

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

Bakalářská práce

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Eliška Skácelová, DiS.

*Piktogramové znázornění dokumentu „Mapování klientovy situace“ pro
využití ve službě osobní asistence*

Bakalářská práce

Vedoucí práce: ThLic. Michal Umlauf, Ph.D.

2022

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem práci na téma „Piktogramové znázornění dokumentu *Mapování klientovy situace* pro využití ve službě osobní asistence“ vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v bibliografickém seznamu.

V Kostelanech 6. 11. 2022

Eliška Skácelová, DiS.

Poděkování

Velké poděkování patří vedoucímu mé práce ThLic. Michalu Umlafovi, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady, ochotu a především trpělivost, kterou mi v průběhu zpracování bakalářské práce věnoval. Velké poděkování patří také mé rodině a přátelům, kteří mi byli při psaní práce oporou.

Anotace

Bakalářská práce se zaměřuje na proces posouzení životní situace klienta. Celková práce seskupuje informace o tématech jednání se zájemcem o službu, o konkrétních onemocněních a postižení uvedených v rámci cíle bakalářské práce – primárně degenerativní demence, lehká mentální retardace. Popisuje konkrétní důsledky těchto onemocnění a postižení, při kterých právě piktogramové znázornění dokumentu může být nápomocné k celkovému pochopení.

Bakalářská práce může sloužit všem sociálním službám, jelikož všechny se s tématem posouzení životní situace potýkají. Především však může být bakalářská práce nápomocna službám s klienty, kteří mají některé ze zmíněných onemocnění či postižení.

Klíčová slova

Posouzení životní situace klienta, piktogramy, primárně degenerativní demence, lehká mentální retardace

Anotation

The bachelor thesis focuses on the process of assesment of living situation. The thesis gets together information about the topics of a contact with a client, on specific diseases and disabilities mentioned within the goal of the bachelor's thesis - primarily degenerative dementia, mild mental retardation. It describes the specific consequences of these diseases and disabilities, in which the pictogram representation of the document can be helpful for understanding.

The bachelor's thesis can be helpful for all social services, because they all deal with the topic of assesment of living situation. The bachelor's thesis can be helpful especially for services with clients who have some of the mentioned diseases or disabilities.

Keywords

Assesment, pictograms, primarily degenerative dementia, mild mental retardation

Obsah

Úvod.....	7
1 Jednání se zájemcem o službu.....	9
1.1 Kritéria jednání se zájemcem o službu.....	9
1.2 Evidence zájemců o sociální službu v Osobní asistenci, Maltéžská pomoc o. p. s., centrum Olomouc	11
2.1.1. Alzheimerova nemoc	14
2.1.2. Frontotemporální demence	15
2.1.3. Demence s Lewyho tělísky	16
2.2 Lehká mentální retardace	16
3 Posouzení životní situace klienta	18
3.2 Modely posouzení	20
3.2.1. Modely posouzení dle Smale a kol. (1993).....	20
3.2.2. Modely posouzení dle Harrisona (1991).....	21
3.2.3. Diagnostický model	21
3.2.4. Model hodnocení rizika	21
3.2.5. Modely rozhodování	22
3.2.6. Model posouzení v kritické sociální perspektivě	22
3.2.7. Byrokratický model posouzení	22
3.2.8. Posouzení v participativním modelu.....	23
3.3 Algoritmus posouzení	23
3.4 Komplexnost posouzení životní situace.....	25
4 Tvorba doplňujícího materiálu „Mapování klientovy situace“	26
4.1 Piktogramové znázornění a jeho využitelnost v materiálu „Mapování klientovy situace“	30
4.2 Shrnutí	31
Závěr.....	32
Bibliografický seznam	34
Příloha č. 1 – Zpracovaný doplňující metodický materiál „Mapování klientovy situace“.....	37

Úvod

Tématem mé bakalářské práce je piktogramové znázornění dokumentu „Mapování klientovy situace“ pro využití v terénní službě, konkrétně osobní asistence Maltéžské pomoci, o.p.s.

Cílem této bakalářské práce je vyhotovení nového dokumentu „Mapování klientovy situace“. Proces mapování klientovy situace, neboli také jinak řečeno posouzení životní situace klienta probíhá napříč všemi sociálními službami a tím pádem je v sociální práci jakýmsi „základním kamenem“ pro poskytování sociální služby klientovi. Sociální pracovník se s posouzením nepříznivé životní situace klienta setkává dnes a denně. Posouzení životní situace klienta tvoří velkou část jeho práce.

Proces posouzení životní situace klienta hraje stěžejní roli jak při prvotním jednání se zájemcem o sociální službu, tak i následně průběžně při nastavování služeb pro klienta. Nejedná se pouze o jednorázovou aktivitu, nýbrž o aktivitu nepřetržitou, cyklickou (Millnerová a Byrne dle Navrátil, 2007, s. 79, Navrátil, 2018, s. 20). Posouzení životní situace klienta je buď termínově ohraničeno na základě posouzení předchozího, nebo je prováděno na základě změny životní situace klienta.

Pro toto téma jsem se rozhodla nejen na základě důležitosti a potřeby procesu posouzení nepříznivé životní situace klienta pro sociální práci obecně, ale také na základě rozhovoru s vedoucí sociální pracovnící terénní služby osobní asistence. Ta projevila zájem o vyhotovení doplňujícího metodického materiálu "Mapování klientovy situace" a rozšíření jej o piktogramové znázornění pro klienty této služby. A to za účelem lepšího pochopení dokumentu klienty s onemocněním či postižením – konkrétně s primárně degenerativními demencemi (Alzheimerova nemoc, Frontotemporální demence, demence s Lewyho tělísky) či lehkou mentální retardací.

Relevance tématu bakalářské práce vzhledem ke studovanému oboru tedy spočívá ve využitelnosti piktogramového znázornění dokumentů v sociálních službách.

Co se týče mých zkušeností s tvorbou piktogramových dokumentů, již v minulosti jsem tvořila piktogramovou verzi smlouvy pro domov se zvláštním režimem při mé praxi v rámci studia na Caritas – Vyšší odborné škole sociální Olomouc. Tato piktogramová verze smlouvy se setkala s pozitivní odezvou ze strany sociální pracovníce a stále je zařazena do běžných dokumentů zařízení.

Prvotně v bakalářské práci představím jednání se zájemcem o službu a tedy i prvotní kontakt s případným klientem sociální služby. V rámci podkapitol této kapitoly představím tři kritéria jednání se zájemcem o službu dle Standardu kvality sociálních služeb č. 3 a to včetně komentářů k aplikaci těchto kritérií v praxi. Dále s odkazováním na službu, pro kterou je cílen výsledný

piktogramový dokument této bakalářské práce, představím evidenci zájemců v této konkrétní sociální službě.

V rámci druhé kapitoly budou zmíněny konkrétní onemocnění či postižení, se kterými se mohou potýkat klienti služby osobní asistence. Konkrétně budu hovořit o primárně degenerativních demencích, tudíž Alzheimerově nemoci, demenci s Lewyho tělísky a frontotemporální demenci; co se týče postižení, zde zmíním lehkou mentální retardaci. Především u zmíněných nemocí a postižení zaměřím na projevy a jejich dopady na sociální situaci klienta.

V třetí kapitole se dostaneme k posouzení životní situace klienta, jeho definování dle českých autorů (Pavel Navrátil, Radka Janebová), ale i dle zahraničních autorů (David Watson, Janice West, Robert Lee Barker). V první podkapitole této kapitoly budou představeny strategie a perspektivy posouzení životní situace dle Sally Hollandové (2004), Pavla Navrátila (2018). V další podkapitole se budu věnovat modelům posouzení životní situace a to dle Smale a kol., dle Harrisona. Dále budou zmíněny i další modely – diagnostický model, model hodnocení rizika, modely rozhodování, model posouzení v kritické sociální perspektivě, byrokratický model posouzení a posouzení v participativním modelu. Třetí podkapitola uvede také porovnání algoritmů posouzení, a to dle Watsona a Westové (2006) a dle Navrátila a Musila (2007). Ve čtvrté podkapitole otevřu téma komplexnosti posouzení životní situace – po biologické, psychické, sociální i spirituální stránce jedince.

Čtvrtá kapitola bude věnována již výsledné tvorbě materiálu „Mapování klientovy situace“, tudíž představení jednotlivých oblastí podpory, které jsou pro klienty každodenní nedílnou součástí životů. V rámci této kapitoly bude čerpáno především z publikace od Jiřího Sobka (2019) s názvem Individuální plánování jednoduše a srozumitelně. Dále bude tato kapitola zaměřena na zdůvodnění potřebnosti spirituální roviny v komplexním posouzení životní klientovy situace. A především pak i výsledné představení piktogramů a jejich využitelnosti při tvorbě tohoto doplňujícího metodického materiálu.

1 Jednání se zájemcem o službu

Jednání se zájemcem o službu – přesně tak se nazývá taktéž třetí ze Standardů kvality sociálních služeb. Jedná se o standard procedurální. Standardy kvality sociálních služeb byly Ministerstvem práce a sociálních věcí doporučovány již od roku 2002, závaznými k plnění se však staly až 1. 1. 2007. Znění jednotlivých Standardů a jejich konkrétních kritérií je součástí přílohy č. 2 vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (Ministerstvo práce a sociálních věcí, [online]).

Standardy kvality, prováděcí metodiky a další příslušné dokumenty jsou využívány i ve službě Osobní asistence Maltéžské pomoci o.p.s., pro niž je finální piktogramové zobrazení v této práci tvořeno.

Jednání se zájemcem předchází příprava, kdy má organizace pro pracovníka jasně nastaveny pravidla, jak se zájemcem o službu jednat. Důležitá je příprava dokumentů, ale zároveň i samotného pracovníka tak, aby dokázal jednat vhodně s příslušným typem klientely, měl ujasněno, jaké informace je třeba získat a zároveň, jaké informace je třeba předat. Sociální pracovník musí být schopen rozpoznat, zda zájemce spadá do cílové skupiny služby. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002, s. 36).

V této kapitole se prvotně zaměříme na kritéria třetího Standardu kvality sociálních služeb a jejich vysvětlení a následně na evidenci zájemců o sociální službu, vzhledem ke konkrétní pro tuto práci vybrané terénní službě osobní asistence.

1.1 Kritéria jednání se zájemcem o službu

V rámci této podkapitoly se zaměříme na Standard kvality sociálních služeb č. 3 – Jednání se zájemcem o službu. U tohoto Standardu jsou stanovena tři 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.“ (Ministerstvo práce a sociálních věcí, [online])

Zájemce o službu musí být vhodně informován vzhledem k jeho situaci, orientaci a schopnostem. Je důležité klást zřetel na to, aby zájemce o službu spolehlivě dokázal vyhodnotit, zda spadá do cílové skupiny této sociální služby a zda daná sociální služba odpovídá tomu, co zájemce o službu aktuálně potřebuje (Čámský, Krutilová, Sembdner, Sladký, 2008, s. 75-76). Sociální pracovník musí disponovat schopností a přizpůsobit se

zájemci o službu tak, aby se zájemce mohl rozhodnout – sociální pracovník k tomu využívá různých systémů jednání, přizpůsobených jednotlivým typům uživatelů (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002, s. 31).

To zahrnuje i povinnost „informovat zájemce o sociální službu o všech povinnostech, které by pro něho vyplývaly ze smlouvy o poskytování sociálních služeb, o způsobu poskytování sociálních služeb a o úhradách za tyto služby“ (Zákon č. 108/2006 Sb., § 88).

Chybou může být takový způsob jednání, kdy pracovník opomene sdělit základní informace, neboť se domnívá, že jsou pro klienta samozřejmé a není nutné je tedy sdělovat. Případně může také dojít k chybě v podobě přecenění schopnosti zájemce pojmout množství informací. To může mít za následek přehlčení zájemce. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002, s. 31).

Informace, které jsou zájemci o službu předány, však musí být dostačující k tomu, aby se zájemce o službu mohl vědomě rozhodnout, zda jeho zájem o sociální službu nadále přetrvává a odpovídá jeho potřebám (Čámský, Krutilová, Sembdner, Sladký, 2008, s. 75-76).

Je třeba dbát na takový styl jednání, aby zájemce skutečně vyjádřil své potřeby, nikoliv aby je „přizpůsobil“ nabídce pracovníka s tím záměrem, aby do dané služby spadal a byl jako klient přijat (Bednář, 2012, s. 74)

Poskytovatel či sociální pracovník následně se zájemcem o službu projednává, co zájemce od dané sociální služby očekává (Čámský, Krutilová, Sembdner, Sladký, 2008, s. 75). O čemž hovoří i kritérium druhé:

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.“ (Ministerstvo práce a sociálních věcí, [online]) Jednání se zájemcem je zahájením procesu posouzení nepříznivé životní situace, který je základem pro sestavení individuálního plánu péče (Matuska, 2007, s. 55).

Zde je nutné posuzovat, zda očekávání a cíle zájemce je schopna sociální služba naplňovat (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002, s. 33).

Během projednávání by měl mít nejen budoucí klient, ale i poskytovatel dostatek času na promyšlení ohledně vhodnosti dané služby. Zároveň by měl být klient začleněn do procesu projednávání a nemělo by být vše sjednáváno pouze např. s rodinným příslušníkem (Bednář, 2012, s. 77)

Kritérium třetí má následující znění:

c) „Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro postup při odmítnutí zájemce o sociální službu z důvodů stanovených zákonem; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.“ (Ministerstvo práce a sociálních věcí, [online])

Žadatel má právo odmítnout kdykoliv, v jakékoli fázi jednání se zájemcem, zatímco poskytovatel může odmítnout zájemce o sociální službu pouze v případech uvedených v ustanovení § 91 odst. 3 zákona o sociálních službách. Zákon konkrétně hovoří o tom, že se může jednat o odmítnutí zájemce o službu z důvodu naplněné kapacity sociální služby či neodpovídající cílovou skupina klientů sociální služby (Čámský, Krutilová, Sembdner, Sladký, 2008, s. 75). V případě neodpovídající službě k potřebě zájemce poskytne sociální pracovník sociální poradenství, představující předání informací o službě, která by mohla nepříznivou životní situaci zájemce pomoci řešit (Musil, 2007, s. 46).

Jak uvádí Bednář (2012, s. 76), odmítnutý zájemce by neměl zůstat zcela bez pomoci, měl by se minimálně zorientovat, kde jinde se svými potřebami může obrátit. Pracovník poskytuje poradenství ohledně dalších služeb a možnostech řešení.

Poskytovatel sociální služby vede evidenci zájemců či žadatelů o sociální službu (Zákon č. 108/2006 Sb., § 88), ve které jsou zavedeny výsledky prvotního jednání se zájemcem o sociální službu. V rámci této evidence tedy dochází k přesnému výstupu, zda sociální služba odpovídá potřebám konkrétního klienta. V případě, že ano, je možné v této evidenci zájemců či žadatelů vést také krátké představení, co by mohlo být náplní poskytované sociální služby. Eventuálně, pokud se jedná o prvotní kontakt se zájemcem o službu hovorem přes mobilní telefon, je praktické, že tyto výstupy vedou k lepšímu zorientování se sociálního pracovníka v životní situaci klienta před prvním osobním sociálním šetřením.

1.2 Evidence zájemců o sociální službu v Osobní asistenci,

Maltézská pomoc o. p. s., centrum Olomouc

V této podkapitole se zaměříme na konkrétní evidenci zájemců o sociální službu, a to v rámci Osobní asistence, Maltézská pomoc o. p. s., centrum Olomouc. Zaměření se na tuto konkrétní službu je z důvodu cíle bakalářské práce, jehož plnění bude také v rámci této terénní sociální služby. V této podkapitole jsou využívány aktuální interní dokumenty konkrétní organizace – Evidence zájemců o sociální službu a Smlouva o poskytování sociální služby osobní asistence. Evidence zájemců je v této sociální službě vedena elektronickou tabulkovou formou. Do této tabulky se zapisují do jednotlivých sloupců informace získané při jednání se zájemcem o službu. V úvodním sloupci se zapisuje datum prvního jednání se zájemcem, následně jméno a adresa zájemce. (Interní dokument – Evidence zájemců, 2022) Poskytování této služby je zajišťováno pouze na území Olomouce a blízkého okolí (Interní dokument – Smlouva o poskytování sociální služby osobní asistence, 2022). Tudíž se dotazováním na adresu zájemce předchází případnému nesplnění tohoto bodu a tím pádem se vyloučí pokračování jednání, které by ve výsledku nevedlo

ke sjednání poskytování sociální služby osobní asistence.

Důležitou součástí je popis nepříznivé životní situace zájemce o službu, se zaměřením především na to, jakou míru pomoci a podpory zájemce o službu potřebuje. V návaznosti na to se eviduje předpokládaná náplň osobní asistence u daného zájemce o sociální službu a zjišťuje se, zda představy zájemce o službu odpovídají základním činnostem osobní asistence, které jsou specifikovány v Zákoně o sociálních službách § 39 (2):

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

Další zjišťovanou informací je předpokládaný harmonogram osobní asistence (Interní materiál – Evidence zájemců, 2022), jelikož poskytovatel zajišťuje poskytovanou sociální službu 24 hodin denně, 7 dní v týdnu (Interní materiál – Smlouva o poskytování sociální služby osobní asistence, 2022). Předpokládaný harmonogram poskytované osobní asistence poté souvisí i s kapacitou sociální služby – sociální pracovník podle zájemcem určeného harmonogramu dokáže posoudit, zda je poskytovatel služby osobní asistence v tuto určitou dobu schopen poskytnout.

Přičemž nedostatek kapacity je jedním ze zákonných důvodů, kdy může poskytovatel zájemce odmítnout (Čámský, Krutilová, Sembdner, Sladký, 2008, s. 75). V případě Evidence zájemců této organizace je možné zařazení do takzvaného pořadníku služby - viz níže.

U většiny zájemců o službu se jedná o kontaktování ze strany rodinných příslušníků. Z tohoto důvodu je v dokumentu Evidence zájemců 2022 kolonka pro kontaktní osobu a uvedení kontaktu na ni.

Ke konci prvního jednání se zájemcem o sociální službu se zapisuje průběžný výsledek jednání – buď se jedná o zařazení do pořadníku z důvodu naplnění kapacity sociální služby, nebo je sjednáno sociální šetření či se zájemce ozve později.

K výběru zájemců o službu v případě zápisu do pořadníku Bednář (2012, s. 77) uvádí, že je třeba dbát na transparentnost a objektivní pravidla k provedení tohoto výběru.

Dále je zde sloupec určen případnému druhému kontaktu se zájemcem o sociální službu, který je užíván především, pokud se jedná o pozdější doplnění potřebných informací, např. z důvodu, že se zájemce či jeho rodina rozhodne situaci znovu promyslet a sociálního pracovníka informovat později. Posledním bodem je důležitý „konečný výsledek jednání“. Zde se již jedná

o výsledek v podobě, že došlo k odmítnutí zájemce o poskytování sociální služby:

- a) zájemce nakonec o službu zájem nemá (Interní dokument Evidence zájemců, 2022) – neboli poskytovatel neposkytuje sociální službu, o kterou má zájemce zájem (Vrbický, 2014, s. 50)
- b) zájemce nespadá do cílové skupiny sociální služby (Interní dokument Evidence zájemců, 2022), konkrétně u této služby se jedná o seniory a osoby s postižením
- c) zájemce má zdravotní důvody omezující využívání této sociální služby (Interní dokument Evidence zájemců, 2022) – například se jedná o zdravotní stav vyžadující poskytování ústavní péče ve zdravotnickém zařízení (Vrbický, 2014, s. 50)
- d) mezitím, co byl žadatel veden v pořadníku, došlo k jeho úmrtí (Interní dokument Evidence zájemců, 2022).

V případě, kdy nepříznivá životní situace zájemce o službu odpovídá tomu, co může zájemci sociální služba nabídnout, dojde k podepsání smlouvy o poskytování sociální služby osobní asistence. Koordinátorky osobní asistence vždy do Evidence zájemců uvádí i informaci, kolik času při jednání se zájemcem, neboli interakci, strávily. (Interní dokument Evidence zájemců, 2022).

2 Konkrétní onemocnění a postižení klientů služby osobní asistence

V rámci druhé kapitoly budou představeny specifická onemocnění a postižení, se kterými se mohou potýkat klienti osobní asistence. Konkrétně se budeme věnovat primárně degenerativním demencím, z nichž budou specifikovány konkrétně Alzheimerova nemoc, demence s Lewyho tělísky či frontotemporální demence. Druhá část této kapitoly bude věnována lehké mentální retardaci.

Především bude kladen důraz na sociální důsledky způsobené těmito onemocněními či postižením.

2.1 Primárně degenerativní demence

V první podkapitole druhé kapitoly se budeme věnovat konkrétním typům, které se řadí k primárně degenerativním demencím dle Pidrmána (2007, s. 31).

2.1.1. Alzheimerova nemoc

Jako první typ primárně degenerativní demence uvádím Alzheimerovu nemoc. Jedná se o nejčastější typ demence a představuje v přepočtu 60 % všech demencí (Pidrman, 2007, s. 31).

Alzheimerova nemoc je známá především svým nenápadným začátkem a postupnou, prohlubující povahou. Příznaky a projevy se zjevují postupně a zpočátku často pro jedince i okolí nepozorovatelně. Postupný vývoj bývá znatelný mezi druhým až čtvrtým rokem od započetí nemoci (Vágnerová 2008, s. 273). Dochází ke změnám osobnosti, zvýraznění negativních osobnostních rysů jako například egocentrismus (Pidrman, 2007, s. 37), sobectví, podezíravost (Vágnerová, 1999, s. 74), ale i ke změnám v chování a návycích (Pidrman, 2007, s. 37) Behaviorální a psychologické symptomy demence, neboli poruchy chování, nálady, apod. se vyskytují u 70 – 90 % osob s demencí (Jiráček, Laňková, 2007, s. 3). Příkladem změny chování může být izolování se, zpasivnění (Pidrman, 2007, s. 37). Ztrácí se zájem o sebe, ale i o okolí (Vágnerová, 1999, s. 74), přestává o sebe pečovat (Pidrman, 2007, s. 37).

Známým a časným ukazatelem Alzheimerovi nemoci jsou poruchy kognitivních funkcí (Vágnerová, 1999, s. 74) – paměť, úsudek, myšlení, schopnost organizovat a plánovat (Lužný, 2011, s. 313). Zhoršení kognitivních funkcí vede často k napětí těchto osob (Vágnerová, 1999, s. 74).

V případě poruchy paměti se prvotně vytrácí paměť krátkodobá a vzniká „porucha

vstípvosti“, tudíž zapamatovat si cokoliv nové. Dlouhodobá paměť bývá zachována dlouho (Pidrman, 2007, s. 37).

Porucha paměti může vyústit až v problémy s orientací časovou, místní i v orientaci v osobách. To ovlivňuje celkové vztahy a pro okolí se stává obtížnější s nemocnými vycházet (Vágnerová, 1999, s. 74). V osobě takto postižené to může způsobovat úzkosti, snahu své chování před okolím překrývat a později postižení vyvolává až neschopnost poznat sám sebe nebo osoby blízké (Vágnerová 2008, s. 273). Taktéž se objevuje zhoršení schopnosti porozumět verbálnímu sdělení a tedy i zhoršení komunikace, vyjadřování se. Ztráta plynulosti řeči (Jirák, Laňková, 2007, s. 3), úbytek slovní zásoby, který může vést až k úplnému výpadku verbálních schopností (Vágnerová, 1999, s. 74). Objevit se může „verbigerace (stereotypní opakování jednoho slova), perseverace (ulpívání na jednom tématu, jedné myšlence)“ (Pidrman, 2007, s. 37). S takto nemocnou osobou není možné komunikovat a zároveň věřit, že dané myšlence či pokynu zcela porozuměla. Například se vytrácí schopnost pravidelně a správně užívat léky (Vágnerová 2008, s. 274).

Dalším projevem Alzheimerovy nemoci může být ztráta logického uvažování. Běžné úkony již pro ně nejsou automatické, nedávají jim smysl (Vágnerová, 1999, s. 74). Zdárným příkladem je schopnost oblékání, výběr oděvu a vrstvení (Pidrman, 2007, s. 40).

U nemocných jsou také časté změny nálady, prudké až agresivní reakce na určité podněty, euforie, úzkostné stavy (Vágnerová, 1999, s. 74) či až depresi (Pidrman, 2007, s. 40).

Dochází také ke změnám v chování v oblasti běžných společenských norem a zvyků - nemocný nedokáže své chování ovládat, může se chovat nevhodně až do té fáze, že jsou jeho vztahy s okolím narušeny (Vágnerová 2008, s. 274).

Nemoc se může projevit i ve stránce sexuality, a to buď úplnou ztrátou sexuálních zájmů, nebo naopak extrémními projevy sexuality (Pidrman, 2007, s. 37).

2.1.2. Frontotemporální demence

Frontotemporální demence je po Alzheimerově nemoci další nejčastější formou demence u osob do 65 let (Jirák, Laňková, 2007, s. 4). Jsou dvě varianty. V první řadě budeme hovořit o variantě častější - frontální. U této varianty může paměť být relativně dlouho zachována (Rusina 2010, s. 546), avšak frontotemporální demence se pomalu stupňuje ve změnách osobnosti (Jirák, Laňková, 2007, s. 4) a chování, ztrátě etického vnímání. Druhou variantou je varianta temporální. Pro tu je hlavním znakem úpadek zachování větné skladby, neschopnost porozumět kontextu řeči, a je tedy i náročné formulovat konkrétní myšlenky pomocí slov. (Rusina, 2010, s. 546)

2.1.3. Demence s Lewyho tělísky

Demenci s Lewyho tělísky taktéž řadíme mezi jednu z nejčastějších demencí, přibližně se jedná o 7 – 12 % všech demencí (Rusina, 2010, s. 546). Nejvíce postihuje osoby od 75 do 80 let věku (Pešlová, Brázdil, Rektorová, 2018, s. 69).

Tento typ demence vykazuje příznaky vlastní, ale i příznaky, které by mohly být přisuzovány Alzheimerově nemoci či Parkinsonově nemoci. Můžeme hovořit například o zrakové a sluchové halucinaci (Rusina, 2010, s. 546), které jsou ve většině případů velmi konkrétní a detailní (Pešlová, Brázdil, Rektorová, 2018, s. 69), depresích či bludech. Co se týče porovnání s Alzheimerovou nemocí, paměť je relativně zachována (Jiráček a kol., 2009, s. 35), zato se ale objevují poruchy pozornosti (Pešlová, Brázdil, Rektorová, 2018, s. 69), plánování nebo provádění logicky složitějších činností. V podobnosti s Parkinsonovou nemocí může docházet k jednomu či více motorickým příznakům parkinsonismu (Pešlová, Brázdil, Rektorová, 2018, s. 69): ke třesu, ztuhlosti, častým pádům, zpomalení pohybů či vymizení mimiky (Jiráček a kol., 2009, s. 35). Pro demenci s Lewyho tělísky je typický kolísavý průběh (Rusina, 2010, s. 546).

2.2 Lehká mentální retardace

Mentální retardace je na rozdíl od demence postižením vrozeným a trvalým. Jedná se o poruchu rozumových schopností, kdy není možné dosáhnout „stupně intelektového vývoje“ – méně než 70 % normy (Vágnerová, 1999, s. 77). Celkově se ve společnosti objevuje cca 3 % osob s formou mentálního postižení všech stupňů (Köhler dle Vágnerová 2008, s. 290).

Jako jednu z aktuálnějších definic můžeme uvést následující: „Mentální retardaci lze vymezit jako vývojovou poruchu rozumových schopností demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i časně postnatální etiologií, která oslabuje adaptační schopnosti jedince.“ (Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2012, s. 31 i 2018, s. 34). Tato definice nalezneme i v Katalogu posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb (Valenta a kol., 2012, s. 15).

Co se týče Slovníku sociální práce (Matoušek, 2003, s. 106), zde je mentální retardace definována jako: „vrozené a trvalé postižení osobnosti projevující se nízkou úrovní rozumových schopností, nízkou kontrolou emocionality, vysokou potřebou akceptace, nízkou schopností odhadovat vlastní možnosti, vysokou sugestibilitou, omezenou schopností rozumět řeči a řeč používat, tendencí ke stereotypnímu chování, konkrétním myšlením bez schopnosti zobecňovat a dalšími příznaky.“

Mentální retardace vzniká jako porucha centrální nervové soustavy s různými stupni postižení

a růzností symptomů (Vágnerová, 2008, s. 290).

Ač, jak již bylo zmíněno, se jedná o trvalé postižení, je možné určité zlepšení na základě například výchovných a terapeutických vlivů. (Vágnerová, 1999, s. 77).

V rámci této podkapitoly se zaměříme konkrétně na lehkou mentální retardaci. Podle MKN-10 ([online]) se jedná o první stupeň mentální retardace, kdy je určeno pásmo IQ na 50-69.

Osoby s tímto typem postižení dokáží v nejlepším možném případě „uvažovat na úrovni dětí středního školního věku“ (Vágnerová, 1999, s. 78), na úrovni konkrétních logických operací (Vágnerová, 1999, s. 80). Schází porozumění abstrakce (Zikl, 2021, s. 39), dochází k užívání jen konkrétních pojmů (Vágnerová, 1999, s. 78), osoby s lehkou mentální retardací jsou spíše pasivní a očekávají zprostředkování informací (Vágnerová, 1999, s. 80). Komunikace je založena na omezené slovní zásobě, nemohou pochopit složitější slovní spojení, metaforu, sarkasmus apod. Projevování se je jednodušší, krátké věty (Vágnerová, 1999, s. 80), jednoznačné konkrétní pojmy (Zikl, 2021, s. 40), které jsou často stereotypní (Vágnerová, 1999, s. 80). Tím je značně omezena i zralost v sociálních interakcích, vzhledem k neschopnosti usuzování rizika v sociálních situacích hrozí například manipulace okolím (Zikl, 2021, s. 40). Objevuje se nedostatečná možnost udržení pozornosti, paměti (Vágnerová, 1999, s. 80), ale i horší adaptace na školní prostředí (Zikl, 2021, s. 39). Při školní výuce dochází k obtížím (MKN-10, [online]), například také s koordinací v oblasti jemné i hrubé motoriky (Zikl, 2021, s. 39). Avšak schopnost učení je i přesto ve většině případů zachována a podporována – pro osoby postižené lehkou mentální retardací jsou určeny speciální základní školy.

Mnoho dospělých jedinců s tímto postižením následně dokáže pracovat, navazovat a udržovat sociální vztahy (MKN-10, [online]).

3 Posouzení životní situace klienta

V rámci třetí kapitoly se budeme věnovat samotnému posouzení životní situace zájemce o službu/klienta v rámci praxe sociálního pracovníka. Kapitola Posouzení životní situace klienta navazuje na první kapitolu Jednání se zájemcem o službu. Posouzení je srdcem každé dobré praxe sociální práce (volný překlad, Watson, West, 2006, s. 30).

Začátkem 20. století se o počátky posouzení životní situace klienta se zasloužily M. Richmondová a F. Hollisová (Navrátil, Janebová a Smutek, 2010, s. 9).

Posouzení životní situace je „jednou z nejkontroverznějších a nejobtížnějších záležitostí v sociální práci“ (Navrátil, 2007, s. 72) a zároveň to je „základní profesní způsobilost sociálního pracovníka“ (Dyke, 2016 dle Navrátil, 2018, s. 6). Sociálnímu šetření a taktéž tedy posouzení životní situace předchází životní událost či problém (Navrátil, 2007, s. 72). Dle Slovníku sociální práce (Barker, 1995 dle Navrátil, 2007, s. 72) je posouzení životní situace definováno jako „proces, ve kterém je určován charakter, příčina, vývoj a prognóza problému a v němž jsou dále také analyzovány osobnostní charakteristiky a situace, které s problémem souvisejí“.

Při posouzení životní situace se sociální pracovník soustředí především na posouzení potřeb jedince (Zatloukal a kol., 2011 dle Baláž, 2018, s. 31) a na posouzení rizik (Mydlíková, 2017 dle Baláž, 2018, s. 31). Sociální pracovník musí být odborně způsobilý k porozumění i vysvětlení životní situace klienta (Navrátil, 2018, s. 9).

Životní situace se posuzuje v různých fázích a z různých důvodů. Může se jednat o prvotní kontakt zájemce se sociálním pracovníkem, tudíž o ujasnění, zda je sociální služba pro zájemce vhodná. Dále se může jednat o posouzení životní situace klienta v případě rizika, nečekané události nebo z důvodu zvýšeného stupně závislosti (Navrátil, 2007 dle Navrátil, 2018, s. 6). Jak zmiňují i Watson a West (volný překlad, 2006, s. 30), jedná se o spektrum činností – od pozorování a úsudků z prvního setkání až po formálnější a složitější rámce posouzení nepříznivé životní situace klienta. Vybídnutí k posouzení životní situace může být ze strany samotného klienta, jinými organizacemi či dle fází intervence ze strany sociálního pracovníka – plánovaného časování (Navrátil, 2018, s. 6). To se odráží i ve zhodnocení a způsobu provedení posouzení životní situace (volný překlad, Watson, West, 2006, s. 30).

Při sociálním šetření se zájemcem o službu či případně již klientem sociální služby se posuzuje jeho aktuální životní situace, tudíž míra samostatnosti člověka v péči o vlastní osobu v jeho přirozeném prostředí. Sociální pracovník na základě rozhovoru se zájemcem/klientem sociální služby či případně i s pečujícími osobami vyhodnocuje samostatnost člověka dle kritérií – jednotlivých kategorií úkonů, které jsou uvedeny v zákoně o sociálních službách. Přítomnost jiných osob taktéž může být významná vzhledem k výslednému posudku. (Wernerová,

2007, s. 40).

Jednotlivé oblasti posouzení životní situace se vyhodnocují dle míry potřeby pomoci, dohledu druhé osoby. Můžeme zhodnocení každé oblasti týkající se běžných denních aktivit (Wernerová, 2007, s. 42) uvést tak, že ji klient: „zvládá/zvládá s dohledem/zvládá s pomocí/nezvládá“ (Wernerová, 2007, s. 40). Nestačí však napsat pouze jedno z uvedených a tím to uzavřít, ale společně polemizovat nad tím, co je jedinec schopen či případně by byl schopen s dopomocí druhé osoby (Musil, 2007, s. 45). V návaznosti na potřebu pomoci druhé osoby se užívá následujících termínů: „dohled/připomenutí/dopomoc/kontrola provedení úkonu“ (Wernerová, 2007, s. 40).

Taktéž je důležitá informace, zda se jedná například o občasnou dopomoc druhé osoby nebo je nutná dopomoc druhé osoby v určité pravidelnosti nebo dokonce pokaždé. (Wernerová, 2007, s. 40)

Co se týče zvládnutelnosti úkonů a celkové samostatnosti, je podstatné, zda se jedná o omezení z důvodů zdravotních či ne. Sociální pracovník nahlíží i na celkovou životní situaci osoby s ohledem na prostředí, ve kterém osoba pobývá nebo kde sociální šetření proběhlo. Může se jednat například o domácnost, nemocnici či zařízení sociální služby (Wernerová, 2007, s. 40). Z toho vyplývá další otázka - zda se zájemci o službu či klientovi zde potřebné podpory dostává a pokud nikoliv, tak z jakého důvodu (Musil, 2007, s. 45). Nemusí se jednat pouze o nedostatečnou oporu například pečujících osob, ale může jít i o majitele nájemního domu, do kterého není bezbariérový přístup (Musil, 2007, s. 46).

Dále se také na základě rozhovoru vyhodnocuje i například způsob chování, orientace, komunikace (Wernerová, 2007, s. 42).

Při posuzování osob mladších 18 let, v případě osobní asistence se může jednat konkrétně o osoby s lehkou mentální retardací, je třeba brát ohled i na schopnost zvládnání jednotlivých úkonů vzhledem k věku a biopsychosociálnímu vývoji jedince (Wernerová, 2007, s. 42).

Co se týče sociální stránky, je vhodné uvést, zda se posuzovaná osoba účastní nějakých sociálních aktivit, využívá jiných sociálních služeb (například denního stacionáře), dochází do školy či práce (Wernerová, 2007, s. 40).

3.1 Strategie a perspektivy posouzení životní situace

V rámci této podkapitoly budou představeny strategie a perspektivy posouzení životní situace klienta, a to v první řadě dle Sally Hollandové (2004) a následně dle Pavla Navrátila (2018).

Sally Hollandová (2004 dle Navrátil, 2007, s. 73) rozlišuje dvě odlišné strategie posouzení: kvantitativní a kvalitativní. Kvantitativní strategie v ideální verzi představuje objektivní výsledky, které jsou nezávislé na posuzovateli. Zatímco kvalitativní strategie klade důraz

na profesionalitu a na hloubkové pochopení (Hollandová dle Navrátil, 2007, s. 73).

Holland (2004 dle Navrátil, 2007, s. 73) se dále zajímala i o další perspektivy posuzování. V návaznosti na Mary Richmond a její dílo *Social diagnosis* (1917) hovoří o diagnostickém pojetí posouzení životní situace. Tím je myšleno zaměření se na důslednou „diagnózu“ klientova problému, od té se následně odvíjí plán (Navrátil, 2007, s. 73).

Pavel Navrátil (2018, s. 7) uvádí dvě strategie posouzení životní situace: „objektivní“ a „subjektivní“. Objektivní strategií se myslí pochopení charakteru, příčiny, vývoje nepříznivé životní situace (Barker, 2013 dle Navrátil, 2018, s. 7). V opozitu k tomuto je posouzení životní situace hloubkové – to má za účel objevení oblastí potenciálních změn (Milner, O'Byrne, 2004 dle Navrátil, 2018, s. 7). Navrátil (2018, s. 9) ve zkratce definuje „objektivitu“ jako vysvětlení a „subjektivitu“ jako porozumění.

3.2 Modely posouzení

V další podkapitole se nyní budu věnovat modelům posouzení životní situace a to dle Smale a kol., a také dle Harrisona. Dále budou zmíněny i další modely – diagnostický model, model hodnocení rizika, modely rozhodování, model posouzení v kritické sociální perspektivě, byrokratický model posouzení a posouzení v participativním modelu.

3.2.1. Modely posouzení dle Smale a kol. (1993)

Smale a kol. (1993 dle Navrátil, 2007, s. 74) hovoří o třech modelech posouzení – „model dotazování, procedurální a výměnný“. „Model dotazování“ je soustředěn na pasivního klienta, jelikož se jedná o pokládání otázek, tím je tedy ale i minimalizováno zapojení samotného klienta do procesu posouzení (Navrátil, 2007, s. 75). Zároveň je sociální pracovník v roli tzv. „experta“, jelikož je schopen analyzovat, které informace jsou s ohledem na potřeby klienta důležité (Navrátil, 2007, s. 74). Mínusy Navrátil (2007, s. 74) shledává v návaznosti na Watsona a Westovou (2006) mínus v tom, že tento model může vést k patologizaci klienta, tudíž k soustředěnosti na problémy, nedostatky.

Druhým modelem je „model procedurální“ založený na formulářích či jiných kontrolních listech, které jsou nositeli informací, zda je klient oprávněn být uživatelem služby. Takzvaným „expertem“ je v případě tohoto modelu tvůrce těchto formulářů, na jejichž základě dochází k posouzení. Mínusem v tomto příkladu modelu je neakceptování a nerespektování postojů klienta, sociální pracovník je jen jakýmsi nástrojem systému organizace. (Navrátil, 2007, s. 75). Posledním modelem je „model výměnný“. U tohoto modelu je zmiňovaným „expertem“ klient sám sobě. Sociální pracovník dává klientovi prostor ke zjišťování svých schopností a zdrojů, ale i svých limitů a slabostí. Tento model má za cíl podporu klienta v samokontrolě procesu

posouzení i následného procesu zvládání potíží a dilemat, nepříznivé životní situace, která jej do sociální služby přivedla (Navrátil, 2007, s. 75).

3.2.2. Modely posouzení dle Harrisona (1991)

Oproti tomu David Harrison (1991 dle Navrátil, 2007, s. 74) definoval tři kognitivní modely ovlivňující posouzení nepříznivé životní situace. Prvním modelem je model „konvenční“. Ten představuje srovnávání nepříznivé sociální situace s funkcí instituce a zkušenostmi sociálního pracovníka. Druhý model je označen jako „strukturální“. Nepříznivá sociální situace je vnímána v rámci sociální sítě či komunity, tudíž se více soustředí na sociální než psychologické podněty. Posledním modelem dle Harrisona je model „heuristický“. V rámci něj sociální pracovník hledá různé zdroje informací, nahlíží na nepříznivou životní situaci nahlížet z více perspektiv, v různých souvislostech.

3.2.3. Diagnostický model

V první podkapitole třetí kapitoly narážíme na zařazení termínu „diagnóza“ do sociální práce. Konkrétně se toto přirovnávání objevuje na počátku dvacátého století v práci Mary Richmond (1917 dle Navrátil, 2018, s. 11). V rámci diagnózy bylo hlavním cílem získat co nejpřesnější definici nepříznivé sociální situace a osobnosti klienta (Navrátil, 2018, s. 11). V české sociální práci se termín „sociální diagnóza“ objevil díky Marii Krakešové-Doškové (1946, dle Navrátil, 2018, s. 11). Od 70. let začal tento model čelit kritice ze strany kriticky orientovaných autorů (Adams a kol., 2009, Fook, 2002, Janebová, Truhlářová, 2017 dle Navrátil, 2018, s. 11). Ti v tomto modelu vnímali hrozbu nedostatečnosti ve schopnostech vnímat a řešit klientovu nepříznivou životní situaci v sociálních souvislostech (Navrátil, 2018, s. 11).

3.2.4. Model hodnocení rizika

V návaznosti na diagnostický model se začal rozvíjet model hodnocení rizika. Ten představoval hledání vlivů, které by mohly být předvojem rizikových situací u klienta (Navrátil, 2018, s. 11). Mělo by se tím pádem jednat o jakousi prevenci rizikové situace (Navrátil, 2018, s. 12). Punová (2012 dle Navrátil 2018, s. 12) upozorňuje na to, že je nutné brát na zřetel nejen rizikové vlivy, ale i vlivy představující ochranu.

3.2.5. Modely rozhodování

Allison (1971 dle Navrátil, 2018, s. 13) předkládá „model racionální“. Ten představuje způsob rozboru a následného zvážení dostupných možností za účelem dosažení cíle.

Mimo tento model Allison (1971) navrhl další dva: „organizačně procesní model“ a „model řízení politik“. „Organizačně procesní model“ se zaměřuje především, jak již název napovídá, na organizace – vlivy rutinních činností, organizační procedury, a podobné. Zatímco „model řízení politik“ se pohybuje v souvislosti s byrokracií a vládnutím jako takovým.

„Racionální model“ se promítl v rozvoji přístupů sociální práce, především v úkolově orientovaném přístupu (Rept, Epstein, 1972 dle Navrátil, 2018, s. 14). V české sféře sociální práce se o zviditelnění a zaužívání zasloužil především Musil (2004 dle Navrátil, 2018, s. 14).

3.2.6. Model posouzení v kritické sociální perspektivě

V rámci počátku tohoto modelu šlo zejména o v té době velmi aktuální společenský problém, opresi neboli utlačování (Navrátil, 2018, s. 14). V rámci tohoto modelu bere sociální pracovník na vědomí veškeré možnosti, co by mohlo klientovu situaci ovlivňovat vzhledem k opresi. Například můžeme hovořit o rase, etnicitě, věku, sexuální orientaci, postižení (Navrátil, 2018, s. 15). Thompson (1997 dle Navrátil 2018, s. 15) přichází se strukturálním rozměrem posouzení životní situace klienta, P-C-S analýzou. P-C-S představuje zkratku anglických termínů pro osobní (P), kulturní (C) a strukturální (S). Tato analýza představuje komplexnost ve všech třech zmíněných oblastech a je tedy nápomocna k nahlížení na klientovu životní situaci v širším kontextu sociální stránky.

3.2.7. Byrokratický model posouzení

O byrokracii již padla zmínka v rámci „modelů rozhodování“. Co se týče „byrokratického modelu posouzení“, jedná se o přirovnávání posouzení životní situace klienta k manažerování (Navrátil, 2018, s. 16) - jednoduchá, levná řešení (Tsui, Cheung, 2004 dle Navrátil, 2018, s. 16). Sociální pracovníci mají role, kdy mají nabízet jakési „produkty“, kterými jsou myšleny předem dané vymezené aktivity a služby (Navrátil, 2018, s. 16).

Watson a West (2006, dle Navrátila 2018, s. 16) tento model, celkově manažerismus a byrokratizaci kritizují na základě zanedbávání profesionality a dovedností sociálních pracovníků. V tom se shodují i s Balážem a Musilem (2016, dle Navrátila 2018, s. 16), kteří uvedli, že manažerismus a byrokratizace značně negativně ovlivňují dosahování oborových cílů sociální práce.

3.2.8. Posouzení v participativním modelu

V tomto ohledu jsou klienti bráni jako „experti“ na své vlastní problémy i potřeby. Klient se sociálním pracovníkem jsou rovnocennými partnery (Navrátil, 2018, s. 18), aby tomu tak mohlo být, je však třeba myslet na příjemné podmínky, které tuto spolupráci mohou ovlivnit, například dostatečné množství času, srozumitelnost informací (Navrátil, 2018, s. 19). Ve spolupráci se sociálním pracovníkem klient zjišťuje své zdroje a schopnosti, popřípadě i omezení. Klient by měl dokázat převzít veškerou kontrolu nad posouzením a nad překonáním problému. Role sociálního pracovníka je v tomto případě orientována na řízení celého procesu, nevytváří posouzení životní situace klienta. Směřováno je především na sociální situaci klienta (Navrátil, 2018, s. 18).

3.3 Algoritmus posouzení

Nyní budou představeny algoritmy neboli postupy posouzení nepříznivé životní situace klienta. A to na základě dvou odborných literatur – v prvním případě popis algoritmu dle Davida Watsona a Janice Westové (2006) a následně algoritmus dle Pavla Navrátila a Libora Musila (2007). Posouzení životní situace má řadu fází, které lze identifikovat, avšak ne vždy musí probíhat logickým způsobem (volný překlad, Coulshed, Orme, 1998 dle Watson, West, 2006, s. 30).

Watson a Westová (2006 dle Navrátil, 2007, s. 76-77) popisují algoritmus posouzení následovně:

- a) Příprava na setkání s uživatelem služby
 - Příprava plánu posouzení sociálním pracovníkem (Watson a Westová, 2006 dle Navrátil, 2007, s. 76) nebo také příprava projektu sociálním pracovníkem (Hollandová, 2004 dle Navrátil, 2007, s. 76): „cíl posouzení, uvážení vhodných témat a otázek, zvážení, kdo bude participovat a jaké metody posouzení mají být použity“.
 - Tvorba projektu začíná úvahou o cíli posouzení (co má být odkryto, určeno), ten následně určuje, na jaké témata se bude posouzení zaměřovat
 - Určení témat či otázek
 - Úvaha nad zdroji informací – zjištění, zda již nejsou vedeny nějaké informace z předešlých sociálních šetření či jiných kontaktů
 - Zvážení vhodných metod a technik posouzení; dle zvolené metody, techniky odpovídající příprava (rozhovor, technika hry či malování, ekomapa, genogram, škály a dotazníky, pozorování, analýza dokumentů)
- b) Setkání s uživatelem služby s cílem vytvořit vztah a získat relevantní informace

- Vytvoření vztahu s klientem, sběr relevantních informací
 - Realizace plánu/projektu – metody, techniky
 - Klient rovnocenným partnerem, „plnoprávným spoluúčastníkem“
 - Sdílení hodnot a hodnot všech zúčastněných
 - Cílem je návrh činností, které budou nápomocny ke zlepšení nepříznivé životní situace klienta
 - Základní dovednosti při posouzení nepříznivé životní situace klienta: komunikace (Křivohlavý, 2004 dle Navrátil, 2007, s. 79), vyjednávání (Plamínek, 2006 dle Navrátil, 2007, s. 79) a řízení rozhodovacího procesu (O’Sullivan, 1999 dle Navrátil, 2007, s. 79)
- c) Reflexe a analýza získaných informací k určení vhodné intervence
- Na základě použité metody při získávání informací
- d) Vlastní provedení intervence/činnosti
- Zhodnocení efektivity provedených kroků, intervence, celkového posouzení

S potřebností spolupráce klienta při posouzení životní situace se ztotožňují i Navrátil a Musil (2007, s. 117-121), taktéž dodávají nutnost spolupráci na tvorbě individuálního plánu a jeho cíli. Proces posouzení životní situace klienta je několik na sebe navazujících kroků, avšak tento proces není jednorázový – jedná se o průběžnou práci s klientem (Navrátil, Musil, 2007, s. 121). K porovnání uvádím kroky posouzení životní situace klienta dle Navrátila a Musila (2007, s. 117-121):

- a) Příprava
- Vypracování „projektu posouzení“, to znamená ujasnění cíle posouzení, volbu důležitých otázek – vyhodnocení jejich důležitosti, určení zdrojů informací a stanovení postupů zjišťování informací
- b) Zjišťování
- Vytvoření vztahu mezi sociálním pracovníkem a klientem
 - Sběr důležitých informací
 - Klient rovnocenným partnerem
 - Potřeba umění komunikace, naslouchání a vyjednávání
- c) Reflexe (zamyšlení nad výsledky zjišťování)
- Zformulování, co lze na základě získaných informací říci o životní situaci klienta; určení, co je potřebné pro určení vhodné intervence
 - Opět ve spolupráci s klientem
 - Důležitost vytknout to podstatné, nezjednodušovat či opomenout něco důležitého
 - Cílem je definování problému, který má být v rámci sociální služby řešen
- d) Tvorba individuálního plánu a provedení intervence

- Klient spolupracuje při zvažování alternativ řešení problému
 - Již není součástí posouzení životní situace klienta, nýbrž jeho výsledkem
 - Důležité projednat, kdo a s jakým cílem činností udělá
 - Časově terminované – „krátkodobé, dlouhodobé“
- e) Volba přístupu
- Volba přístupu na základě konkrétní životní situace klienta

3.4. Komplexnost posouzení životní situace

Komplexnost posouzení nepříznivé životní situace je velmi důležitá dovednost, která se zakládá na zaměření se na posouzení potřeb a rizik/limitů jedince a prostředí, ve kterém jedinec figuruje a zároveň na konkrétní deduktivní a induktivní otázky o problému. Deduktivní otázky představují již danou informaci a jen se pídí po tom, co se o daném aspektu ví. Zato induktivní otázky řeší jednotlivé případy. (Baláž, 2018, s. 32)

V rámci komplexního posouzení životní situace se zaměřujeme na biologickou, psychickou a sociální jednotu (Mydlíková, 2018, s. 61). V rámci čtvrté kapitoly se následně budu věnovat i rozšíření o spirituální rovinu při posouzení životní situace.

Komplexní posouzení životní situace je nástrojem představující proměnlivost problémových případů (Baláž, 2018, s. 34).

Při posouzení nepříznivé životní situace vždy sociální pracovník vychází ze silných stránek a schopností klienta – co zvládne, nezaměřuje se pouze na klientův problém či omezení (Sobek, 2019, s. 7). Posouzení silných stránek dopomáhá k odhalení a zorganizování zdrojů jedince, které mohou být základním kamenem pro oživení smysluplnosti cílů (volný překlad, Rapp a Gosha 2011, s. 110 dle Starnino, Gomi a Canda 2014, s. 851). Smutek (2006, s. 40-41) vnímá jako zdroje člověka jeho sny, cíle a vize, jeho příběhy, zkušenosti, ale také víru, spiritualitu a náboženství.

Očekává se, že až po ucelení komplexního posouzení nepříznivé životní situace, je možné navrhnout konkrétní sociálně-pracovní intervence (Baláž, 2018, s. 35).

Komplexnost také upozorňuje na to, aby byli sociální pracovníci obezřetní vůči předem připraveným řešením. Dříve vykrystalizovaná řešení nemusí být vhodná pro řešení současných nepříznivých životních situací (Baláž, 2018, s. 35). Využívání komplexního posouzení napomáhá k formování představ a možných řešeních (IFSW, 2014 dle Baláž 2018, s. 36).

4 Tvorba doplňujícího materiálu „Mapování klientovy situace“

V rámci čtvrté kapitoly bakalářské práce se dostáváme k samotnému cíli práce, tudíž k představení tvorby piktogramového znázornění materiálu „Mapování klientovy situace“ pro využití v terénní službě osobní asistence Maltézské pomoci, o.p.s.

Při samotném procesu posouzení životní situace klienta neboli mapování klientovy situace je důležité prvotně vyzdvihnout, co je pro klienta důležité, co má rád a především jeho silné stránky. Oproti tomu je dobré zjistit i to, co naopak klient rád nemá, jaké má limity (Sobek, 2019, s. 11). Sobek (2019, s. 11) hovoří například v rámci spirituality o přáních, touhách a snech klienta. Může se jednat i o věci nereálné, ale pokud jsou pro klienta svým způsobem důležité, je vhodné je brát v úvahu.

Vzhledem ke klientele této sociální služby je dobré navázat komunikaci o životní cestě klienta, co vše v životě prožil, jaké byly zásadní životní momenty. Roli hrají důležití lidé, místa i zážitky klienta. V této oblasti však musí sociální pracovník plně respektovat soukromí klienta, ne každý klient může být ke sdílení své životní cesty nakloněn a tolik otevřen (Sobek, 2019, s. 11-12).

Nový dokument „Mapování klientovy situace“ byl vytvořen především na základě publikace Jiřího Sobka (2019). Oproti předešlému dokumentu této služby, který byl rozdělen na části biologickou, psychickou, sociální a spirituální, tento aktualizovaný dokument se zajímá o konkrétní popis potřebné podpory klienta. Přičemž dříve užívané oblasti a myšlenky vycházející z holistického pojetí jsou nadále přítomny, avšak jsou aplikovány právě do konkrétního popisu oblastí potřebné podpory či pomoci.

V první řadě je vždy důležité ujasnit, co vše klient zvládá sám a v čem může být podpořen, zdůrazňovat klientovy schopnosti. Následně, jakou konkrétní podporu či pomoc klient potřebuje. Důležité je, aby vše bylo řečeno velmi detailně, aby každý pracovník, který si informaci následně přečte v kartě klientě, ihned věděl, co má pro klienta udělat a jakým způsobem má postupovat. Tím je předcházeno tomu, že by docházelo k nejasnostem a nevyrovnanostem v práci jednotlivých pracovníků – díky konkrétnímu popisu podpory budou všichni pracovníci úkony provádět stejně – tak, jak to klientovi vyhovuje; všichni pracovníci „budou táhnout za jeden provaz“. (Sobek, 2019, s. 15) Při posouzení životní situace mohou být v případě například neorientovanosti klienta zapojeny i jiné osoby – rodina či známí (Sobek, 2019, s. 16).

Národní asociace sociálních pracovníků (1995 dle Matoušek 2007, s. 186) konkretizuje základní lidské potřeby následovně: „tělesné aspekty (jídlo, přístřeší, bezpečí, zdravotní péče a ochrana), osobní naplnění (vzdělání, odpočinek, hodnoty, estetika, náboženství, dosažení úspěchu), emocionální potřeby (pocit sounáležitosti, vzájemná péče, společenství) a adekvátní sebepojetí

(sebedůvěra, sebeúcta a osobní identita)“.

Potřebná podpora je rozdělena tedy do několika oblastí podpory, které jsou každodenní nedílnou součástí životů (Sobek, 2019, s. 16-20):

a) Osobní hygiena

- Nejde pouze o mechanické zvládnutí úkonů spjatých s hygienou, ale i o zachování důstojnosti člověka a jeho sebeúcty, o respekt k jeho intimnímu prostoru
- Běžná denní hygiena (ranní a večerní, čištění zubů), sprchování, péče o kůži, vlasy, oči, ústa a nehty, použití WC, využití inkontinenčních pomůcek (Interní dokument Mapování klientovy situace na základě Sobek, 2019)
- Důležitou informací je nejen, s čím klient potřebuje dopomoci, ale také jak často (Sobek, 2019, s. 16)

b) Péče o vlastní osobu

- Oblékání a svlékání, obouvání a zouvání, celková úprava vzhledu (Interní dokument Mapování klientovy situace na základě Sobek, 2019)
- Klient má mít možnost se oblékat dle své aktuální volby a vkusu (Sobek, 2019, s. 17)

c) Samostatný pohyb

- Schopnost (bezpečného) pohybu uvnitř, venku, používání kompenzačních pomůcek (Interní dokument Mapování klientovy situace na základě Sobek, 2019)
- Dále i vstávání, stání, změna polohy na lůžku
- Jedná se o jedno ze základních lidských práv – právo na volný pohyb
- Stejně jako u osobní hygieny, nutné uvést jak často klient potřebuje pomoc druhé osoby (Sobek, 2019, s. 17)

d) Stravování

- Nákup potravin a jejich uchování (sledování data spotřeby), příprava jídel a nápojů, porcování a konzumace stravy (Interní dokument Mapování klientovy situace na základě Sobek, 2019)
- Jedna ze základních lidských potřeb
- Důležitá je možnost výběru jídla, ale i výběru místa, kde bude jíst, tak aby se klient cítil komfortně, výběru času, který klientovi vyhovuje (Sobek, 2019, s. 17)

e) Péče o domácnost

- Provádění běžného úklidu – stlaní, převlékání lůžkovin, nádobí, květiny, praní, žehlení, vynášení smetí, třídění odpadu, obsluha elektrických spotřebičů (Interní dokument Mapování klientovy situace na základě Sobek, 2019)

f) Kontakt s lidmi

- Kontakt s rodinou, přáteli, sousedy a dalšími osobami, společenské role, vzdělání, zvyky, rituály, orientace v čase, místě, osobách, komunikace, využití dalších služeb (Interní dokument Mapování klientovy situace na základě Sobek, 2019)
 - Komunikace a navazování vztahů patří taktéž mezi základní lidské potřeby (Sobek, 2019, s. 18)
- g) Seberealizace
- Aktivity a zájmy vykonávané jak v minulosti, tak v současnosti, zda si klient umí svůj čas naplánovat, osobnostní rysy klienta, jeho sebehodnocení, jeho schopnost řešit problémy, míra ochoty spolupracovat (Interní dokument Mapování klientovy situace na základě Sobek, 2019)
 - Důraz na smysluplné trávení volného času (Sobek, 2019, s. 19), avšak pro každého z klientů může smysluplné trávení volného času představovat naprosto odlišné aktivity
- h) Zdraví, bezpečí a rizika
- Pocit bezpečného zázemí a soukromí, strachy a obavy, zvládání rizikových situací, péče o zdraví (Interní dokument Mapování klientovy situace na základě Sobek, 2019)
 - Hledání způsobů, jak případným rizikům konkrétně předcházet (Sobek, 2019, s. 19)
- i) Uplatňování vlastních práv a zájmů
- hospodaření se svými financemi, vyřizování úředních záležitostí, vyjadřování své vůle a rozhodování se v běžných každodenních záležitostech (Interní dokument Mapování klientovy situace na základě Sobek, 2019)

Jak již bylo řečeno v tématu komplexnosti posouzení životní situace, jedná se o celistvé posouzení biologické, psychické a sociální stránky člověka. V rámci dokumentu Mapování klientovy situace k těmto stránkám posouzení životní situace řadím i neméně důležitou oblast spirituality. Ta představuje základní životní postoj a univerzální kvalita života člověka, hodnotovou orientaci klienta, smysl života. (Interní dokument Mapování klientovy situace na základě Sobek, 2019). O spiritualitě jako součásti posouzení životní situace klienta hovoří Hodge, který uvádí, že odkrývání informací ze sféry spirituality klienty může umožnit ke komplexnímu modelu posouzení – tudíž bio-psycho-socio-spirituálnímu. Právě tato spirituální stránka může nést silné zdroje, které mohou velmi ovlivnit způsob spolupráce pracovníka s klientem (Hodge (2003, s. 7). Spiritualita je vnímána například jako základní lidský pud k ujasnění si smyslu života nebo také jako souhrn úvah a aktivit, které dávají člověku smysl, naději, význam a případně i útěchu (Rapp a Gosha, 2011, dle Starnino a kol. 2014, s. 852). Blahodárný vliv „zdravé“ spirituality na zdraví, integritu, radost a smysluplnost života zmiňuje i Canda (2016, s. 15, dle Štěch a kol.); oproti tomu však uvádí i „nezdravou“ spiritualitu – tu vnímá jako původce nepodmíněných pocitů viny, studu

či strachu.

Vliv spirituality na zdraví člověka, konkrétně na tělesné a psychické rozpoložení, ale i na celkové chování a společenský život člověka, dokládá například Křivohlavý (2001), který shrnul výzkum vícero světových autorů (Koenig 1997, Schmitz 1992, Gartner a kol. 1991).

Od roku 2001 ustanovila Spojená komise pro akreditaci zdravotnických zařízení, největší zdravotnická akreditační organizace ve Spojených Státech Amerických, povinnost provádění duchovního posouzení při poskytování služeb u ní akreditovaných zařízení (Hodge 2006, s. 217).

Co se týče sociální práce, významným dokumentem, který bere praxi duchovního rozměru jako nepostradatelnou v sociální práci, je příručka s názvem Lidská práva a sociální práce – manuál pro školy sociální práce s sociální pracovníky. Tato příručka byla vydána OSN – Centrem pro lidská práva, Mezinárodní federací sociálních pracovníků a Mezinárodní asociací škol sociální práce z roku 1994. Tímto textem se zabýval v souvislosti s rozměrem spirituality i Doležel (2008, s. 57-58). Shrnutím představuje duchovní rozměr integrální součást sociální práce. Tímto rozměrem je třeba se zabývat jak u klientů, tak i u samotných pracovníků (Doležel, 2008, s. 57-58). Mimo to je duchovní posouzení zakotveno i v etickém kodexu NASW (Národní asociace sociálních pracovníků působící ve Spojených státech amerických). V něm je zmíněno, že sociální pracovník vždy jedná s klientem s respektem a citlivostí vůči jeho náboženské orientaci a jeho světonázorům; upozorňuje na vyvarování se diskriminaci (Hodge, 2003, s. 7-8). Mimo to se setkáváme s příklady, kdy klienti sociální služby ocenili zakomponování svých duchovních tradic, zvyků do procesu pomoci. Tím pádem mohla být i prohloubena celostní spolupráce s klientem (Hodge, 2003, s. 6). Hodge (2005, s. 314) uvádí jako příklady pro významné faktory modlitbu či čtení duchovních textů. Avšak nemusí se jednat pouze o nábožensky orientované činnosti.

Nezbytnou informací je to, že oblast spirituality je velmi citlivou oblastí a klient se k ní nemusí chtít vyjadřovat (Hodge, 2006, s. 320).

Mimo oblasti potřebné pomoci a podpory, které již byly zmíněny výše, obsahuje materiál „Mapování klientovy situace“ i popis aktuální životní situace klienta. Zde se uvádí aktuální nepříznivá situace klienta, náhlé změny, které nastaly.

V případě již ne prvního posouzení životní situace, dochází ke zhodnocení minulého cíle či cílů. Dále je zde prostor pro poznámky k náplni osobní asistence a předpokládaného harmonogramu osobní asistence. Pro případ fakturace, nouzové či havarijní situace a podobně je v dokumentu prostor i pro uvedení kontaktní osoby či kontaktních osob a potřebných informací s nimi souvisejícími: jméno, kontakt, vztah ke klientovi a rozsah udělených kompetencí klientem.

V případě, kdy dojde k zapůjčení klíčů od bytu či domu klienta, taktéž je to mimo Předávací protokol o předání klíčů uvedeno v materiálu Mapování klientovy situace. (Interní dokument –

Mapování klientovy situace. 2022. Maltéžská pomoc, o. p. s., centrum, vlastní zpracování.)

4.1 Piktogramové znázornění a jeho využitelnost v materiálu „Mapování klientovy situace“

Piktogramové znázornění se řadí mezi alternativní a augmentativní komunikace. Ty představují přístup k osobám s těžkým tělesným, mentálním či kombinovaným postižením (Škodová, Jedlička a kol. 2007), využití je i u osob s poruchami autistického spektra (Maštalíř, Pastieriková, 2018, s. 16).

Systémy augmentativní komunikace podporují již existující komunikační možnosti a schopnosti, cílem je zvýšení kvality porozumění řeči a usnadnění vyjadřování. Zatímco systémy alternativní komunikace jsou ty, které jsou využívány jako náhrada verbální komunikace.

Komunikační systémy dále můžeme rozlišit na dynamické či statické. Dynamické zahrnují gesta a znaky (například prstová abeceda, znakový jazyk), zatímco u příkladů statických jsou symboly předkládány (Janovcová, 2004). Mezi ty se řadí i mnou použité piktogramy.

Kubová (1996) představuje piktogramy jako komunikační systém, kdy každý piktogram zastupuje jeden věcný význam. Piktogramy jsou komunikačními symboly (Kubová, 2002), vnímatelnými útvary, které jsou vytvořeny buď například psaním, kreslením či tiskem.

Jedná se o zjednodušená zobrazení předmětů, aktivit či vlastností, které jsou srozumitelná všem (Krahulcová, 2002). S takovými symboly se můžeme setkat i v běžném životě ve formě k příkladu informačních tabulí a značek. Využití se nachází v případech, kdy slovní vyjádření je příliš zdouhavé nebo by se mohlo dokonce stát překážkou v komunikačním porozumění. (Kubová, 2002)

Vždy je však důležité zjišťovat a ověřit, že osoba, které jsou piktogramy předkládány, rozumí tomu, co jednotlivé piktogramy zobrazují – zdali dochází k porozumění konkrétního sdělení klientem (Maštalíř, Pastieriková, 2018, s. 17).

V rámci druhé kapitoly byly představeny jednotlivé onemocnění či postižení, se kterými se mohou potýkat klienti terénní služby osobní asistence. Nyní uvedu důvody, proč by piktogramové znázornění mapování klientovy situace mohlo být nápomocné přímo v této službě, u klientů s těmito onemocněními či postižením.

Při Alzheimerově nemoci dochází ke zhoršení schopnosti porozumět verbálnímu sdělení a tedy i zhoršení komunikace, vyjadřování se. Ztráta plynulosti řeči (Jiráček, Laňková, 2007, s. 3), úbytek slovní zásoby, který může vést až k úplnému výpadku verbálních schopností (Vágnerová, 1999, s. 74).

Pro frontotemporální demenci je hlavním znakem úpadek zachování větné skladby, neschopnost

porozumět kontextu řeči, a je tedy i náročné formulovat konkrétní myšlenky pomocí slov (Rusina, 2010, s. 546).

Demence s Lewyho tělísky vykazuje příznaky vlastní, ale i příznaky, které by mohly být přisuzovány Alzheimerově nemoci (Rusina, 2010, s. 546). Objevují se poruchy pozornosti (Pešlová, Brázdil, Rektorová, 2018, s. 69).

Při lehké mentální retardaci má jedinec omezenou schopnost rozumět řeči a řeč používat (Matoušek, 2003, s. 106). Komunikace je založena na omezené slovní zásobě, nemohou pochopit složitější slovní spojení, metaforu, sarkasmus apod. Projevování se je jednodušší, krátké věty (Vágnerová, 1999, s. 80), jednoznačné konkrétní pojmy (Zikl, 2021, s. 40). Objevuje se nedostatečná možnost udržení pozornosti (Vágnerová, 1999, s. 80).

Piktogramy, které jsou znázorněny v dokumentu „Mapování klientovy situace“ (viz Příloha č. 1), byly vytvořeny v on-line nástroji pro grafický design Canva. Jedná se o vlastní zpracování.

4.2 Shrnutí

Z této závěrečné kapitoly je patrné, že piktogramové znázornění doplňujícího metodického materiálu by mělo být užitečné pro pochopení materiálu i pro klienty s primárně degenerativní demencí (Alzheimerovou demencí, Frontotemporální demencí, demencí s Lewyho tělísky) či pro osoby s lehkou mentální retardací. Celý metodický materiál pro terénní službu Maltéžské pomoci, o.p.s. s názvem „Mapování klientovy situace“ je přiložen k mé bakalářské práci jako Příloha č. 1.

Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo doplnit metodický materiál „Mapování klientovy situace“ v rámci terénní služby Maltéžské pomoci, o.p.s. o piktogramové znázornění pro klienty se specifickým onemocněním či postižením, zvláště primárně degenerativní demence (Alzheimerova nemoc, demence s Lewyho tělísky, frontotemporální demence) a lehkou mentální retardací.

Práce vycházela z odborné literatury od českých i zahraničních autorů. Celková práce seskupila informace o tématech jednání se zájemcem o službu, o konkrétních onemocněních a postižení uvedených v rámci cíle bakalářské práce, tudíž o primárně degenerativních demencích a lehké mentální retardaci a o posouzení životní situace klienta.

V rámci první kapitoly jsem se věnovala tématu jednání se zájemcem o službu. V této kapitole jsme upozornila na důležitost dostání tří kritérií jednání se zájemcem o službu, jelikož se jedná o v pořadí třetí Standard kvality sociálních služeb a jeho plnění je v rámci sociálních služeb důležitou součástí. Standardy kvality představují základní kritérium toho, jak se musí sociální služby poskytovat, jaké podmínky musí dodržovat. V krátkosti se jedná o následující kritéria: zpracování vnitřních pravidel o informování o možnostech a podmínkách poskytování služby, projednání požadavků, očekávání a osobních cílů zájemce o službu, zpracování vnitřních pravidel pro postup při odmítnutí zájemce o sociální službu. Dále jsem představila formu vedení evidence zájemců o službu konkrétní osobní asistence.

V druhé kapitole jsem představila tři typy primárně degenerativních demencí a lehkou mentální retardaci a věnovala jsem se především sociálním důsledkům způsobeným konkrétními onemocněními či postižením zvolené podle cílové skupiny osobní asistence - dle cíle bakalářské práce.

Třetí kapitola byla věnována posouzení životní situace. V první řadě jejímu definování odbornou literaturou, následně byla věnována pozornost tomu, jak správně popisovat jednotlivé oblasti posouzení životní situace klienta. Dále byly představeny strategie a perspektivy posouzení životní situace a modely posouzení. Ve třetí podkapitole jsem popsala taktéž dvě zpracování algoritmů posouzení životní situace. Poté jsem se věnovala komplexnosti posouzení životní situace s důrazem na důležitost spirituální oblasti.

V poslední, čtvrté, kapitole jsem se již věnovala konečné tvorbě materiálu a naplnění cíle bakalářské práce. V rámci této kapitoly jsem čerpala především z publikace od J. Sobka (2019), zvláště u oblastí pomoci a podpory. Navázala jsem na třetí kapitolu - na komplexnost posouzení životní situace klienta, s důrazem na oblast spirituality.

V provázanosti na druhou kapitolu, kde jsem zmínila konkrétní onemocnění a postižení, jsem

představila pojem piktogramového znázornění a jeho využití. Popsala jsem konkrétní důsledky těchto onemocnění a postižení, při kterých právě piktogramové znázornění dokumentu může být nápomocné k celkovému pochopení, porozumění.

Věřím, že výsledný materiál, který je přílohou této práce bude efektivně sloužit jako praktická pomůcka při posuzování životní situace zájemce/klienta ve službě Osobní asistence Maltézké pomoci o.p.s.

Nicméně celá bakalářská práce může sloužit všem sociálním službám, jelikož všechny se s tématem posouzení životní situace potýkají. Především však může být bakalářská práce nápomocna službám s klienty, kteří mají některé ze zmíněných onemocnění či postižení.

Bibliografický seznam

- BALÁŽ, Roman. 2018. Komplexní posouzení: Spojení studia sociálních deviací se sociální prací. Sociální práce/Sociálna práca, č. 6, s. 26-38, ISSN 1213-6204.
- BEDNÁŘ, Martin. 2012. Kvalita v sociálních službách. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3069-0.
- CANDA, Edward R. Respecting Spiritual Diversity in Social Work: Clients' Rights to Freedom of and Freedom from Religion. In: ŠTĚCH, Ondřej, Peter PATYI a Zuzana DOLEŽEL, Jakub. 2008. in MARTINEK, M. a kol. Praktické teologie pro sociální pracovníky. Praha: Jabok – Vyšší odborná škola sociálně pedagogická a teologická. ISBN 978-80-904137-2-6.
- TRUHLÁŘOVÁ (EDS.). XII. Hradecké dny sociální práce: Sociální práce v nejisté době. Hradec Králové: Gaudeamus, 2016, s. 14-22. ISBN 978-80-7435-648-3.
- ČÁMSKÝ, P., D. KRUTILOVÁ, J. SEMBDNER a P. SLADKÝ. 2008. Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb. Praha: Centrum sociálních služeb.
- HODGE, David R. 2006. A Template for Spiritual Assessment: A Review of the JCAHO Requirements and Guidelines for Implementation. Social Work, 51(4).
- HODGE, David, R. 2005. Developing a Spiritual Assessment Toolbox: A Discussion of the Strengths and Limitations of Five Different Assessment Methods. Health & Social Work, 30(4).
- HODGE, David R. 2003. Spiritual Assessment: A Handbook for Helping Professionals. Botsford: North American Association of Christians in Social Work. ISBN 0-9715318-0-3.
- Interní dokument – Evidence zájemců. 2022. Maltézká pomoc, o. p. s., centrum Olomouc.
- Interní dokument – Mapování klientovy situace. 2022. Maltézká pomoc, o. p. s., centrum, vlastní zpracování.
- Interní dokument – Smlouva o poskytování sociální služby osobní asistence. 2022. Maltézká pomoc, o. p. s., centrum Olomouc.
- JANOVCOVÁ, Zora. 2003. Alternativní a augmentativní komunikace. Brno: PdF MU. ISBN 80-210-3204-9.
- JIRÁK, Roman a Jaroslava LAŇKOVÁ. 2007. Demence. Praha: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP. ISBN: 80-86998-XX-X
- JIRÁK, R., I. Holmerová, C. Borzová, V. Franková, Z. Kalvach, J. Konrád a E. Jarolímová. 2009. Demence a jiné poruchy paměti: Komunikace a každodenní péče. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2454-6.
- KRAHULCOVÁ, Beáta. 2002. Komunikace sluchově postižených. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0329-2.

- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 2001. Psychologie zdraví. Praha: Portál. ISBN 80-7178-551-2.
- KUBOVÁ, Libuše. 2002. Alternativní a augmentativní komunikace těžce mentálně postižených osob. In VALENTA, M. a kol. Sborník II. mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami. Olomouc: VUP. ISBN 80-244-0389-7.
- KUBOVÁ, Libuše. 1996. Alternativní komunikace, cesta ke vzdělávání těžce zdravotně postižených dětí. Praha: TECH-MARKET. ISBN 80-902134-1-3.
- LUŽNÝ, Jan. 2011. Nefarmakologické ovlivnění kognitivních funkcí u klientů s demencí. Ošetřovatelství a porodní asistence, č. 4, s. 312-318, ISSN 1804-2740.
- MAŠTALÍŘ, Jaromír a Lucia PASTIERIKOVÁ. 2018. Alternativní a augmentativní komunikace. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- MATOUŠEK, Oldřich. 2003. Slovník sociální práce. Praha: Portál. ISBN 80-7178-549-0
- MATOUŠEK, Oldřich. 2007. Základy sociální práce. Praha: Portál. ISBN 8073673314
- MATUŠKA, Petr. 2007. Jednání se zájemcem o poskytování sociální služby. Sociální práce/Sociální práce, č. 4, s. 55-63, ISSN 1213-6204.
- Ministerstvo práce a sociálních věcí. Standardy kvality sociálních služeb. [online]. ©2022 [cit. 2022-10-13]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/standardy-kvality-socialnich-sluzeb>.
- Ministerstvo práce a sociálních věcí. 2002. Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe – průvodce poskytovatele. Praha. ISBN 80-86552-45-4.
10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí. [online]. ©2022 [cit. 2022-10-17]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F70-F79>
- MUSIL, Libor. 2007. Pohledy na věc: Vzdělavatel – Záleží na sociálních pracovnících, zda žadatelům nabídnou služby napomáhající ke zlepšení života. Sociální práce/Sociální práce, č. 1, s. 45-49. ISSN 1213-6204.
- MYDLÍKOVÁ, Eva. 2018. Diagnostikovanie versus posudzovanie v socialnej práci. Sociální práce/Sociální práce, č. 6, s. 57-64. ISSN 1213-6204.
- NAVRÁTIL, Pavel. 2007. Posouzení životní situace: úvod do problematiky. Sociální práce/Sociální práce, č. 1, s. 72-86. ISSN 1213-6204.
- NAVRÁTIL, Pavel. 2018. Epistemické diskursy „vysvětlení“ a „porozumění“ v modelech posouzení životní situace. Sociální práce/Sociální práce, č. 6, s. 5-25, ISSN 1213-6204.
- NAVRÁTIL, P., R. JANEBOVÁ a M. SMUTEK. 2010. Reflexivita v posuzování životní situace klientek a klientů sociální práce. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-038-2.
- NAVRÁTIL, Pavel a Libor MUSIL. 2007. Inspirace pro praxi: Posouzení životní situace klienta – jak na to! Sociální práce/Sociální práce, č. 1, s. 117-121, ISSN 1213-6204.
- PEŠLOVÁ, E., M. BRÁZDIL a I. REKTOROVÁ. 2018. Demence s Lewyho tělísky. Psychiatria pre praxi, č. 20, s. 69-71. [online]. Dostupné z: <https://www.solen.sk/>

- PIDRMAN, Vladimír. 2007. Demence. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1490-5.
- RUSINA, Robert. 2010. Terapeutické a preventivní aspekty demencí – na čem opravdu záleží. *Interní medicína v praxi*, č. 11, s. 545-547. [online]. Dostupné z: <https://www.solen.sk/>
- SMUTEK, Martin. 2006. Model řešení problému v sociální práci – systémový pohled. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 80-7041-596-7.
- SOBEK, Jiří. 2019. Individuální plánování jednoduše a srozumitelně. Praha: Adpontes.
- STARNINO, V. R., S. GOMI a E. R. CANDIA, 2014. Spiritual Strengths Assessment in Mental Health Practice. *British Journal of Social Work*, 44: 849–867. ISSN 1468-263X
- ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA a kol. 2007. *Klinická logopedie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-340-6.
- VÁGNEROVÁ, Marie. 1999. *Psychologie pro pomáhající profese – Variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-678-0.
- VÁGNEROVÁ, Marie. 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-414-4.
- VALENTA, M. a kol. 2012. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb Část II. (diagnostické domény pro žáky s mentálním postižením)*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3055-3.
- VALENTA, M., J. MICHALÍK, M. LEČBYCH a kol. 2012. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3829-1
- VALENTA, M., J. MICHALÍK, M. LEČBYCH a kol. 2018. *Mentální postižení*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-271-0378-2
- VRBICKÝ, Jan. 2014. *Sociální služby*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-467-0.
- WATSON, David a Janice WEST. 2006. *Social Work Process and Practice: Approaches, Knowledge and Skills*. New York: Palgrave Macmillan. ISBN-13: 978-1-4039-0585-7.
- WERNEROVÁ, Julie. 2007. MPSV – Význam sociálního šetření pro posudkovou službu úřadu práce při posuzování stupně závislosti. *Sociální práce/Sociálna práca*, č. 1, s. 40-42. ISSN 1213-6204.
- Zákon č. 108 ze dne 31. 3. 2006 o sociálních službách. Částka 37/2006 [online]. [cit. 2022-10-18]. Dostupný z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3>
- ZIKL, Pavel. 2021. *Motorika dětí s lehkým mentálním postižením*. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum. ISBN 978-80-246-5015-9.

Příloha č. 1 – Zpracovaný doplňující metodický materiál „Mapování klientovy situace“

Mapování klientovy situace č.


Pan/paní




Datum mapování:




Popis aktuální životní situace klienta:




Zhodnocení minulého cíle (nevyplňujeme při úvodním mapování):

**Popis potřebné podpory klienta –
co zvládám a jakou potřebuji pomoc a podporu.**

<p>Osobní hygiena</p> 	<p>(běžná denní hygiena, sprchování, péče o kůži, vlasy, oči, ústa a nehty, použití WC, využití inkontinenčních pomůcek)</p>
--	--

<p>Péče o vlastní osobu</p> 	<p>(oblékání a svlékání, obouvání a zouvání, celková úprava vzhledu)</p>
<p>Samostatný pohyb</p> 	<p>(schopnost pohybu uvnitř, venku, používání kompenzačních pomůcek)</p>
<p>Stravování</p> 	<p>(nákup potravin a jejich uchování, příprava jídel a nápojů, porcování a konzumace stravy)</p>

<p>Péče o domácnost</p> 	<p>(provádění běžného úklidu - stlaní, převlékání lůžkovin, nádobí, květiny, praní, žehlení, vynášení smetí, třídění odpadu, obsluha elektrických spotřebičů)</p>
<p>Kontakt s lidmi</p> 	<p>(kontakt s rodinou, přáteli, sousedy a dalšími osobami, společenské role, vzdělání, zvyky, rituály, orientace v čase, místě, osobách, komunikace, využití dalších služeb, PnP)</p>
<p>Seberealizace</p> 	<p>(aktivity a zájmy vykonávané jak v minulosti, tak v současnosti, zda si klient umí svůj čas sám naplánovat, osobnostní rysy klienta, jeho sebehodnocení, jeho schopnost řešit problémy, míra ochoty spolupracovat)</p>

<p>Spiritualita</p> 	<p>(základní životní postoj a univerzální kvalita života člověka, hodnotová orientace klienta, smysl života)</p>
<p>Zdraví, bezpečí a rizika</p> 	<p>(pocit bezpečného zázemí a soukromí, strachy a obavy, zvládání rizikových situací, péče o zdraví)</p>
<p>Uplatňování vlastních práv a zájmů</p> 	<p>(hospodaření se svými financemi, vyřizování úředních záležitostí, vyjednávání své vůle a rozhodování se v běžných každodenních záležitostech)</p>

Náplň osobní asistence:

Harmonogram osobní asistence:

Cíle spolupráce:

Kontaktní osoba/y + kompetence: (jméno, kontakt, vztah ke klientovi, rozsah udělených kompetencí klientem)

Zapůjčení klíčů:

Další podněty: