

Univerzita Palackého v Olomouci

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Bc. Zuzana Havlíčková

Proces individuálního plánování sociální služby u klienta
s mentálním postižením v chráněném bydlení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího bakalářské práce a použila pouze zdroje uvedené v seznamu literatury.

V Boršicích 19. června 2023

.....

Bc. Zuzana Havlíčková

Mé poděkování si zaslouží pan Mgr. et Mgr. Jan Chrastina, Ph.D., který mi byl po dobu tvorby bakalářské práce všestranným průvodcem. Dále bych poděkování ráda vyjádřila všem pracovníkům chráněného bydlení, kteří mi svou ochotou byli velmi nápomocni.

Velký dík patří i mé rodině, která mi byla oporou po celou dobu studia.

OBSAH

ÚVOD	6
1 Mentální postižení.....	7
1.1 Mentální retardace.....	7
1.2 Klasifikace mentální retardace	8
1.3 Etiologie mentální retardace.....	10
1.4 Specifika osob s mentální retardací.....	12
2 Systém sociálních služeb.....	14
2.1 Legislativní opora sociálních služeb	14
2.2 Druhy a formy sociálních služeb.....	15
2.3 Chráněné bydlení.....	16
2.4 Standardy kvality sociálních služeb	18
3 Individuální plánování v sociálních službách.....	21
3.1 Legislativní ukotvení individuálního plánování.....	21
3.2 Vymezení pojmu individuální plánování	23
3.3 Modely individuálního plánování	24
3.4 Proces individuálního plánování sociální služby s klientem.....	25
3.4.1 Zjišťování schopností a potřeb zájemce, typologie potřeb	26
3.4.2 Hodnocení individuálního plánu a průběhu služby.....	28
4 Cíl práce.....	29
5 Metodologický rámec	30
5.1 Kvalitativní výzkum.....	30
5.2 Výzkumný soubor	30
5.3 Metody sběru dat.....	31
5.3.1 Rozhovor.....	31
5.3.2 Analýza dokumentů	31
6 Etické aspekty a limity studie	32
7 Sběr dat.....	35
7.1 Rozhovor 1 – Pracovník v sociálních službách 1.....	38
7.2 Rozhovor č. 2 – Pracovník v sociálních službách 2.....	40
7.3 Rozhovor č. 3 – Klíčový pracovník	41
7.4 Rozhovor č. 4 – Sociální pracovník	43
7.5 Rozhovor č. 5 – spolubydlící Jana	44
7.6 Rozhovor č. 6 a 7 – matka Františky.....	45
7.7 Rozhovor č. 7 – Františka	46
8 Systematická studie – klientka Františka.....	48
8.1 Kontext případu a metodika	48

8.2	Klientka Františka	49
8.3	Současný stav	50
8.4	Současný plán péče a podpory klientky	52
8.5	Individuální plán klientky a jeho hodnocení	53
8.6	Hodnocení plnění individuálního plánu a průběhu služby	56
8.7	Silné a slabé stránky klientky	58
8.8	Motivace Františky jako jeden z aspektů průběhu služby.....	59
8.9	Identifikace hrozeb a rizik při práci s klientem.....	59
8.10	Využití informací z feedbacku	61
9	Závěr	63
	POUŽITÉ ZDROJE	64
	SEZNAM OBRÁZKŮ.....	69
	SEZNAM TABULEK	70
	SEZNAM SCHÉMAT.....	71
	SEZNAM PŘÍLOH	72

ÚVOD

Trendem posledních let je bezesporu začleňování osob se zdravotním postižením do tzv. intaktní společnosti, snaha o maximalizaci poskytování sociálních služeb komunitního charakteru a preference jiných způsobů podpory, které budou co nejvíce přibližovat přirozené prostředí. Jedná se o jednu z částí procesu, kterou Ministerstvo práce a sociálních věcí označuje jako transformaci sociálních služeb. Jednou ze sociálních služeb, která poskytuje komunitní bydlení v přirozeném prostředí, je chráněné bydlení. Často nenápadný dům v zástavbě, který svým obyvatelům může dopřát dostatečné soukromí, příležitosti pro maximální rozvoj vlastního potenciálu a současně integraci do běžné společnosti.

Přechod od ústavní pobytové péče k podpoře, která je poskytována v komunitě, může být pro člověka, který v ústavní pobytové péči strávil převážnou část svého dosavadního života, náročný. Před samotnou změnou je třeba důkladná příprava na adaptaci, identifikace potřeb člověka, volba vhodného zařízení, seznámení s budoucím bydlištěm. Počáteční přípravou to ale nekončí. Proces individuálního plánování poskytování sociální služby je proces nařízený zákonem, jehož nedílnou součástí je i pravidelné vyhodnocování a upravování, a to vždy ve spolupráci s klientem. V rámci individuálního plánování jsou získávány informace o klientech, jejich potřebách a zjišťujeme, co od služby očekávají. Proces je dlouhodobou a nikdy nekončící záležitostí a jeho úspěch je výrazně podmíněn spoluprací všech participujících osob. Individuální plánování sociální služby je tedy velmi komplexní záležitostí, která je ovlivňována různými faktory během celého jejího trvání.

Individuální plánování je považováno za velmi podstatné už jen proto, že povinnost individuálně plánovat je mimo jiné legislativně zakotvena v zákoně č. 106/2008 Sb., zákon o sociálních službách, a ve vyhláškách s ním souvisejících. Plánování může pro klienta znamenat záruku dodržování lidských práv, aktivní zapojení do rozhodování o vlastní osobě nebo třeba i možnost prožívání života dle představ klienta, což jsou v zásadě věci, které většina lidí považuje za samozřejmost.

1 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

Předmětem speciálněpedagogické disciplíny psychopedie není pouze mentální retardace nebo jiná duševní porucha, ale zejména klient¹ s mentálním postižením nebo člověk s jiným duševním postižením (Valenta a Müller, 2013). Lze operovat i s výkladem, že mentální postižení je širší pojem než mentální retardace a že za osoby s mentálním postižením jsou označováni všichni jedinci s IQ pod 85 bodů (Valenta a kol., 2014).

S tímto výkladem ve své podstatě souhlasí Kozáková (in Ludíková a kol., 2005), která pohlíží na mentální postižení jako nadřazený pojem pro jedince se sníženou inteligencí různé etiologie. Naopak Černá (2015, str. 9; 75) uvádí, že „*cílovou skupinou psychopedie jsou lidé s mentální retardací*“, ale zároveň zmiňuje fakt, že termíny mentální retardace a mentální postižení jsou v současnosti používány jako synonyma (Černá, 2015). Z výše uvedeného tedy vyplývá, že oba pojmy mohou být vykládány více způsoby a současně se vzájemně prolínat.

1.1 Mentální retardace

Mentální retardaci lze definovat jako „*vývojovou poruchu rozumových schopností demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatalní, perinatální i časně postnatální etiologií, která oslabuje adaptační schopnosti jedince*“ (Valenta a Müller, 2013, str. 12).

Orel s Facovou (Orel, 2016) uvádějí, že mentální retardace jakožto diagnóza v MKN-10 je případem nedostatečného vývoje rozumových schopností. Tato nedostatečnost může být vrozená, či získaná v raném věku (do dvou let). Jako pásmo mentální retardace označují úroveň s inteligenčním kvocienem pod 70. Naopak Krejčířová význam pojmu mentální retardace rozvádí více a označuje ji jako „*závažné postižení rozumových schopností prenatalní, perinatální či časně postnatální etiologie*“ (Říčan, Krejčířová, 2006, str. 195).

Dle MKN-10 je mentální retardace definována jako „*stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností projevujících se během vývojového období, postihujících všechny složky inteligence, a to poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Retardace se může vyskytnout bez nebo současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami*“ (ÚZIS MKN-10, 2022).

¹ V práci jsou pojmy „klient“ a „uživatel“ užívány jako synonyma.

Dle DSM-5 mluvíme o poruše intelektu, kterou tento manuál řadí mezi neurovývojové poruchy (Pavlovský a kol., 2015). Porucha intelektu může být definována jako „*porucha vzniklá během vývoje a zahrnující poruchu intelektových a adaptivních funkcí v oblasti: konceptuální, sociální a praktické*“ (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018, str. 37). Diagnostika poruchy intelektu dle DSM-5 je závislá na třech kritériích, která musejí být splněna. Musí být přítomen deficit intelektových funkcí (IQ méně než 70), deficit adaptivních funkcí a počátek poruchy před 18. rokem života (Pavlovský a kol., 2015).

Termín mentální retardace dle MKN-10 je ekvivalentem termínu porucha intelektu dle DSM-5 (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018).

V době zpracování této práce prochází samotná terminologie týkající se mentálního postižení (potažmo mentální retardace mnohými změnami, a to z toho důvodu, že **Mezinárodní zdravotnická organizace (WHO) schválila 11. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN), která vešla v platnost 1. 1. 2022.** Mezi významné změny, které MKN-11 obsahuje, patří změna terminologie. Diskutovaným pojmem se stal pojem mentální retardace (mentally retardation). Tento termín byl nahrazen pojmem vývojová porucha intelektu (intellectual developmental disorder) a bude nově zařazen do větve neurovývojových poruch. Toto nové pojmenování má být více vypovídající a přesnější, má prezentovat a zdůrazňovat dynamiku neurovývojových poruch intelektu a vývoj poruchy v čase (vývoj mozku a funkcí) (Carulla et al., 2011).

1.2 Klasifikace mentální retardace

Stupeň mentální retardace je v MKN-10 určován na základě inteligence a schopnosti adaptace, částečně také inteligenčním kvocientem a schopností zvládat sociální nároky, a to následovně (ÚZIS MKN-10, 2022):

- F70 lehká mentální retardace – inteligenční kvocient mezi 50 až 69,
- F71 střední mentální retardace – inteligenční kvocient mezi 35 až 49,
- F72 těžká mentální retardace – inteligenční kvocient mezi 34 až 20,
- F73 hluboká mentální retardace – inteligenční kvocient nejvýše 20,
- F78 jiná mentální retardace,
- F79 neurčená mentální retardace.

V kódování diagnózy dle MKN-10 je možné specifikovat také míru postižení chování osoby, a to tak, že za stupeň retardace (položky F70–F79) je přidána za tečku další číslice (ÚZIS MKN-10, 2022):

- 0 – žádné či minimálně postižené chování,
- 1 – výrazně postižené chování, které si žádá intervenci,
- 8 – postižení chování jiná,
- 9 – beze zmínky o míře postižení chování.

Dle DSM-5 jsou poruchy intelektu děleny dle závažnosti na základě míry deficitů posuzovaných oblastí (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018):

- Mírná,
- středně těžká,
- těžká,
- hluboká.

Lehká mentální retardace

Přítomnost lehké mentální retardace je zapříčiněna vlivem dědičných faktorů, sociokulturní deprivace a nízké míry stimulace jedince. Zásadním faktorem pro začlenění jedince do společnosti je výchova a rodinné zázemí. Do věku tří let je zřejmé pouze lehké opoždění či zpomalení psychomotorického vývoje. V předškolním období se problémy stávají viditelnějšími, lze pozorovat opožděný vývoj řeči a malou slovní zásobu či vady řeči (Pipeková, 2010). Diagnóza je často stanovena až v předškolním věku, v některých případech až po nástupu do školy, kdy nastávají problémy např. s čtením a psaním, s abstrakcí či logikou. Co se týče dalšího vzdělávání, jedinci s lehkou mentální retardací často absolvují manuálně zaměřené učební obory a v dospělém věku nemají větší problém se samostatným životem (Kozáková, 2005).

Střední mentální retardace

Retardace je zachycena již v kojeneckém nebo nejdéle v batolecím období (Řičan, Krejčířová, 2006). Etiologie na organickém podkladu je u tohoto stupně mentální retardace většinová. Viditelně je ovlivněn rozvoj myšlení a vývoj řeči, přičemž tato opoždění pokračují i v dospělosti. Častý je výskyt přidružených onemocnění (neurologických či tělesných). Jedinec používá velmi jednoduchou řeč, někdy se vyskytuje pouze nonverbální komunikace. Středně těžká mentální retardace zpomaluje vývoj jak jemné, tak hrubé motoriky (Pipeková,

2010). V dospělosti je jen ve výjimečných případech možná samostatnost, většinou je nutná podpora. V rámci pracovního uplatnění jsou jedinci schopni konat jednoduchou manuální práci, taktéž s podporou (Kozáková, 2005).

Těžká mentální retardace

Stav je podobný střednímu stupni mentální retardace, ale porucha je výraznější a míra poškození vyšší (Mahrová, Venglářová, 2008). Porucha vzniká na různém etiologickém podkladě. Opoždění psychomotorického vývoje je výrazné již v předškolním věku. (Pipeková, 2010). Mnohdy kombinované postižení s výskytem tělesných anomálií, se smyslovým postižením či s poruchou orgánového systému umožňujícího pohyb. Možné je získání jednoduchých hygienických návyků a prvků sebeobsluhy (Kozáková, 2005).

Hluboká mentální retardace

Etiologie je organického původu. Jedinec nacházející se na mentální úrovni dítěte věku tří a méně let. Je velmi omezena schopnost pohybu (až imobilita). Schopnost sebeobsluhy není žádná nebo minimální. Vyžadují neustálou podporu a péči (Bendová, Zikl, 2011). Osoby jsou inkontinentní, komunikují neverbálně (vyjádření pozitivních či negativních emocí) s přítomností mimovolných pohybů (Kozáková, 2005).

Jiná mentální retardace

Osoba má prokazatelně snížené intelektové schopnosti a jsou u ní rozpoznatelné znaky mentální retardace, ale nelze provést vyšetření k určení jejího stupně (důvody mohou být různé, např. kombinované postižení, přítomnost autistické poruchy či jiných poruch chování) (Bendová, Zikl, 2011).

Neurčená mentální retardace

Kategorie neurčené mentální retardace je využívána tehdy, není-li možné získat dostatečné množství informací, na jejichž základě by bylo možné osobu zařadit do jedné z výše uvedených kategorií (Švarcová, 2011).

1.3 Etiologie mentální retardace

Etiologii mentální retardace je možné považovat za komplikovanou záležitost. Kvůli celé řadě faktorů podílejících se na vzniku poruch, které se vyznačují snížením inteligence, je určení konkrétního etiologického podkladu složitou záležitostí (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018).

Valenta a Müller uvádějí, že „*neexistují dva jedinci s naprosto identickou symptomatologií, neexistují ani dvojníci se stejným počátkem intelektové subnormality*“ (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018, str. 63).

Příčiny mentální retardace (resp. mentálního postižení) jsou děleny do kategorií dle různých kritérií a jsou různorodého charakteru. Vždy se ale jedná o přítomnost závažného organického či funkčního poškození mozku (Slowík, 2016).

Dle časového hlediska je možno příčiny mentální retardace dělit na **prenatální, perinatální a postnatální**. V případě prenatálního období se jedná často o působení **hereditárních** faktorů, kam řadíme např. genetické (Downův syndrom) a metabolické poruchy (fenylketonurie) či poruchy způsobené prodělanou infekcí matky během gravidity. V období během porodu či velmi krátce po něm (perinatální období) může z hlediska etiologie docházet k poškození CNS, a to např. z důvodu hypoxie plodu, nízké porodní hmotnosti či nefyziologické novorozenecké žloutenky. Postnatální období, které nastává po porodu, je z hlediska negativních faktorů vedoucích k mentální retardaci různorodé. Ať už se jedná o traumata CNS, záněty mozku či krvácení do mozku nebo nádorová onemocnění. Vliv na vznik poruchy můžou mít taktéž negativně působící sociální faktory, zejména deprivace, která může zapříčinit mentální retardaci, a to většinou lehkého stupně (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018). Valenta a Müller uvádějí, že „*rodiče, kteří mají intelektové vybavení na nižší úrovni, mohou zatížit své děti nepodnětnou výchovou, nestabilními rodinnými vztahy, špatnými bytovými podmínkami atp.*“ (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018, str. 70).

Kvantitativně převažujícím faktorem (až 21 %) jsou při vzniku mentálního postižení příčiny **genetické**. Mutagenní faktory z různých zdrojů mohou způsobovat mutace genů, aberace či změny počtů chromozomů (Valenta, 2014).

Matkou prodělaná toxoplazmóza v těhotenství může způsobit poškození plodu, v tomto případě se jedná o působení **exogenních faktorů**. Naopak již zmiňované specifické genetické poruchy můžeme označit jako poruchy vzniklé působením **endogenních faktorů** (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018).

Téma etiologie mentální retardace zmiňuje i Černá (2015), podle které existuje značná variabilita, týkající se původců vzniku mentální retardace. Tato variabilita způsobuje, že většinou nelze jednoznačně určit příčinu mentální retardace. Zdůrazňuje také prolínání biologických, sociálních a časových faktorů, které se na vzniku mohou podílet.

1.4 Specifika osob s mentální retardací

Pro osoby s mentálním postižením je typická „omezenější potřeba zvědavosti a preference podnětového stereotypu“ (Vágnerová, 2004, str. 292). Lze je charakterizovat jako osoby pasivnější se ztíženou orientací v prostředí. Jejich specifika dávají vzniknout silnější závislosti na jiném člověku, který se pro ně stává prostředníkem k získávání informací (Vágnerová, 2004).

Vnímání

Vidět a vnímat se osoba s mentálním postižením učí stejně jako všichni ostatní (Švarcová, 2011). Vnímání je ovlivněno rozumovými schopnostmi a jejich úrovní. Typické je pomalejší tempo vnímání a jeho rozsah je podstatně snížen. Výrazné nedostatky jsou vykazovány při rozlišování detailů a celků. Často je ovlivněna také prostorová a časová orientace (Valenta, Michalík, Lečbých, 2018). Rubinštejnová (1976) zmiňuje také ovlivněnou koordinaci pohybů a hmatových vjemů (in Kozáková, 2005).

Myšlení

Myšlení osob s mentálním postižením je vázáno na realitu, charakteristická je jeho stereotypnost a rigidita (Vágnerová, 2004). Jsou přítomny zjevné nedostatky a chyby v generalizaci, vyšší abstrakci, při analýze a syntéze (Kozáková, 2005).

Řeč

Řeč je narušená, mentální postižení ovlivňuje všechny složky komunikace. Vývoj řeči již od dětského období probíhá zpomalně. Míra narušení komunikační schopnosti se odvíjí od závažnosti mentálního postižení. Řeč u osob s lehkou mentální retardací může dosahovat dostatečné úrovně pro komunikaci při běžných situacích. Řeč jedinců se střední mentální retardací je většinou na úrovni prostých jednoduchých vět, využívány jsou i zvuky. Těžká mentální retardace se vyznačuje řečí na pudové úrovni. Možné je osvojení několika slov bez pochopení návaznosti. Řeč u osoby s hlubokou mentální retardací stagnuje na pudové úrovni, je nižší než u jedince s těžkou mentální retardací. Produkují neartikulované skřeky, opakující se zvuky. Tyto projevy jsou ovlivňovány rozpoložením těchto osob (Valenta, Michalík, Lečbých, 2018).

Paměť

Osvojování nových činností je pomalé, je třeba časté opakování (Valenta, Müller, 2013). Naučené často zapomínají, vybavování paměťových stop je nepřesné, využívají spíše mechanické paměti (Kozáková, 2005).

Emocionalita

Prožívání emocí může být spojeno s etiologií postižení. Nápadná je zvýšená dráždivost a výskyt afektivních reakcí (Vágnerová, 2004). Jedinci mají sníženou schopnost sebeovládání (Vágnerová, 2004, Valenta, Müller, 2013). Kladné emoce přenáší do situací, které zvládá. Naopak u situací, které jedinec nezvládá, jsou často přítomny neurotické reakce (Valenta, Müller, 2013). Emocionalita je celkově zvýšená a je považována za charakteristický rys. Jedinci s mentálním postižením jsou často spontánní a otevření (Slowík, 2016).

Vůle

Typická je dysbulie (porucha vůle) a abulie (nedostatečná vůle) (Kozáková 2005).

2 SYSTÉM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Dle § 3, písm. a), zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, se sociální službou rozumí činnost nebo soubor činností, podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.

Sociální služby jsou takové služby, které jsou poskytovány osobám společensky znevýhodněným a kladou si za cíl zlepšení kvality jejich života či jejich maximální možnou integraci do společnosti (Matoušek, 2007).

„Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace a posilovat jejich sociální začleňování“ (Matoušek, 2007, str. 39).

2.1 Legislativní opora sociálních služeb

Již od počátku devadesátých let docházelo k mnohým inovacím týkajícím se sociální péče. Zlom nastal na konci roku 2006, kdy vešel v platnost nový zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tento nový zákon nahradil zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, jenž obsahoval část o sociální péči.

Legislativní rámec pro sociální služby aktuálně tvoří zákon č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Dle tohoto zákona § 1 odst. 1 předpis upravuje podmínky způsobu poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé situaci prostřednictvím sociálních služeb, příspěvku na péči, podmínek pro poskytování sociálních služeb, výkonu veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekce poskytování sociálních služeb a předpokladů pro výkon činnosti v sociálních službách. Dále dle § 1 odst. 2 zákon upravuje předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka, pokud vykonává činnost v sociálních službách nebo podle zvláštních předpisů při pomoci v hmotné nouzi, v sociálně-právní ochraně dětí, ve školách a školských zařízeních, u poskytovatelů zdravotních služeb, ve věznicích, v zařízeních pro zajištění cizinců a v azylových zařízeních.

2.2 Druhy a formy sociálních služeb

Dle § 32 zákona č. 108/2006 Sb., zákona o sociálních službách, sociální služby zahrnují **sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence.**

Sociální poradenství – existuje ve dvou formách. První, **základní poradenství**, je součástí činnosti všech poskytovatelů sociální služby. **Odborné sociální poradenství** je samostatnou sociální službou, která je poskytována poradnami, jež se zaměřují na specifickou skupinu osob či specifický jev (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018).

Služby sociální péče – řeší již existující sociální jev/případ (zdravotní postižení, stáří). Pomocí ucelené nabídky jsou služby schopni pomoci při řešení různých životních situací (oblast bydlení, pečovatelská služba, podpora samostatného bydlení.) Tyto služby jsou poskytovány za úhradu (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018).

Služby sociální prevence – jejich úkolem je mírnit sociální vyloučení osob či mu předcházet. Jsou určeny pro osoby ohrožené sociálním vyloučením z důvodu jejich návyků či díky prostředí, v němž žijí apod. (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018).

Sociální služby jsou poskytovány ve formě **terénní, pobytové či ambulantní.** Pobytovou sociální službou se rozumí služba spojená s ubytováním v zařízení sociálních služeb. Jedná se nejen o celoroční pobytové služby (např. domovy pro osoby se zdravotním postižením), ale také např. týdenní pobyt (týdenní stacionáře) či služby v jiných formách (např. azylové domy, chráněná bydlení). Terénní služba je poskytována v přirozeném sociálním prostředí (např. pečovatelská služba). Ambulantní sociální služba je služba, za níž osoba dochází či se tam dopravuje. Jedná se o služby neposkytující ubytování (Valenta, Michalík Lečbych, 2018)

Pro poskytování sociálních služeb se dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, zřizují tato zařízení: centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, azylové domy, domy na půl cesty, zařízení pro krizovou pomoc, nízkoprahová denní centra a nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, terapeutické komunity, sociální poradny, sociálně terapeutické dílny, centra sociálně rehabilitačních služeb, pracoviště rané péče, intervenční centra, zařízení následné péče, centra duševního zdraví.

Mezi základní činnosti, které výše uvedená sociální zařízení poskytují, patří dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách: pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, popřípadě přenocování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, základní sociální poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, telefonická krizová pomoc, nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění, podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.

2.3 Chráněné bydlení

§ 51 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, definuje chráněné bydlení jako pobytovou službu, která je poskytována osobám se sníženou soběstačností. Snížená soběstačnost může být způsobena zdravotním postižením či chronickým onemocněním (včetně onemocnění duševního) a zároveň tato situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení je služba ve formě skupinového, případně individuálního bydlení.

Služba zajišťuje: poskytnutí stravy nebo pomoc při jejím zajištění, poskytnutí ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, pomoc při osobní hygieně či vytvoření podmínek pro osobní hygienu, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Matoušek (2007, s. 97) uvádí, že chráněné bydlení je pobytová služba, která je zřizována mimo ústavní prostředí. Zároveň zajišťuje stravování, ubytování, pomoc v domácnosti, kontakt se společenským prostředím a podporu v dalších činnostech.

Chráněné bydlení je služba, jež poskytuje klientům byty či domy a asistenci. Míra této asistence je závislá na potřebách uživatelů služby (Hrušková, Matoušek, Landischová, 2005). Principem je poskytování podpory v samostatnosti, potřebných úkonech či tvorbě pomůcek pro různé činnosti. Za negativum lze považovat omezenou kapacitu a ve většině případů nemožnost výběru spolubydlících (Matoušek, Kodymová, Koláčková, 2005).

Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky (MPSV) definuje chráněné bydlení jako pobytovou službu, která je poskytována osobám se sníženou soběstačností způsobenou zdravotním postižením, chronicitou stavu případně duševním onemocněním, jejichž stav vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba zahrnuje poskytování či pomoc při poskytování stravy, ubytování, podporu při zajišťování chodu domácnosti, aktivizační, vzdělávací a výchovné činnosti, zprostředkování kontaktu se společností, sociálně terapeutické činnosti a také pomoc při uplatňování práv a zájmů. Sociální služba chráněného bydlení je poskytována za úhradu (MPSV, 2020).

Vondrka (in Mahrová, Venglářová, 2008, str. 42) definuje chráněné bydlení jako „*moderní typ pobytové služby zaměřený na bydlení v chráněném prostředí pro osoby se sníženou soběstačností a zároveň je možné zařazení osob společensky vyloučených*“.

Cílem služby je poskytnout příležitost dospělým osobám se zdravotním postižením žít v domácnosti (individuální či skupinové) a současně si osvojovat schopnost zvládnutí samostatného bydlení (s potřebnou mírou podpory). Dále umožňuje těmto osobám využívat všechny možnosti, které přináší běžný život v místní komunitě včetně jejich výhod, ale i nevýhod. **Dosahování cílů** probíhá pomocí přímé péče s uživatelem či za přispění dalších činností souvisejících s poskytováním služby. Doba, po kterou jsou uživatelům služby jako úkony péče a podpory poskytovány, se vyvozuje dle potřeb uživatelů služby a odvíjí se dle toho i optimální personální zajištění sociální služby (Model sociálních služeb, 2020).

K 3. 5. 2023 se v registru poskytovatelů sociálních služeb nacházelo 224 registrovaných sociálních služeb poskytujících službu chráněného bydlení na území České republiky, a to pro tyto cílové skupiny: osoby s chronickým duševním onemocněním, osoby s kombinovaným postižením, osoby s mentálním postižením, osoby s tělesným postižením, osoby se sluchovým postižením, osoby se zrakovým postižením, osoby se zdravotním postižením, osoby s chronickým onemocněním, osoby s jiným zdravotním postižením, osoby komerčně zneužívané, osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách, seniory (Registr poskytovatelů sociálních služeb, 2023). Následující Obrázek 1 ilustruje množství registrovaných služeb poskytujících chráněné bydlení dle cílových skupin napříč všemi kraji.

Kraj	PHA	JHC	JMK	KVK	HKK	LBK	MSK	OLK	PAK	PLK	STC	ULK	VYS	ZLK
Registrovaných služeb CHB	15	11	28	6	13	9	34	15	8	6	28	28	13	17
Chronické duševní onemocnění	7	3	8	1	4	4	14	1	2	1	8	11	3	0
Kombinované postižení	5	6	13	2	3	6	14	6	3	2	13	19	9	12
Mentální postižení	8	8	20	3	10	6	22	10	7	2	24	23	10	17
Tělesné postižení	2	1	4	0	0	0	0	2	0	2	5	2	1	1
Zrakové postižení	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0
Sluchové postižení	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0
Zdravotní postižení	3	2	3	2	3	2	6	2	0	3	6	3	0	0
Jiné zdravotní postižení	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Chronické onemocnění	0	0	3	0	0	1	1	5	0	0	0	0	0	1
Komerčně zneužívané osoby	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Závislé/ohrožené závislosti	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
Senioři	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	0	0	0

Obrázek 1 Přehled počtu registrovaných služeb (Registr poskytovatelů sociálních služeb, 2023), vlastní zpracování

2.4 Standardy kvality sociálních služeb

Standardy kvality sociálních služeb jsou jejich poskytovateli povinni dodržovat. Jedná se o 15 tematicky zaměřených dokumentů, které slouží jako ukazatele kvality prováděné sociální služby (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018). Malík Holasová (2014, str. 54) uvažuje o standardech jako o popisu kvalitní sociální služby.

Dle § 99 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, jsou standardy sociálních služeb „souborem kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a osobami“.

Valenta (2013) vyzdvihuje standardy kvality sociálních služeb především jako způsob, kterým je zařízení povinováno respektovat základní lidská práva uživatelů služeb, mezi něž řadíme ochranu osobní svobody, údajů a soukromí, ochranu před zneužíváním či diskriminací apod. Zároveň zmiňuje jejich obecnost, která umožňuje využití všemi druhy sociálních služeb.

Kontrola dodržování standardů kvality v zařízeních podléhá inspekci kvality sociálních služeb, která je zřízena ze zákona. Hodnocení je prováděno na základě kritérií uvedených v § 38 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

V příloze č. 2 výše uvedené vyhlášky jsou stanoveny následující standardy:

- 1. Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb** – vymezení a charakteristika organizace, formulace poslání, vymezení cílové skupiny a jasně definované cíle a vize.
- 2. Ochrana práv osob** – způsob, jakým je v zařízení naplňována ochrana práv osob.

Situace střetu zájmů či identifikace možných situací, při kterých by mohlo docházet k porušování práv klientů.

- 3. Jednání se zájemcem o sociální službu** – znamená, jakým způsobem probíhá jednání se zájemcem o službu. Seznámení s podmínkami poskytnutí, očekávání zájemce a následná formulace způsobu, kterým bude služba plnit cíle, jež byly dohodnuty.
- 4. Smlouva o poskytování sociální služby** – zásady pro uzavření smlouvy o poskytování sociální služby. Dodržení evidence a dalších předepsaných podmínek.
- 5. Individuální plánování průběhu sociální služby** – sociální služba musí být plánována individuálně, musí být přizpůsobena uživateli. Možnost ovlivnění a změny cílů uživatelem.
- 6. Dokumentace o poskytování sociální služby** – rozsah a typ dokumentů, které zařízení zpracovává. Slouží ke zkvalitnění sociální služby. Zavazuje se ke zpracovávání osobních údajů dle platné legislativy.
- 7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby** – garance možnosti podání stížnosti na poskytování sociální služby či její kvalitu.
- 8. Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje** – aktivní podpora uživatelů v zapojení se do využití běžných služeb. Podpora kontaktů s rodinou a přáteli a předcházení návyku vůči sociální službě.
- 9. Personální a organizační zajištění sociální služby** – pracovníci služby a struktura. Profesionální dovednosti by měly odpovídat potřebě zajištění standardu poskytování sociální služby.
- 10. Profesionální rozvoj zaměstnanců** – profesionální rozvoj pracovníků k udržování standardů kvality.
- 11. Místní a časová dostupnost poskytované služby** – místo a čas poskytování sociální služby.
- 12. Informovanost o poskytované sociální službě** – dostupnost informací o zařízení pro veřejnost. Zvyšování dostupnosti služeb.
- 13. Prostředí a podmínky** – prostředí a podmínky v zařízení. Dodržování norem při poskytování sociální služby.
- 14. Nouzové havarijní situace** – řešení nouzových a havarijních situací.
- 15. Zvyšování kvality sociální služby** – vedení se zaměřuje mj. na zvyšování kvality služby (Standardy kvality sociálních služeb, MPSV).

Malík Holasová (2014, str. 54) dělí tyto standardy do tří typů: procedurální (SQ²1–SQ 8), personální (SQ 9–SQ 10), provozní (SQ 11–SQ 15).

² SQ – standard kvality.

3 INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

3.1 Legislativní ukotvení individuálního plánování

Dle přílohy 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., je dán obsah standardu č. 3 Jednání se zájemcem o sociální službu.

Kritéria:

- a) poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, podle kterých informuje zájemce o sociální službu srozumitelným způsobem o možnostech a podmínkách poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;
- b) poskytovatel projednává se zájemcem o sociální službu jeho požadavky, očekávání a osobní cíle, které by vzhledem k jeho možnostem a schopnostem bylo možné realizovat prostřednictvím sociální služby;
- c) poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro postup při odmítnutí zájemce o sociální službu z důvodů stanovených zákonem; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.

Dle přílohy 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., je dán obsah standardu č. 4 Jednání se zájemcem o sociální službu.

Kritéria:

- a) poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby s ohledem na druh poskytované sociální služby a okruh osob, kterým je určena; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;
- b) poskytovatel při uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby postupuje tak, aby osoba rozuměla obsahu a účelu smlouvy;
- c) poskytovatel sjednává s osobou rozsah a průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíl závislý na možnostech, schopnostech a přání osoby.

Dle přílohy 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., je dán obsah standardu č. 5 Individuální plánování průběhu sociální služby.

Kritéria:

- a) poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla podle druhu a poslání sociální služby, kterými se řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby, a podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;
- b) poskytovatel plánuje společně s osobou průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby;
- c) poskytovatel společně s osobou průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány její osobní cíle;
- d) poskytovatel má pro postup dle písmene b) a c) pro každou osobu určeného zaměstnance;
- e) poskytovatel vytváří a uplatňuje systém získávání a předávání potřebných informací mezi zaměstnanci o průběhu poskytování sociální služby jednotlivým osobám.

Dle § 88 písmena f) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, jsou poskytovatelé povinni:

Plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytují sociální služby, vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytované sociální služby a hodnotit průběh poskytování sociální služby za účasti těchto osob, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby, nebo za účasti jejich zákonných zástupců nebo opatrovníků a zapisovat hodnocení a jeho výstupy do písemných individuálních záznamů.

Haicl (2011) části uvedené v § 88 rozvádí dále:

- **Vedení písemných individuálních záznamů o průběhu služby** – dojednání o tom, jakým způsobem budou zaznamenány zásadní skutečnosti (přání a sdělení uživatele, důkazy o podpoře, mimořádné události, informace, které přímo ovlivňují průběh služby, další potřeby a cíle). Součástí jsou jak textová, tak i obrázková dokumentace (je-li třeba).
- **Hodnocení průběhu poskytování služby** – výstup ze setkání uživatele a zástupce zařízení. Během hodnocení uživatel sděluje zejména míru spokojenosti se službou a podporou (způsoby dosahování cílů, zajišťování potřeb apod.).
- **Zapojení zákonných zástupců či opatrovníků v případě, že se uživatel nemůže zúčastnit** – např. v situacích, kdy to nedovoluje jeho zdravotní stav (těžké mentální

postižení). Zdravotní stav uživatele není důvodem pro nezapojení uživatele do dalšího plánování služby.

3.2 Vymezení pojmu individuální plánování

Plánování sociální služby se objevuje v sociálních službách v roce 2002 v návaznosti na vypracování tzv. „Národních standardů kvality sociálních služeb“. Tyto standardy byly součástí projektu, na kterém se podílela Česká republika a Velká Británie a jehož cílem z let 2002–2003 byla podpora změny týkající se kvality poskytovaných sociálních služeb. Následně se pojem plánování sociální služby stal součástí nového zákona o sociálních službách z roku 2006 (Haicl, Haiclová, 2011).

Individuální plánování můžeme považovat za jeden z nejdůležitějších nástrojů pro zajišťování kvality služby, jež je poskytována. Mezi cíle patří především zařazení uživatele do procesu přípravy i realizace služby, individualizace na základě specifických podmínek, subjektivních cílů, možností a schopností klienta a poskytování služby, která je v jeho zájmu. Individuální plánování lze považovat za proces, kdy poskytovatel s uživatelem společně spolupracují na hledání cílů³, kterých bude uživatel za pomoci poskytovatele nabývat (Hauke, 2011). Tento proces má svůj počátek (jednání se zájemcem o službu), následně nějakým způsobem probíhá, dochází k jeho vyhodnocování a volně navazuje či začíná od začátku. Typická pro tento proces je dynamika a její proměnlivost, v čase se vyvíjí (Haicl, Haiclová, 2011). Hauke (2011, str. 16) dále tento proces označuje za „*cíl společné práce*“, který popisuje jako budoucí změnu uživatelské nepříznivé situace. Proces individuálního plánování může být považován za jakýsi druh záruky ochrany klientů a nástroj dodržování jejich práv. Klient se do plánování zapojuje a podílí se na tvorbě sociální služby, která mu bude poskytována. Stává se aktivním a může jemu poskytovanou službu ovlivňovat dle vlastních preferencí (Malíková, 2020).

³ Osobní cíl je zformulované přání, potřeby nebo touhy klienta, kterých by chtěl v průběhu služby dosáhnout. Vychází z jeho potřeb a je zaměřen různě. Naplnění by mělo vždy vést ke zvýšení spokojenosti klienta (Malíková, 2020).

3.3 Modely individuálního plánování

Praxe přináší čtyři modely odpovídající plánování sociální služby s klientem, jež respektují legislativu a zároveň souzní se standardy. V dílčích částech plánování se však postupy postupně rozcházejí (Haicl, Haiclová, 2011).

Model zaměřený na dosahování cílů

Nejstarší model souvisí se standardy kvality a plánováním sociální služby. Principem tohoto modelu je určení definovaných cílů, jichž má být s uživatelem dosaženo jako výchozí bod. Cíl je chápán jako změna, která by měla v ideálním případě nastat díky poskytování služby. Osoba, která provádí plánování, nevytyčuje pouze tento cíl, ale také metody, techniky či postupy, které by měly být k dosažení cíle nápomocny. Model nejčastěji operuje s pojmy jako krátkodobý cíl, dlouhodobý cíl a kroky k dosažení cíle. Výsledkem plánování služby na základě tohoto modelu je vydefinování dlouhodobého cíle a dílčích kroků, kterými bude cíle postupně dosahováno. Tento typ plánování produkuje velmi podrobný a konkrétní záznam, je však administrativně složitější. Výhodami tohoto modelu plánování je kontakt s uživatelem. Je logický a strukturovaný, hodnotitelný. K selhání plánu vytvořenému pomocí tohoto modelu může docházet u méně motivovaných uživatelů. Je zde také riziko, že plán složený z mnoha dílčích kroků, které vedou k cíli, bude nemožné plnit už jen kvůli možné změně situace uživatele. Model zaměřený na dosahování cílů může taktéž narazit na fakt, že není povinností uživatele mít cíl, neboť nárok na poskytnutí sociální služby má i bez něj (Haicl, Haiclová, 2011).

Model zaměřený na dialog a uživatele služby

Z důvodu nepoužitelnosti prvního modelu pro uživatele ze všech cílových skupin je využíván model, který je více zaměřen na potřeby člověka. Principem je nabídka vyšší míry bezpečí pro uživatele a ještě větší snaha o respektování osoby při řešené situaci. Model zaměřený na dosahování cílů operoval především s osobními cíli uživatele, naopak tato varianta upřednostňuje operace s potřebami uživatele. Pracovník provádějící plánování (klíčový pracovník) vyvíjí snahu podporovat uživatele ve snaze zaměřit se na některou z potřeb zmíněných uživatelem a následně tuto potřebu vydefinovat jako cíl. V této roli pracovník uživateli pomáhá při formulaci tohoto cíle, nabízí podporu a pomáhá hledat nové možnosti a postupy. Nevýhody modelu lze spatřit v tom, že nevyžaduje nijak velkou změnu

týkající se situace uživatele. Výstupy nemají podobu jednoznačnějšího plánu a mohou být hůře uchopitelné (Haicl, Haiclová, 2011).

Model vycházející ze schémat počítačové podpory

Tento model přinesly především firmy, jejichž software je zaměřen na poskytovatele sociálních služeb. V tomto případě počítačový program, který pracovník při plánování využívá, funguje v principu jako nápověda. Např. po zadání obtíží či problémových oblastí klienta program sám nabídne konkrétní možnosti pro podporu. Následně pracovník s uživatelem tyto možnosti komunikuje. V tomto modelu není většinou vytvářen adekvátní vztah mezi pracovníkem a uživatelem. Potlačuje přirozené procesy při dialogu. Výhody model přináší svou přehledností, kontrolovatelností, měřitelností (Haicl, Haiclová, 2011).

Expertní model

Základy si tento model nese z medicínské koncepce sociální práce. Typickým znakem expertního modelu je odstup pracovníka a kladení důrazu na práci s dokumentací uživatele (získávání osobních a citlivých informací). Výhodou je jasný systém a odborný náhled. Tento model evokuje mocenský přístup k uživateli (Haicl, Haiclová, 2011).

3.4 Proces individuálního plánování sociální služby s klientem

Službu je třeba plánovat individuálně tak, aby byly brány v potaz možnosti a schopnosti uživatele, jež by měly zároveň fungovat jako jeho podpora při maximalizaci míry samostatnosti a nezávislosti. Výstupem individuálního plánování je vypracovaný individuální plán (Hauke, 2011).

Individuální plánování je považováno za opakující se proces, který můžeme dělit do níže uvedených fází (Role sociálního pracovníka ve vybraných tématech sociálních služeb, 2020; Malíková, 2020).

1. **Definice nepříznivé situace** a její zkoumání. Za počátek této fáze je možno považovat již samotné jednání se zájemcem o sociální službu. Poskytuje nám profil zájemce, prvotní definice přání a potřeb a uvedení do zájemcovy situace.
2. **Plánování** rozsahu a způsobu pomoci. Rozhodování o míře, v jaké bude poskytována podpora a péče. Výstupem této fáze je individuální plán, který tyto informace

poskytuje a zároveň obsahuje také výčet možných opatření proti rizikům spojených s potenciálními důvody pro nenaplnění cílů.

3. **Uskutečňování** plánovaných kroků a činností vedoucích k naplnění cílů a potřeb. S tímto bodem souvisí dokumentace, která je pracovníky vedena.
4. **Vyhodnocení** realizace plánu a společné zhodnocení. Dochází k evaluaci cílů (míra jejich naplnění či problémy související s jejich dosahováním). Zde může docházet k úpravám v plánu. Důležité je posouzení, zda byla klientovi poskytována optimální podpora.

3.4.1 Zjišťování schopností a potřeb zájemce, typologie potřeb

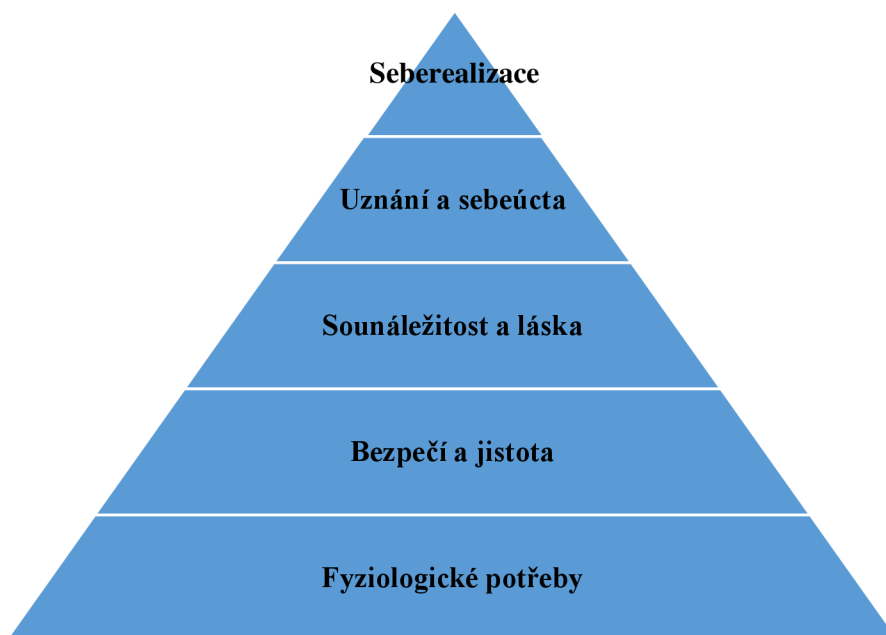
K efektivnímu plánování sociální služby je třeba znát uživatelské potřeby, které mu máme pomáhat naplnovat. Potřeby jsou zjišťovány především rozhovorem s klientem či jeho rodinou a dalšími lidmi, kteří se podílí na péči o tuto osobu. Znalost potřeb determinuje následné hledání cíle (Hauke, 2011).

Jednou z možností pro zjišťování uživatelských potřeb mohou být různé standardizované testy, např. testy ke zjišťování soběstačnosti osoby. Zde lze **zmínit Barthelové test**, který slouží k hodnocení závislosti (schopnost samostatně jíst a pít, oblékání, udržení stolice a moči, chůze za různých podmínek, provádění úkonu při osobní hygieně, přesuny z lůžka na židli), nebo **Instrumentální test všedních činností (IADL)**, který posuzuje nezávislost v domácím prostředí. Tyto testové metody jsou příklady vhodných pomůcek pro sociálního pracovníka pro plánování při rozhovoru s uživatelem (Hauke, 2011). **Škála míry podpory** je diagnostickým nástrojem, který vznikl ve Spojených státech amerických a jehož úkolem je stanovit míru podpory pro zvládnutí různých činností u osob s mentálním postižením. Tato škála vznikla jako nástroj týkající se správné alokace financí pro tuto cílovou skupinu. Následně byl nástroj upraven i pro možnost využívání v individuálním plánování pro další cílové skupiny. Škála je tvořena třemi hlavními částmi. Jednotlivé části jsou dále děleny do tematických kategorií. V praxi je žádoucí doplnit toto kvantitativní hodnocení i slovním popisem (množství podpory, frekvence). Výsledky jsou využitelné například pro detailní plán péče (Johnová, 2019). Mezi další způsoby, jimiž lze zjišťovat míru nezbytné podpory, může patřit nástroj uvedený v Doporučeném postupu MPSV č. 1/2010, revize 2013. Tento dokument Ministerstva práce a sociálních věcí obsahuje

nástroj (dotazník a manuál pro vyhodnocení) sloužící k posouzení míry nezbytné podpory uživatelů (Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, 2013).

Jakmile pracovník s uživatelem identifikují potřeby uživatele, lze vytýčit cíle s přihlédnutím ke schopnostem a možnostem uživatele. Kritéria, která dle zákona č. 108/2006 Sb., zákon o sociálních službách, vymezují schopnosti zvládat základní životní potřeby, jsou uvedena v Příloze č. 1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Mezi nejznámější typologii potřeb patří „**Hierarchie potřeb dle Maslowa**“. Využití je možné v rámci plánování služby, sociální pracovník postupuje od nejnižší úrovně směrem vzhůru k vyšší (Hauke, 2011). Nejnižší úroveň prezentuje naplnění klientových fyzických potřeb, následuje zjištění týkající se pocitu bezpečí a s tím spojených potřeb bezpečí, naplněnost sociálních potřeb, zda je s klientem jednáno s úctou a respektem, zda se nedostavuje pocit nepotřebnosti. Po naplnění nejnižších potřeb lze uvažovat nad počátkem uspokojování potřeby seberealizace. Následující Obrázek 2 ilustruje hierarchii potřeb dle Maslowa.



Obrázek 2 Hierarchie potřeb dle Maslowa

Maslowova hierarchie, která je k analýze uspokojení potřeb často využívána, byla postupem času různými autory upravována a rozčleněna detailněji (Malíková, 2020). Např.

Trachtová (2001, in Malíková, 2020) pyramidu rozčlenila do 7 úrovní. V pořadí od nejnižších potřeb: fyziologické potřeby, potřeby jistoty a bezpečí, sounáležitosti a lásky, uznání a sebeúcty, kognitivní potřeby, estetické potřeby, potřeba seberealizace.

Mezi další typologie řadíme **Coveyovu teorii** potřeb. Tento model prezentuje čtyři základní lidské potřeby: fyzické, sociální, mentální a duchovní. **Teorie potřeb dle Fromma** považuje za nejdůležitější potřeby ty, které úzce souvisí se samotnou existencí jedince. Definoval následující potřeby: potřebu sociálního začlenění, transcendence, zakořenění, individuální identity a potřebu racionality.

3.4.2 Hodnocení individuálního plánu a průběhu služby

§ 88 písmena f) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a Standardy kvality (Standard kvality č. 5) ukládají poskytovatelům sociálních služeb povinnost hodnocení průběhu sociální služby.

V rámci hodnocení průběhu služby jsou hodnocena tato kritéria:

- a) poskytování služby v dohodnutém rozsahu a průběhu;
- b) zda průběh odpovídal přáním, osobním cílům a potřebám a schopnostem klienta;
- c) celková spokojenost klienta s poskytováním sociální služby.

V rámci hodnocení vypovídajícím o naplňování cílů spolupráce a osobních cílů je posuzováno:

- a) jak a v jaké míře byly naplněny klientovy požadavky a očekávání, osobní cíle;
- b) zda došlo v klientově životě k pozitivním změnám týkajícím se situace klienta.

Četnost provádění hodnocení je v gesci poskytovatele sociální služby, ale všeobecně se udává, že je hodnocení vhodné provádět v souvislostech se změnami klientovy životní situace.

4 CÍL PRÁCE

Cílem bakalářské práce je vyhodnocení individuálního plánu vybraného klienta a průběhu sociální služby pomocí metod kvalitativního výzkumu. Takto vyhodnocený plán může následně sloužit jako významný zdroj pro případnou změnu rozsahu sociální služby a způsobu, jakým je klientovi poskytována. V ideálním případě může být využit pro celkový rozvoj kvality poskytované v rámci celé sociální služby. Na evaluaci individuálního plánu se budou podílet všechny osoby, které přichází s klientem do kontaktu v takové míře, aby byly schopny z této pozice vypovědět o skutečnostech souvisejících s klientem a plněním plánu.

Následující kritéria, která byla pro hodnocení zvolena, jsou zároveň součástí Doporučeného postupu pro individuální plánování č. 3/2022, které vydalo Ministerstvo práce a sociálních věcí 1. února 2022.

V rámci hodnocení průběhu služby budou hodnocena tato kritéria:

- a) poskytování služby v dohodnutém rozsahu a průběhu;
- b) zda průběh odpovídal přáním, osobním cílům a potřebám a schopnostem klienta;
- c) celková spokojenost klienta s poskytováním sociální služby.

V rámci hodnocení vypovídajícím o naplňování cílů spolupráce a osobních cílů bude posuzováno:

- d) jak a v jaké míře byly naplněny klientovy požadavky a očekávání, osobní cíle;
- e) zda došlo v klientově životě k pozitivním změnám.

5 METODOLOGICKÝ RÁMEC

5.1 Kvalitativní výzkum

Pro potřeby empirické části práce byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu. Kvalitativní výzkum je procesuální povahy a mezi nejfrekventovanější techniky/postupy sběru dat, které tento typ strategie zařazuje, jsou nestandardizovaný rozhovor, pozorování či analýza osobních dokumentů (Olecká, Ivanová, 2010). Švaříček (2007) uvádí, že kvalitativní výzkum lze definovat dle metod, jež jsou ve výzkumu používány (podle metod sběru dat, dle metody usuzování, dle typu dat, dle analýzy dat) a jeho podstatou je „*do široka rozprostřený sběr dat bez toho, že by na počátku byly stanoveny základní proměnné*“ (Švaříček, 2007, str. 25 in Švaříček, Šedřová a kol, 2007). Dle Dismana (2011) je kvalitativní výzkum nenumerické šetření, které objasňuje sociální realitu s cílem vysvětlit význam sdělovaných skutečností.

Jako design výzkumu byla zvolena systematická případová studie, se kterou se lze setkat v oblastech zabývajících se poradenstvím či v oblastech terapeutických, kde je využívána k evaluaci intervencí, různých plánů a strategií. Tento typ studie je využíván i v rámci výzkumu, kdy je zpracováván za pomoci otázek ze tří různých oblastí, a to pragmatické, z oblasti zaměřené na výsledky a výstupy, z oblasti tvorby teorie (MacLeod, 2010 in Chrastina, 2019, str. 40–41). Tento typ studie můžeme rozdělit do dvou podtypů na pragmatickou a hermeneutickou (Chrastina, 2019). Využívají data získaná z rozmanitých zdrojů, a to od dotazníků, přes škály až po rozhovory a hodnocení. Na jejich základě je pak vystavěna systematicky zpracovaná studie rozsáhlejšího a souhrnnějšího charakteru (Iwakabe, Gazola, 2009 in Chrastina, 2019, str. 43).

5.2 Výzkumný soubor

Pro výzkum byla zvolena klientka sociální služby chráněného bydlení. Pro potřeby námi zamýšlené jednopřípadové studie byl využit účelový cílený výběr, uskutečněný na základě těchto kritérií: délka pobytu v zařízení (dostatečná adaptace klienta), výhledově se blížící evaluace individuálního plánu klienta (následného využití dat, případně výsledků této práce poskytovatelem), celková charakteristika situace klienta s přihlédnutím k doporučení sociálního pracovníka (verbálně komunikující klient kvůli volbě rozhovoru jako metody sběru dat, spolupracující rodina klienta, ochota k účasti na výzkumu, povaha klienta).

5.3 Metody sběru dat

5.3.1 Rozhovor

Jako jedna z hlavních technik sběru dat byl zvolen rozhovor, konkrétně forma polostrukturovaného rozhovoru, který byl použit při rozhovoru s personálem, klientkou, její spolubydlící a matkou. Forma nestrukturovaného rozhovoru byla využita pro druhý rozhovor s matkou, zaměřený na získání informací týkajících se životního příběhu klientky. Rozhovory byly zaznamenány ve zvukové formě pomocí nahrávacího zařízení (mobilní telefon). Tyto záznamy jsou uloženy u autorky. Odpovědi dotazovaných jsou zachyceny v tabulkách.

Rozhovor nejspíš patří mezi nejstarší a nejvyužívanější způsob, s jehož pomocí lze získat informace. Technika rozhovoru je založena na přímé konverzaci účastníka rozhovoru a výzkumníka. Tato technika sběru dat vyniká svou pružností a dynamičností, je velmi přizpůsobivá a variabilní ve všech svých formách. **Polostrukturovaný rozhovor** sestává z konkrétně formulovaných otázek a prostoru pro dotazované osoby, ve kterém se může libovolně vyjádřit (Žiaková a kol., 2009). Analýzy rozhovoru byly provedeny metodou kódování, kterou Chrastina (2019) popisuje jako základní postup, jenž je součástí všech analytických postupů. Základní jednotkou je kód, který je nositelem konkrétního významu (Chrastina, 2019). Poznatky získané pomocí rozhovorů byly rozřazeny do jednotlivých témat za pomoci otevřené kategorizace. Kategorie byly vytvořeny pomocí dat, které budou uspořádány do skupin, jež byly definovány dle vyskytujících se společných znaků.

Nestrukturovaný rozhovor je volen tehdy, existuje-li předpoklad, že nám dotazovaný může o problému říci více než je možno formulovat do otázek (Žiaková a kol., 2009). Můžeme jej považovat za vhodný, pokud potřebujeme zprostředkovat např. životní příběh (Olecká, Ivanová, 2010). Data získaná analýzou těchto rozhovorů budou využita jako jeden ze zdrojů dat pro systematickou studii.

5.3.2 Analýza dokumentů

Dále byla využita technika analýzy dokumentů za pomoci obsahové analýzy. Tato technika je považována za standardní jak v kvalitativním, tak v kvantitativním výzkumu. Dokumentem je myšleno vše psané či jakkoliv jinak zaznamenané. Takové dokumenty jsou využívány k analýze z různých aspektů (Hendl, 2005).

6 ETICKÉ ASPEKTY A LIMITY STUDIE

Hendl (2005) poznamenává, že dodržení etických norem a jejich dodržování hraje důležitou roli ve výzkumu ve společenskovedních disciplínách. Dále autor uvádí několik oblastí, týkajících se **etických aspektů**, které jsem dodržela (soukromí, informovaný souhlas, emoční bezpečí, reciprocita, zatajení okolností a cílů výzkumu).

Soukromí

Poskytovatel sociální služby vyjádřil přání zachovat anonymitu zařízení a nepublikovat žádné informace, které by mohly vést k identifikaci konkrétní služby chráněného bydlení. U účastníků rozhovoru byla taktéž zachována anonymita. Z toho důvodu jsou jména nahrazena názvem pozice, kterou v sociální službě vykonávají či smyšlenými jmény.

Informovaný souhlas

Dle Hendla (2005) se jedná o běžný dokument, který by měl být součástí každého výzkumu, jehož se účastní lidská bytost.

Mezi účastníky výzkumu byly distribuovány jednoduché formuláře, jejichž podpisem byl stvrzen souhlas s prováděním výzkumu. Originály jsou uschovány u autora práce. Po dokončení a obhajobě bakalářské práce budou originály formulářů skartovány.

Zároveň byly některé informované souhlasy personalizovány pro konkrétní osoby, např. pro matku klientky, spolubydlící Janu a jejího opatrovníka. Vzor informovaného souhlasu je součástí příloh této práce (Příloha č. 2).

Emoční bezpečí

Účastníci byli seznámeni s pojmem emoční bezpečí a zároveň byli ubezpečeni, že v případě rozrušení či jakéhokoliv problému emočního rázu není problém probíhající rozhovor přerušit a poskytnout tak respondentovi čas na oddech a přípravu. Zároveň byli účastníci ujištěni, že pokud se bude jednat o citlivé téma, budou na to předem upozorněni.

S výše uvedeným souvisí Hendlova připomínka (2005), že výzkum nesmí nikdy ohrozit zdraví jedinců, již jsou účastníky výzkumu, ať už se jedná o zdraví psychické, či fyzické.

Reciprocita

Povaha výzkumu může ovlivnit výzkumníka natolik, že by se mohl cítit např. zavázán či povinen pomoci (Hendl, 2005). Z tohoto důvodu se autorka snažila udržet profesionální přístup a nadhled k výzkumu.

Zatajení okolností a cílů výzkumu

Tato oblast nebyla v práci řešena, neboť nebyl shledán důvod k zatajování jakýchkoliv informací týkajících se výzkumu.

Limity studie by měly být součástí každé výzkumné práce. Představují souhrn všech možných problémů, které mohou nějakým způsobem ovlivnit studii, a to v jejich různých fázích. Limity lze kategorizovat do 4 úrovní: limity na straně výzkumníka, limity na straně případu, limity související s metodologickým rámcem a limity ze strany zkoumané reality (Chrastina, 2019).

Při realizaci výzkumu, sběru a zpracovávání dat dospěla autorka k názoru, že se zde vyskytly skutečnosti vnímané jako možné limity, které by mohly ovlivnit studii.

V případě **limitů na straně výzkumníka** se jedná například o jeho osobnostní charakteristiky, zkušenosti či aktuální rozpoložení. Zde autorka shledala jako limitující své zkušenosti s kvalitativním výzkumem.

Dalšími vnímanými limity jsou **limity na straně případu**. Data získaná od účastníků rozhovoru mohla být ovlivněna aktuálním naladěním způsobeným např. únavou a náladou. Autorka taktéž shledala limitující vyslovené přání poskytovatele sociální služby o zachování naprosté anonymity. Zařízení poskytující sociální službu nebude konkrétně jmenováno a nebudou zveřejněny žádné informace, které by mohly vést k jeho identifikaci. Mezi další limit na straně případu byl shledán nesouhlas matky Františky se zveřejněním rozhovoru týkajícího se životního příběhu klientky. Důvodem je velmi osobní a citlivá povaha informací.

V neposlední řadě se jedná o **limity na straně metodologického rámce**. Zde autorka považuje za možný limit polostrukturovaný rozhovor, který neměl pevnou strukturu, pouze byla vymezena témata. Toto mohlo vést k možnému odklonu od tématu. Za limit na straně metodologického rámce autorka považuje fakt, že otázky pro klientku Františku a spolubydlící Janu byly u polostrukturovaného rozhovoru upraveny a přeformulovány tak, aby pro každou z nich byly srozumitelné a zachovaly si pro výzkumníka svou vypovídající

hodnotu. Zároveň byly otázky částečně zredukovány kvůli udržení pozornosti klientek. Poslední skutečností, která se může jevit jako limitující, je samotný výzkumný soubor, který je tvořen pouze jednou, účelově vybranou konkrétní osobou, jejíž výběr nemusí být pochopen.

7 SBĚR DAT

Sběr dat byl prováděn v několika dnech z důvodu nepřítomnosti všech pracovníků v jeden den.

Výstupy obsahové analýzy dokumentů byly využity jako jeden ze zdrojů dat pro systematickou studii. Veškeré analyzované dokumenty byly autorce poskytnuty pouze za účelem zpracování této práce, a to prezenčně v kanceláři sociálního pracovníka. Autorka tedy nedisponuje kopiemi analyzovaných dokumentů. Tento postup byl zvolen v souvislosti s požadavky poskytovatele. Následující Tabulka 1 ilustruje zdroje dokumentů.

DOKUMENT	OBSAH INFORMACÍ
Individuální plán klientky	Obsahuje informace týkající se individuálního plánování u klientky (neplatné individuální plány, aktuální individuální plán, předešlá hodnocení).
Složka „Osobní profil“	Obsahuje všeobecné informace o klientovi, které jsou k dispozici pracovníkům.
Osobní složka klientky	Složka obsahující veškeré dokumenty týkající se klienta.
Smlouva o poskytnutí sociální služby	Informace týkající se sociální služby a dalších podobností upřesňujících smluvní vztah mezi klientem a poskytovatelem.

Tabulka 1 Zdroj dat – dokumenty

Výběr účastníků rozhovorů byl proveden na základě kritéria, kterým byla znalost konkrétního klienta minimálně od listopadu 2022, kdy vešel v platnost v této práci hodnocený individuální plán. Rozhovory probíhaly v různou dobu dle časových možností dotazovaných osob. Aktéři rozhovorů byli osloveni během souvislé praxe v chráněném bydlení pro osoby s mentálním postižením, kterou autorka absolvovala, a následně v rámci dobrovolnické činnosti. Vedení s realizací výzkumu pro bakalářskou práci souhlasilo stejně jako personál zařízení a klienti. Hodnocení individuálního plánu klienta poskytovatelem probíhalo na přelomu dubna a května roku 2023 (po půl roce jeho platnosti). Následující Tabulka 2 prezentuje seznam dotazovaných a postupy, jež byly užity.

DOTAZOVANÝ	UŽITÉ POSTUPY
klientka Františka	Polostrukturovaný rozhovor s cílem získat data týkající se procesu a průběhu individuálního plánování. Otázky pro paní Františku byly upraveny a přeformulovány do verze pro ni srozumitelnější.
matka Františky	Polostrukturovaný rozhovor s cílem získat data týkající se procesu a průběhu individuálního plánování dcery a nestrukturovaný rozhovor se záměrem získat osobní informace týkající se života klientky.
spolubydlící Jana	Polostrukturovaný rozhovor s cílem získat data týkající se procesu a průběhu individuálního plánování. Otázky pro paní Janu byly přeformulovány do verze pro ni srozumitelnější a odpovídající jejím možnostem a schopnostem.
Sociální pracovník	Polostrukturovaný rozhovor s cílem získat data týkající se procesu a průběhu individuálního plánování.
Klíčový pracovník	Polostrukturovaný rozhovor s cílem získat data týkající se procesu a průběhu individuálního plánování a získání informací týkajících se osobnosti klientky.
Pracovník v sociálních službách 1	Polostrukturovaný rozhovor s cílem získat data týkající se procesu a průběhu individuálního plánování.
Pracovník v sociálních službách 2	Polostrukturovaný rozhovor s cílem získat data týkající se procesu a průběhu individuálního plánování.

Tabulka 2 Zdroje dat – rozhovory

Tabulka 3, která následuje níže, prezentuje seznam otázek, jež byly kladeny osobám uvedeným v Tabulce 2 s výjimkou dotazované spolubydlící Jany a klientky Františky, pro něž byly otázky upraveny.

Otázka polostrukturovaného rozhovoru	Co otázka zjišťuje?
Jak celkově hodnotíte plnění individuálního plánu klientkou?	Celkové shrnutí, hodnocení plánu a vytyčených cílů.
Jak se z Vašeho pohledu dařilo při naplňování cílů klientky?	Subjektivní pohled na práci klientky.
S jakými problémy/jevy jste se setkávali při plnění cílů klientky a při její podpoře?	Nejčastější problémy, se kterými se osoby setkávaly při naplňování cílů.
Jak (pokud myslíte, že lze) do budoucna ovlivnit (pozitivně) plnění vytyčených cílů v plánu?	Možnosti zefektivnění práce s klientkou.
Co považujete za negativní faktory, které mohou ovlivňovat plnění cílů plánu?	Skutečnosti, které ovlivňují klientku při práci.
Je dle Vašeho názoru služba poskytována ve správné míře (rozsah a průběh)?	Zda je dobře nastaven rozsah služeb a míra podpory u klientky.
Odpovídal plán schopnostem klientky?	Zjištění, zda není plán nadhodnocen/podhodnocen vzhledem ke schopnostem klientky.
Reflekoval plán přání a potřeby klientky?	Zda jsou cíle opravdu založeny na přáních a touhách klientky.
Máte dojem, že se situace klienta zlepšila?	Subjektivní posouzení reality klientky. Zda plnění cílů reálně vede ke zlepšení situace klientky, saturaci jejích potřeb a přání.

Tabulka 3 Otázky polostrukturovaného rozhovoru

7.1 Rozhovor 1 – Pracovník v sociálních službách 1

Rozhovor probíhal v kanceláři, která je společná pro všechny zaměstnance, v době odpoledního klidu klientů. Jednalo se o polostrukturovaný rozhovor, jehož základ tvořily předem definované otázky týkající se individuálního plánu paní Františky. Odpovědi Pracovníka v sociálních službách 1 jsou zasazeny do následující Tabulky 4.

1. Jak celkově hodnotíte plnění individuálního plánu (přání, cíle) Františkou (např. zájem, či nezájem, motivace, spokojenost)?

„Celkově hodnotím pozitivně. Obědy zvládla, nakupování sice jen částečně, to ten hlavní záměr jsme splnili.“

2. Jak se z Vašeho pohledu dařilo naplňovat vytyčené cíle v plánu Františky?

„Jak kdy. Je to opravdu různé a často záleží na drobnostech, třeba jak se vyspala. Jednou Fany přijde sama od sebe, že by něco ráda, nějakou aktivitu. Jindy se jen dívá na televizi a nechce se jít ani najíst, i když má hlad. V konečném důsledku asi dobře, za tu dobu, co ji znám, je opravdu šikovná a překvapivě učenlivá. Ale její náladovost je v tomto směru opravdu nevyzpytatelná.“

3. S jakými problémy jste se setkávali při plnění cílů klientky a při jejich podpoře?

„U Fany vidím jako nejčastější problém její povahu. Je opravdu hodně náladová a velmi jednoduše se rozzlobí, potom jakákoliv práce končí. Třeba v obchodě při nákupu, těžko se jí vysvětluje, že na věc, kterou si vybrala, nemá dostatek financí, že musí našetřit. Stává se to hlavně u věcí, které se jí líbí, s jídlem je to jednodušší. Ale i tak dokáže udělat povyk přes celý obchod. Tam musíme opravdu dávat pozor a zavčas ji zkusit uklidnit, což je těžké, protože když je Fany v ráži, tak nás vůbec nevnímá a je těžké jí pomoci se zklidněním. Často se to stává jak ve zmiňovaném obchodě, tak při věcech, které se jí nedaří či jí nejdou tak dobře, jak si to představuje.“

4. Jak (pokud myslíte, že lze) do budoucna ovlivnit (pozitivně) plnění vytyčených cílů v plánu?

„Tady bych za zásadní považovala dvě věci. Opravdu všichni z personálu musíme zapracovat a naučit se s Fany ještě lépe pracovat, tím myslí hlavně při situacích, ve kterých se Fany rozčílí. Naučit se fakt efektivně předcházet tomu, aby to zašlo tak daleko,

do toho jejího největšího rauše.“

5. Co považujete za možné negativní faktory, které mohou ovlivňovat plnění plánu Františky?

„Fany potřebuje klid, má ráda, když je práce strukturovaná a má řád. Jinak se v tom ztrácí a začne být nervózní. Klid a jasně daný postup pro práci, to je kombinace, která se mi opravdu osvědčila.“

6. Je dle Vašeho názoru služba poskytována ve správné míře (rozsah a průběh)?

„Dovolila bych si říct za nás všechny, že je to akorát. Problém je tehdy, když přijde někdo nový a nezná Fany, vlastně i jakéhokoliv klienta, dostatečně dobře. Většinou noví pracovníci udělají něco, co by neměli. Poslední paní, co tu byla, nám u Fany totálně rozhodila večerní rutinu při hygieně. Dřív jsme museli Fany fyzicky dopomoci s umýváním vlasů, ale teď to zvládá téměř sama. A nová paní jí ty vlasy umyla, to dělá bohužel i maminka Františky, ale ta alespoň ví, že je to špatně. Fany při dalším mytí vlasů odmítala tuto činnost vykonat sama. Ona si tyto úlevy pamatuje moc dobře. Bohužel personální zajištění je náš problém a jsme bohužel v situaci, kdy se nám nedaří dvě pozice zajistit dlouhodoběji.“

7. Odpovídal plán schopnostem klientky?

„Je to dobře nastavené. Obědy jsme zvládli velmi rychle. Teď by si Fany podle mě zasloužila něco zábavnějšího. Ale bude těžké něco vybrat, ona je hodně akční, když přijde na řeč o tom, co by chtěla.“

8. Opravdu reflektoval plán přání a potřeby klientky?

„Řekla bych, že určitě ano. U ní to tak být musí, jinak by to nechtěla dělat.“

9. Máte dojem, že se situace Františky zlepšila?

„Řeknu ano. Je skvělé, že zvládá obědy, protože obědy šly ruku v ruce i s večerami. Ale já bych za největší zlepšení situace považovalo to, aby si Fany začala víc věřit.“

7.2 Rozhovor č. 2 – Pracovník v sociálních službách 2

Rozhovor probíhal v zahradě chráněného bydlení po skončení denní služby pracovníka. Jednalo se o polostrukturovaný rozhovor, jehož základ tvořily předem definované otázky týkající se individuálního plánu paní Františky. Odpovědi Pracovníka v sociálních službách 1 jsou zasazeny do následující Tabulky 5.

10. Jak celkově hodnotíte plnění individuálního plánu (přání, cíle) Františkou (např. zájem, či nezájem, motivace, spokojenost)?

„Františka byla šikovná. Z dvou cílů můžeme za opravdu za splněný považovat jeden, což je za mě velký úspěch. Druhý cíl je opravdu těžký a bude potřeba ještě hodně času. Nakupování ji baví, ale jen do té doby, než přijde nějaký problém. Vychystávání obědů ji bavilo, protože Fany má jídlo ráda. Což byl asi i důvod, proč to tak dobře zvládla.“

11. Jak se z Vašeho pohledu dařilo naplňovat vytyčené cíle v plánu Františky?

„S obědy to bylo v pohodě, protože ji to bavilo, a hlavně jí to šlo. Nakupování ji sice taky baví, ale často tam dochází k problémům, které vedou k rozčilení Fany, a není možné pokračovat.“

12. S jakými problémy jste se setkávali při plnění cílů klientky a při její podpoře?

„U Fany je to hlavně ten vztek. Ten má hodně důvodů, někdy kvůli ostatním lidem, někdy plyne ze sebeobviňování se z neschopnosti. Fany vytáčí, když jí něco nejde, začne křičet sama na sebe, i sprostě. Někdy odmítá aktivitu již předem kvůli tomu, že si myslí, že to nezvládne.“

13. Jak (pokud myslíte, že lze) do budoucna ovlivnit (pozitivně) plnění vytyčených cílů v plánu?

„Snažit se Fany zvýšit sebevědomí a víru v samu sebe. Naopak snížit nároky na samu sebe. Zkusit zařadit nějaké, i jen na oko, efektivnější cíle, které jí pomohou na cestě k sebevědomí.“

14. Co považujete za možné negativní faktory, které mohou ovlivňovat plnění plánu Františky?

„Její přílišné zaměření na výsledek. Jakmile není s výsledkem spokojená na 100 %, bere to tak, že se to nepovedlo a ona nesplnila.“

15. Je dle Vašeho názoru služba poskytována ve správné míře (rozsah a průběh)?

„V rámci našich možností ano. Nastavení vidím jako správné. Personálně jsme sladění a víme, co je naším úkolem, měli bychom zapracovat ještě na spolupráci s maminkou Fany.“

16. Odpovídal plán schopnostem klientky?

„Nejsem si jistá cílem týkajícím se nakupování, a to vzhledem ke schopnostem Fany a práce s čísly. Možná by nebylo na škodu tento cíl prozatím přeformulovat nějak více pro Fany, na menší dílčí cíle a postupně se dopracovat k tomuto velkému cíli. Možná by tyto menší úspěchy Fany více motivovaly.“

17. Opravdu reflektoval plán přání a potřeby klientky?

„Řekla bych, že ano. Vidím to i na radosti, která přišla potom, co si sama, i bez jakékoliv slovní podpory, zvládla nachystat sama oběd a v klidu se najíst. Nakupování víceméně odpovídá také.“

18. Máte dojem, že se situace Františky zlepšila?

„Ano, určitě. Přání Františky bylo osamostatnit se v přípravě oběda a to zvládla a má z toho viditelnou radost pokaždé, když si jej sama úspěšně nachystá. Takže bych řekla, že situace Františky se zlepšila, i když se jedná o zlepšení drobné.“

Tabulka 5 Odpovědi PSS 2

7.3 Rozhovor č. 3 – Klíčový pracovník

Rozhovor probíhal ve společné kanceláři po skončení služby. S klíčovou pracovnící byl veden polostrukturovaný rozhovor, jehož základ tvořily předem definované otázky týkající se individuálního plánu paní Františky. Odpovědi Klíčového pracovníka jsou zasazeny do následující Tabulky 6.

1. Jak celkově hodnotíte plnění individuálního plánu (přání, cíle) Františkou (např. zájem, či nezájem, motivace, spokojenost)?

„Plnění hodnotím pozitivně. Není třeba velkých cílů, ale malých krůčků. Obědy zvládá perfektně, nakupování dle jejích možností.“

2. Jak se z Vašeho pohledu dařilo naplňovat vytyčené cíle v plánu Františky?

„S Fany se známe už dlouhou dobu. Veškerá její práce je velmi omezována její

náladovostí, přecitlivělostí a celkovým každodenním rozpoložením. Je k sobě velmi kritická, velmi se podceňuje, má na sebe vysoké nároky. Fany je ten typ, který bude stále nespokojený, ráda bych někdy zjistila, odkud tyto její ambice pramení.“

3. S jakými problémy jste se setkávali při plnění cílů klientky a při její podpoře?

„U ní je veškerým problémem vztek. Jakmile usoudí, že jen drobná věc (pro ni nejspíše velmi zásadní) je jinak, než by měla nejspíš být, je zle a často se stává, že věci létají vzduchem a je jí opravdu slyšet.“

4. Jak (pokud myslíte, že lze) do budoucna ovlivnit (pozitivně) plnění vytyčených cílů v plánu?

„Chtěla bych s ní vymyslet nějaké modelové situace a s jejich pomocí navozovat situace, které by mohly vést k rozčilení a pracovat na nich, pracovat na jejich řešení v klidu, to by nám velmi pomohlo. Zároveň by pomohl asi nějaký méně náročný cíl, který by jí mohl trochu zvýšit sebevědomí. Bude léto, má ráda zahradu, bylo by fajn jí svěřit třeba jeden záhon, protože zahradničení s maminkou má moc ráda, ale bojím se, že jí to bude připomínat maminku a bude se jí stýskat. To by bylo kontraproduktivní.“

5. Co považujete za možné negativní faktory, která mohou ovlivňovat plnění plánu Františky?

„Složité cíle. Asi bychom je měli víc rozdělit. Bude mít větší radost, bude jí to více bavit.“

6. Je dle Vašeho názoru služba poskytována ve správné míře (rozsah a průběh)?

„Po těch letech bych řekla, že už ano.“

7. Odpovídal plán schopnostem klientky?

„Ano, ale musíme to více víc rozdělit a rozčlenit.“

8. Opravdu reflektoval plán přání a potřeby klientky?

„Ano, Fany obstojně verbálně komunikuje a moc dobře ví, co chce.“

9. Máte dojem, že se situace Františky zlepšila?

„No samozřejmě, tentokrát opravdu hodně. S každou věcí, která vede k osamostatnění, se dle mého názoru její situace zlepšuje.“

Tabulka 6 Odpovědi KP

7.4 Rozhovor č. 4 – Sociální pracovník

Rozhovor probíhal ve společné kanceláři v době, kdy klienti odjeli do návazných služeb. Se sociální pracovnící byl veden polostrukturovaný rozhovor, jehož základ tvořily předem definované otázky týkající se individuálního plánu paní Františky. Odpovědi Sociálního pracovníka jsou zasazeny do následující Tabulky 7.

1. Jak celkově hodnotíte plnění individuálního plánu (přání, cíle) Františkou (např. zájem, či nezájem, motivace, spokojenost)?
„Celkově asi dobře. Fany pracovat chce, když jí to dovolí její rozpoložení a nálada. Ale už pro ni pomalu chystáme zásadní změny ve spolupráci s její klíčovou.“
2. Jak se z Vašeho pohledu dařilo naplňovat vytyčené cíle v plánu Františky?
„Někdy lépe, někdy hůř. Jeden z cílů je velmi složitý a s ním jsou problémy. S obědy to zvládá skvěle.“
3. S jakými problémy jste se setkávali při plnění cílů klientky a při její podpoře?
„Vzteky, křik, tvrdohlavost, nechut.“
4. Jak (pokud myslíte, že lze) do budoucna ovlivnit (pozitivně) plnění vytyčených cílů v plánu?
„Motivace, drobné úspěchy vedoucí k těm větším.“
5. Co považujete za možné negativní faktory, které mohou ovlivňovat plnění plánu Františky?
„Pocit neúspěchu při aktivitě a sleduji také rozdíly při práci s různými pracovníky.“
6. Je dle Vašeho názoru služba poskytována ve správné míře (rozsah a průběh)?
„Je nutná úprava pro některé činnosti.“
7. Odpovídal plán schopnostem klientky?
„Ano, odpovídal. Ale s cílem týkajícím se nakupování jsme se podívali až moc kupředu. Je nutná úprava a rozdělení na menší cíle, kterými bude dosahováno těchto větších. U Fany chci začít plánovat krátkodoběji.“
8. Opravdu reflektoval plán přání a potřeby klientky?
„V konečném důsledku ano, ale chystání obědu – mám dojem, že jí byl nezáměrně možná trochu podsunut.“
9. Máte dojem, že se situace Františky zlepšila?
„Ano. Považuji to za úspěch.“

7.5 Rozhovor č. 5 – spolubydlící Jana

Rozhovor se spolubydlící klientky byl prováděn v době odpoledního klidu ve společenské části zařízení (zimní zahrada). Vzhledem k hluku z přilehlých pokojů jsme se asi po 10 minutách přesunuly do pokoje paní Jany. S paní Janou byl veden polostrukturovaný rozhovor, jehož základ tvořily otázky týkající se individuálního plánování paní Františky.

Otázky pro paní Janu byly upraveny a přeformulovány do verze pro ni srozumitelnější, odpovídající jejím možnostem a schopnostem. Při této úpravě byl co nejvíce zachován jejich obsah a s ním spojený význam pro tuto práci. Zároveň byly otázky částečně zredukovány, aby paní Jana neměla problém se soustředěním po delší časový úsek. V níže uvedené Tabulce 8 jsou zachyceny otázky tak, jak byly tazatelkou formulovány, a shrnuté odpovědi spolubydlící Jany.

1. „Jano, mohla byste mi říct, jak to vaši spolubydlící jde s její klíčovou? Ta jejich společná práce. Co myslíte?“

Jana uvedla, že Fany je šikovná a umí víc věcí než Jana.

1. „Jani, jak je to s tím obědem a nakupováním u Fany, už jí to jde?“

Jana potvrzuje, že si Františka chystá sama oběd. Ale nakupování nemá ráda.

2. „Jani, když Fany něco dělá, je to v pohodě, nebo je někdy problém?“

Jana potvrzuje problémy se vztekem a používání sprostých slov. Jana uvedla, že někdy to Františka nechce dělat, protože se jde radši dívat na televizi.

3. „Co myslíte, mohlo by něco Fany pomoci při té práci? Třeba jak teď chodí do toho obchodu.“

Jana by chtěla, aby jí mohla někdy pomoci. Domnívá se, že by jim to spolu šlo lépe a budou si spolu více povídat.

4. „Jani, myslíš, že Fany dělá něco, co jí je na škodu, co by neměla dělat? Aby jí potom věci šly líp?“

Jana radila Františce, aby nekřičela.

7.6 Rozhovor č. 6 a 7 – matka Františky

Rozhovor s matkou probíhal ve společné jídelně během doby, kdy klientka byla v návazných službách (po návratu z návazných služeb spolu odjížděly na prodloužený víkend k matce). Souhlas matky Františky s poskytnutím rozhovorů byl velmi zásadní, protože bylo předpokládáno, že bude cenným zdrojem dat potřebných pro tuto práci.

Prvně se jednalo se o polostrukturovaný rozhovor, jehož základ tvořily předem definované otázky týkající se individuálního plánu paní Františky. Následoval druhý rozhovor, nestrukturovaný. Nestrukturovaný rozhovor měl za úkol zodpovědět osobní otázky týkající se života Františky a její matky. V níže uvedené tabulce se nachází zaznamenané odpovědi z prvního rozhovoru. Druhý rozhovor poskytl data osobnější povahy (rozvinutí osobního příběhu klientky). Matka si nepřála zveřejnit přepis druhého rozhovoru. Jako důvod uvedla, že rozhovor je velmi osobní povahy. Odpovědi matky Františky jsou zasazeny do následující Tabulky 9.

1. Jak celkově hodnotíte plnění individuálního plánu (přání, cíle) Františkou (např. zájem či nezájem, motivace, spokojenost)?

„Myslím, že jí to jde velmi dobře. Hodně se snaží od začátku, co tady bydlí. Když jsme o víkendu jen spolu a můžu se jí více věnovat, tak vidím, že jí to v chráněném bydlení opravdu svědčí. Naučili ji si nachystat věci a ovládat mikrovlnku. Chodí s ní nakupovat a koupené věci mi pak Fany ráda ukazuje.“

2. Jak se z Vašeho pohledu dařilo naplňovat vytyčené cíle v plánu Františky?

„Dařilo, ale pracovnice s ní musí mít velkou trpělivost. Je velmi tvrdohlavá, a jak jí něco nebaví, tak se radši jde dívat na televizi.“

3. S jakými problémy jste se setkávali při plnění cílů klientky a při její podpoře?

„Snažím se s klíčovou pracovnící spolupracovat, co to jde. Dodržovat tu podporu. Ale moc mi to nejde, je to pořád moje dítě. Když jsme spolu přes víkend, ráda jí umývám vlasy a potom češu. Klíčová to nerada vidí, hodně jim to narušuje jejich snahu. Ale snažím si na to dávat pozor.“

4. Jak (pokud myslíte, že lze) do budoucna ovlivnit (pozitivně) plnění vytyčených cílů v plánu?

„Měli by ji zkusit naučit něco, co chce, je to užitečné, ale zároveň zábavné. Předešli by problémům s tím jejím vztekáním.“

5. Co považujete za možné negativní faktory, které mohou ovlivňovat plnění plánu Františky?
„Vždy a ve všem je to ona sama. Ona a rozčilování se, to otráví všechny. A taky třeba nezábavnost toho, co po ní chtějí.“
6. Je dle Vašeho názoru služba poskytována ve správné míře (rozsah a průběh)?
„Věřím úsudku pracovníků, že ví, co Fanyňka zvládne a jak.“
7. Odpovídal plán schopnostem klientky?
„No s těmi obědy jsem s nadšením souhlasila, ale teda ty nákupy. Tam je to kámen úrazu, to by se mělo asi trochu zjednodušit.“
8. Opravdu reflektoval plán přání a potřeby klientky?
„Jako správná ženská miluje nakupování, takže to určitě. S obědem jsem to natukla já, protože mi Fanča s tímto pomáhá vždy doma. Tak se stačilo jen zeptat, jestli by se jí to třeba nelíbilo, zvládnout to úplně sama.“
9. Máte dojem, že se situace Františky zlepšila?
„Výrazně se Fany zlepšila, když přešla do chráněného bydlení. V tom ústavu mi přišlo, že neměla tolik možností, bylo jich tam hodně. A toto poslední období se to tak velmi zlepšilo. Je zas o trochu samostatnější.“

Tabulka 9 Odpovědi matky

7.7 Rozhovor č. 7 – Františka

Rozhovor s klientkou byl realizován v obývací části bytové jednotky klientky, tzn. v jejím přirozeném prostředí, které zároveň označila jako nejpříjemnější pro rozhovor. Rozhovor byl prováděn po odpoledním klidu. Před rozhovorem si paní Františka uvařila instantní kávu.

Jednalo se o polostrukturovaný rozhovor, jehož základ stejně jako u ostatních tvořily otázky týkající se individuálního plánování paní Františky. Odpovědi Františky jsou zasazeny do následující Tabulky 10.

1. Jak byste řekla, že Vám jde plnění toho, co jste si s Vaší klíčovou pracovnící řekly, že se spolu naučíte?
„Je to dobré. Už umím ohřívat. Někdy tu polévku vyleju, to se mi nelíbí, když vyleju tu polévku na pannu. Ráda si kupuju věci. Mám teď hodně peněz, i peněženku. A sešit, tam si lepím ty věci.“
2. Bylo těžké se to naučit?
„Já to umím, ale neuměla jsem to, spoustu věcí neumím. Ale chci to umět. Ukážu to mamce doma.“
3. Zvládala jste to bez problému, nebo docházelo k nějakému zádrhelu?
Já to mám ráda a potom mě to baví. Klíčová⁴ mi říká, že mám mít klid. Mamka ne. Mamka má doma i bráchu. Nechci být pořád hloupá.
4. Co by Vám mohlo pomoci, aby se Vám příště dařilo? Aby Vás to bavilo a cítila jste se dobře?
„Jana je moje kamarádka a je hodná. Budu si s ní povídat. Bavilo by mě kupovat náramek.“
5. Když přijde nějaký problém, co myslíte, že jej způsobuje? Proč problém vůbec nastává?
„Oni říkají, že musím mít ten klid, protože křičím.“
6. Vaše cíle jsou chystání oběda a nakupování. Opravdu jste se chtěla naučit tyto činnosti?
„Chodím ráda do obchodu, protože je tam moc věcí, které se mi líbí. Oběd si chystám, protože maminka mě pak chválí.“
7. Jak jste tady v chráněném bydlení spokojená? Co ostatní obyvatelé? Jste ráda, že jste se naučila ohřívat sama oběd?
„Jsem, moc. Je tady Jana. Ona bydlí vedle mě a dává si jídlo do mojí poličky v ledniče. Nevím, co ostatní. Já jim nerozumím. Ta, co bydlí nahoře, po mně pořád něco chce a já nevím co, protože ona mi nic neříká.“

Tabulka 10 Rozhovor s Františkou

⁴ Jako „klíčovou“ označuje klientka svou klíčovou pracovníci.

8 SYSTEMATICKÁ STUDIE – KLIENTKA FRANTIŠKA

8.1 Kontext případu a metodika

Objektem zájmu této studie je klientka sociální služby chráněného bydlení jménem Františka. V tomto typu služby Františka pobývá 4 roky. V chráněném bydlení je Františka velmi výraznou osobou, jejíž charakteristické osobnostní rysy často při práci s ní způsobují náročné a svým způsobem složité situace. Níže jsou uvedeny podrobnější informace týkající se samotné služby chráněného bydlení a domu, ve kterém je služba poskytována.

Chráněné bydlení

Služba je určena dospělým osobám s mentálním postižením s nízkou a střední mírou podpory či osobám s kombinovaným postižením, které jsou schopny samostatného pohybu či pohybu s využitím kompenzačních pomůcek, ve věku 19–80 let. Podpora je poskytována v souladu s § 51, zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Kapacita chráněného bydlení

Nyní zde pobývají klienti, kteří se všichni samostatně pohybují, 2 klienti čtou, píšou a komunikují bez větších obtíží (s přihlédnutím k možným osobním maximálním možnostem). Další 4 uživatelé mají problémy s verbální komunikací, téměř nemluví a užívají augmentativní a alternativní způsoby komunikace.

Aktuálně je kapacita služby zcela zaplněna. Služby zařízení využívá tedy 6 klientů, 4 ženy a 2 muži ve věku 40–75 let.

Budova, její dispozice a vybavení

Budova, ve které je sociální služba poskytována, se nachází v běžné řadové zástavbě. Jedná se o relativně nový objekt, který vznikl rekonstrukcí rodinného domu. Dům se nachází v těsné blízkosti centra obce, jež disponuje veškerou občanskou vybaveností. Má 2 samostatné bytové jednotky s kapacitou 6 uživatelů. Jedna bytová jednotka (bezbariérová) se dvěma jednolůžkovými pokoji je umístěna v přízemí spolu se společnou jídelnou, kuchyní, prádelnou a zázemím pro sociální pracovníci a pracovníky sociální služby. Druhá jednotka (není bezbariérová), která je složena ze 2 jednolůžkových pokojů a 1 dvoulůžkového pokoje, se nachází v patře spolu s oddechovým společenským koutkem v zimní zahradě. Každá

jednotka disponuje vlastní koupelnou a kuchyňským koutkem s jídelním setem. Také se zde nachází druhá prádelna. Objekt je částečně bezbariérový, schody do patra jsou vybaveny plošinou. Součástí je i zahrada s terasou. Zahrada disponuje altánem s posezením, hospodářským dvorkem a množstvím vyvýšených záhonů. Objekt je vybaven veškerým zařízením a spotřebiči, které jsou pro chod nutné. Sociální zařízení je v každé bytové jednotce + pro zaměstnance. Společná kuchyně je plně vybavena nádobím (bílým i černým) v dostatečném množství, včetně jídelního příslušenství. Kuchyně disponuje moderními spotřebiči (trouba, varná deska, lednice, myčka, kávovar).

Personální zabezpečení

Péči o klienty a chod zařízení zajišťuje celkem 7 pracovníků, a to 6 pracovníků sociální služby a 1 sociální pracovník. Pracovníci sociální služby pracují ve 12hodinových směnách v režimu denních a nočních směn. Tyto směny jsou vypisovány tak, aby byl pokryt systém péče 24 hodin denně a 7 dní v týdnu a zároveň byl splněn počet hodin v rámci jednotlivců a jejich fondu pracovní doby.

Pracovníci v sociálních službách jsou přímo podřízeni sociální pracovníci. Ta v rámci svého úvazku zastává nejen pozici sociálního pracovníka zařízení, ale její úvazek je částečně doplněn prací pracovníka v sociálních službách.

Do tohoto zařízení nedochází pravidelně žádný lékař, pravidelnou lékařskou péči si zajišťují klienti individuálně (opatrovníci). V případě nutnosti klient navštěvuje lékaře (např. prevence, plánované ošetření) za doprovodu pracovníka sociální služby.

8.2 Klientka Františka

Žena, ročník 1974, svobodná, bezdětná. Pochází ze 3 dětí. Matka povoláním zdravotní sestra, nyní ve starobním důchodu. Otec zemřel v roce 2001 na infarkt myokardu, starší sestra zemřela v roce 2010 (karcinom vaječníku). Starší bratr žije dlouhodobě v zařízení pro osoby se zdravotním postižením z důvodu přítomnosti Downova syndromu. Hloubka bratrova postižení je neznámá.

U paní Františky je přítomna střední mentální retardace. Matka uvádí, že diagnózu tušila již od dceřina kojeneckého věku. U Františky byl viditelný velmi opožděný psychomotorický vývoj, výrazně opožděn byl i vývoj řeči. Přes nepřízeň je paní Františka schopna velmi dobře verbálně komunikovat, i když s drobnými obtížemi s artikulací a malou

slovní zásobou. Matka byla s paní Františkou od narození doma. Navštěvovala základní školu speciální. V pozdějším věku byla na žádost rodičů umístěna do ústavu sociální péče (stejně jako její bratr). Celkem byla klientkou tří různých sociálních služeb pobytového typu, včetně nynějšího chráněného bydlení. Klientka nyní navštěvuje i sociálně terapeutickou dílnu v blízkém městě. Zde je Františce poskytována pravidelná podpora při získávání a rozvoji pracovních dovedností. Dále zde probíhá nácvik zvládnutí péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností, jež vedou k sociálnímu začlenění.

Etiologie postižení je nejspíše na organickém základu, matkou blíže nespecifikováno. Těhotenství matky probíhalo dle jejích slov bez problému, ke konci těhotenství sledována pro vyšší krevní tlak. Porod byl bez zásadních komplikací. Jednalo se o 5. těhotenství matky, při dvou těhotenstvích v minulosti došlo k ukončení z důvodu spontánního potratu.

8.3 Současný stav

Žena má dobrou sociální oporu v podobě své matky. Matka velmi dobře spolupracuje, často s paní Františkou komunikuje. Matka je v důchodu, dcera minimálně jeden víkend v měsíci tráví u matky. Vztah s bratrem je dobrý, víkendy jednou za čas tráví všichni společně. Dříve matka víkendy trávila s oběma dětmi současně, nyní se častěji Františka s bratrem střídá. Matce Františky již činí větší obtíže se o obě děti postarat zároveň, proto jsou tyto společné víkendy vzácnější. Františka nejčastěji tráví víkendy u matky prací na zahradě či posezením u kávy v kavárně. Po návratu od matky upadá do plačtivé nálady a po rodině teskní. V těchto chvílích je třeba ji zaměstnat některou z jejích oblíbených činností, což je nejčastěji poslech hudby.

Kognitivní schopnosti:

U paní Františky bylo zpozorováno mírné zhoršení intelektových schopností. I přesto je stále schopna vyjmenovat číslovky za sebou do deseti a zvládat početní operace sčítání a odčítání do deseti (s pomůckami). Paní Františka téměř zapomněla psát, ale stále si udržuje okruh slov, která zvládá (svůj podpis, jméno matky a bratra apod.). Při čtení potřebuje výraznou pomoc.

Dotazování uvádí paní Františku do rozpaků až nervozity. Ale i přesto se jedná o komunikativní ženu, která ráda pojmenovává věci, jevy a situace, které poznala. Zrakový kontakt udržuje pouze s lidmi, se kterými je v častém kontaktu a důvěřuje jim. Paměť je spíše

krátkodobá, tu dlouhodobou je třeba stále posilovat. Paní Františka neudrží delší dobu pozornost, jedinou výjimkou jsou zahradní práce.

Emoce:

Paní Františka je za běžných podmínek veselá, klidná a empatická. Dokáže správně rozpoznat emoční rozpoložení ostatních a při těchto situacích jako akt ukonejšení dotyčného objímá. Tato vlastnost paní Františky je velmi zvláštní, neboť s většinou osob není schopna zrakového kontaktu, ale objímání jí ani u cizích lidí nevadí.

Pokud se něco paní Františky „dotkne a vezme si to za své“, dochází u ní často k nepředvídatelným reakcím (okamžitá změna nálady, pláč, který často přeroste spíše do afektovaného pláče až lkaní, bouchání s věcmi). Do těchto situací to často přeroste kvůli věcem, které se paní Františce nedaří (např. nepodaří se jí naplnit láhev s vodou). Zároveň takto bouřlivě reaguje, pokud někdo zmíní, že je něco špatně či že ona něco špatně udělala.

Motorika, pohyb:

Po příchodu do chráněného bydlení měla paní Františka problémy s chůzí po schodech (zakopávání o hrany schodů). Tento problém byl vyřešen návštěvou očního lékaře, kde byla zjištěna přítomnost oční vady. Nyní problémy s chůzí nejsou přítomny, paní Františka má naopak chůzi velmi ráda. Koordinace pohybů je dobrá, bez výrazného problému. Drobné problémy způsobuje špetkový úchop (např. při úchopu početních tyčinek).

Paní Františka dochází k fyzioterapeutovi kvůli bolestem pravé kyčle a s tím související bolestí zad (paní Františka trpí artrózou kyčelního kloubu třetího stupně). Bolest ji zatím neomezuje ve výkonu běžných činností a v chůzi.

Sebehodnocení, sebedůvěra:

Paní Františka je na sebe velmi přísná. Pokud se jí něco nepovede nebo nedaří, tak to náležitě komentuje a obviňuje se. Častokrát velmi nahlas (až křik), při těchto situacích užívá sprostá slova mířená k vlastní osobě. V rozčilení často hází věcmi. Tato přísnost následně způsobuje problémy s motivací k dalším činnostem.

Shrnutí

- Střední mentální retardace;
- artróza kyčelního kloubu (pravá strana);

- krátkozrakost;
- inkontinence moči (v noci).

8.4 Současný plán péče a podpory klientky

Plán byl vytvořen klíčovým pracovníkem za pomoci sociálního pracovníka. Vymezuje rozsah a způsob podpory v jednotlivých oblastech poskytovaných činností. Plán klientky je zpracován v elektronické podobě pomocí programu Cygnus, ve kterém je taktéž realizace péče vykazována. Na základě vytvořeného plánu péče realizují pracovníci naplánované úkony. Plán péče klientky je vytištěn a založen v osobní složce klientky.

Osobní hygiena: potřebná slovní dopomoc. Připomenutí času hygieny a dodržení bezpečnosti při hygieně. Průběžná vizuální kontrola a případné připomenutí činností následujících.

Výkon fyziologické potřeby: klientka výkon fyziologické potřeby se souvisejícími činnostmi (použití toaletního papíru, spláchnutí) zvládá bez podpory. Zvládá používání hygienických pomůcek. Po večerní hygieně je třeba připomenout nutnost využití inkontinenčních pomůcek.

Péče o vlastní osobu: klientka má na skříni vyznačeno, kde má uložené oblečení, využíváno slovního vedení. Klientka si oblečení připraví na základě informací od pracovníka (informace o počasí, zda se má obléct do sociálně terapeutické dílny či zvolit oblečení domácí). Česání vlasů klientka zvládá bez podpory, potřebná je fyzická podpora při využívání vlasových doplňků.

Samostatný pohyb: pro pohyb po zařízení využívá klientka popisky na dveřích, skříňkách či šuplících. V případě, že klientka něco neví, je slovně navedena, aby si popisky/obrázky zkusila přečíst. Kvůli dezorientaci je nutná přítomnost pracovníka. Klientka není schopna vyhodnotit situaci při přecházení vozovky. Venku se nepohybuje sama, je vždy nutná přítomnost pracovníka.

Stravování: slovní podpora při sestavování nákupního seznamu, slovní podpora při ukládání potravin na místo. Klientka je schopna si se slovní podporou připravit jednoduchou studenou snídani/svačinu. Přímá podpora je třeba u případného krájení pečiva. K ohřevu jídla je třeba přímá podpora. Vaření instantní kávy uživatelka zvládá bez podpory.

Péče o domácnost: nutná slovní pomoc s nastavením elektrických spotřebičů, při praní třeba slovní dopomoc při třídění a kontrole oblečení. Při dávkování čisticích/pracích prostředků

nutná přímá podpora. Klientka při některých činnostech využívá pásy s denními činnostmi, např. v kuchyni umístěn pásek s denní rutinou spojenou s kuchyní.

Kontakt s lidmi: verbálně komunikuje, je schopna vyjádřit přání a potřeby. Nutná pomoc v komunikaci s neverbálně komunikujícími uživateli. Nemá problém v navázání komunikace s cizími lidmi, ale vyhýbá se očnímu kontaktu. Oční kontakt naváže až s odstupem.

Seberealizace: klientka s dopomocí čte, psát zvládá už jen některá slova. Počítá s pomůckami do deseti. Ráda zpívá a poslouchá písně z přehrávače (nutná přímá podpora při vložení CD do přehrávače a následná slovní podpora pro zapnutí). Klientka tvoří s pracovníci sociální služby plán dne dle jejíž preferencí (za pomoci kartiček s denními činnostmi – uživatelka si vybere ty činnosti, které si přeje vykonávat, a připevní si je na nástěnku v pokoji, po ukončení činnosti kartu odstraní a může pokračovat v další činnosti ze seznamu). Klientka navštěvuje sociálně terapeutickou dílnu.

Zdraví, bezpečí a rizika: přímá podpora či fyzická dopomoc je nutná zejména při: přecházení vozovky, připomenutí užití léků (klientka disponuje lékovkou), nákupu a při manipulaci s hotovostí.

Uplatňování vlastních práv a zájmů: slovní podpora při tvorbě individuálního plánu, vyjádření přání, při nácviu finanční gramotnosti, při nákupu. Přímá podpora je uživateli poskytována při vyřizování záležitostí u lékaře či na úřadech, při chystání hotovosti, při objednávce jídla a dalších služeb.

8.5 Individuální plán klientky a jeho hodnocení

Aktuální individuální plán vešel v platnost 1. 10. 2023 a nahradil tak předchozí individuální plán, který byl hodnocen po 5 měsících. Je patrné, že při tvorbě individuálního plánu a definování osobních cílů byly využity postupy, které lze označit jako „model zaměřený na dosahování cílů“ (více informací o modelech plánování se nachází v kapitole 3.3 Modely individuálního plánování).

Formální úpravu poskytuje šablona počítačového programu IS Cygnus, který poskytovatel využívá. Pro přehlednost je tento plán vyhotoven též ve zjednodušené tabulkové formě pro potřeby personálu. Vzor je součástí Přílohy č. 1.

Hodnocený individuální plán, jenž vznikl v rámci procesu individuálního plánování služby pro klientku Františku, obsahoval dva cíle, jež si klientka vytyčila a jež vyplývají z jejích osobních přání a potřeb. Následující Tabulka 12 a Tabulka 13 prezentují výše zmiňované cíle klientky.

Cíl č. 1	
Přání a potřeby uživatele	Paní Františka se chce osamostatnit v přípravě doručení oběda a přípravě potřeb stolování.
Formulace osobního cíle	Uživatelka se osamostatní ve stolování a přípravě přivezeného oběda.
Zdroje uživatele	Požitek z jídla, radost ze společného stolování, manuální zručnost, motivace.
Zdroje a metody zjištění cíle	Pozorování a dotazování, porada s pracovníky, vyslovené přání klienta.
Realizace a četnost	Paní Františka s podporou pracovníka cíl realizuje v pondělí, středu, pátek, sobotu a neděli.
<u>Kroky k naplnění osobního cíle</u>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Paní Františka si oběd přinese v jídlonosiči a odloží jej na pult. Zkontroluje, zda se jedná o oběd, který je určen pro ni, a zjistí, co je třeba si připravit. 2. Příprava talířů (mělký a hluboký), případně misky (salát, kompot). 3. Hluboký talíř přichystá na stůl spolu s potřebnými příbory a ubrouskem, případně sklenicí s nápojem. 4. Přichystá mřížku na hrnec, hrnec a naběračku pro ohřátí polévky na sporáku. 5. Polévku vlije do hrnce, zapne plotýnku vařiče a občas zamíchá naběračkou. 6. Připraví si mělký talíř na pult a přesune na něj druhý chod z jídlonosiče, případně si dá i salát či kompot do misky. 7. Polévku po ohřátí přenesse v hrnci na stůl a postaví jej na mřížku. 	

8. Polévku si naleje již ze svého místa.
9. Po sněžení polévky talíř odnese do dřezu, opláchne jej a uloží do myčky.
10. Druhý chod přenesení do mikrovlnky, zakryje jej krytem a mikrovlnku zapne dle návodu (jednotný obrázkový návod pro všechny uživatele je vyobrazen na spotřebiči).
11. Nasadí si rukavice a talíř odnese na pult, dá do mikrovlnky zpět kryt a talíř odnese ke stolu.
12. Po jídle opláchne veškeré použité nádobí a vloží je do myčky.
13. Nakonec si vezme utěrku na mytí zelené barvy, utře stůl u svého místa a rovněž i pult, kde si oběd připravovala.

Tabulka 11 Cíl č. 1

Cíl č. 2

Přání a potřeby uživatele	Paní Františka chce sama realizovat drobné nákupy za své finance.
Formulace osobního cíle	Uživatelka bude mít přehled o svých drobných nákupech a finanční hotovosti, kterou disponuje, a hospodaření.
Zdroje uživatele	Radost z nákupu věcí (bižuterie, sladkosti), motivace k činnosti, nákupní kniha.
Zdroje a metody zjištění cíle	Pozorování a dotazování, porada s pracovníky, vyslovené přání klienta.
Realizace a četnost	Dle přání a možností klientky. Při příležitosti cest do města, k lékaři apod. Vydávání hotovosti 1× týdně.
<u>Kroky k naplnění osobního cíle</u>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Klíčový pracovník vydává klientce 1× týdně hotovost na drobné nákupy. Dle domluvy se jedná o 500 Kč týdně. 2. Klientka vysloví svůj záměr nákupu věcí. 	

3. S podporou PSS vybere hotovost ze svého trezoru a vloží ji do peněženky. V případě plánovaných cest je s klientem finanční obnos bráný s sebou chystán automaticky.
4. Při návštěvě obchodu si vybere zboží dle preferencí.
5. U pokladny za zboží sama zaplatí s podporou pracovníka.
6. Po příchodu domů si klientka s podporou pracovníka zakoupený výrobek vyfotí, obrázek vytiskne, vystřihne a dle svých možností popíše.
7. Následně tento obrázek věci, kterou si zakoupila, vlepí do určeného sešitu a přiloží k němu i doklad/paragon.

Tabulka 12 Cíl č.2

8.6 Hodnocení plnění individuálního plánu a průběhu služby

Téma: hodnocení průběhu služby

V kategorii zaměřené na to, zda je služba poskytována v dohodnutém rozsahu, se všech pět dotazovaných shodlo, že služba je klientce poskytována v dohodnutém rozsahu. Tři dotazovaní kromě jasné odpovědi „ano“ poskytli ještě doplňující informace. Pracovník v sociálních službách 1 uvedl, že služba je poskytována v dohodnutém rozsahu, pokud všichni pracovníci dodržují předepsaný rozsah podpory. Sociální pracovník připojil informaci o tom, že je sice klientce poskytována služba v dohodnutém rozsahu, ale je třeba provést úpravy.

Další kategorie byla zaměřena na to, zda **průběh služby odpovídá osobním cílům, přáním, potřebám a schopnostem klientky**. Všichni dotazovaní se dle svých odpovědí shodují na tom, že průběh služby odpovídá přáním a potřebám klientky. Matka k tomu zmiňuje nejistotu ohledně cíle týkajícího se chystání oběda, neboť si myslí, že dceři toto přání nechtěně podsunula. S tvrzením souhlasí i Sociální pracovník. Tuto domněnku může potvrdovat i odpověď samotné klientky na otázku týkající se tohoto tématu. Klientka: „*oběd si chystám, protože maminka mě pak chválí*“. Zbylí tři dotazovaní tuto obavu nezmiňují, naopak Klíčový pracovník jednoznačně odpověděl, že průběh odpovídá přáním klientky, neboť klientka si je vědoma toho, co by chtěla, a dokáže to vyjádřit. Pracovník v sociálních službách 2 svou odpověď „ano“ podpořil připomenutím radosti, která nastala po úspěšném zvládnutí osobního cíle klientky. Pracovník v sociálních službách 2 podotkl, že kdyby průběh neodpovídal přáním klientky, práci či aktivity by odmítala. Dalším tématem, které bylo

v rámci této kategorie posuzováno, bylo, zda průběh služby odpovídal schopnostem klientky. Všichni dotazovaní se shodli, že průběh služby odpovídal schopnostem klientky, ale s uvedenými výhradami. Všech pět dotazovaných se shodlo, že sice průběh a plánování odpovídá schopnostem klientky, ale osobní cíle je třeba rozdělit do dílčích cílů. Tato idea souhlasí i s názorem samotného Sociálního pracovníka, považujícího za nutné začít s klientkou plánovat krátkodoběji.

Poslední kategorií části týkající se průběhu služby je **spokojenost klientky**. Klientka ve své odpovědi uvedla, že je moc spokojená. Matčiny odpovědi spokojenost dcery potvrzují, např. odpověď na otázku č. 1: *„Hodně se snaží od začátku, co tady bydlí. Když jsme o víkendu jen spolu a můžu se jí více věnovat, tak vidím, že jí to v chráněném bydlení opravdu svědčí.“*

Téma: hodnocení naplňování cílů spolupráce a osobních cílů

Na otázku v této kategorii – **Jak a v jaké míře byly naplněny cíle a požadavky u klientky?** – byla zaznamenána víceméně shoda v názorech dotazovaných. Na těchto odpovědích lze pozorovat subjektivnost chápání kritéria naplněnosti cílů. U cíle č. 1 panuje naprostá shoda a všichni dotazovaní se shodli, že byl cíl naplněn v plné míře. I přestože pět dotázaných uvedlo, že cíl č. 2 byl naplněn jen částečně (z důvodu naplnění pouze některých dílčích kroků), považují jej v rámci celkového posouzení taktéž za splněný. Cíle se tedy podařilo naplnit.

Poslední posuzovanou kategorií je, zda **u klientky nastala pozitivní změna její situace.** Všichni dotazovaní potvrdili, že u klientky nastala pozitivní změna její situace. Pracovník v sociálních službách 2 podotkl, že sice zlepšení nastalo, ale dle jeho názoru se jedná pouze o drobné zlepšení. Klíčový pracovník naopak zmínil, že pozoruje velkou změnu, protože *„s každou věcí, která vede k osamostatnění, se dle mého názoru její situace zlepšuje“* (Klíčový pracovník).

Následující Tabulka 14 prezentuje zjednodušený souhrn výsledků hodnocení na základě odpovědí všech dotazovaných.

OBLASTI HODNOCENÍ	VÝSLEDEK
Služba je poskytována v dohodnutém rozsahu	ANO, služba je poskytována v dohodnutém rozsahu.
Služba odpovídá cílům, přáním, potřebám a schopnostem klienta	ANO, služba odpovídá cílům, přáním, potřebám a schopnostem klienta. Připojeny výhrady.
Spokojenost klienta	ANO, klient je spokojený.
Naplnění cílů	ANO.
Pozitivní změna sociální situace klienta	ANO.

Tabulka 13 Souhrnné výsledky hodnocení

8.7 Silné a slabé stránky klientky

Silné a slabé stránky jako součást systematické studie jsou zároveň i jedním z témat, jež bylo definováno při analýze rozhovorů. Tabulka 11 představuje výsledek vyplývající z odpovědí dotazovaných a osobních dokumentů klientky.

<p><u>Silné stránky</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ verbální komunikace ▪ zručnost a učenlivost ▪ orientace na výsledek ▪ podpora spolubydlící ▪ aktivita
<p><u>Slabé stránky</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • nízká sebedůvěra • nízké sebevědomí • orientace na výsledek • emoční labilita

Tabulka 14 Silné a slabé stránky

8.8 Motivace Františky jako jeden z aspektů průběhu služby

Téma 3: Motivace klientky

„Motivace je hybná síla našeho jednání a konání. Pro naplnění potřeb je důležitá její síla a schopnost jedince překonávat překážky. Jak je velká motivace, tak moc se jedinci dostává síly a odvahy k naplnění cílů“ (Šamánková, 2011 in Šamánková a kol., 2011, str. 16).

Následující Schéma 1 bylo sestaveno na základě dat získaných z uskutečněných rozhovorů a analyzovaných dokumentů.

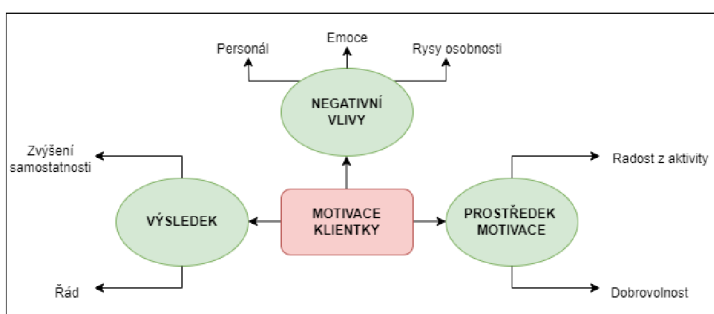


Schéma 1 Motivace klienta

Analýzou dat (rozhovor, dokumenty) bylo zjištěno, že mezi možné **prostředky motivace klientky patří dobrovolnost a radost z aktivity**, k níž je motivována. V rozhovorech „dobrovolnost“ uvedli matka Františky, Pracovník v sociálních službách 1 i spolubydlící Jana. „Radost z aktivity“ zmínili Pracovník v sociálních službách 1 a 2, Klíčový pracovník i matka Františky. Další kategorií ve výše uvedeném schématu je „výsledek“. Orientace na výsledek je klientčina silná, ale zároveň i slabá stránka, proto nebyla zařazena ani do kategorie prostředků motivace či negativních vlivů na motivaci. Mezi negativní vlivy, které působí na klientčinu motivaci, byly zařazeny osobnostní rysy a emoce klientky a personál.

8.9 Identifikace hrozeb a rizik při práci s klientem

V rámci tohoto tématu bylo identifikováno 7 nejčastěji zmiňovaných hrozeb a rizik, které se objevily mezi odpověďmi účastníků výzkumu a v dokumentaci klienta.

Následující tabulka (Tabulka 15) reprezentuje identifikované hrozby rizika a jejich možné zdroje.

Hrozby a rizika	Výskyt ⁵	Možné zdroje
VZTEK	PSS ⁶ 1, PSS2, KP ⁷ , SP ⁸ , spolubydlíci Jana, matka	Nespokojenost, problém s ovládním emocí
KŘIK	PSS2, KP, SP ⁹ , Františka	Nespokojenost, reakce na nelibé podněty, upoutání.
NEÚSPĚCH	PSS2, KP, SP	Míra schopností klienta, složitost cíle či aktivity, malá motivace.
NÁLADOVOST	PSS1, KP, SP	Charakteristické rysy klienta, povaha postižení
SEBEKRITIKA	PSS, KP	Vysoké nároky klientky na sebe samu
VULGARITA	PSS2, spolubydlíci Jana	Rozčilení, emocionalita
VZDOR	PSS1	Chybějící motivace, nespokojenost

Tabulka 15 Hrozby a rizika při práci s klientem

Nejčastěji zmiňovaný byl jednoznačně **vztek**. Jako problém jej při práci s klientkou označili všichni pracovníci i matka Františky a spolubydlíci Jana. Jako možný zdroj této hrozby, která ve velké míře ovlivňuje práci s klientkou, byla označena nespokojenost a problémy s ovládním emocí, respektive emocionalita klientky. **Křik** často souvisí s výše zmíněným vztekem. Klientka využívá křiku jako výrazu nespokojenosti s čímkoliv. Občas jej Františka užívá pro upoutání pozornosti ostatních. Křik dotazovaní považují za druhou největší překážku při práci s Františkou. V rozhovorech byl zmíněn čtyřmi dotazovanými. Tři osoby uvedly, že problém vidí taktéž v hrozícím **neúspěchu** při různých aktivitách. Za možné zdroje byly označeny schopnosti klienta, složitost cíle či aktivity a malá motivace.

⁵ Výskyt v rámci odpovědi dotazovaných.

⁶ PSS – pracovník v sociálních službách

⁷ KP – klíčový pracovník

⁸ SP – sociální pracovník

Náladovost byla zmíněna třemi dotazovanými. Jako možný zdroj lze považovat např. povahu postižení či osobnostní rysy klientky. **Sebekritiku** jako problém uvedly pouze dvě osoby a za možný zdroj byly označeny klientčiny vysoké nároky na sebe samu. **Vulgaritu** označily dvě osoby, jako možný důvod užívání vulgárních slov bylo označeno rozčilení či emocionalita. **Vzdor** uvedl pouze jeden z dotazovaných a za jeho možný zdroj byla označena nespokojenost a chybějící motivace.

U všech výše zmíněných rizik a hrozeb je třeba zmínit vzájemnou provázanost. Je zřejmé, že může docházet k situacím, kdy každé ze vzniklých rizik bude ovlivňovat vznik dalších. Například křik je u klientky často podmíněn vztekem či neúspěchem. Samotný neúspěch může v klientce vyvolávat vztek a následný křik, který je doplněn vulgaritami. Nabízí se tedy možnost, že pokud by došlo k minimalizaci rizika vzteku, mohla by se výrazněji zlepšit situace klientky.

8.10 Využití informací z feedbacku

Od účastníků výzkumu vzešlo během rozhovoru i množství návrhů týkajících se průběhu služby či plánování u klientky Františky.

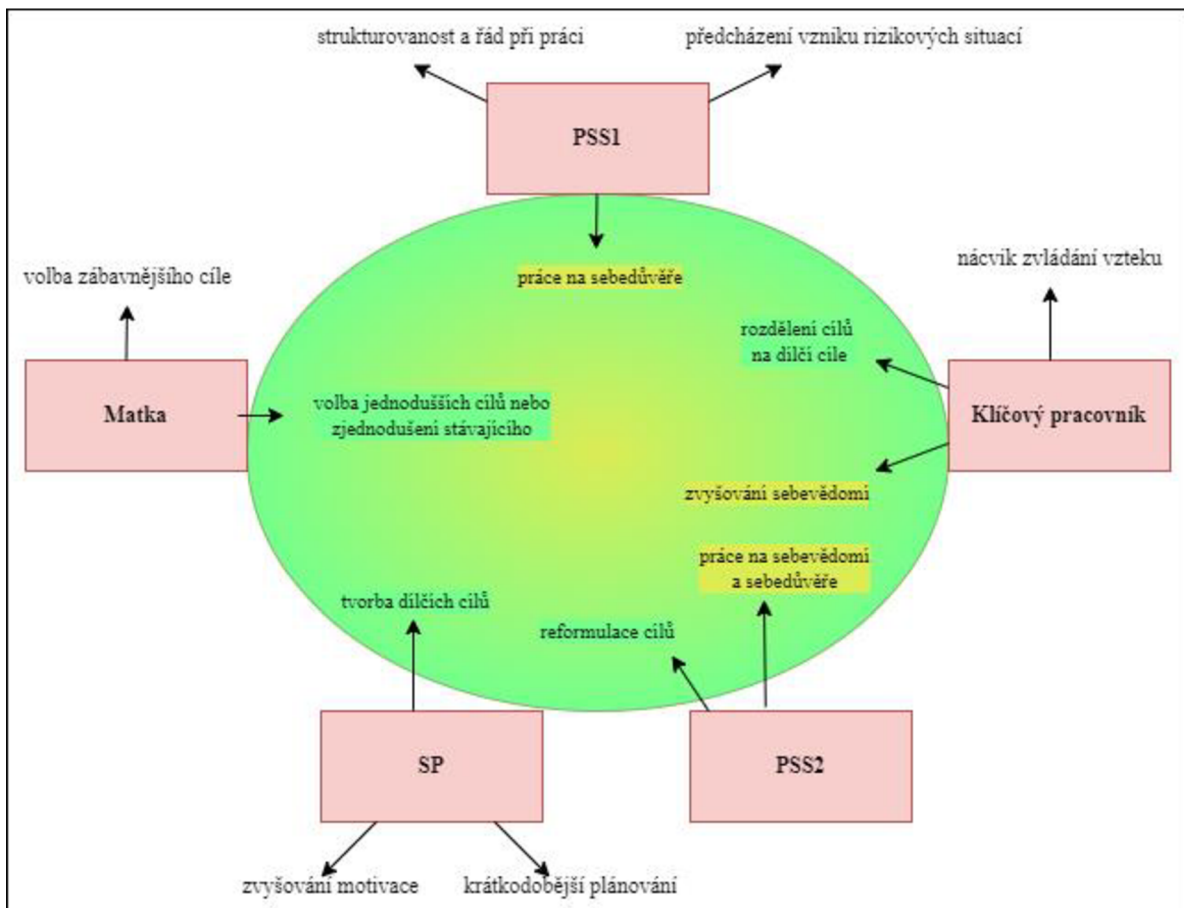


Schéma 2 Návrhy dotazovaných

Je patrné, že všichni dotazovaní se ve svých návrzích shodují v **úpravě osobních cílů klienta** (reformulace, formulace jednodušších cílů, vytvoření dílčích cílů) a **zahájení práce na růstu sebevědomí a sebevědomí klientky**. Lze se domnívat, že by tato opatření byla nápomocna efektivnější práci s klientem a pro klientku by se mohlo jednat o další krok ke zlepšení její sociální situace. Možnosti **předcházení rizikovým situacím** a **nácvik zvládnání vzteku** lze považovat za cenné postřehy, neboť vztek, který byl identifikován jako riziko při práci s klientkou, ji dle získaných informací významně ovlivňuje v mnohých aspektech života.

9 ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo vyhodnotit individuální plán klienta a průběh sociální služby. Tato závěrečná část individuálního plánování v sociálních službách je nedílnou součástí tohoto procesu. Hodnocení bylo založeno především na výpovědích osob, které jsou s klientkou v kontaktu a pracují s ní. Subjektivita dotazovaných byla v práci využita pro získání reálného náhledu na plnění vytyčených cílů v individuálním plánu a průběh sociální služby. Pro relevantní hodnocení individuálního plánu bylo třeba získat větší množství informací, jež bylo třeba uspořádat. Pro potřeby bakalářské práce byl zvolen design systematické studie. Výzkum autorce umožnil vytvořit přehled aktuálních informací týkajících se různých oblastí života klientky. Spolu s vyhodnocením individuálního plánu se autorce podařilo díky získaným datům aktualizovat klientčiny osobní informace týkající se osobnostních charakteristik a vlastností, které byly v osobních dokumentech zmíněny jen velmi stručně. Z tohoto důvodu spatřuje autorka potenciál také v přímé využitelnosti pro poskytovatele sociální služby při dalším individuálním plánování s klientkou Františkou. Do budoucna by autorka považovala za obohacující rozšíření této studie o část týkající se speciálně pedagogické péče o klienta s rozpracováním možností využití speciálně pedagogických terapeutických přístupů a speciálně pedagogické intervence.

Individuální plán byl hodnocen ze dvou hledisek. Prvním tématem bylo hodnocení průběhu služby a druhým hodnocení naplňování cílů spolupráce a osobních cílů. Plnění individuálního plánu klienta bylo celkově dotazovanými hodnoceno jako úspěšné, ale zároveň bylo doplněno o připomínky. Využití subjektivity osob podílejících se na hodnocení individuálního plánu klientky považovala autorka za velmi přínosný. Dospěla rovněž ke zjištění, že pohledy na plnění plánu (míra a způsob) jsou pro každého dotazovaného rozdílné a jejich představy o naplněnosti či úspěších se častokrát rozcházejí.

Na základě výsledků hodnocení plánu a průběhu služby ve všech autorkou posuzovaných oblastech lze konstatovat, že u klientky nastala výraznější změna (týkající se osobních cílů, možností a schopností, situace). V důsledku toho je pro další období rozhodně nutné upravit také rozsah a průběh do budoucna poskytované sociální služby, případně upravit sjednané cíle spolupráce a aktualizovat plán péče klientky.

POUŽITÉ ZDROJE

Literární zdroje:

BENDO VÁ, Petra a Pavel ZIKL, 2011. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3854-3.

BICKOVÁ, Lucie a kol., 2011. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. ISBN 978-809-0466-814.

ČERNÁ, Marie a kol., 2015. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Vydání druhé. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3071-7.

DISMAN, Miroslav, 2011. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 4., nezměněné vydání. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1966-8.

HAICL, Martin, 2011. Legislativní rámec plánování služby a způsoby jeho naplnění. In: BICKOVÁ, Lucie a kol. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. ISBN 978-809-0466-814.

HAICL, Martin a Veronika HAICLOVÁ, 2011. Individuální plánování v sociálních službách ČR. In: BICKOVÁ, Lucie a kol., *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. ISBN 978-809-0466-814.

HAUKE, Marcela, 2011. *Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3849-9.

HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-736-7040-2.

HRDLIČKA a Pavel MOHR, 2015. *DSM-5 = Diagnostický a statistický manuál duševních poruch / editoři české verze Jiří Raboch, Michal Hrdlička, Pavel Mohr, Pavel Pavlovský, Radek Ptáček*. ISBN 9788086471525.

CHLOUPKOVÁ, Soňa, 2013. *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4678-4.

- CHRÁSKA, Miroslav, 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.
- CHRASTINA, Jan, 2019. *Případová studie – metoda kvalitativní výzkumné strategie a designování výzkumu: Case study – a method of qualitative research strategy and research design*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5373-6.
- KOZÁKOVÁ, Zdeňka, 2005. Osoby s kombinovanými vadami z pohledu psychopedie. In: LUDÍKOVÁ, Libuše a kol. *Kombinované vady*. V Olomouci: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-1154-7.
- LUDÍKOVÁ, Libuše, 2005. *Kombinované vady*. V Olomouci: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-1154-7.
- MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ, 2008. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2138-5.
- MALÍK HOLASOVÁ, Věra, 2014. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4315-8.
- MALÍKOVÁ, Eva, 2020. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2030-7.
- MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.
- MATOUŠEK, Oldřich, 2007. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-310-9.
- OLECKÁ, Ivana a Kateřina IVANOVÁ, 2010. *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti*. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc. ISBN 978-80-87240-33-5.
- OREL, Miroslav, 2016. *Psychopatologie: nauka o nemocech duše*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5516-8.
- PAVLOVSKÝ, Pavel, Radek PTÁČEK, Martina VŇUKOVÁ, Jiří RABOCH, Michal HRDLIČKA a Pavel MOHR, 2015. *DSM-5 = Diagnostický a statistický manuál duševních*

poruch / editoři české verze Jiří Raboch, Michal Hrdlička, Pavel Mohr, Pavel Pavlovský, Radek Ptáček. ISBN 9788086471525.

PIPEKOVÁ, Jarmila, 2010. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-198-0.

Role sociálního pracovníka ve vybraných tématech sociálních služeb, 2020. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, profesní svaz sociálních pracovníků v sociálních službách. ISBN 978-80-88361-02-2.

ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Dětská klinická psychologie*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4710-495.

SLOWÍK, Josef, 2016. *Speciální pedagogika: [teoretické základy a metodika]*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0095-8.

ŠAMÁNKOVÁ, Marie, 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3223-7.

ŠVARCOVÁ, Iva, 2011. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-889-0.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ a kol., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál. ISBN 80-717-8802-3.

VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH, 2018. *Mentální postižení*. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0378-2.

VALENTA, Milan, 2013. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 5., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta. ISBN 978-80-7320-187-6.

VALENTA, Milan, 2014. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0602-6.

ŽIAKOVÁ, Katarína a kol., 2009. *Ošetrovatelstvo: teória a vedecký výskum*. 2. vyd. Martin: Vydavateľstvo Osveta. ISBN 978-80-8063-304-2.

Internetové zdroje:

CARULLA, Salvador Luis, REED M., Geoffrey, VAEZ-AZIZI M., Leila et al., 2011. Intellectual developmental disorders: towards a new name, definition and framework for „mental retardation/intellectual disability” in ICD-11. *World Psychiatry*. 10(3), 175–180. ISSN 17238617. Dostupné z: doi:10.1002/j.2051-5545.2011.tb00045.x

Doporučený postup MPSV č. 1/2010 revize: *Posuzování míry nezbytné podpory uživatelů*. Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, 2013. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/dp_1-2010_revize.pdf/edca9882-9b9d-1358-b9d0-30b169e3accd

Doporučený postup č. 3/2022: *Individuální plánování*. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2022. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/1060378/2_DP_Individu%C3%A1ln%C3%AD_pl%C3%A1nov%C3%A1n%C3%AD_3_2022.pdf/4cb2cccc-cabb-34be-a2ab-7418cd3d3d43

JOHNOVÁ, Milena. Mapování potřebné podpory. *Sp* [online]. časopis Sociální práce, 5. 1. 2019 [cit. 2023-06-03]. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/online-clanky/mapovani-potrebne-podpory/>

MKN-10 2022: 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí [online], 2022. ÚZIS ČR [cit. 2022-06-17]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/>

Registr poskytovatelů sociálních služeb [online databáze], 2023. [cit. 2023-05-03]. Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=1683113910922_35

Sociální služby: Modely sociálních služeb. *Moravskoslezský kraj* [online]. 11.11.2020 [cit. 2023-05-03]. Dostupné z: <https://www.msk.cz/cs/temata/socialni/modely-socialnich-sluzeb-1590/>

Sociální služby. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 28.7.2020 [cit. 2023-05-03]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1>

Standardy kvality sociálních služeb. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2023-06-13]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/standardy-kvality-socialnich-sluzeb>

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. [online] In: *Systém ASPI*. Wolters Kluwer [cit. 2022-6-17]. Dostupné z: www.aspi.cz. ISSN 2336-517X.

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. In: Systém ASPI. Wolters Kluwer [cit. 2023-3-17].
Dostupné z: www.aspi.cz. ISSN 2336-517X.

Vyhláška č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů. In: Systém ASPI. Wolters Kluwer
[cit. 2023-3-17]. Dostupné z: www.aspi.cz. ISSN 2336-517X.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Přehled počtu registrovaných služeb.....	18
Obrázek 2 Hierarchie potřeb dle Maslowa	27

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Zdroj dat – dokumenty	35
Tabulka 2 Zdroje dat – rozhovory	36
Tabulka 3 Otázky polostrukturovaného rozhovoru	37
Tabulka 4 Odpovědi PSS 1	39
Tabulka 5 Odpovědi PSS 2	41
Tabulka 6 Odpovědi KP	42
Tabulka 7 Odpovědi SP	44
Tabulka 8 Odpovědi spolubydlící	44
Tabulka 9 Odpovědi matky	46
Tabulka 10 Rozhovor s Františkou	47
Tabulka 11 Cíl č. 1	55
Tabulka 12 Cíl č.2	56
Tabulka 13 Souhrnné výsledky hodnocení	58
Tabulka 14 Silné a slabé stránky	58
Tabulka 15 Hrozby a rizika při práci s klientem	60

SEZNAM SCHÉMAT

Schéma 1 Motivace klienta.....	59
Schéma 2 Návrhy dotazovaných	62

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Individuální plán klienta – přehledová verze

Příloha č. 2 Vzor informovaného souhlasu

Příloha č. 1 Individuální plán klienta přehledová verze

INDIVIDUÁLNÍ PLÁN KLIENTA

Individuální plán č. 7

Platný od 1. 10. 2022 do 30. 4. 2022

Jméno klienta:

Klient si přeje být oslovován:

Zahájení služby: /

Klíčový pracovník: /

Od / rok	Jméno a příjmení klíčového pracovníka

Datum	Přání, potřeba	Způsob naplnění	Podpis
<u>Hodnocení k.p. s uživatelem ohledně plnění cíle či potřeby</u>			
Datum	Přání, potřeba	Způsob naplnění	Podpis
<u>Hodnocení k.p. s uživatelem ohledně plnění cíle či potřeby</u>			

Příloha č. 2 Vzor informovaného souhlasu

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Název projektu:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

1. Já, níže podepsaný, souhlasím s účastí ve výše uvedené bakalářské práci autorky Bc. Zuzany Havlíčkové.
2. Prohlašuji, že je mi více než 18 let.
3. Byl jsem informován o projektu autorky, o jeho cílech a využití. Beru na vědomí, že podpisem se stávám součástí výzkumné práce.
4. Rozumím tomu, že svou účast na projektu mohu kdykoliv zrušit.
5. Projektu se účastním dobrovolně.
6. Autor zaručuje ochranu osobních a důvěrných informací, jež byly získány pro potřeby projektu. Získané údaje mohou být využity či poskytnuty pouze ve formě anonymních dat.
7. Souhlasím s nahráváním rozhovoru a následným zpracováním. Záznamy těchto rozhovorů nebudou poskytnuty třetím stranám. Jediný přístup k těmto záznamům bude mít autor práce.
8. Rozumím tomu, jak budou data interpretována a souhlasím s jejich využitím v rámci projektu.

Podpis účastníka:

Podpis autora:

Datum:

Datum:

ANOTACE

Jméno a přímení:	Bc. Zuzana Havlíčková
Katedra nebo ústav:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. et Mgr. Jan Chrastina, Ph.D.
Rok obhajoby:	2023

Název práce:	Proces individuálního plánování sociální služby u klienta s mentálním postižením v chráněném bydlení
Název práce v angličtině:	The individual social services planning process in a client with intellectual disability living in protected houses.
Anotace práce:	<p>Bakalářská práce je zaměřena na proces individuálního plánování v sociální službě chráněného bydlení pro osoby s mentálním postižením. Cílem práce je vyhodnocení individuálního plánu a průběhu sociální služby konkrétního klienta, jenž je nedílnou součástí celého procesu individuálního plánování. Teoretická část se zabývá poznatky o mentálním postižení, sociálních službách a standardech a o procesu individuálního plánování v sociální službě. Výzkumná část práce je popisem kvalitativního výzkumu, jehož designem byla zvolena systematická studie jednoho případu, jehož výběr probíhal cíleně. Sběr dat probíhal pomocí rozhovorů, následné analýzy těchto rozhovorů a obsahovou analýzou dokumentů. Výsledné vyhodnocení individuálního plánu klienta přineslo širokou škálu cenných poznatků o klientovi, jejichž hodnota je přímo využitelná v praxi v rámci dalšího individuálního plánování</p>

	s tímto klientem.
Klíčová slova:	sociální služby, individuální plánování, hodnocení, mentální postižení, chráněné bydlení
Anotace v angličtině:	The bachelor thesis focuses on the individual social services planning process, specifically in protected houses for people with intellectual disability. The aim of the work is to evaluate the individual plan of a specific client, which is an integral part of entire process individual planning. The theoretical part consist of knowledge about mental disabilities, social services and standards and the process of individual planning in social services. The research part of this bachelor thesis is a description of qualitative research. The design for this research was elected a systematic study of one case. Case selection was done purposefully. Data collection was carried out through the interviews and content analysis of documents. The final evaluation of the client's individual plan also brought a wide range of valuable knowledge about the client. The value of this knowledge is directly usable in practice as part of further individual planning with this client.
Klíčová slova v angličtině:	social services, planning, evaluating, intellectual disability, protected houses
Přílohy vázané v práci:	Individuální plán klienta – přehledová verze Vzor informovaného souhlasu
Rozsah práce:	76 stran
Jazyk práce:	Čeština