě v rámci jejich omezených možností“* (Pörtner, 2009, s. 15). V mnoha sociálních službách se objevuje také plánování zaměřené na osobu, kterému bude věnována následující kapitola.

Téma přístupu zaměřeného na člověka v zařízeních věnujících se péči o lidi s mentálním postižením je velmi specifické, a to hned z několika důvodů. Osobnost člověka s mentálním postižením nelze popsat nebo definovat pouze jedním slovem, neboť mentální postižení nezasahuje pouze intelekt člověka, ale doslova prostupuje jeho celou osobností (Gutenberger, 2010; Slowík, 2010). Při práci s těmito jedinci je proto zapotřebí se seznámit s charakteristikami jednotlivých stupňů mentální retardace a znát zvláštnosti tohoto postižení. Slowík (2010) dále upozorňuje, že při komunikaci s lidmi s mentálním postižením má mnoho lidí tendenci hovořit s nimi jako s dětmi, přestože jsou to už dospělí lidé nebo dokonce senioři. Jako důležitou zásadu partnerské komunikace uvádí respektování mentální úrovně a jiných psychických schopností a současně i fyzického věku těchto osob. *„Ačkoli jejich chování může být někdy neobvyklé a působit i jako dětinské, nemáme právo snižovat jejich důstojnost a přistupovat k nim jako k méněcenným, i kdyby jejich chování bylo jakkoli zvláštní“* (s. 55).

Zároveň jak uvádí Pörtner (2009), pokud pracujeme s člověkem s mentálním postižením v zařízení sociální péče, měli bychom k němu přistupovat individuálním způsobem a brát v potaz jeho minulost, současnost a také se zamýšlet nad možnostmi jeho dalšího rozvoje. Měli bychom se dokázat vcítit do jeho prožívání, všimnout si jeho nálad a pocitů. Vedle vcítění se do prožívání člověka s mentálním postižením je zapotřebí splňovat podmínky instituce. Pracovník tedy musí být schopen vcítit se do emocionálních reakcí protějšku a akceptovat je, na druhé straně však musí respektovat a zastávat rámeček daný institucí. Rozeznávat rámeček a zůstat v jeho mezích je nezbytné, neboť jedině tak může být zřejmý prostor pro vlastní rozhodování, v němž lze uplatnit postoj zaměřený. Slowík (2010) také

uvádí, že pomoc můžeme pouze nabízet, nikoli vnucovat. Naše komunikace by měla být podporující, aby si osoby s mentálním postižením mohly utvářet a udržovat zdravé sebevědomí.

Při práci s lidmi s těžkým postižením, kteří nemluví, nebo kteří ani nejsou v kontaktu se svým okolím, je zapotřebí umět pracovat s metodami, které umožní navázat kontakt a komunikaci. Bez informací o přáních a potřebách člověka nelze tvořit individuální plány (Johnová, Čermáková, 2002).

Při práci s osobami s těžším stupněm mentálního postižení se nejčastěji využívá metoda *Bazální stimulace* nebo metoda *Preterapie*.

„Bazální stimulace je koncept, který podporuje v nejzákladnější (bazální) rovině lidské vnímání. Každý člověk vnímá pomocí smyslů, smyslových orgánů, které vznikají a vyvíjí se již v embryonální fázi a mají od narození až do smrti nenahraditelný význam. Díky smyslům tedy můžeme vnímat sebe sama a okolní svět. Díky schopnosti vnímat jsme se naučili pohybovat a komunikovat. Pohyb, vnímání a komunikace se vzájemně ovlivňují. Vnímání umožňuje pohyb a naopak komunikace je umožněna díky pohybu a vnímání“ (Friedlová, 2007, s. 19). Z uvedeného tedy vyplývá, že základními prvky konceptu jsou pohyb, komunikace a vnímání a jejich úzké propojení. Friedlová (2007) dále uvádí, že koncept bazální stimulace umožňuje lidem se změnami v těchto třech oblastech podporu, a to cílenou stimulací smyslových orgánů tak, aby u klientů docházelo:

- ke stimulaci vnímání vlastního těla,
- k podpoře rozvoje vlastní identity,
- k umožnění vnímání okolního světa,
- k umožnění navázání komunikace se svým okolím,
- ke zvládnutí orientace v prostoru a čase,
- ke zlepšení funkcí organismu.

Prvky základní stimulace jsou:

- somatická
- vestibulární
- vibrační

Prvky nástavbové stimulace jsou:

- optická
- auditivní
- taktilně-haptická
- olfaktorická (čichová)
- orální

Autorem konceptu Bazální stimulace je prof. dr. Andreas Fröhlich (Friedlová, 2007; Valenta, Müller, 2007).

Metoda preterapie je velkým přínosem v oblasti psychoterapie zaměřené na klienta. Preterapii vyvinul americký psycholog Garry Prouty, jehož práce se soustředila na navázání psychologického kontaktu u osob, jejichž schopnost navázat a udržet psychologický kontakt s druhou osobou byla z nějakého důvodu (organickou nebo psychickou chorobou či poraněním) poškozená (Šiffelová, 2010; Prouty, Werde, Pörtner, 2005). *„Preterapie otevírá přístup k lidem, kteří – následkem mentálního postižení, dlouhotrvající hospitalizace, hospitalizace nebo psychického onemocnění – nejsou schopni nebo jsou jen ve velmi omezené míře schopni navazovat kontakt se svým okolím. K lidem, kteří žijí uzavřeni sami v sobě a jejichž způsob vyjadřování je bizarní a nesrozumitelný. K lidem, kteří dostávají nálepku ‚neschopen terapie‘ nebo dokonce ‚neschopen kontaktu‘“* (Pörtner, 2009, s. 115). Proutyho metoda je založena na principu zrcadlení, což znamená, že terapeut zrcadlí klientovi to, co vnímá, na empatickém porozumění klientovi a také na reflektování, které má pomoci klientům navázat kontakt s realitou, se sebou samými a s druhými lidmi (Prouty, Werde, Pörtner, 2005).

3 INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ / PLÁNOVÁNÍ ZAMĚŘENÉ NA ČLOVĚKA

Individuální plánování průběhu sociální služby je obsaženo ve Standardech kvality sociálních služeb, konkrétně ve Standardu č. 5. Je zapotřebí ho však vnímat v kontextu celého zákona, nikoli pouze jako jeden oddíl ze Standardů.

V rámci poskytování sociálních služeb lze vymezit základní zásady a povinnosti, které jsou hlavním pilířem individuálního plánování:

- Výsledkem poskytování služeb má být sociální začlenění uživatele: běžný život a ekonomické, sociální a kulturní začlenění do společnosti. Poskytování služeb má vést k samostatnosti. Sociální služby nesmí nahrazovat běžně dostupné veřejné služby.
- Služby musí vycházet z individuálně určených potřeb a osobních cílů jednotlivců. Smyslem je naplnit cíle člověka, který služeb využívá, nikoli odborné cíle poskytovatele.
- Plánování a hodnocení průběhu poskytování služeb je nutno provádět za účasti uživatelů služeb (případně jejich zákonných zástupců) a s ohledem na jejich možnosti.
- Služby by měly podporovat kontakty a vztahy uživatelů s jejich přirozeným sociálním prostředím.
- Pro koncepci a organizaci plánování je podstatné, že způsob individuálního plánování musí odpovídat charakteru sociální služby.
- Pro každého uživatele služeb je stanoven odpovědný pracovník – např. klíčový pracovník, poradce, konzultant apod.
- Je zabezpečena efektivní výměna informací mezi pracovníky.
- Osobní cíle by měly být jedním ze základních činitelů v rozvoji poskytovatele služeb (Standardy kvality sociálních služeb, 2007).

Následující kapitola se bude věnovat základní terminologii spojené s individuálním plánováním.

3.1 Individuální plánování průběhu sociální služby

Individuální plánování vychází z osobních cílů a potřeb uživatele/klienta. Je postaveno na jeho schopnostech a možnostech. Průběh služby je přiměřeně plánován s ohledem na osobnost a potřeby jedinců, kteří danou sociální službu využívají (Standardy kvality sociálních služeb, 2007).

V zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách je uvedena povinnost každého poskytovatele plánovat průběh sociální služby s ohledem na osobní cíle, potřeby i schopnosti osoby, které je tato služba poskytována. Další povinností je za účasti uživatele/klienta nebo jeho zákonného zástupce hodnotit postupy poskytování sociální služby a vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování služby s ohledem na zdravotní stav a druh poskytované služby.

Během procesu individuálního plánování si uživatel/klient stanovuje svůj osobní cíl, který může v průběhu poskytované služby měnit, dále pak způsoby a období, ve kterém chce naplnění osobního cíle dosáhnout (Matoušek, 2007; Johnová, Čermáková, 2002). Výsledkem individuálního plánování je individuální plán – IP, který je sestaven na základě uzavřené smlouvy o poskytnutí sociální služby. Za plán a realizaci služby odpovídá klíčový pracovník. Individuálního plánování se účastní klient a jeho klíčový pracovník, pokud si klient přeje přizvat k plánování ještě někoho dalšího (rodiče, opatrovníka, kamaráda apod.), pak je to samozřejmě možné. Délka trvání procesu individuálního plánování závisí na zvoleném osobním cíli klienta – plány mohou být krátkodobé, střednědobé a dlouhodobé (Matoušek, 2007; www.pohoda-help.cz).

Pikalová (2010) uvádí, že pro osoby s mentálním postižením může být individuální plán vytvořen formou piktogramů, obrázků, fotek, apod., což může uživatelům/klientům významně napomoci uvědomit si obsah toho, o čem se právě jedná.

3.1.1 Osobní cíl

Standardy kvality sociálních služeb (2007) uvádějí, že při procesu individuálního plánování je zapotřebí (na základě dohodnuté spolupráce mezi uživatelem/klientem a poskytovatelem sociální služby) přesně vymezit osobní cíl uživatele/klienta.

Osobní cíl si uživatel/klient dotváří a formuluje pokud možno sám nebo s podporou pracovníka. Při formulaci osobního cíle přitom vychází z konkrétní životní situace, ze svých představ o budoucím životě, svých potřeb atd. U lidí s těžším stupněm postižení, kteří z uvedeného důvodu nemohou svůj osobní cíl sami formulovat, iniciativu přebírají pracovníci v přímé péči a lidé, kteří jsou tomuto člověku blízcí. Jejich úkolem je porozumět celkové životní situaci uživatele/klienta a navázat s ním kontakt a komunikaci s použitím specifických metod práce (viz výše, kapitola 2.1.7; patří sem také využití alternativních a augmentativních forem komunikace). Podle Johnové (2008) jsou dalším důležitým aspektem v těchto případech základní lidské potřeby: odstranění bolesti, usnadnění možnosti dýchat a jíst apod., jejichž naplnění otevírá člověku další životní perspektivy. Role poskytovatele sociální služby pak spočívá zejména v navrhování postupů a metod, prostřednictvím kterých bude docházet k naplňování osobních cílů uživatele/klienta.

Osobní cíl vlastně představuje popis předpokládané změny v životě uživatele/klienta služby.

3.1.2 Klíčový pracovník

Poskytovatel má pro plánování průběhu sociální služby a hodnocení naplňování osobních cílů pro každého uživatele určeného zaměstnance, který je nazýván klíčovým pracovníkem (Johnová, 2008; Standardy kvality sociálních služeb, 2007).

Klíčový pracovník je člověk, který se s uživatelem služby setkává na pravidelných schůzkách, na kterých společně naplňují dílčí cíle a kroky vedoucí k osobnímu cíli uživatele. Klíčový pracovník představuje pro uživatele služby především osobu, které může důvěřovat, na kterou se v případě potřeby může kdykoli obrátit, která mu pomáhá zprostředkovat další podporu a pomoc.

Klíčové pracovníky určuje vedení organizace. Při jejich výběru by mělo být bráno v potaz přání uživatele mít konkrétního pracovníka za klíčového. Výběr klíčového pracovníka by měl také zohledňovat, zda uživatel k některému pracovníkovi chová větší důvěru a náklonnost. Zohledněny by měly být i podobné charakterové rysy a zájmy. To vše proto, aby míra důvěry byla co největší (Standardy kvality sociálních služeb, 2007).

3.1.3 Struktura a organizace individuálního plánování

Struktura a organizace individuálního plánování by měla být postavena především na vytvoření osobního profilu. Osobní profil se ve své podstatě věnuje především analýze potřeb uživatele/klienta, na základě které je pak vytvořen plán podpory/individuální plán (Johnová, Čermáková, 2002).

Následující podkapitola čtenáře seznámí se základními aspekty, které jsou podle Standardů nezbytné pro tvorbu individuálního plánu.

3.1.4 Osobní profil s analýzou potřeb uživatele/klienta

Osobní profil je soupisem informací o člověku, pro kterého je individuální plán následně sestaven. Podoba obsahu dokumentu „osobní profil uživatele služby“ se odvíjí od toho, jak má konkrétní poskytovatel zpracována vnitřní pravidla organizace (Johnová, Čermáková, 2002).

Autorky také uvádí, že se v něm např. mohou nacházet informace o:

- důležitých osobách v životě uživatele/klienta služby a úrovni sociálních vztahů,
- osobnostních vlastnostech,
- jeho samostatnosti a sebeobsluže,
- úrovni komunikace a kooperace,
- jeho dosaženém vzdělání a pracovních zkušenostech,
- zařízeních a institucích, ve kterých uživatel/klient služby dosud pobýval,
- jeho zájmech a oblíbených činnostech,
- jeho neoblíbených činnostech,
- možnostech rizika,
- možnostech dalšího rozvoje apod.

Osobní profil slouží jako základ pro tvorbu individuálního plánu a zároveň představuje záruku, že se služba bude řídit potřebami a přáními uživatele. „*Jeho smyslem je hlouběji porozumět preferencím člověka, jeho volbám, tomu, co má rád*“ (Johnová, Čermáková, 2002, s. 50–51). Klíčový pracovník při tvorbě osobního profilu pomáhá člověku, se kterým

následně bude vytvářet jeho individuální plán, zamyslet se nad jeho životem, pomáhá mu uvědomit si, kdo nebo co je pro něho v životě podstatné.

3.1.5 Plán podpory / individuální plán uživatele/klienta

Stejně jako osobní profil, taktéž podoba plánu podpory / individuálního plánu uživatele/klienta (Příloha 1) se řídí vnitřními pravidly organizace.

V plánu podpory/individuálním plánu uživatele/klienta sociální služby se může objevit:

- formulace osobního cíle uživatele/klienta,
- soupis všech osob, které se budou na individuálním plánování podílet,
- stanovení krátkodobých cílů a jednotlivých kroků, které povedou k dosažení osobního cíle klienta,
- vymezení podpory klienta,
- jak a kde bude plánování probíhat,
- popis současné situace,
- seznam rizik a nebezpečí, při dosahování osobního cíle uživatele (jaká jsou, komu hrozí, jak jim předcházet),
- seznam informačních zdrojů, které byly použity k vytvoření individuálního plánu uživatele/klienta,
- datum zahájení, předpokládaného ukončení a vyhodnocení práce na dosahování stanoveného osobního cíle uživatele (Johnová, 2008).

3.2 Plánování zaměřené na člověka

Plánování zaměřené na člověka bylo vyvinuto v 80. letech v důsledku nových přístupů k lidem s mentálním postižením a představuje uzpůsobení služby potřebám (cílům, plánům) uživatelů. Termín zavedl Američan John O'Brien (www.kvalitavpraxi.cz).

Při plánování zaměřeném na člověka je důležitá celková služba a to, jak se tato služba poskytuje. Plánování zaměřené na člověka je souborem technik individuálního plánování. Klíčovým principem je zde aktivní zapojení člověka a zaměření na jeho cíle (Matoušek,

2007; www.kvalitavpraxi.cz). „Plánování zaměřené na osobu se opírá o tým lidí, kteří dobře znají člověka s postižením a pečují o něj. Scházejí se proto, aby pomohli vytvořit představu o budoucnosti tohoto člověka a aby ji sdíleli. Cílem jejich spolupráce je organizovat naplnění uvedené představy a vytváření systému podpory pro její realizaci“ (Garner, Dietz in Matoušek, 2007, s. 122). Smyslem plánování zaměřeného na člověka je naplňovat potřeby jedince s postižením a pracovat s ním tak, aby mu byly v maximální možné míře poskytnuty stejné možnosti, jako má člověk bez postižení (Holub, 2007). John O'Brien (2008) uvádí, že „plánování zaměřené na člověka je soubor rozhovorů, které nám pomáhají určit, jakou podporu bychom měli poskytovat a jaké příležitosti bychom měli společně hledat, aby tito lidé byli ve svých normálních životech považováni za dobré přátele a přínosné občany“ (s. 1).

Plánování zaměřené na člověka představuje nástroj, kterým se dá zjistit potřebná míra podpory a který se snaží postihnout život člověka v jeho širších souvislostech – má být prostředkem, který pomůže uživateli/klientovi zůstat členem společnosti a ne pouhým objektem odborné péče na jejím okraji. Při plánování je nutné zapojit do celého procesu samotného uživatele/klienta, jeho zákonného zástupce (opatrovníka), další důležité osoby v životě klienta, celý tým pracovníků zařízení, ve kterém klient pobývá atp. (Holub, 2007).

Plán zaměřený na člověka patří člověku samotnému a může proto i přesahovat nabídku poskytovatele služby a zahrnovat neformální, neplacenou pomoc poskytovanou přirozeným sociálním okolím člověka. Plánování zaměřené na člověka může vést k velkým změnám nejen v životě člověka, ale i ke změnám organizace a celého systému sociálních služeb (www.kvalitavpraxi.cz).

Johnová (2006) uvádí, že podstatou plánování zaměřeného na člověka by mělo být poskytnout jedincům s postižením potřebnou míru podpory, která přispěje k lepšímu začlenění do běžného života. Individuální plánování by nemělo vycházet z pohledu odborníků tak, aby cíle těchto plánů postavených na specifické profesi byly uzpůsobovány tomu, co mohou nabídnout profesionálové sami nebo prostřednictvím svých organizací. „Cílem plánů se v tomto případě stávají „programy“, např. chráněné bydlení namísto přání samostatně bydlet, rozvoj jemné motoriky místo zvládnutí dovednosti používat např. mobilní telefon apod. Nejde zde o osobní cíle v pravém slova smyslu, ale o cíle, které stanoví poskytovatel služby a z nichž si teprve (v lepším případě) klient vybírá“ (s. 2).

Další problém Johnová spatřuje v tom, že plánování, které vychází z pohledu profesionálů, vytváří přílišnou závislost uživatelů/klientů na formálních zdrojích (službách profesionálů). Nejsou využívány neformální zdroje (rodina, přátelé, sousedé apod.), které umožňují lidem udržovat a vytvářet si přirozené sociální vazby, být součástí společnosti a žít běžným životním stylem (sociální začlenění). Tyto nedostatky lze odstranit využitím metod plánování, které stojí na principech konceptu plánování zaměřeného na člověka a které jsou současně obsaženy ve Standardech kvality sociálních služeb. Tento koncept individuálního plánování se zaměřuje především na člověka, teprve na druhém místě je určující diagnóza, užívá se přirozený jazyk spíše než profesionální terminologie, aktivně se zjišťují předpoklady a schopnosti člověka v podmínkách společenského života. Do popředí se dostávají jeho vlohy a silné stránky. Posiluje se aktivní účast člověka a lidí, kteří ho nejvíce znají. Důležitou roli hrají neformální zdroje (tj. rodina, přátelé, sousedé apod.). Definují se žádoucí změny v životě člověka. Vychází se z přání a potřeb člověka, nikoli z možností stávajících programů organizace poskytující služby.

3.2.1 Plánování zaměřené na člověka s mentálním postižením

Jakým způsobem se pracuje s člověkem s mentálním postižením, bylo nastíněno již v kapitole 2.3.3, která se zabývala přístupem zaměřeným na člověka v rámci sociálních služeb. Cílem této podkapitoly bude poskytnout náhled na plánování zaměřené na člověka s ohledem na specifika spolupráce mezi dospělým uživatelem/klientem s mentálním postižením a jeho klíčovým pracovníkem.

Základem plánování zaměřeného na člověka je *vztah* mezi uživatelem/klientem a jeho klíčovým pracovníkem. Podle Vančury (2007) schopnost mezilidských vztahů může často představovat „silnou stránku“ lidí s intelektovým postižením. Je oblastí, ve které prokazují překvapivou empatii a porozumění, svou „emocionální ryzost“ atp.

Pörtner (2009) ve svém díle uvádí, že nepostradatelnými předpoklady práce zaměřené na osobu jsou empatie, citlivost a zájem o druhé lidi. Podstatnou roli by měla sehrát i změna myšlení pracovníků, a to směrem od názoru „já vím, co je pro druhého dobré“, k přesvědčení „snažím se druhého člověka podporovat v tom, aby pro sebe našel tu nejlepší cestu“. V této souvislosti hovoří Holub (2007) o tom, že člověka s mentálním postižením je zapotřebí vnímat jako osobu, která potřebuje v určitých oblastech větší či

menší podporu, jejíž míru si však určuje sama, anebo s vhodnou motivací profesionála. Z toho vyplývá, že život a jeho kvalita tak zůstává v rukou člověka s postižením, nikoliv pečující osoby. „V takovém modelu proti nám stojí rovnoprávná osoba, kterou snadno dokážeme respektovat jako kohokoliv jiného bez postižení. A v tu chvíli nepodléháme předpojatým představám o dospělém člověku s mentálním postižením jako o věčném dítěti. V tu chvíli s ním mnohem snadněji jednáme jako s kolegou, se sousedem anebo s dospělým kamarádem. Je to přesně ta role, po které jsme v dospívání toužili a kterou nám posléze dospělost přirozeně přinesla, aniž bychom o ni museli kohokoliv žádat“ (s. 1 – 2).

Pörtner (2009) to celé shrnuje pod zásady jednání s člověkem s mentálním postižením, které lze využít pro každodenní praxi. Těmi jsou:

- **Naslouchat.** Tato zásada je nezbytná k pochopení toho, co druhý člověk prožívá a potřebuje. Jak píše Slowík (2010): „*Důležitá je ochota naslouchat i rozporuplným sdělením a reagovat více na emocionální stránku komunikace než na obsah (soustředit se na rozpoznávání i nevyslovených citových i pocitových projevů a nabízet adekvátní odezvu*“ (s. 61).
- **Brát vážně,** a to i přesto, že se projev uživatele/klienta může zdát nepochopitelný, až absurdní. Brát člověka vážně i v těchto situacích je zapotřebí hlavně z toho důvodu, že se může jednat o zrcadlení jeho aktuální nálady, pocitu, přání nebo něčeho, čím se zrovna zabývá a co nedokáže vyjádřit jinak.
- **Vycházet „z normální situace“.** Tato zásada znamená, že bychom neměli každý rozmar a každou svévolnost svádět na postižení, ale měli bychom spíše uvažovat o tom, zda nejde o projevy chování, které bychom zcela tolerovali, kdyby šlo o zdravého člověka.
- **Držet se toho, co se samo nabízí.** Tato zásada se dosti podobá té předchozí, neboť značí nevysvětlovat si všechno postižením či poruchou a nevykládat si vše po svém. Hlavní je zůstat u toho, co druhý člověk vyjadřuje, a to jak verbálně, tak i nonverbálně.
- **Nepodléhat předsudkům.** O této problematice se ve svém článku zmiňuje také Lečbych (2010): „Často se v literatuře a běžné řeči hovoří o „mentálně postižených“, což naznačuje, že kromě této škatulky ještě existují lidé „mentálně nepostižení“, tedy takzvaně „normální“. Pokud mluvíme o někom jako o „mentálně

postiženém“, říkáme na prvním místě, že hlavní charakteristikou tohoto člověka je mentální nedostatečnost a dáváme prostor, aby si náš posluchač vytvořil představu o tomto člověku na základě své obecné představy o tom, jak takový člověk asi vypadá, jak se chová. Pro škatulku „mentálně postiženého“ je samozřejmé, že každý mentálně postižený přece musí být takový, že ničemu nerozumí, neumí číst, je pomalý, agresivní, nesvéprávný, soustavně masturbuje, ohrožuje okolí, nemůže pracovat, je nesamostatný, nevzdělavatelný, nevychovatelný, inkontinentní a jeho místo je v ústavu“ (s. 2).

- **Umožňovat vlastní zkušenosti a zaměřit se na prožitek.** Klade důraz na subjektivní prožívání jedinců s mentálním postižením a umožnění jim získat vlastní zkušenosti (nejednat za člověka s mentálním postižením, nenutit ho proti jeho vůli dělat věci, které nechce). Pörtner také zdůrazňuje, že je zapotřebí snažit se omezit to, co osoba s mentálním postižením prožívá jako nepříjemné, a naopak stavět na tom, co prožívá jako příjemné.
- **Povzbuzovat,** a to kdykoli se člověku s mentálním postižením něco podaří – malé krůčky nesmějí zůstat bez povšimnutí.
- **Neulpívat na symptomu.** Tato zásada se týká toho, že klíčový pracovník by neměl zůstat pouze u problémového chování uživatele/klienta, nýbrž by se měl zaměřit na hledání pozitivních aspektů vedoucích ke zlepšení.
- **Podporovat svébytnost,** tedy především se zabývat potřebami druhé osoby.
- **Poskytovat přehledné možnosti volby** znamená dát člověku s postižením příležitost, kdy může některé záležitosti sám ovlivňovat a sám za ně nést odpovědnost. A to i přesto, že by mělo jít o nepatrné záležitosti každodenního života (např. dát jedinci možnost nasnídat se v čase dle vlastního uvážení).
- **Poskytovat opěrné body pro samostatné jednání.** Smyslem této zásady je být lidem s postižením podporou při úkolech, které se jim zdají být složité a náročné, namísto toho, abychom je v tom nechali samotné, nebo je jejich odpovědnosti zbavovali.
- **Podávat jasné informace,** byť mohou být nepříjemné.
- **Být konkrétní.** Vedle zabývání se pocity a náladami svého protějšku nesmíme přehlížet ani to, co má člověk s mentálním postižením na srdci, když vyjadřuje

nějaké přání nebo stížnosti, zejména pokud jde o nesplnitelná přání a zásadní stížnosti na danosti, které nelze změnit. Danou situaci je dobré vždy společně rozebrat a ujasnit si, co má uživatel/klient konkrétně na mysli, co přesně mu vadí, co mu chybí apod.

- **Nalézat společnou řeč se svým protějškem.** Klíčový pracovník by měl hovořit srozumitelným jazykem a názorným způsobem.
- **Rozpoznat vlastní podíl.** Platí především pro napjaté situace, které graduji nebo se opakují stále stejným či podobným způsobem. Cílem této zásady je zamyslet se nad vlastním chováním a nad možnou příčinou nastalé situace.
- **Popisovat situaci.** Touto poslední zásadou vlastně popisujeme, co se konkrétně děje (např. „Vidím, že tě rozčiluje, když mluvíme příliš nahlas.“) (viz také např. Prouty, Werde, Pörtner, 2005).

Na tomto místě lze uvést také zásady, které vymezil Lečbých (2010) a které se rovněž týkají přístupu k osobám s mentálním postižením:

Zásada číslo 1: Hovořit o každém jako o člověku, mluvit o lidech.

Zásada číslo 2: Hovořit o tom, co tento člověk dokáže, co má rád, v čem je dobrý, jak žije, co je na něm zajímavého.

Zásada číslo 3: K popisu člověka s mentálním postižením nepoužívat diagnózy.

Zásada číslo 4: O diagnóze hovoříme jen tehdy, je-li to nezbytně nutné, a jen na místech k tomu určených (např. u lékaře atp.).

Již bylo zmíněno, že ve středu pozornosti plánování zaměřeného na člověka stojí jedinec s mentálním postižením, teprve na druhém místě je určující jeho diagnóza. Při individuálním plánování se vychází z přání a potřeb uživatele/klienta. Plánování zaměřené na člověka je postaveno na principu, že individuální plán má být tvořen přímo s uživatelem/klientem. Role klíčového pracovníka pak spočívá především v podpoře a pomoci člověku s mentálním postižením vybrat, co je v jeho životě podstatné, následně pak spolu s uživatelem/klientem zvolit nejvhodnější cestu k dosažení jeho osobního cíle (www.ilr.cornell.edu).

Do procesu individuálního plánování není zapojen jen uživatel/klient a jeho klíčový pracovník, nýbrž také ostatní lidé, kteří uživatele/klienta nejvíce znají. Důležitou roli hrají zejména neformální zdroje (především rodina). Klíčový pracovník by si měl cenit názorů rodičů, neboť znalost jejich dětí má pak zásadní význam pro efektivní poskytování sociální služby (www.intellectualdisability.info). Vágnerová (2008) ve svém díle poukazuje na fakt, že rodičovské postoje a chování k jedinci s mentálním postižením jsou vždy jiné, než kdyby se jednalo o zdravé dítě. *„Je zde větší riziko, že budou v určitém směru extrémní“* (s. 165), což může negativním způsobem ovlivňovat proces individuálního plánování. *„Lidé s mentálním postižením jsou v rodinách často až příliš opatrováni a střeženi, což jim ztěžuje nebo úplně zabraňuje, aby postupovali ve svém vývoji. Pro většinu rodičů je těžké pohlédnout na své postižené syny či dcery jako na dospělé lidi a začít je podporovat v jejich svébytnosti“* (Pörtner, 2009, s. 111). Této problematice se věnuje také Lečbych (2010), který uvádí, že člověk s mentálním postižením má dveře do běžného života zavřené, neboť jeho blízcí vnímají, že život v běžných podmínkách představuje pro jejich dítě příliš velké riziko. Tento strach, i když je přirozený, však může být nebezpečný, neboť nedopřává člověku s mentální retardací volnosti a může ho udržovat ve větší závislosti a pod větším dohledem, než by bylo nezbytně nutné.

Klíčový pracovník se na základě toho může dostávat do střetu s rodiči, pro které je velmi obtížné připustit a respektovat přání jejich postiženého dítěte, neboť oni přeci nejlépe vědí, co je pro jejich dítě nejlepší. Na druhou stranu však klíčový pracovník vždy musí respektovat a brát v potaz touhy nebo rozhodnutí uživatele/klienta, což se pak stává jakýmsi kompromisem při řešení těchto situací.

II. PRAKTICKÁ ČÁST DIPLOMOVÉ PRÁCE

Praktická část se nejprve bude zabývat popisem vybraného typu kvalitativního výzkumu a jeho metod, prostřednictvím kterého se následně pokusí zjistit, zda se ve vybraných zařízeních sociálních služeb pro lidi s mentálním a kombinovaným postižením pracuje s přístupem zaměřeným na člověka.

Při práci s lidmi s mentálním postižením je důležité vidět skutečnosti, jež je obklopují, nejen svými očima, ale dokázat se na ně podívat i očima druhého člověka. Pokusit se pochopit jeho chování a prožívání, jeho pohled na danou věc a brát v úvahu jeho názory, i navzdory tomu, že s nimi zrovna nesouhlasíme. Mnohdy s těmito lidmi řešíme problémy a zdoláváme překážky, které se nám občas mohou zdát banální, které pro nás vlastně ani problémy a překážkami nejsou. Naším úkolem by mělo být poskytnout těmto lidem podporu a pomoc, a to především prostřednictvím empatického jednání a aktivního naslouchání (Domisová, 2009).

4 CÍLE PRAKTICKÉ ČÁSTI DIPLOMOVÉ PRÁCE

Hlavním cílem praktické části bude zjistit, zda se ve vybraných zařízeních sociálních služeb, jejichž cílovou skupinou jsou dospělé osoby s mentálním a kombinovaným postižením, pracuje s plánováním zaměřeným na člověka.

Tento cíl pak bude doplněn o informace zjištěné prostřednictvím níže uvedených dílčích cílů:

Cíl 1: Zjistit, jaký vliv má plánování zaměřené na člověka na osobnost a celkový život jedince s mentálním a kombinovaným postižením.

Cíl 2: Zjistit, jaký význam přikládají individuálnímu plánování klíčoví pracovníci.

Cíl 3: Zjistit, zda existují rozdíly v individuálním plánování u ambulantních a pobytových služeb.

5 VÝZKUMNÁ METODA

Praktická část diplomové práce bude vzhledem ke svým cílům postavena na kvalitativním výzkumu. Jak uvádí Hendl (2005), „*síla kvalitativních dat spočívá v tom, že jsou přirozeně uspořádaná a popisují každodenní život* (s. 161).“ Účelem kvalitativního výzkumu je porozumět lidem v sociálních situacích. Kvalitativní výzkum používá induktivní logiku. Na začátku výzkumného procesu je pozorování a sběr dat. Poté výzkumník pátrá po pravidelnostech existujících v těchto datech, po významu těchto dat a formuluje předběžné závěry. Výstupem mohou být nově formulované hypotézy nebo nová teorie (Disman, 2002).

Pro potřeby praktické části diplomové práce bude u klíčových pracovníků zodpovídajících za průběh individuálního plánování použita metoda polostrukturovaného interview s dvanácti předem připravenými otázkami (Příloha 2). U dospělých jedinců s mentálním a kombinovaným postižením metoda nestrukturovaného interview. Zde budou předem určeny tematické okruhy, kterých se rozhovor bude týkat. Rozhovory uskutečněné s jedinci s mentálním postižením budou vedeny vždy tak, aby respektovaly mentální úroveň respondenta, se kterým bude rozhovor probíhat.

Při rozhovorech bude pro efektivnější uchování získaných informací využito audiozáznamu.

Veškeré získané údaje budou podrobeny důkladné analýze.

5.1 Rozhovor

Metoda rozhovoru (interview) je postavena na cílevědomé verbální i nonverbální komunikaci výzkumného pracovníka s respondentem nebo s více respondenty. Podle počtu osob, které se rozhovoru účastní, je rozlišován rozhovor individuální a rozhovor skupinový (Valenta, Müller, 2007). Chráška (2007) uvádí, že velkou výhodou interview oproti ostatním metodám je navázání osobního kontaktu, který umožňuje hlubší proniknutí do motivů a postojů respondentů.

Podle toho, jak moc je rozhovor řízen výzkumným pracovníkem, je možno rozlišit interview strukturované, polostrukturované a nestrukturované.

- **Strukturovaný rozhovor.** Strukturované interview se vyznačuje tím, že při něm tazatel postupuje podle přesně připraveného textu, podle předem připravených otázek i předem určeného pořadí. Tazatel k otázkám nepřidává vlastní komentář, pouze čte otázky a zaznamenává odpovědi respondenta.
- **Nestrukturovaný rozhovor.** Nestrukturované interview se více přibližuje přirozené komunikaci mezi lidmi. I přesto však tazateli musí být jasné, jaké informace potřebuje od respondenta získat.
- **Polostrukturovaný rozhovor.** Polostrukturované interview je jakýmsi kompromisem mezi strukturovaným a nestrukturovaným rozhovorem. Respondentům se v tomto případě nabízí k jednotlivým otázkám vždy několik alternativ odpovědí, ale navíc se od nich vyžaduje vysvětlení nebo zdůvodnění (Chráška, 2007).

6 CHARAKTERISTIKA MÍSTA, VÝZKUMNÉHO VZORKU A PRŮBĚHU VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Praktická část diplomové práce byla uskutečněna ve vybraných zařízeních sociálních služeb, konkrétně:

- v Denním stacionáři Effeta v Brně – Líšni,
- v Denním stacionáři Betany a v Betany – sociální rehabilitaci v Boskovicích,
- v Centru denních služeb a v Chráněném bydlení v Letovicích,
- v zařízení Sociální služby Šebetov.

6.1 Charakteristika místa

Effeta – denní pobyt poskytuje kvalitní sociální služby lidem s mentálním a kombinovaným postižením a autismem. Důraz je přitom kladen na respektování jejich práv. Podle svých individuálních potřeb si uživatelé služby zdokonalují své dovednosti a znalosti. Služby Effety jsou zaměřeny na podporu samostatnosti uživatelů, nabídku aktivního a zajímavého naplnění času a na začleňování uživatelů do běžné společnosti. Cílovou skupinu tvoří lidé se střední až vysokou mírou potřebné podpory v produktivním věku (www.brno.charita.cz/sluzby-pro-lidi-s-mp/effeta-denni-stacionar/).

Betany Boskovice – Denní stacionář poskytuje přiměřenou pomoc lidem s mentálním postižením lehkého a středního stupně a osobám s kombinovaným postižením. Uživatelé služby se snaží vést k samostatnosti a k rozšiřování jejich osobních možností vedoucích k zapojení se do běžného života svých vrstevníků. Cílem služby je posilování schopností a dovedností uživatelů tak, aby se využívání sociálních služeb minimalizovalo. Betany Boskovice – Denní stacionář je určen pro osoby od 16 do 65 let, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby, a pro děti od 7 let (plní si povinnou školní docházku ve speciální třídě MŠ, ZŠ a PŠ Boskovice na elokovaném pracovišti Betany Boskovice) před a po ukončení vyučování (www.blansko.charita.cz/seniori/betany/).

Betany Boskovice – Sociální rehabilitace se snaží posilovat osobní kompetence, schopnosti a dovednosti u lidí s mentálním a kombinovaným postižením, aby mohli využívat běžné společenské zdroje v přirozeném prostředí. Dává prostor k jejich seberealizaci zejména v oblasti zaměstnání a v oblastech kulturního a společenského dění, čímž usiluje o zlepšení kvality jejich života. Sociální rehabilitace je poskytována dospělým jedincům od 18 let věku. Dělí se na ambulantní a pobytovou (www.blansko.charita.cz/seniori/betany/).

Centrum denních služeb Letovice je ambulantní sociální služba, jejímž posláním je nabídnout lidem s mentálním a kombinovaným postižením smysluplné využití volného času, podporovat je v upevňování i rozvoji jejich stávajících dovedností, schopností, hygienických návyků a běžného společenského jednání. Uživatelům se snaží umožnit pěstování a rozvíjení společenských kontaktů s vrstevníky a širší společností. Cílovou skupinu Centra denních služeb Letovice tvoří jedinci ve věku 19 – 64 let (www.brno.diakonie.cz/poskytovane-sluzby/centrum-dennich-sluzeb-letovice/).

Chráněné bydlení Letovice je pobytová sociální služba, která nabízí lidem s lehkým a středním mentálním postižením a osobám s kombinovaným postižením naučit se žít co nejvíce samostatně, a to formou skupinového bydlení. Nabízí přitom asistenci, zejména při nácvičce zvládnutí každodenních činností souvisejících s vedením domácnosti a sebeobsluhou. Chráněné bydlení usiluje o co nejvíce soběstačný a samostatný život uživatelů a je určené osobám, které se chtějí naučit žít samostatně a které se chtějí aktivně podílet na společném chodu domácnosti chráněného bydlení. Do chráněného bydlení jsou přijímány pouze dospělé osoby od 19 do 64 let, které tento věk dovrší v době uzavření smlouvy (www.brno.diakonie.cz/poskytovane-sluzby/chanene-bydleni-letovice/).

Sociální služby Šebetov, p.o. je pobytová sociální služba, jejímž posláním je zajistit handicapovaným lidem v nepříznivé situaci potřebnou pomoc, právo na uchování nebo rozvíjení jejich společenských návyků, pracovních dovedností a schopností. Cílovou skupinu této organizace tvoří lidé s mentálním postižením a kombinovaným postižením, osoby s Alzheimerovou chorobou a se schizofrenií (www.socialnisluzbysebetov.cz).

6.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Šetření bylo uskutečněno ve vybraných zařízeních sociálních služeb (viz výše). Výzkumné šetření bylo provedeno s klíčovými pracovníky, kteří zodpovídají za průběh individuálního plánování, a s dospělými jedinci s mentálním a kombinovaným postižením.

Respondenti budou v práci označováni následujícím způsobem:

- P1 – pracovník číslo 1
- P2 – pracovník číslo 2
- P3 – pracovník číslo 3
- P4 – pracovník číslo 4
- P5 – pracovník číslo 5
- P6 – pracovník číslo 6
- P7 – pracovník číslo 7
- K1 – klient číslo 1
- K2 – klient číslo 2
- K3 – klient číslo 3
- K4 – klient číslo 4
- K5 – klient číslo 5

6.3 Charakteristika výzkumného šetření

Vlastní výzkumné šetření probíhalo v období leden 2011 – červen 2011.

V každém zařízení proběhl rozhovor s jedním pracovníkem, v jednom zařízení se dvěma. Rozhovor s pracovníky zahajovaly obecné otázky, které se týkaly cílové skupiny, se kterou respondent pracuje, délky praxe a jejich pozice v zařízení. Pak následovaly dotazy, které se již zaměřily na témata vztahující se k výzkumným otázkám.

Pro výběr respondentů z řady klientů nebyla určující sociální služba. Rozhovor s klienty reflektoval dopředu určené tematické okruhy.

Většina rozhovorů byla nahrávána na diktafon. Před zahájením každého rozhovoru byl respondent požádán o svolení. Dva respondenti s nahráváním nesouhlasili, proto byly rozhovory s nimi pečlivě zaznamenány v ruce.

7 ANALÝZA A PREZENTACE DAT ZÍSKANÝCH VÝZKUMNÝM ŠETŘENÍM

K interpretaci a analýze kvalitativních dat získaných prostřednictvím rozhovorů s pracovníky a klienty byla využita metoda otevřeného kódování.

Hendl (2005) uvádí, že otevřené kódování provádí výzkumník při prvním průchodu daty. Metoda určuje v textu témata a přiřazuje jim označení. Podle Švaříčka a Šed'ové (2007) je otevřené kódování jednoduchá, avšak velice pracná analytická technika. Otevřené kódování představuje operace, při kterých jsou získané údaje rozebrány, konceptualizovány a složeny novým způsobem. *„Zároveň se zaměřuje na rozkrývání významů, které nemusí být prvoplánově zjevné. Tím pádem je výzkumník s to povšimnout si takových aspektů textu, které by při běžném čtení a poznámkování textu nezaznamenal“* (s. 222). Na proces otevřeného kódování bude navazovat vytvoření kategorizovaného seznamu kódů (metoda vytváření struktur) a technika „vyložení karet“.

Technika „vyložení karet“ je založena na tom, *„že výzkumník vezme kategorizovaný seznam kódů, kategorie vzniklé skrze otevřené kódování uspořádá do nějakého obrazce či linky a na základě tohoto uspořádání sestaví text tak, že je vlastně převyprávěním obsahu jednotlivých kategorií“* (s. 226). Kategorie se stávají názvy jednotlivých kapitol, jejichž obsahem je podrobná deskripce a interpretace kódů spadajících do té které kategorie.

Obsah kapitoly bude rozdělen podle kategorií, které vzešly z metody otevřeného kódování a byly vytvořeny s ohledem na výzkumné otázky. Výsledky budou obohaceny o citace získané z rozhovorů s respondenty.

Hlavním cílem praktické části je zjistit, zda se ve vybraných zařízeních sociálních služeb, jejichž cílovou skupinu tvoří dospělé osoby s mentálním a kombinovaným postižením, pracuje s plánováním zaměřeným na člověka. Pro zodpovězení této výzkumné otázky byla z otevřeného kódování vytvořena kategorie: „Přístup pracovníků ke klientům“, konečné výsledky šetření však budou ještě doplněny o informace získané prostřednictvím dalších cílů.

7.1 Přístup pracovníků ke klientům

Přístup pracovníků ke klientům lze zahrnout hned pod několik vytvořených kódů. Nadstavbovým termínem této skupiny kódů je **partnerský přístup**. Pod první kód spadá především ochota **spolupráce klíčového pracovníka s klientem**. Spolupráce mezi klíčovým pracovníkem a klientem je téměř bez výjimek, a to jak u pracovníků, tak také u klientů, vnímána následujícím způsobem. (P1): *„Sejdeme se s klientem a mluvíme spolu o tom, čemu by se chtěl nyní, myslím, když skončí stávající plán, věnovat. Pak společně, když nalezneme cíl, sepíšeme nový individuální plán.“* (P5): *„Domlouvám se s uživatelem, v čem se chce zdokonalit.“* Nebo (P6): *„...to s uživatelem vyhodnocuji. Pokud uživatel nazná, že už je jeho cíl splněn, může se přehodnotit, změnit, doplnit...“* Pouze jedna výpověď se od všech ostatních razantním způsobem lišila. (P4): *„...hodně taky záleží na tom, kdo toho klíčového pracovníka dělá. Hodně podle mě záleží na vzdělání. Tam jsou ty ženský od krav, a to je fakt hrůza. Ty se s klientem nebaví a napíšou si tam, co chtějí“.*

Dalším kódem je **respekt rozhodnutí klienta**. Zde bylo sesbíráno několik různorodých odpovědí, a to jak ze strany pracovníků, tak také klientů. (P1): *„Rozhodnutí nechávám vždy na klientovi.“* Nebo také (P7): *„Každý klient si určí svůj individuální plán a my pak podle toho postupujeme“.* Vedle toho se u jednoho respondenta objevila výpověď, ve které popisoval svoji zkušenost se sociálním pracovníkem. (P4): *„...třeba u nás ty sociálky. Mezi klienty a ani mezi nás pracovníky vůbec nepřijdou a pak přeorganizovávají pokoje. Víš, jako že stěhovaly klienty z jedné budovy do druhé, z pokojů na pokoje. Pro ně to byl stres, ale to je vůbec nezajímalo.“* Klienti vnímali respekt k rozhodnutí zejména v souvislosti s určováním témat svých osobních cílů při individuálním plánování. Shodně odpovídali, že si témata osobních cílů vybírají sami. (Tento cíl sis vybrala sama?) (K1): *„Ano, protože jsme skončili s tím mobilem, tak potom jsem se rozhodla ty kytky.“* (K5): *„Ano. (A jaký sis zvolila osobní cíl?) Pracování. (Že si chceš najít práci?) Ano, a bratry hledat a na počítači. (Internet?) Ano, internet, a zpěváky najít.“* K uvedenému kódu se v jiné souvislosti respondenti nevyjadřovali, pouze jeden z respondentů se konkrétně vyslovil k průběhu individuálního plánování: (K4): *„...když o tom nechci mluvit, tak mě nutí, abych to řekl. To se mně na něm nelíbí. Ale pořád to dělá. A má ty argumenty furt. A já žádný nemám.“*

Posledním kódem, který spadá pod kategorii „Přístup pracovníků ke klientům“, je **plánování zaměřené na člověka**, ve kterém by se měla tato kategorie odrážet. Respondentům byla pokládána konkrétní otázka, zda se už někdy setkali s plánováním zaměřeným na člověka. Kladně odpovídali pouze respondenti, kteří se účastnili kurzu pořádaného o.s. Quip – Společností pro změnu.

Jak bylo uvedeno výše, hlavní cíl mají doplňovat informace získané prostřednictvím dílčích cílů. Ty mají určit, jaký vliv má plánování zaměřené na člověka na osobnost a celkový život jedince s mentálním a kombinovaným postižením, dále pak jaký význam přikládají klíčoví pracovníci individuálnímu plánování a zda existují rozdíly v individuálním plánování u ambulantních a pobytových služeb. Po provedení metody otevřeného kódování byly vytvořeny kategorie: „Plánování z pohledu klienta“, „Plánování z pohledu klíčového pracovníka“ a „Plánování v systému dvou služeb“.

7.2 Plánování z pohledu klienta

Klíčovým kódem pro kategorii „Plánování z pohledu klienta“ se stal **osobní cíl**. Do tohoto kódu spadají různá témata (péče o rostliny, snaha o nalezení partnerky, snaha získat pracovní uplatnění, nalézt bratry, práce s počítačem, setkání se spolužačkou, naučit se fotografovat a ukládat fotky do počítače atd.). U všech respondentů bylo z rozhovorů patrné, že osobní cíle, kterých dosahují v rámci individuálního plánování, zaujímají v jejich životě důležité místo.

Dalším kódem, který spadá do kategorie „Plánování z pohledu klienta“, je **životní změna**. Tento kód v sobě zahrnuje buďto momenty, které si klient vůbec neuvědomuje a nepřikládá jim tím pádem žádnou váhu, nebo naopak momenty, které ve svém životě vnímá jako zásadní. (K3): (Je pro tebe individuální plánování důležité?) *No, rád bych si s ňou povykládal, takže asi jo, no.* (K2): (Přineslo ti plánování do života něco zásadního?) *„Jo, přineslo mi radost i zklamání. A přineslo mi to, že jsem se mohl jako víc osamostatnit a jít do jinýho prostředí, jako do jinýho bytu. A to, že jsem se mohl seznámit s mou budoucí, ale řeknu spíš bývalou partnerkou. To je to zklamání. Že jsem ju poznal přes ten plán a byli jsme spolu nějakou krátkou dobu. A pořád su přesvědčeněj, že ne mou vinou se*

to jakoby neoficiálně ukončilo. Jako ten vztah, ne ten plán.“ (K4): „Co mě potěšilo, co jsem získal aspoň, to bylo to první téma, a dost dlouhý, i když je to na celý život, být asertivní.“

Dalším kódem je **významnost individuálního plánování**. Z rozhovorů s respondenty bylo zřejmé, že si jsou vědomi toho, že jim individuální plánování pomáhá v záležitostech, které oni sami nezvládnou. (K2): *„Předtím ten plán mi dal hodně a z toho žiju doděška a teď... tady ten plán je složitější a nevím, jestli to má cenu, ale já věřím, že... Nebo prostě stojím si za tím, že prostě chcu v životě někoho mít a nechci být sám.“* (K3): *„Tak sám bych to asi nedokázal, sám asi ne. Nebo by to trvalo dlouho, než bych to napsal ručně, no trvalo by to asi dýl, no.“* (K4): *„Pomáhá mně v tom se naučit třeba vařit.“* (K5): *„Jestli najdem tu práci nebo ty bratry, tak budu ráda. Jestli se to povede. Jo, jestli se to povede, tak budu ráda.“*

Označení následujícího kódu, **důvěra klienta ke klíčovému pracovníkovi**, obsahuje vesměs shodné odpovědi respondentů. Na otázku, jestli se na klíčového pracovníka mohou obrátit také jindy, třeba když je něco trápí, odpovídali kladným způsobem.

Posledním kódem v této kategorii je **spokojenost klienta s individuálním plánováním**. Téměř všichni respondenti jsou s individuálním plánováním spokojeni, pouze jeden respondent se k individuálnímu plánování vyjádřil negativně, neboť mu vadí jeho zákonná povinnost. (K4): *„Prostě ten plán, prostě se mně nelíbí. Kvůli tomu, že je to povinný.“*

7.3 Plánování z pohledu klíčového pracovníka

Také plánování z pohledu klíčového pracovníka lze shrnout hned pod několik vytvořených kódů. První skupinu tvoří aktivity, které se týkají **náplně setkání, vedení dokumentace, sestavování individuálních plánů a zodpovědnosti za průběh individuálního plánování**. Následující řádky čtenáře seznámí s tím, jakým způsobem klíčoví pracovníci vnímají svoji roli. (P1): *„Podporuji klienta při hledání osobního cíle, podporuji klienta v práci na dosažení osobního cíle, vedu dokumentaci spojenou s individuálním plánováním, vyhodnocuji individuální plány.“* Anebo (P3): *„Vedu dokumentaci, odpovídám za realizaci plánu, za to, že plán probíhá.“* Podobným způsobem

je popsáno individuální plánování také v dalším případě, přesto v něm lze nalézt podstatné odlišnosti, které se týkají především rozdělení kompetencí mezi klíčovým a sociálním pracovníkem: (P6): *„No, tak s každým uživatelem je sestaven individuální plán, který vychází z jeho potřeb, z jeho životních cílů a vlastně ze schopností uživatele. Plánuje se tak, že rozhovor s ním vede sociální pracovník, který sestaví profil uživatele a na základě toho sestaví individuální plán. Potom s ním seznámí pověřeného pracovníka, který vytvoří krátkodobé cíle, podle kterých se potom tady postupuje. Sociální pracovník průběžně hodnotí*

a kontroluje tento individuální plán. Můj úkol je ten, že já to vyhodnocuji a musím i dohlížet společně se sociálním pracovníkem, jestli vůbec se na těchto krocích pracuje.“

Dalším kódem této kategorie je **spolupráce osob zapojených do individuálního plánování**. Všichni respondenti shodně odpověděli, že individuálního plánování se účastní klient, klíčový a sociální pracovník. Odpovědi týkající se spolupráce také s ostatními pracovníky a spolupráce s rodinou se v rozhovorech s respondenty příliš často neobjevovaly. I přesto však pro ukázkou budou uvedeny výpovědi respondentů, ve kterých se širší spolupráce, nejen mezi klientem, klíčovým a sociálním pracovníkem, přeci jen vyskytla: (P3): *„Plány vytvářím já s asistenty na dílně, komunikuju s koordinátorkou a informace získávám i od asistentů z chráněného bydlení.“* Podobně (P6): *„... a jsou vlastně do toho zapojeni i ostatní pracovníci, záleží na tom, čeho se to týká. A vlastně je to individuální, takže prostě je to taková kolektivní práce.“* Vedle toho jiný úhel pohledu na spolupráci s dalšími pracovníky. (P7): *„...No, protože kdybych měla dávat na rady, nebo co by mně tady řekli, že jo, tak mně neřeknou a neporadí vůbec nic.“* Následující ukázky rozhovorů se budou týkat spolupráce klíčového pracovníka s rodinou. (P1): *„V poslední době jsem zjistila, že je nepostradatelné získávat informace taky od rodiny. Vlastně ani nevím, proč jsem takhle nepracovala hned od začátku. Pořád mi vadilo, že já nevím, co klient doma, rodina zase, co tady.“* Vedle toho lze uvést i příklad, kdy na dotaz, jakým způsobem respondent získává informace o klientovi, odpověděl automaticky (P3): *„Komunikuji s opatrovníky, získávám od nich informace.“* Vzhledem k tomu, že se ke spolupráci s rodinnými příslušníky žádný jiný respondent už nevyjadřoval, byla všem ostatním respondentům cíleně pokládána otázka, zda v rámci individuálního plánování komunikují také s rodinou. Zbývající respondenti pak bez výjimky na položenou otázku

reagovali shodně. (P5): „*Ne, jen když se jedná o složitější případ.*“ Stejně tak (P7): „*Ne, akorát u těžce postižených.*“

7.4 Plánování v systému dvou služeb

Rozdíly v individuálním plánování v systému dvou služeb lze najít hned v několika vytvořených kódech: **četnost setkání/směnný provoz, poměr pracovníků a klientů** a také **osobní cíle klienta**.

Četnost setkání a směnný provoz spolu úzce souvisí, neboť oba kódy se odvíjejí od druhu poskytované služby. Z rozhovorů s respondenty bylo zřejmé, že ambulantní sociální služby, ve kterých bylo výzkumné šetření prováděno, nabízí mnohem více možností k setkávání klíčového pracovníka a klienta, (P1): (Jak často se scházíte s klientem?) „*S klientem se setkávám každý den, v rámci různých činností. Pokud mám hovořit konkrétně o individuálním plánování, tak v našem zařízení se klient se svým klíčovým pracovníkem schází každý týden, vždy na jednu hodinu, aby společně řešili osobní cíl klienta.*“ (P5): „*Na individuálním plánování klienta se podílí pracovník, který se s klientem setkává v dílně, kde s ním pracuje.*“ (K5): (Jak často se scházíte se svým klíčovým pracovníkem?) „*Furt.*“ než služby pobytové (P7): (Jak často se scházíte s klientem nad individuálním plánováním?) „*Je to podle času, podle směn, podle toho, kdy potkám klienta, jestli mám odpolední nebo noční.*“ (K5): (Jak často se scházíte se svým klíčovým pracovníkem?) „*Jenom když má odpolední nebo noční.*“ (K4): „*Jenom když tu jsem na týdenním pobytu, takže jednou za měsíc.*“

Respondenti také vnímali odlišně **poměr pracovníků a klientů** v jednotlivých službách. Ze získaných výpovědí bylo evidentní, že v ambulantních sociálních službách je poměr zastoupení pracovníků vůči klientům mnohem vyšší než u služeb pobytových. (P2): „*Asistentky na oddělení si vyberou klienta, pro kterého bude individuální plán sestavován.*“ (P7): „*Na chráněném bydlení je to složitější, protože jsme jedna asistentka, takže nemáme čas pouze na jednoho klienta...*“

Odlišné jsou také osobní cíle klientů v jednotlivých službách. Cíle klientů v pobytových službách se převážně týkaly osvojování schopností spojených s vedením domácnosti.

(P7): „No, tak jako tím, že jsme na chráněném bydlení, skoro všichni klienti mají jako svůj osobní cíl soběstačnost. Asi půlka má vaření.“ (P4): „Hodně klientů má jako osobní cíl nakupování.“

8 DISKUZE A VÝSLEDKY ŠETŘENÍ

Na základě odpovědí respondentů a analýzy výzkumného šetření budou v následující kapitole zodpovězeny výzkumné otázky.

Pracuje se ve vybraných zařízeních sociálních služeb, jejichž cílovou skupinu tvoří dospělé osoby s mentálním a kombinovaným postižením, s plánováním zaměřeným na člověka?

K této výzkumné otázce byla přiřazena kapitola „Přístup pracovníků ke klientům“, neboť jak bylo zmíněno v teoretické části diplomové práce (viz kapitola 3.2.1), základem plánování zaměřeného na člověka je *vztah* mezi uživatelem/klientem a jeho klíčovým pracovníkem. Pracovník uplatňující ve své profesi přístup zaměřený na člověka (viz kapitola 2) by měl být v kontaktu s druhými lidmi empatický, akceptující a autentický. Měl by umět citlivě reagovat na potřeby druhého člověka. Při komunikaci by měl dodržovat zásady aktivního naslouchání, nedirektivního přístupu, měl by druhého člověka přijímat a přistupovat k němu s úctou.

Klíčovými slovy, která byla důkladnou analýzou rozebrána, jsou: **partnerský přístup** (nadstavbový termín této skupiny), ochota **spolupráce klíčového pracovníka s klientem**, **respekt rozhodnutí klienta** a **plánování zaměřené na člověka**.

Ke spolupráci klíčového pracovníka a klienta se pracovníci vyjadřovali především v souvislosti s tvorbou individuálního plánu. Většina respondentů/pracovníků hovořila o tom, že se s klientem/uživatelé schází, že dohromady formulují jeho osobní cíle a že společně sepisují klientův/uživatelův individuální plán. Pouze jedna výpověď respondenta/pracovníka ze zařízení Sociální služby Šebetov se od všech ostatních razantním způsobem lišila. Respondent ve své výpovědi vyjádřil, že spolupráci, lépe řečeno zapojení klienta do řešení jeho budoucího směřování, určuje pracovníkova odbornost. Pracovník, který není dostatečně kvalifikovaný, s klientem vůbec nespolupracuje a sám si určuje, co je, nebo naopak není pro klienta dobré.

Výpovědi pracovníků, které se týkaly respektu rozhodnutí klienta, se od sebe navzájem značně odlišovaly. V rozhovorech se však ve většině případů vyskytly informace o tom, že

klíčoví pracovníci nechávají rozhodnutí zcela na klientovi. Vedle toho se u jednoho respondenta, opět pracovníka zařízení Sociální služby Šebetov, objevila výpověď, ve které popisoval svoji zkušenost se sociální pracovníci. Tato zkušenost se týkala jedné události, kdy sociální pracovnice bez vědomí klientů nechala přeorganizovat jejich bydlení, což pro ně bylo značně stresující. O jejich pocity se však nikdo nezajímal. Klienti vnímali respekt k rozhodnutí zejména v souvislosti s určováním témat svých osobních cílů při individuálním plánování. Shodně odpovídali, že si témata osobních cílů mohou vybírat sami. V jiné souvislosti se k rozhodování nevyjadřovali. Pouze jeden respondent, klient Centra denních služeb Letovice, se konkrétně vyslovil k průběhu individuálního plánování. Stěžejní informací z této výpovědi bylo, že ho jeho klíčový pracovník nutí hovořit o věcech, o kterých nechce.

Co se týká plánování zaměřeného na člověka, respondentům/pracovníkům byla položena konkrétní otázka, která se týkala toho, zda se už někdy s tímto pojmem setkali. Kladně odpovídali pouze respondenti, kteří se s plánováním zaměřeným na člověka setkali v rámci kurzu, který pořádalo o.s. Quip – Společnost pro změnu.

Z dostupných literárních a internetových zdrojů, které byly využity ke zpracování teoretické části diplomové práce, bylo možné získat informace o tom, na jakých principech je založen přístup zaměřený na člověka a také plánování zaměřené na člověka. Tyto informace budou průběžně srovnávány s výsledky, které byly získány z rozhovorů s respondenty – klíčovými pracovníky a klienty.

Klíčovým principem plánování zaměřeného na člověka je aktivní zapojení člověka a zaměření na jeho cíle (www.kvalitavpraxi.cz). Z výše uvedených informací lze tedy vyvodit, že plánování zaměřené na člověka se téměř ve všech vybraných zařízeních sociálních služeb, ve kterých byl výzkum prováděn, objevuje. Všichni respondenti/pracovníci až na výjimky totiž odpověděli, že se s klientem/uživatelé schází, že dohromady formulují jeho osobní cíle, že společně sepisují klientův/uživatelův individuální plán a že nechávají rozhodnutí, které se týká klientova sebeurčení, zcela na něm. Také výpovědi získané od respondentů/klientů tuto skutečnost podpořily. Velice často se vyjadřovali ke svým osobním cílům a velmi pozitivně vnímali možnost určit si své

vlastní téma individuálního plánování. Tyto skutečnosti se neobjevily v zařízení Sociální služby Šebetov, takže lze konstatovat, že přístup zaměřený na člověka zde není praktikován. Výsledky výzkumného šetření na druhou stranu nepatrně zpochybňuje fakt, že většina respondentů vlastně vůbec neví, co to znamená „plánovat se zaměřením na osobu“. Jako možné řešení této problematiky se nabízí absolvovat kurz pořádaný o.s. Quip – Společností pro změnu, jehož hlavními tématy jsou: principy konceptu „plánování zaměřené na člověka“, zpracování individuálních plánů v souladu s tímto konceptem a s platnou právní úpravou sociálních služeb a získání základní zkušenosti při tvorbě krizových plánů (www.kvalitavpraxi.cz).

Výsledky šetření mají doplňovat informace získané prostřednictvím dílčích cílů, které měly získat odpovědi na tyto otázky:

Má plánování zaměřené na člověka vliv na osobnost a celkový život jedince s mentálním a kombinovaným postižením?

K výzkumné otázce „Jaký vliv má plánování zaměřené na člověka na osobnost a celkový život jedince s mentálním a kombinovaným postižením“ byla přiřazena kapitola „Plánování z pohledu klienta“.

Klíčovými slovy, která byla důkladnou analýzou rozebrána, jsou: **osobní cíl, životní změna, významnost individuálního plánování, důvěra klienta ke klíčovému pracovníkovi a spokojenost klienta s individuálním plánováním.**

Rozhovory s respondenty/klienty byly plné osobních cílů, jejichž témata se mezi sebou navzájem dost lišila (péče o rostliny, snaha o nalezení partnerky, snaha získat pracovní uplatnění, nalézt bratry, práce s počítačem, setkání se spolužačkou, naučit se fotografovat a ukládat fotky do počítače). U všech respondentů bylo z rozhovorů patrné, že osobní cíle, kterých dosahují v rámci individuálního plánování, zaujímají v jejich životě důležité místo. Životní změna spojená s individuálním plánováním v sobě zahrnuje buďto momenty, které si klient vůbec neuvědomuje a nepřikládá jim tím pádem žádnou váhu, nebo naopak momenty, které ve svém životě vnímá jako zásadní. To se také odrazilo v získaných odpovědích. Naopak významu individuálního plánování ve svém životě si respondenti/klienti jsou zcela vědomi. Co se týká důvěry klienta ke klíčovému pracovníkovi, tak všichni respondenti odpovídali, že svému klíčovému pracovníkovi

mohou věřit a že se na něho mohou kdykoli obrátit. S individuálním plánováním jsou všichni respondenti/klienti spokojeni, pouze jeden respondent se k individuálnímu plánování vyjádřil negativně, neboť mu vadí jeho zákonná povinnost.

Plánování zaměřené na člověka může vést k velkým změnám v životě člověka (www.kvalitavpraxi.cz). Toto tvrzení také potvrdila většina respondentů/klientů. Z výzkumného šetření vyplynulo, že vliv plánování zaměřeného na člověka na osobnost a celkový život jedince s mentálním a kombinovaným postižením závisí především na volbě osobního cíle a na tom, jakou důležitost těmto cílům klient přikládá.

Plánování zaměřené na člověka představuje nástroj, kterým se dá zjistit potřebná míra podpory a který se snaží postihnout život člověka v jeho širších souvislostech – má být prostředkem, který pomůže uživateli/klientovi zůstat členem společnosti, a ne pouhým objektem odborné péče na jejím okraji (Holub, 2007). Všichni respondenti/klienti jsou si vědomi faktu, že jim individuální plánování pomáhá v záležitostech, které oni sami nezvládnou, a téměř všichni jsou také s procesem individuálního plánování spokojeni.

Co se týče vnímání vztahu klientů a klíčových pracovníků, lze ze získaných výpovědí odvodit, že je založen na důvěře.

Jaký význam přikládají klíčoví pracovníci individuálnímu plánování?

K této výzkumné otázce byla přiřazena kapitola „Plánování z pohledu klíčového pracovníka“.

Klíčovými slovy, která byla důkladnou analýzou rozebrána, jsou: **náplně setkání, vedení dokumentace, sestavování individuálních plánů, zodpovědnosti za průběh individuálního plánování, spolupráce osob zapojených do individuálního plánování a spolupráce osob zapojených do individuálního plánování.**

Aktivity, které se týkají náplně setkání, vedení dokumentace, sestavování individuálních plánů a zodpovědnosti za průběh individuálního plánování, vnímají všichni respondenti velmi podobným způsobem. Jedná se především o podporování klienta při hledání osobního cíle a při práci na jeho dosahování, o odpovědnosti za realizaci plánu a o vedení dokumentace spojené s individuálním plánováním. Jako osoby spolupracující mezi sebou při individuálním plánování všichni respondenti shodně uvedli klienta,

klíčového a sociálního pracovníka. Odpovědi, které se týkaly spolupráce také s ostatními pracovníky a spolupráce s rodinou se v rozhovorech s respondenty příliš často neobjevovaly.

Výsledky výzkumného šetření, které do této doby ukazovala na skutečnost, že se téměř ve všech vybraných zařízeních sociálních služeb pracuje s přístupem zaměřeným na člověka, na druhou zpochybňuje hned několik faktů, které se vyskytly v této kapitole: Z důsledné analýzy výsledků šetření vyplynulo, že většina klíčových pracovníků individuální plánování bere pouze jako povinnost, která k jejich povolání prostě patří. Nevidí, že jde v první řadě o přání lidí, o které se starají – (K4): „...*když o tom nechci mluvit, tak mě nutí, abych to řekl. To se mně na něm nelíbí. Ale pořád to dělá. A má ty argumenty furt. A já žádný nemám.*“ V kapitole 3.2.1 je uvedeno, že nepostradatelnými předpoklady práce zaměřené na osobu jsou empatie, citlivost a zájem o druhé lidi a že podstatnou roli by měla sehrát i změna myšlení pracovníků (Pörtner, 2009). Proto je tedy na místě zamyslet se, zda lze tak jasně vyvodit, že plánování zaměřené na člověka se téměř ve všech vybraných zařízeních sociálních služeb, ve kterých byl výzkum prováděn, objevuje, když v sobě respondenti/pracovníci postrádají jeho smysl. Opět se jako vhodné řešení této problematiky nabízí absolvování kurzu pořádaného o.s. Quip – Společností pro změnu, který se týká individuálního plánování. Z hodnocení účastníků lze totiž na internetových stránkách (www.kvalitavpraxi.cz) vyčíst, že jim účast na kurzu otevřela jiný pohled na klienta a celkově i na celý proces individuálního plánování. Dalším doporučením, které by mohlo směřovat k dobré praxi klíčového pracovníka, je zamyslet se nad svou rolí, tzn. vystoupit z role odborníka, který má oproti klientovi navrch, a naopak být podporujícím klíčovým pracovníkem, který pomáhá člověku s mentálním postižením vybrat, co je v jeho životě důležité, který napomáhá uskutečňovat jeho přání a životní cíle.

Dalším faktem, který zpochybňuje dosavadní výsledky výzkumného šetření, které téměř bez výjimky potvrzovaly výskyt přístupu zaměřeného na člověka ve vybraných zařízeních sociálních služeb, je nespolupráce s ostatními pracovníky a nespolupráce s rodinou. Holub (2007) uvádí, že při plánování je nutné zapojit do celého procesu samotného uživatele/klienta, jeho zákonného zástupce (opatrovníka), další důležité osoby v životě

klienta, celý tým pracovníků zařízení, ve kterém klient pobývá atp. Až na výjimky však nikdo z respondentů netuší, co to vlastně znamená. Chybí návaznost péče, což může být příčinou toho, že individuální plánování namísto rozvoje a posouvání klienta kupředu stojí na místě. Spolupráce mezi pracovníky může fungovat, troufám si tvrdit, jen v případě dobrého kolektivu, proto by pracovníci měli mít možnost zapojit se do výběru svého budoucího kolegy. Spolupráce s rodinou je natolik složité téma, že by si zasloužilo více pozornosti při dalších výzkumech.

Existují rozdíly v individuálním plánování u ambulantních a pobytových služeb?

K této výzkumné otázce byla přiřazena kapitola „Plánování v systému dvou služeb.“

Klíčovými slovy, která byla důkladnou analýzou rozebrána, jsou: četnost setkání / směnný provoz, poměr pracovníků a klientů a také osobní cíle klienta.

Z rozhovorů s respondenty bylo zřejmé, že ambulantní sociální služby, ve kterých bylo výzkumné šetření prováděno, nabízí mnohem více možností k setkávání klíčového pracovníka a klienta než služby pobytové. V ambulantních službách se klient se svým klíčovým pracovníkem setkává denně v rámci různých činností, kdežto v pobytové službě vždy záleží na tom, kdy má klíčový pracovník službu. Respondenti také vnímali odlišně poměr pracovníků a klientů v jednotlivých službách. Ze získaných výpovědí bylo evidentní, že v ambulantních sociálních službách je poměr zastoupení pracovníků vůči klientům mnohem vyšší než u služeb pobytových. Odlišné jsou také osobní cíle klientů v jednotlivých službách. Cíle klientů v pobytových službách se převážně týkaly osvojování schopností spojených s vedením domácnosti.

ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývala přístupem zaměřeným na člověka v profesi speciálního pedagoga.

V teoretické části došlo k definičnímu vymezení povolání speciálního pedagoga, dále k nastínění možnosti jeho profesního uplatnění, a to nejen ve školství, ale i v rámci vybraných poradenských zařízení a institucí, v rámci sociálních služeb i v oblasti státní správy. Druhá kapitola nabídla informace o přístupu zaměřeném na člověka. Seznámila s teoretickým základem filosofie zaměřené na člověka a s přístupem zaměřeným na člověka v profesi speciálního pedagoga. V závěrečné kapitole došlo k vymezení individuálního plánování sociální služby / plánování zaměřeného na člověka s mentálním postižením. Pro zpracování teoretického základu byla využita řada odborných publikací a internetových zdrojů, které v dané problematice usnadnily orientaci.

Hlavním cílem praktické části bylo zjistit, jestli se ve vybraných zařízeních sociálních služeb, jejichž cílovou skupinu tvoří dospělé osoby s mentálním a kombinovaným postižením, pracuje s plánováním zaměřeným na člověka. Hlavní cíl průběžně doplňovaly informace získané prostřednictvím dílčích cílů. Ty měly určit, jaký vliv má plánování zaměřené na člověka na osobnost a celkový život jedince s mentálním a kombinovaným postižením, dále pak jaký význam přikládají klíčoví pracovníci individuálnímu plánování a zda existují rozdíly v individuálním plánování u ambulantních a pobytových služeb. Praktická část diplomové práce byla vzhledem ke svým cílům postavena na kvalitativním výzkumu, konkrétně na metodě polostrukturovaného a strukturovaného rozhovoru. Výpovědi respondentů byly podrobeny důkladné analýze prostřednictvím metody otevřeného kódování.

Z výsledků šetření vyplynulo, že plánování zaměřené na člověka se téměř ve všech vybraných zařízeních sociálních služeb, ve kterých byl výzkum prováděn, objevuje. Respondenti/pracovníci však postrádají jeho smysl. Vliv plánování zaměřeného na člověka na osobnost a celkový život jedince s mentálním a kombinovaným postižením závisí především na volbě osobního cíle a na tom, jakou důležitost těmto cílům klient přikládá. Čím více je osobní cíl klienta spjat s uspokojováním základních životních potřeb, tím podstatnější roli v jeho životě sehrává celý proces individuálního plánování. Faktu, že

klientům individuální plánování pomáhá v záležitostech, které sami nezvládnou, jsou si vědomi všichni bez rozdílu. Klíčoví pracovníci proces individuálního plánování vnímají především jako povinnost, která patří k jejich povolání. Individuální plánování je pro ně spojeno s řadou nutností (vedení dokumentace, sestavování individuálních plánů, zodpovědnosti za průběh individuálního plánování atp.), které jsou povinni vykonávat a které pak zastiňují význam individuálního plánování, protože nevidí, že jde v první řadě o přání lidí, o které se starají. Z výsledků šetření vyplynulo také to, že ambulantní sociální služby, ve kterých bylo výzkumné šetření prováděno, nabízí mnohem více možností k setkávání klíčového pracovníka a klienta než služby pobytové. V ambulantních službách se klient se svým klíčovým pracovníkem setkává denně v rámci různých činností, kdežto v pobytové službě vždy záleží na tom, kdy má klíčový pracovník službu. Mezi ambulantními a pobytovými sociálními službami je také rozdíl v poměru zastoupení pracovníků vůči klientům, odlišné jsou také osobní cíle klientů v jednotlivých službách.

Závěrem bych dodala motto: *„Pohlížíme-li na lidskou bytost jako na organismus, vidíme soubor fyziologických pochodů a hormonálních změn, díváme-li se na stejnou bytost jako na člověka, vidíme emoce, city, radost, smutek a namísto množiny fyziologických parametrů vidíme někoho, kdo nám je v mnohém podobný. Proto mi připadá důležité zdůraznit, že „optika“, kterou se díváme na ostatní lidi je rozhodující v tom, jak se k nim budeme chovat a jak se budou oni chovat k nám, protože na naše chování také přirozeně reagují“* (Lečbých, 2010, s. 1).

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. *Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Text k distančnímu vzdělávání*. 2.vyd. Brno: Paido, 2007. 247 s. ISBN 978-80-7315-158-4.

DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3.vyd. Praha: Karolinum, 2002. 374 s. ISBN 80-246-0139-7.

DOMISOVÁ, I. *Sociální čtení v procesu edukace osob s mentálním postižením*. Olomouc: PdF UP, 2009. 53 s. (nepublikovaná bakalářská práce)

FIŠER, S., ŠKODA, J. *Speciální pedagogika. Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. 1.vyd. Praha: Triton, 2008. 205 s. ISBN 978-80-7387-014-0.

FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 170 s. ISBN 978-80-247-1314-4.

GUTENBERG, J. *Selbstbestimmung bei Menschen mit geistiger Behinderung?* 1. vyd. Hamburg: Diplomica® Verlag GmbH, 2010. 332 s. ISBN 978-3-8428-5131-6.

HADJ MOUSSOVÁ, Z. *Úvod do speciálního poradenství*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2002. 32 s. ISBN 80-7083-659-8.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 407 s. ISBN 80-7367-040-2.

HOLUB, M. *Metodika, jak správně mluvit a psát o lidech s postižením, aneb jak správně říkat klientům, a jak o nich mluvit před druhými lidmi*. [online]. 2007, [cit.5.2.2011]. Dostupný z WWW: http://www.bobelovka.cz/upload_files/dokumenty_75.pdf.

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

JOHNOVÁ, M. *Standardy kvality sociálních služeb. Výkladový sborník pro poskytovatele*. 1. vyd. Praha: MPSV, 2008.

JOHNOVÁ, M. Plánování zaměřené na člověka a transformace ústavní péče. In *Rezidenční péče - Příloha*, roč. 2006, č. 3, s. 2. ISSN 1801-8718. [online]. 2006, [cit.4.1.2011]. Dostupný z WWW: <http://www.rezidencnipece.cz/>

JOHNOVÁ, M., ČERMÁKOVÁ, K. *Zavádění standardů do praxe (Průvodce poskytovatele)*. 1. vyd. Praha: Fokus, 2002. ISBN 80-86552-45-4.

KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 4.vyd. Praha: Portál, 2000. 147 s. ISBN 80-7178-429-X.

LEČBYCH, M. *Sborník odborných textů publikovaných na dobromysl.cz* [online]. 2010, [cit.1.6.2011]. Dostupný z WWW: http://www.bobelovka.cz/upload_files/dokumenty_129.pdf

MAŇÁK, J., ŠVEC, Š., ŠVEC, V. *Slovník pedagogické metodologie*. 1.vyd. Brno: Paido, 2005. 134 s. ISBN 80-7315-102-2.

MATOUŠEK, O. *Sociální služby*. 1.vyd. Praha: Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

MICHALÍK, J. *Malý právní průvodce pečujících*. 1. vyd. Brno: Moravskoslezský kruh, 2010. 127 s. ISBN 9788025473337.

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

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

PIKALOVÁ, K. *Individuální plánování v sociálních službách - v kontextu standardů kvality poskytování sociálních služeb a praxe*. Olomouc: PdF UP, 2009. 149 s. (nepublikovaná diplomová práce)

PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2.vyd. Brno: Paido, 2006. 404 s. ISBN 80-7315-120-0.

PROUTY, G., WERDE, D. V., PÖRTNER, M. *Preterapie: Navazování a udržení kontaktu s obtížně komunikujícími klienty*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 197 s. ISBN 80-7178-946-6.

ROGERS, C. *Způsob bytí*. 1.vyd. Praha: Portál, 1998. 292 s. ISBN 80-7178-233-5.

SLOWÍK, J. *Komunikace s lidmi s postižením*. 1.vyd. Praha: Portál, 2010. 160 s. ISBN 978-80-7367-691-9.

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

ŠIFFELOVÁ, D. *Rogersovská psychoterapie pro 21. století*. 1.vyd. Praha: Grada, 2010. 192 s. ISBN 978802472938-1.

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 3.vyd. Praha: Portál, 2006. 198 s. ISBN 80-7367-060-7.

ŠVARŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. a kolektiv. *Kvalitativní přístup v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 375 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

TOLAN, J. *Na osobu zaměřený přístup v poradenství a psychoterapii*. 1.vyd. Praha: Portál, 2006. 223 s. ISBN 80-7367-146-8.

VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie*. 3.vyd. Praha: Parta, 2007. 386 s. ISBN 978-80-7320-099-2.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. 872 s. ISBN 978-80-7367-414-4.

VANČURA, J. *Expertíza pro cílovou skupinu „Lidé s mentálním postižením“*. Brno: ASVSP, 2007.

VYMĚTAL, J., REZKOVÁ, V. *Rogersovský přístup k dospělým a dětem*. 2.vyd. Praha: Portál, 2001. 236 s. ISBN 80-7178-561-X.

Vyhláška č. 505/2006 Sb. zákona o sociálních službách.

Vyhláška č. 72/2004 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

Vyhláška č. 73/2004 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.

Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání.

www.blansko.charita.cz/seniori/betany/

www.brno.diakonie.cz/poskytovane-sluzby/centrum-dennich-sluzeb-letovice/

www.brno.diakonie.cz/poskytovane-sluzby/chrane-bydleni-letovice/

www.brno.charita.cz/sluzby-pro-lidi-s-mp/effeta-denni-stacionar/

www.ilr.cornell.edu

www.intellectualdisability.info

www.kraj-jihocesky.cz

www.ktp.istp.cz

www.kvalitavpraxi.cz

www.pca-institut.cz

www.ranapece-pce.cz

www.socialnisluzbysebetov.cz/

www.spsbrno.cz/rogers

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA 1: Individuální plán klienta/uživatele

PŘÍLOHA 2: Rozhovor s pracovníky – otázky

PŘÍLOHA 1: Individuální plán klienta/uživatele

Příjmení a křestní jméno klienta:
Příjmení a křestní jméno klíčového pracovníka klienta:
Kdo ještě se na realizaci individuálního plánu podílí? Jak?
Osobní cíl klienta:
Jak se pozná, že bylo osobního cíle klienta dosaženo?
Které krátkodobé cíle povedou k dosažení osobního cíle klienta ?
Jaké kroky je potřeba podniknout k dosažení krátkodobých cílů?
Kdy bude práce na dosahování osobního cíle klienta probíhat?
Kde bude práce na dosahování osobního cíle klienta probíhat?

Jak bude vypadat podporování klienta při dosahování jeho osobního cíle?
Rizika a nebezpečí při dosahování osobního cíle klienta (jaká jsou, komu hrozí, jak jim předcházet).
Jaké informační zdroje byly k vytvoření individuálního plánu klienta využity, případně popis současné situace:
Datum zahájení a předpokládaného ukončení a vyhodnocení práce na dosažení stanoveného osobního cíle klienta:
Poznámky:

Podpis klienta:

Podpis sociálního pracovníka:

Podpis klíčového pracovníka klienta:

PŘÍLOHA 2: Rozhovor s pracovníky – otázky

- 1.) Jak dlouho pracujete v tomto zařízení?
- 2.) Jakou pozici v tomto zařízení zastáváte?
- 3.) S jakou cílovou skupinou pracujete?
- 4.) Jakým způsobem ve vašem zařízení probíhá proces individuálního plánování?
- 5.) Jaká je vaše role, jako klíčového pracovníka, při procesu individuálního plánování?
- 6.) Jaké metody a zdroje při individuálním plánování využíváte?
- 7.) Setkal/a jste se už někdy s pojmem „plánování zaměřené na člověka“? Pokud ano, v jaké souvislosti?
- 8.) Jakým způsobem zjišťujete potřebnou míru podpory u klienta?
- 9.) Jak postupujete při sestavování individuálního plánu?
- 10.) Kdo všechno je do procesu individuálního plánování zapojen?
- 11.) Jak často a jakým způsobem dochází k vyhodnocování individuálních plánů?
- 12.) Účastnil/a jste se někdy semináře/školení o individuálním plánování?

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Ivana Domisová
Katedra:	Ústav speciálně pedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Petra Jurkovičová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2011

Název práce:	Přístup zaměřený na člověka v profesi speciálního pedagoga
Název v angličtině:	Personal centered approach in the profession of special pedagogue
Anotace práce:	Diplomová práce se zabývá přístupem zaměřeným na člověka v profesi speciálního pedagoga. Teoretická část obsahuje kapitoly, ve kterých došlo k definičnímu vymezení povolání speciálního pedagoga a k nastínění možností jeho profesního uplatnění. Dále informace o přístupu zaměřeném na člověka a o individuálním plánování/plánování zaměřeném na člověka s mentálním postižením. Praktická část obsahuje kvalitativní výzkumné šetření, kde hlavním úkolem je zodpovědět výzkumné otázky.
Klíčová slova:	speciální pedagog, profese speciálního pedagoga, přístup zaměřený na člověka, individuální plánování, plánování zaměřené na člověka
Anotace v angličtině:	This thesis deals with personal centered approach in the profession of special pedagogue. The theoretical part contains chapters with definition of special pedagogue profession, and the possibilities of his professional career. Further there are informations about personal centered approach and the individual planning, and personal centered planning for people with intellectual disabilities. The practical part includes a qualitative research investigation, where the main task is to answer the research questions.
Klíčová slova v angličtině:	special pedagogue, special pedagogue profession, personal centered approach, individual planning, personal centered planning
Přílohy vázané v práci:	PŘÍLOHA 1: Individuální plán klienta/uživatele PŘÍLOHA 2: Rozhovor s pracovníky - otázky
Rozsah práce:	69 s.
Jazyk práce:	český