

Univerzita Hradec Králové
Filozofická fakulta

Bakalářská práce

2022

Eliška Bradnová

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

Individuální plánování a způsob podpory u mentálně postižených klientů

Bakalářská práce

Autor: Eliška Bradnová

Studijní program: B0923P240001 Sociální práce

Studijní obor: Sociální práce ve veřejné správě

Forma studia: Prezenční

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Smutková, Ph.D.

Hradec Králové, 2022

Zadání bakalářské práce

| | |
|--------------------------------|---|
| Autor: | Eliška Bradnová |
| Studium: | F19BP0243 |
| Studijní program: | B0923P240001 Sociální práce |
| Studijní obor: | Sociální práce ve veřejné správě |
| Název bakalářské práce: | Individuální plánování a způsob podpory u klientů s mentálním postižením |
| Název bakalářské práce AJ: | Individual planning and method of support for mentally handicapped clients |

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se věnuje individuálnímu plánování a způsobu podpory u klientů s mentálním postižením. V první části ? části teoretické je popsána klasifikace mentálního postižení, typy mentálního postižení, příčiny vzniku, prevence a právní úprava této oblasti. Zmíněna jsou zde některá zařízení, která se specializují na práci s klienty s mentálním postižením v Královéhradeckém kraji, speciálně pak sociální služba DSS Chotělice. Dále je popsáno individuální plánování v sociálních službách a způsob podpory, který je poskytován klientům v sociálních službách, včetně jeho vyhodnocení. Ve druhé části ? části praktické je zvolen kvalitativní rozhovor s klienty v sociálním zařízení DSS Chotělice. Cílem textu je zjistit, jak si vybraní klienti vedou při dosahování cíle v rámci individuálního plánování, ve spolupráci se svým klíčovým pracovníkem.

VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. Mentální postižení. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2018. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0378-2. ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál, 2003. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-821-x. BICKOVÁ, Lucie. Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011. ISBN 978-80-904668-1-4

| | |
|-------------------------------|--|
| Garantující pracoviště: | Ústav sociální práce, Filozofická fakulta |
| Vedoucí práce: | Mgr. Lucie Smutková, Ph.D. |
| Oponent: | Mgr. et Mgr. Radka Janebová, Ph.D. |
| Datum zadání závěrečné práce: | 30.4.2020 |

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucí bakalářské práce Mgr. Lucie Smutková, Ph.D. samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne

Eliška Bradnová

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat Mgr. Lucii Smutkové, Ph.D. za vedení bakalářské práce, trpělivost, čas a cenné rady. Také děkuji klientům, zaměstnancům a vedení sociální služby, za milý a vstřícný přístup i za ochotu při provádění výzkumu.

Anotace

BRADNOVÁ, ELIŠKA. *Individuální plánování a způsob podpory u mentálně postižených klientů*. Hradec Králové: Filozofická fakulta. Univerzita Hradec Králové, 2022. Bakalářská práce. Vedoucí práce: Mgr. Lucie Smutková, Ph.D.

Bakalářská práce se věnuje individuálnímu plánování a způsobu podpory u klientů s mentálním postižením. V první části – části teoretické je popsána klasifikace mentálního postižení, typy mentálního postižení, příčiny vzniku, prevence a právní úprava této oblasti. Zmíněna jsou zde některá zařízení, která se specializují na práci s klienty s mentálním postižením v Královéhradeckém kraji, speciálně pak sociální služba DSS Chotělice. Dále je popsáno individuální plánování v sociálních službách a způsob podpory, který je poskytován klientům v sociálních službách, včetně jeho vyhodnocení. Ve druhé části – části praktické je zvolen kvalitativní rozhovor s klienty v sociálním zařízení DSS Chotělice. Cílem textu je zjistit, jak si vybraní klienti vedou při dosahování cíle v rámci individuálního plánování, ve spolupráci se svým klíčovým pracovníkem.

Klíčová slova

Mentální postižení, individuální plánování, sociální služby, způsob podpory, transformace

Annotation

BRADNOVÁ, ELIŠKA. Individual planning and method of support for mentally handicapped clients. Hradec Králové: Faculty of Arts. University of Hradec Králové, 2022. Bachelor thesis. Leader: Mgr. Smutkova Lucie, Ph.D.

The bachelor thesis deals with individual planning and methods of supporting clients with mental disabilities. The first part - the theoretical part describes the classification of mental disabilities, types of mental disabilities, causes, prevention and legislation in this area. There are mentioned some facilities that specialize in working with clients with mental disabilities in the Hradec Králové region, especially the social service DSS Chotělice. Furthermore, the services describe individual planning in social services and the method of support that is provided to clients in social services, including its evaluation. In the second part - the practical part, a qualitative interview with clients in the social facility DSS Chotělice is chosen. The aim of the text is to discover how the selected clients perform in achieving the goals within the individual planning in cooperation with their key employee.

Keywords

Mental disabilities, individual planning, social services, ways of support, transformation

Obsah

| | |
|---|----|
| Seznam zkratk | 10 |
| Úvod | 11 |
| TEORETICKÁ ČÁST | 13 |
| 1 Mentální postižení | 13 |
| 1.1 Stupně mentálního postižení | 14 |
| 1.2 Projevy mentálního postižení | 16 |
| 1.3 Příčiny vzniku a prevence mentálního postižení | 16 |
| 1.4 Nejčastější onemocnění související s mentálním postižením | 18 |
| 1.4.1 Autismus | 18 |
| 1.4.2 Aspergerův syndrom | 19 |
| 1.4.3 Downův syndrom | 19 |
| 2 Sociální práce s lidmi s handicapem | 21 |
| 2.1 Definice handicapu | 21 |
| 2.2 Sociální práce s lidmi se zdravotním postižením | 22 |
| 2.3 Cíle sociální práce s lidmi s handicapem | 22 |
| 2.3.1 Integrace | 23 |
| 2.3.2 Rozvoj dovedností a schopností | 23 |
| 2.3.3 Postupné zmenšování podpory | 24 |
| 2.4 Způsob podpory u lidí s handicapem | 24 |
| 2.5 Oblasti podpory | 25 |
| 3 Individuální plánování v sociálních službách | 28 |
| 3.1 Význam individuálního plánování | 28 |
| 3.1.1 Záznam individuálního plánu do tabulky | 29 |
| 3.2 Klíčový pracovník | 30 |
| 3.3 Osobní cíle | 31 |
| 3.3.1 Kritéria formulovaného cíle | 32 |
| 3.4 Principy individuálního plánování | 33 |
| 3.5 Modely individuálního plánování služby | 33 |
| 3.6 Sociální služby | 35 |
| 3.6.1 Druhy sociálních služeb a identifikace služby DSS Chotělice | 35 |
| 3.6.2 Transformace sociálních služeb | 37 |

| | | |
|-------------------------------|---|----|
| 3.6.3 | Práva klientů v sociálních službách | 37 |
| PRAKTICKÁ ČÁST..... | | 39 |
| 4 | Metodické ukotvení výzkumných aktivit | 39 |
| 4.1 | Formulace hlavního cíle a dílčích cílů..... | 39 |
| 4.2 | Transformace cílů do výzkumných otázek | 40 |
| 4.3 | Kvalitativní výzkumné strategie | 43 |
| 4.4 | Metoda sběru informací | 44 |
| 4.5 | Výběr souboru informantů..... | 45 |
| 4.6 | Etika a možná rizika průběhu kvalitativního výzkumu | 46 |
| 4.7 | Organizace výzkumného šetření | 47 |
| 5 | Interpretace získaných informací..... | 48 |
| 5.1 | Interpretace dílčího cíle 1 | 48 |
| 5.2 | Interpretace dílčího cíle 2 | 50 |
| 5.3 | Interpretace dílčího cíle 3 | 53 |
| 5.4 | Interpretace dílčího cíle 4 | 56 |
| 6 | Zodpovězení hlavního cíle a doporučení pro praxi | 59 |
| Závěr | | 62 |
| Seznam tabulek | | 63 |
| Seznam použitých zdrojů | | 64 |
| Seznam příloh | | 68 |

Seznam zkratek

IQ – Inteligenční kvocient

WHO – Světová zdravotní organizace

MKN – Mezinárodní klasifikace nemocí

RTG – Rentgenové záření

HIV – Human immunodeficiency virus

ČR – Česká republika

PAS – Poruchy autistického spektra

CNS – Centrální nervová soustava

DSS Chotělice – Domov sociálních služeb Chotělice

COVID -19 – Koronavirové onemocnění 19

ASQ – Autism Spectrum Quotient

Úvod

Bakalářská práce pojednává o mentálním postižení, individuálním plánování a o způsobech podpory lidí s mentálním postižením.

Toto téma jsem si zvolila proto, že jsem měla možnost během mé praxe při studiu navštívit zařízení, které se zaměřuje na osoby s mentálním postižením. Zde jsem hned věděla, jakým směrem má bakalářská práce bude směřována. Ale ještě víc mě v tom utvrdila pandemie COVID – 19, kdy jsem musela nastoupit do sociální služby pro klienty s mentálním postižením a působit zde po určitou dobu. V průběhu této pracovní povinnosti jsem se ujistila, že toto téma bude pro mě nejvhodnější.

Veřejnost si často vytváří různé předsudky a aspekty o zdravotních postiženích. A proto volba tohoto tématu vycházela z výše uvedeného důvodu, kdy bych chtěla přispět k osvětě tohoto tématu. Z mého pohledu je individuální plánování v sociálních službách nejdůležitější, protože každý jedinec je individuální, jedinečný a každý z nich vyžaduje jiný přístup.

Mentální postižení je snížená inteligence, ke které se můžou přidružit různorodé syndromy či jiné poruchy. (Švarcová, 2011) Mezinárodní konference nemocí zmiňuje, že mentální postižení je také vývojová porucha rozumových schopností, která se vyskytuje především u řečových, pohybových, poznávacích, motorických a sociálních schopností. Tito jedinci vyžadují speciální přístup, který lze zaznamenat do individuálního plánování. U těchto klientů je také zapotřebí vykonávat určitý způsob podpory, a to v jednotlivých životních oblastech. (Bednář, 2012)

V textu teoretické části se objevují dva pojmy – zdravotní postižení a handicap. Bakalářská práce tyto dva pojmy vnímá jako synonyma, slova stejného významu.

Cílem celé bakalářské práce je *zjistit, jak probíhá individuální plánování u klientů s mentálním postižením ve spolupráci s klíčovým pracovníkem*. Konkrétně, jaké má klient a klíčový pracovník představy o individuálním plánování, jak se stanovují cíle, jak probíhá naplňování cíle, jak se pracuje s naplněným cílem. Výzkumnou strategií jsem zvolila kvalitativní výzkum. Při výzkumu jsem použila metodu kvalitativního polostrukturovaného rozhovoru, který probíhal s pěti klienty a společně s jejich klíčovými pracovníky.

Toto výzkumné šetření zkoumá, jak probíhá individuální plánování u mentálně postižených klientů společně s klíčovým pracovníkem. Výzkumné šetření probíhalo

v sociální pobytové službě pro lidi s mentálním postižením. Také poukazuje na podobnost teorie s praxí. Dále ukazuje na to, jak jsou klienti informováni o tomto nástroji v sociálním zařízení.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části práce se zabývám stěžejními pojmy, jako je mentální postižení, individuální plánování, sociální práce s lidmi s handicapem, klíčový pracovník, osobní cíl, transformace a práva klientů. Dále jsou zde zmíněny stupně mentálního postižení, vhodná kritéria pro stanovení osobního cíle, druhy sociálních služeb a také záznam individuálního plánu do tabulky.

V praktické části textu je mnou zpracovaný kvalitativní výzkum s hlavním zjištěním, jak vnímají klienti a jejich klíčoví pracovníci individuální plánování. V této části je popsáno, jak byly zvoleni informanti, etika a možná rizika, metoda sběru informací, formulace hlavního cíle spolu s dílčími cíli. Také je zde uvedena transformační tabulka, která obsahuje hlavní cíl, dílčí cíle a tazatelské otázky, které byly v průběhu výzkumného šetření kladeny informantům. Součástí výzkumného šetření byl klient společně s jeho klíčovým pracovníkem.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Mentální postižení

V této kapitole se budu zabývat mentálním postižením jako celkem. Bakalářská práce v této kapitole zmiňuje stupně mentálního postižení, definice dané problematiky, příčiny a prevenci mentálního postižení, projevy a nejčastější onemocnění související s tímto tématem. Tyto pojmy jsou zde definovány z důvodu seznámení se s danou problematikou.

Termín mentální postižení je v dnešní době různorodě definován a má také hodně podob, stupňů, stavů a syndromů. Mnoho definic se drží toho, že mentální postižení je celkové snížení inteligenčního kvocientu jedince (dále jen IQ), a problematická adaptace na sociální prostředí. Ale je také potřeba zmínit, že mentální postižení neboli mentální retardace není jen snížená inteligenční schopnost, ale že je to i vývojová porucha rozumových schopností, která se vyskytuje především u řečových, pohybových, poznávacích, motorických a sociálních schopností. Mentální postižení se může, ale také nemusí, přidružit k jiným somatickým nebo duševním poruchám. (MKN – 10, 2018)

Pod termínem mentální postižení si široká veřejnost vytváří různé předsudky a stereotypy, jako například, že lidé s mentálním postižením jsou věčné děti, jsou agresivní, nesoběstačné a neschopné pro pracovní činnost. Dále si můžou představovat různé aspekty. Jako příklad lze uvést nepohyblivou osobu, osobu, která nemluví, nebo také osobu, která je krmena jiným způsobem, než rozžvýkáním stravy. Lze sem zařadit stravování pomocí sondy. (Bazalová, 2014)

Pojem mentální postižení se začal používat po konferenci WHO (Světová zdravotnická organizace), v Miláně, v roce 1959. Tato Světová zdravotnická organizace zjišťuje správnost klasifikace nemocí, včetně duševních poruch. Klasifikace nemocí jsou zakódovány ve zkratce MKN, která znamená Mezinárodní klasifikace nemocí.

1.1 Stupně mentálního postižení

Každý autor, který píše na téma mentální postižení, rozlišuje stupně mentálního postižení trochu rozdílně. Někteří autoři nezahrnují do své literatury poslední dva stupně, které jsou zmíněny níže. V tomto textu jsou obsaženy uvedené stupně podle kvalifikace MKN – 10.

Stupně mentálního postižení jsou určeny podle klasifikace MKN – 10. Do posouzení každého stupně je zahrnuta struktura inteligence a schopnost adaptability neboli adaptační chování. Také je třeba brát v potaz i IQ klienta a míru zvládání obvyklých sociálně-kulturních dovedností jedince s postižením. (Valenta, 2018)

Mezinárodní klasifikace nemocí rozděluje mentální retardaci do šesti základních kategorií, tj. lehká mentální retardace, středně těžká mentální retardace, těžká mentální retardace, hluboká mentální retardace, jiná mentální retardace, nespecifikovaná mentální retardace. (Švarcová, 2011)

Chtěla bych zde upozornit na určitá synonyma, která jsou uvedena níže, spojená s různými stupni retardace. Tato synonyma se v dnešní době nepoužívají, z důvodu negativního pojetí slova smyslu.

Při lehké mentální retardaci mají klienti IQ mezi 50 až 69, které u jedinců bez postižení odpovídá devátému až dvanáctému roku věku. Objevují se zde potíže při studiu, ale jinak jsou schopni udržet sociální vztahy a přispívat do každodenního života. (MKN – 10, 2018) Takže můžeme říci, že se takový klient může dobře uplatnit v pracovní sféře a je plně schopen si obstarat veškeré věci ohledně své samoobsluhy.

Tento stupeň postižení se nejčastěji diagnostikuje při nástupu do školy. Jedním z důvodů je, že ne všechny děti chodí do předškolních zařízení, a tím pádem není velká šance pro odhalení nižších stupňů mentálního postižení. Další z důvodů je, že se nejtypičtější příznaky projevují až ve školním věku, což může zahrnovat například nevalné mechanické myšlení, omezené logické myšlení, slabší paměť, pomalejší sociální rozvoj aj. Tito jedinci nejčastěji navštěvují základní školy praktické a dále pak odborná učiliště. (Bazalová, 2014)

K lehké mentální retardaci můžeme přiřadit synonyma, jako například lehká slabomyslnost neboli oligofrenie a lehká mentální sub normalita.

U středně těžké mentální retardace je inteligenční kvocient pohybující se mezi 35 až 49, což odpovídá věku u člověka bez postižení šest až devět let.

Lidé s tímto postižením, aby se něco naučili, potřebují neustálé opakování pro zapamatování si různých informací, či úkonů. Z čehož plyne, že v pracovní sféře se tito jedinci také mohou uplatnit, ale musí mít přesně stanovený postup práce a odborný dohled. V dětském věku je velmi zjevné vývojové opoždění, ale někteří jedinci se dokážou v průběhu vyvíjení dostat k hranici soběstačnosti, nezávislosti a k dostatečné komunikaci. (MKN – 10, 2018)

U některých jedinců lze diagnostikovat dětský autismus nebo epilepsii, či jiné vývojové poruchy, které ovlivňují chování mentálně postižených. (Švarcová, 2011)

Ke středně těžké mentální retardaci jsou přiřazena některá synonyma, jako například střední slabomyslnost a imbecilita. (MKN – 10, 2018)

Při těžké mentální retardaci se IQ postižené osoby pohybuje v pásmu mezi 20 až 34. Jeho mentální chování odpovídá věku tři až šesti let. (MKN – 10, 2018)

K tomuto stupni mentálního postižení se často připojuje i jiné postižení, jako například porucha pozornosti. Jedinci mají časté potíže s komunikací. Slovní zásoba není bohatá a jejich komunikace je omezena na jednoduchá slova. Dá se říci, že spíše komunikují neverbálně než verbálně. Mají větší schopnost porozumět než vyjádřit své potřeby.

Tito jedinci nejsou schopni se sami o sebe postarat z důvodu nízkého IQ a přidružených jiných nemocí. Proto v jejich životě musí být nějaká osoba, která se o ně bude každý den starat a bude je zastupovat v právních věcech. (Bazalová, 2014)

Výchovné a vzdělávací možnosti u těchto klientů jsou velice omezené, ale při včasné rehabilitační, výchovné a vzdělávací péči může dojít k rozvoji jejich motoriky, rozumových a komunikačních schopností a celkové zlepšení životní kvality. (Švarcová, 2011)

S hlubokou mentální retardací jsou inteligenční schopnosti jedince dosahující maximální hodnoty IQ 20, což odpovídá mentálnímu věku pod tři roky zdravého jedince bez postižení.

(MKN – 10 2018)

Osoby s tímto postižením jsou těžce omezeny a špatně rozumí požadavkům či jiným instrukcím a nejsou schopny jim vyhovět. Proto je zde potřeba, aby tu figurovala

jedna osoba, která by zajišťovala maximální podporu při hygieně, pohybu, komunikaci a zastupovala jedince v právních věcech. Většina z nich je imobilní a trpí inkontinencí.

S tímto stupněm postižení se pojí i jiné druhy handicapu jako je například epilepsie, atypický autismus, zrakové a sluchové vady. (Švarcová, 2011)

Jiná mentální retardace je stupeň mentální retardace, kdy by měl být použit pouze tehdy, kdy nelze přesně specifikovat intelekt retardace podle běžných metod. Potkáváme se s tím u osob, které jsou zrakově postižené, neslyšící, s těžkými poruchami chování a také u osob s těžkým tělesným postižením a autismem. (Švarcová, 2011)

Nespecifikovaná mentální retardace je označení, které se používá, když je mentální retardace prokázána, ale nemáme dostatek informací pro zařazení pacienta k daným stupňům mentálního postižení, které jsem výše zmiňovala. (Švarcová, 2011)

1.2 Projevy mentálního postižení

Každý člověk s mentálním postižením se projevuje jinak, protože každá bytost je individuální, nikdo není stejný. Níže jsou popsány možné projevy mentálního postižení, ale nemusí být vlastní každé osobě, která trpí tímto onemocněním.

Člověk s mentálním postižením bývá méně zvědavý, může být pasivnější a někteří z nich mohou být i závislí na jiných lidech. Jeho orientace v běžném prostředí může být náročná, protože hůře rozlišuje neobvyčejné situace od normálních, ničím ho neohrožujících situací. A proto je také ve společnosti více vystaven zneužívání, což je jeden z důvodů, proč je jedinec s mentálním postižením závislý na pomoci jiné osoby. Tyto osoby také vyžadují potřebu stimulace – přísun podnětů, které musí být přiměřeného množství, srozumitelné, jednoznačné a uspokojující. Jedinec s mentálním postižením neporozumí ironii, žertům a nadsázkám, protože tyto situace bere vážně. Proto je nejlepší sdělení mu formulovat jednoduše a stručně. (Vágnerová, 2014)

1.3 Příčiny vzniku a prevence mentálního postižení

Když se rodina dozví, že jejich očekávané dítě bude mít nějaké mentální postižení, hned začíná hledat příčiny vzniku, či někoho kdo to mohl způsobit. Po lékaři vyžadují

přesné, jednoduché odůvodnění, ale snadno zjistitelná příčina často neexistuje. (Švarcová, 2011)

Příčiny vzniku mentální retardace je mnoho, ale tato bakalářská práce definuje pouze základní označení příčin.

Původ vzniku mentální retardace je poškození centrálního nervového systému (CNS). Může k tomu dojít dvojitým způsobem. Genetickou poruchou nebo působením vnějších faktorů, které poškodí mozek při vývoji v raném období. Vnější faktory působící na matku také ovlivňují plod. Mohou to být například škodlivá záření, léky, které matka během těhotenství užívala, alkohol, drogy, virové či mikrobiální onemocnění matky atd. Další příčinou může být poškození mozku v raném věku dítěte, a to například zánětlivé onemocnění mozku, úraz, nádor či otrava. (Vágnerová, 2014)

Dále bych chtěla zmínit, jak lze předejít vzniku mentálního postižení. Švarcová ve své knize zmiňuje Mezinárodní ligu společností pro mentálně postižené osoby, která vytvořila tzv. desatero zásad, kterými se lze vyvarovat mentálnímu postižení:

- Tři měsíce před plánovaným otěhotněním by každá matka měla navštívit svého gynekologického lékaře, který ji předá různé rady k narození zdravého dítěte. Rady mohou být následující: dieta, vitamíny, očkování, cvičení atd.
- Velice důležitou záležitostí je strava. Rodička by měla mít pestrou stravu, která obsahuje maso, ovoce, zeleninu, ryby, obiloviny, mléčné výrobky aj.
- Během těhotenství by se matka měla vyvarovat pití alkoholu.
- Také je vhodné včasné očkování proti zarděnkám a hepatitidě, protože by tyto nemoci mohly ovlivnit zdraví plodu.
- Lze sem zařadit i vyvarování se kouření cigaret a užívání jakýchkoliv drog.
- Doporučuje se návštěva genetické poradny, a to hlavně pokud je těhotná matka více jak 35 let, jeden z partnerů má v rodině genetický defekt, a také v případě, že žena několikrát potratila či porodila mrtvé dítě.
- Matka by se měla vyvarovat užívání léků kromě těch, které jí byly lékařem předepsány.
- Žena by se neměla vystavovat paprskům RTG.
- Dávat si pozor na infekční onemocnění, jako jsou například sexuální choroby nebo HIV.

- Pravidelná návštěva lékaře není nikdy na škodu, protože lze díky ní včas předejít nebezpečné situaci, či významně snížit její riziko. (Švarcová, 2011)

Těchto fakt by se měli jedinci řídit, zejména ženy, aby předcházely vzniku mentálního postižení.

1.4 Nejčastější onemocnění související s mentálním postižením

K mentálnímu postižení jsou často přidružena i jiná onemocnění. Například autismus, Aspergerův syndrom, Downův syndrom aj. Tato onemocnění jsou níže podrobněji definována.

1.4.1 Autismus

Autismus je řazen do poruch autistického spektra neboli PAS, který definuje Thorová jako: *„Autismus není něco, co osoba má, není to žádná utilita, ve které je osobnost uvězněna. Ve skořápce není schované normální dítě. Autismus je způsob bytí. Autismus je všepromikající. Prostupuje každou zkušenost, celým vnímáním, každým smyslem, každou emoci. Autismus je součástí existence. Osobnost se od autismu oddělit nedá.“* (J. Sinclair in Thorová, 2006, s. 33)

Autismus je onemocnění, které je potřeba tolerovat. Jedinci žijící v blízkém sociálním okolí autisty musí jeho poruchu přijmout a nějak se s tím emočně vyrovnat a zároveň tito jedince podporovat a pečovat o ně. I přes nedokonalost dokáže být člověk šťastný a spokojený.

Porucha je celoživotní, vrozená a ovlivňuje mentální vývoj dítěte. Autismus narušuje jedincovu komunikační dovednost, sociální oblast, představitost, hravost a jeho celkový život. (Říhová, 2011)

Jedinec trpící autismem se neumí vcítit do ostatních, oční kontakt a gesta nedokáže používat ke komunikaci, neumí na ně reagovat. Také se u některých jedinců může objevit nezájem o kontakt, protože sociální podněty, které jsou k němu vysílány, můžou být pro něj nepochopitelné, a proto na ně nereaguje. Většina jedinců je závislá na druhé osobě, někteří dokážou pracovat v upravených podmínkách, ale zároveň potřebují být ubytováni v chráněném bydlení. (Vágnerová, 2014)

1.4.2 Aspergerův syndrom

Aspergerův syndrom je dle Mezinárodní konference nemocí dále jen MKN – 10 zařazován mezi důležité vývojové poruchy. Pro zjištění výskytu Aspergerova syndromu u jedince existují speciální dotazníky, které napomáhají zjištění daného problému. U dospělých jedinců se používá dotazník ASQ – Autism Spectrum Quotient, je to tzv. screeningový dotazník. Tyto dotazníky jsou pouze jen pro přehled, neslouží ke 100% stanovení diagnózy. (Národní zdravotnický informační portál, [online], cit. 2022-03-23)

Tato porucha nejvíce převažuje u mužů a zasahuje do oblasti komunikace a sociálního chování. Příčina tohoto syndromu není přesně určena. Není zde závažně narušen vývoj řeči a inteligence, ale přesto řeč a myšlení není na úrovni zdravého člověka. U jedince se můžou objevovat potíže s chápáním sociálních pravidel a potřeb jiných osob. Někdy jedinec ztrácí kontrolu nad svým jednáním, občas reaguje přecitlivěle či vztekem. Toto chování si uvědomuje, a proto trpí depresemi a mívá nízké sebevědomí. (Vágnerová, 2014)

1.4.3 Downův syndrom

Downův syndrom je jedním z nejčastějších syndromů postihujících děti. Jedná se o vrozenou genetickou vadu. Jedinci, kteří trpí tímto syndromem, mívají typický vzhled. Nejvíce nápadité rysy se objevují v oblasti obličeje. Mívají kulatý obličej a malý nos, pro který je výstižné slovní spojení, že má tvar knoflíku. Pokud na jedince koukáme z profilu, tak si můžeme všimnout, že má hlavu vzadu lehce zploštělou. Tito jedinci bývají často klidní, většinou jsou dobře naladěni a jsou přizpůsobiví. Když s jedincem verbálně komunikujeme, tak on nám velmi dobře rozumí, ale z jeho strany je už těžší se verbálně vyjádřit, a proto se tyto lidé spíše vyjadřují neverbálně. V dospělosti je jedinec schopný zvládat základní sebeobsluhu a jednoduché pracovní činnosti pod dohledem zdravé osoby. (Vágnerová, 2014)

Zdravotní péče o jedince s Downovým syndromem je zvýšená nežli u zdravých jedinců. Pokud se objevuje podezření na tento syndrom, dítě po narození projde mnoha vyšetřeními, která se zaměřují na potvrzení diagnózy.

(Šance dětem, [online], cit. 2022-04-05)

U těchto jedinců, kteří trpí jedním z výše zmíněných onemocnění je zapotřebí zabezpečit každodenní podporu od jiných osob. Potřebují podporu v běžných úkonech o svou osobnost, ale také i v právním zastupování. Těmto osobám je potřeba nastavit nějaký denní řád.

Shrnutí

V této kapitole jsou vymezeny nejdůležitější pojmy související s mentálním postižením. Spojitost s kvalitativním šetřením je takového charakteru, aby bylo zřejmé, s jakou cílovou skupinou byla navázána spolupráce.

2 Sociální práce s lidmi s handicapem

V této kapitole bakalářská práce zmiňuje sociální práci s lidmi, kteří mají nějaký zdravotní handicap. Jsou zde zmiňovány různé oblasti, ve kterých jim je pomáháno. Zmiňuji to zde z důvodu návaznosti na individuální plánování a kvalitativní výzkum, ve kterém sociální práce s lidmi s handicapem hraje hlavní roli.

Jak je již v úvodu zmíněno, že se zde objevují dva pojmy jako je zdravotní postižení a handicap. Tyto termíny jsou zde brány jako synonyma, slova stejného významu. Zdravotní postižení a handicap ovlivňuje jedince v sociálním, pracovním a celoživotním fungování. Oba termíny jsou spojeny se zdravím jedince.

2.1 Definice handicapu

Stejně jako pojem mentální postižení, tak i zdravotní postižení má mnoho definic jen s rozdílem, že se dá definovat z různých pohledů oborů jako například sociální politika, zdravotnictví a školství. (Krhutová, 2013)

Definice v laickém pojetí může znít takto: *„Je to „něco“, co souvisí s dlouhodobým či trvalým úbytkem zdraví a současně s většími či menšími limity při výkonu běžných činností, s větším či menším omezením v přístupu k některým aktivitám, s různými druhy péče a podpory, se závislostí, případně bezmocí atd.“* (Krhutová, 2013, s. 29)

Z právního hlediska se zdravotní postižení definuje tak, že je to dlouhodobé, fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které může jedinci bránit v začleňování se do společnosti mezi ostatní lidi. (Krhutová, 2013)

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti zmiňuje v §67, že osoba se zdravotním postižením je uznána orgánem sociálního zabezpečení jako za invalidní ve třetím stupni (lidé s těžkým postižením), invalidní v prvním nebo ve druhém stupni nebo jen osoba zdravotně znevýhodněná. (Dle §67 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti) Můžeme si zde všimnout, že zákon zmiňuje určité stupně invalidity, podle kterých se určuje výše příspěvku na péči aj. Na tyto příspěvky má jedinec s handicapem nárok.

2.2 Sociální práce s lidmi se zdravotním postižením

Při práci s jedincem se zdravotním postižením je sociální práce nezbytnou součástí. Je to důležitý nástroj při podpoře a pomoci. V této oblasti je zcela nutné zmínit, že není pravidlem, aby byl každý člověk se zdravotním postižením či rodina zapojena do spolupráce se sociální prací. (Krhutová, 2013) Někteří jedinci jsou schopni ho sami zvládat, za pomoci rodiny a nepotřebují profesionální pomoc.

Sociální práce s člověkem se zdravotním postižením vychází ze čtyř rovin, které se navzájem propojují: praktická činnost, samostatná profese a profesní standardy, vědní obor s vlastní teorií a vědní základnou, vzdělávací disciplína. (Krhutová, 2013)

Vykonávat sociální práci v této oblasti je velmi důležitá činnost. Sociální pracovník by měl nejdříve umět pracovat sám se sebou a poté pomáhat druhým. Měl by se průběžně vzdělávat a udržovat si profesionalitu pracovníka. Také by měl sociální pracovník při práci s handicapovaným brát ohledy na individualitu jedince, přijímat jeho vyslovené přání apod. Hledět na individualitu jedince je důležité i ve spolupráci s jinou cílovou skupinou.

V sociální práci je kladen důraz na empatii, a proto by měl sociální pracovník porozumět klientově situaci a dovolit mu, aby se rozhodl o péči o sebe samého. (Krhutová, 2013)

2.3 Cíle sociální práce s lidmi s handicapem

Nejdůležitějším úkolem sociální práce je podporovat správné chování ke člověku se zdravotním postižením a poskytovat jim stejné příležitosti, které má člověk bez postižení, zejména vzdělání, práci, bydlení a základní zdravotní péči. Pomocí těchto aspektů se přispívá k lepšímu začlenění do společnosti a ke zlepšení jejich kvality života. (Mojžíšová, 2019)

Sociální práce se snaží nalézt rovnováhu mezi klientovými potřebami a schopnostmi vzájemně s jeho okolím a jeho potřebami. (Macková, 2014)

Do cílů sociální práce s lidmi s handicapem můžeme zahrnout integraci a rozvoj dovedností a schopností. Tyto činnosti jsou nezbytně nutné ve spolupráci s jedincem s handicapem.

2.3.1 Integrace

Aby jedinec mohl fungovat ve svém životě, je zapotřebí ho začlenit do jeho společnosti, aby mohl žít takový život, který chce. Je potřeba ho seznámit s možnými okolnostmi, které mohou během života nastat a poučit ho o rizicích s tím spojené.

Pokud je jedinec nezačleňován do společnosti, ve které žije, mohou se objevovat různé problémy, například psychické, šikana apod. Ale tyto potíže se mohou objevovat i u jedinců, kteří nejsou nijak postiženi.

Integrace je nejvyšší stupeň začlenění. Tento pojem je spojen se synonymem inkluze, která znamená, že jedinci jsou začleňováni do společnosti, tak aby žili svůj život stejným způsobem jako ostatní lidé nebo takovým způsobem, který je tomu hodně podobný. (Mojžíšová, 2019)

Předpokladem je, že jedinec bude nezávislý, samostatný a nebude vyžadovat pomoc od svého okolí v běžných úkonech. (Novosada, 1997)

2.3.2 Rozvoj dovedností a schopností

Každý člověk má okruh svých schopností a dovedností jiný než ostatní jedinci, a proto je důležité ke každému člověku přistupovat individuálně. Rozvíjet své dovednosti a schopnosti není důležité jen u lidí s mentálním postižením či s jiným zdravotním postižením, ale též u osob bez postižení.

Při rozvíjení schopností a dovedností klienta je důležité dbát na vhodně zvolenou aktivitu, motivaci, aktuální zdravotní stav klienta, mít respekt k jeho soustředěnosti a dávat mu čas na odpočinek. Dále je vhodné zvolit adekvátní přístup ke klientovi, chovat se k němu jako k dospělému člověku, a ne jako k dítěti. (Solovská, 2013)

Solovská ve své knize doporučuje, že při nově zvolené aktivitě pro rozvoj dovedností a schopností je vhodné ponechat klientovi na začátku větší volnost v samostatnosti, podle které může pracovník určit způsob podpory klientovi. (Solovská, 2013)

Díky klientovým schopnostem a dovednostem se jedinec může začleňovat do společnosti. Každý jedinec zvládá získávat nové schopnosti a dovednosti, jen je nutné k jeho rozvíjení vytvořit vhodné podmínky. Mohou se objevovat nějaké podněty, které budou jedince omezovat v rozvíjení, a proto jednou z podmínek je

seznámení veřejnosti se zdravotním postižením s cílem, aby tato veřejnost pochopila jejich rovnoprávnost. (Mojžíšová, 2019)

2.3.3 Postupné zmenšování podpory

Postupné snižování podpory znamená, že klient bude stále více dělat pro sebe a pečující osoba napomáhat čím dál méně. Podpora je poskytována klientovi do takové míry, kdy je schopen sám o sebe pečovat. Pokud jedinec není schopen o sebe aktivně pečovat, tak se cíl mění na zjištění kompenzace omezení schopnosti jedince. Tento cíl lze praktikovat i bez ohledu na míru postižení. (Mojžíšová, 2019)

Pokud by k této činnosti nedocházelo mohlo by dojít k plnému převzetí odpovědnosti za klienta. Ale také je vhodné brát v potaz jedincovu individualitu, která rozhoduje o všech věcech.

Postupné zmenšování podpory je velmi důležitou činností ve spolupráci s lidmi s handicapem, jako i jiné zahrnující úkony vztahující se na tuto cílovou skupinu.

2.4 Způsob podpory u lidí s handicapem

Způsob podpory u lidí s handicapem je celkově rozdělen do pěti typů podpor: žádná podpora, dohlížení, pobízení gesty a slovy, částečná asistence a úplná asistence. (Šance dětem, [online], cit. 2021-12-18)

Dále se způsob podpory poskytuje v různých intervalech: bez podpory, jednou za měsíc, ne týdně (méně než 30 min.), jednou týdně, ne denně (30 min. až 2 hodiny), jednou denně, ne každou hodinu (2 hodiny až 4 hodiny) a častěji či každou hodinu (4 hodiny a více). (Valenta, Michalík, Lečbých et. al, 2018)

Výše zmíněná fakta rozhodují o způsobu podpory jednotlivým klientům uvnitř sociálních služeb. Tyto data dávají řád práci s lidmi s handicapem.

Podpora u lidí s handicapem se může objevit i v zaměstnání, kterou nazýváme tzv. podporované zaměstnání. Mentálně postižený jedinec je začleněn do běžného pracovního prostředí. Jeho pracovní náplň se skládá z pomocných a nekvalifikovaných činností. Podpora je poskytována jak zaměstnanci, tak i zaměstnavateli. U zaměstnance je to nejčastěji pracovní asistent a průběžná kontrola

pracovního poměru. S poskytovatelem pracovní činnosti vyjednává také pracovní asistent o pracovním místě mentálně postiženého. (Černá, 2015)

K vyhodnocení způsobu podpory slouží jeden formulář, který obsahuje tzv. kruh podpory. Ve kterém jsou obsaženy všechny oblasti, kde se podpora poskytuje. Dále jsou do něho zaznamenávány veškeré získané informace a cílem je celkový způsob podpory, co je klient schopen sám zvládnout, či naopak v určité oblasti potřebuje asistenci. Vyhodnocený formulář neslouží jen při zjišťování způsobu podpory, ale může být také užitečný při individuálním plánování. Je to tzv. inspirace pro klíčového pracovníka, který přehledně vidí, v jaké oblasti by se klient mohl více rozvíjet. (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, [online], cit. 2021-12-20)

2.5 Oblasti podpory

Oblasti podpory zahrnují deset základních okruhů lidského života. Tyto oblasti definují ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Jsou zde zahrnuté všechny možné okruhy, ve kterých jedinec potřebuje podporu, či dopomoc od jiné osoby.

První oblastí je **komunikace**, ve které se zaměřujeme na schopnosti klienta v komunikaci. Klientovi je pomáháno komunikovat v každodenních situacích. Například v obchodě, nebo pomoc v pochopení požadavku jiné osoby.

Druhá oblast je **péče o sebe**, která zahrnuje fyzické úkony, které se týkají přípravy jídla a jeho konzumování, hygiena, oblékání atd. Při vybírání oblečení je nutné zohledňovat vkus, či styl klienta, přihlížet čemu dává přednost on, ne pečující osoba.

Třetí oblast je **péče o domácnost**, zde se zaměřujeme na běžné činnosti, které domácnost obnáší. Klientovi je pomáháno v oblasti uklízení, praní, žehlení, používání běžných spotřebičů, provádění drobných oprav apod. Také mu je napomáháno v udržování jeho osobních věcí, jako například elektronika, oblečení, nábytek atd.

Čtvrtá oblast je **zdraví**. Tato kapitola se zaměřuje na dodržování užívání léků, rozpoznávání případných změn na klientově zdraví, dále sem spadá doprovod k lékaři a asistence v ordinaci, dodržování přiměřeného spánku, relaxace, pohybu, neužívání škodlivých látek aj.

Pátou oblastí je **bydliště a prostředí**, v této souvislosti pečující osoba napomáhá klientovi orientovat se v domácím prostředí, či v sociální službě a jeho okolí (město, zahrada, vesnice). Také mu je poskytnuta podpora při používání spotřebičů, které má

ve své domácnosti. Například pečující osoba podporuje klienta, aby věděl, kde je koupelna v jeho bytě či sociální službě a znal její využití.

Šestou oblastí je **bezpečí a rizika**, zde je klientovi napomáháno v situacích, kdy by mohl být ohrožen on sám a jeho majetek, či někdo jiný a jeho majetek. Osoba, která poskytuje podporu, klientovi zajišťuje bezpečné chování a napomáhá mu řešit rizikové situace, příkladem může být ztráta dokladů.

Sedmou oblastí jsou **vztahy**, kde se zaměřujeme na mezilidské vztahy s rodinou, přáteli, partnery či uživateli sociálních služeb. V rámci této podpory se soustředíme na navazování a udržování vztahů s ostatními jedinci. Dále je klientovi pomáháno s navázáním kontaktu s jeho rodinou, dohodnutí místa a času setkání s lidmi, se kterými se chce vidět aj. Při této podpoře musíme akceptovat klienta, když třeba s někým chce ukončit navazování vztahů.

Osmou oblastí je **osobní uplatnění a spokojený život**, kde pečující osoba figuruje v pomoci naplnění klientova volného času, pracovních aktivit nebo vzdělávání. Při podpoře je důležité upřednostňovat přání klienta a jeho volbu činností.

Devátou oblastí jsou **finance a úřady**. V rámci podpory může pečující osoba pomáhat klientovi v hospodaření s jeho financemi. Napomáhá mu porozumět pojmům, jako je dluh nebo úrok. Můžeme sem zahrnout činnosti, které souvisí s ovládním běžného účtu, asistence u plateb v hotovosti, či bezhotovostně.

Druhou částí této oblasti v podpoře jsou úřady, kdy je klientovi poskytnuta asistence při vyřizování běžných úředních záležitostí. Například pomoc při vyplňování nějakého formuláře, získání informací, osobní návštěva úřadu, psaní úředního dopisu apod.

Poslední desátou oblastí jsou **pravidla a povinnosti**. V této části je klientovi poskytována pomoc v osvojování si základních pravidel a povinností, které jsou spojeny se životem. Také je součástí podpora při rozhodování v běžných situacích. Lze sem zahrnout životní plány a cíle, vyhýbání se určitým lidem, čemu se jedinec bude věnovat aj. (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, [online], cit. 2021-12-19)

Všechny osoby, které se zaměřují na práci v této cílové skupině, by měly vědět, v jakých oblastech je potřebná podpora klientovi.

Shrnutí

Tato kapitola popisuje sociální práci s lidmi s handicapem. Jsou zde vymezeny různé oblasti, ve kterých lze poskytovat podporu. Obsah této kapitoly je v souladu s kvalitativním výzkumem z důvodu poskytování způsobu podpory při plnění osobních cílů.

3 Individuální plánování v sociálních službách

Tato kapitola obsahuje popis a význam individuálního plánování. A s tím i stanovení správného cíle, principy individuálního plánování a v neposlední řadě i transformaci sociálních služeb a práva klientů uvnitř služeb. Individuální plánování je zde definováno z důvodu seznámení se s tímto pojmem pro porozumění druhé části bakalářské práce, a to části praktické.

Služby je potřeba poskytovat individuálně, na základě uživatelských přání, potřeb a schopností, a proto je individuální plánování součástí sociálních služeb. Záměrem individuálního plánování je, aby postižení lidé mohli žít podobným způsobem, který je společností považován za běžný a být její součástí, pracovat, vzdělávat se atd. (Bednář, 2012)

3.1 Význam individuálního plánování

Individuální plánování by se dalo vnímat jako vzájemná spolupráce s klientem a jeho klíčovým pracovníkem uvnitř pobytové sociální služby, kde jedinec přebývá.

Individuální plánování popisuje autorka ve své knize následně: „*Individuální plánování je proces, ve kterém uživatel a poskytovatel hledají cíle, které bude uživatel ve spolupráci s poskytovatelem dosahovat – budou tedy hledat „cíle společné práce“*“. (Hauke, 2011, s. 16) Tyto „cíle společné práce“ jsou popisem, jak bude změněna nepříznivá sociální situace klienta, ve které se nachází. Po dohodnutém cíli je naplánován postup, jak bude tohoto cíle naplněno. (Hauke, 2011)

Během procesu individuálního plánování má za úkol poskytovatel uživateli naplánovat cestu k dosažení sjednaných cílů. Jedná se tedy o záměrný, strukturovaný proces, při kterém se vytvářejí kroky směřující k dosažení požadované změny. První fází je fáze zjišťovací, slouží k sběru informací, schopností a zdrojů. Druhou fází je plánování, a to plánování potřeb, cílů, schopností, zdrojů, problémů. Třetí fází je realizace. Čtvrtou fází je hodnocení, tj. evaluace. Tyto kroky lze provádět neustále dokola dokud nebudou naplněny všechny cíle. (Bednář, 2012)

Za pomoci plánování lze předcházet možným rizikům, která by mohla nastat. (Bednář, 2012) Ale zůstává zde přiměřené riziko, které se objevuje u každého jedince i bez mentálního postižení. Sobek a kol. tvrdí, že přiměřené riziko je u každého klienta jak

v ambulantní, pobytové, terénní službě tak i u klienta, který žije ve své domácnosti. Toto riziko je potřeba akceptovat a pouze ho kontrolovat, aby se nezvyšovalo.

(Sobek a kol., 2010)

Významem individuálního plánování pro uživatele je proces, který zvyšuje kompetence klienta v rozhodování a přijímání zodpovědnosti v jeho životě. V rámci služby zná svá práva a povinnosti, které mu je pracovník povinen sdělit. Také to pro něho může znamenat větší bezpečí, protože ví, na čem se s poskytovatelem domluvili a ví, jak služba bude probíhat i v jakém časovém úseku. (Hauke, 2011) Tato fakta jsou potvrzena v praktické části bakalářské práce, a to konkrétně dosvědčuje zhotovený kvalitativní výzkum.

Významem individuálního plánování pro poskytovatele je mechanismus efektivity využití služby a pracovní doby. A také je to prostředek, kterým se zvyšuje kvalita služby a změna nabídky služeb na základě zjištění přání a potřeb klientů.

(Hauke, 2011)

Marcela Hauke, spisovatelka knihy Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce, ve své knize zmiňuje, že individuální plánování je pro obě strany nesmírně důležité. Něco jako „alfa a omega“ naší práce s uživateli. (Hauke, 2011)

3.1.1 Záznam individuálního plánu do tabulky

Při postupu individuálního plánování se poskytovatel musí držet určitých písemných pravidel. Také je nutno individuální plány písemně zpracovat, zapsat jejich průběh a vyhodnocení. Jedna z možností záznamu je tabulka. (Bednář, 2012)

Tab. 1: Možná struktura individuálního plánu služby

| Potřeby/obtíže Schopnosti | Cíl | Opatření příp. vymezení rizik | Vyhodnocení | Datum a podpis | |
|------------------------------|-----|--|-------------|----------------|-------------|
| | | | | Vytvoření | Vyhodnocení |
| | | | | | |
| | | | | | |

Zdroj: Bednář, 2012, s. 87

Důležitou částí této tabulky jsou schopnosti, na kterých lze stavět - tzv. základní kámen. Jsou stejně důležité jako porozumění uživateli a důvěra uživatele vůči pracovníkovi. (Bednář, 2012)

Využití této tabulky je velmi praktické. Tabulka dodává přehlednost pracovníkům o stanovených osobních cílech jednotlivých klientů. Také je to klíčový prostředek pro případnou kontrolu, která může sociální službu nečekaně navštívit.

3.2 Klíčový pracovník

Klíčový pracovník společně s klientem v individuálním plánování hraje nejdůležitější roli. Dalo by se říct, že tento proces individuálního plánování je na něm z větší části postaven.

Osoba, která spolupracuje s uživatelem služby, je tzv. klíčový pracovník. Je to zaměstnanec poskytovatele a byl vybrán managementem organizace určité sociální služby. Dle zákona o sociálních službách je určen každému klientovi pro individuální plánování a pro hodnocení naplňování osobních cílů. Klíčový pracovník nezastává roli jen v individuálním plánování, ale je též i důvěrníkem. Osobou, které se jedinec může svěřit, může ji věřit, zprostředkuje mu pomoc, rozumí mu a cítí se s ní bezpečně. Při přiřazování pracovníka ke klientovi je velmi důležité brát zřetel na vzájemné vztahy, kvalitu komunikace, sympatii či antipatii. V tomto přiřazování se může objevit riziko, že mezi klientem a klíčovým pracovníkem vzniknou rozpory, například v komunikaci či v navazování vztahu. V této situaci má klient právo na změnu klíčového pracovníka, a opačně. (Bicková, Černá, Froulíková et. al, 2011)

Pro výkon činnosti každého pracovníka jsou jeho předpokladem kompetence, které jsou tvořeny z jeho znalostí, dovedností, schopností a postojů. Během vykonávání činnosti se jedinec zdokonaluje. Není potřebné, aby měl konkrétní vzdělání. Důležité jsou znalosti a dovednosti, které získal během speciálních vzdělávacích programů. (Bicková, Černá, Froulíková et. al, 2011)

V průběhu spolupráce s klientem služby může klíčový pracovník činit určité prohřešky, na které by si měl dávat pozor. Jsou to například manipulace, nepřijetí uživatele, nálepkování, obcházení, zachraňování, vytváření vztahu závislosti, nerespektování soukromí aj. (Bicková, Černá, Froulíková et. al, 2011)

Dále klíčový pracovník musí mít sociální citění pro spolupráci s klienty. Využívat schopnosti empatie a porozumění, které umožní kvalitnější navazování vztahů s jedinci a celkovou spolupráci.

3.3 Osobní cíle

Jedná se o cíl uživatele služby, který je naplněn základními úkony poskytovatele neboli klíčového pracovníka, na kterých se společně domluví. Osobní cíl může být nazýván také jako cíl společné práce. Mnohdy se stává, že uživatel tomuto termínu nerozumí, a proto je potřeba toto pojetí vysvětlit, například co potřebujete, co vás trápí, s čím vám můžeme pomoci? (Bednář, 2012)

Během zjišťování osobních cílů mohou nastat určité problémy. Může se stát, že klient je se vším spokojený a nic nechce nebo nic nepotřebuje. A proto je vhodné s uživatelem služby prodiskutovat co je pro něj důležité, aby byl nadále spokojen a na základě jeho odpovědí lze formulovat osobní cíle. Když se jedná o aktivizaci nebo rozvojové cíle, může se objevit odmítání ze strany klienta. Také se stává, že jedinec formuluje cíl, který je nereálný. Další překážkou je nekomunikující klient. Ale i u těchto klientů lze stanovit plnohodnotný osobní cíl za pomoci pozorování jeho projevu libosti či nelibosti, či za přispění rodiny a dalších pečujících osob. (Sobek, 2009)

Při hledání a formulaci osobních cílů je vhodné se držet základních pravidel.

- Cíl souvisí s potřebami a přáním klienta služby: není to cíl stanoven personálem, opatrovníkem či rodinou na základě myšlenky co je pro uživatele služby dobré.
- Cíl se shoduje s posláním a cíli sociální služby.
- Výsledek cíle je vyjednávání, vzájemné ujasňování a dialog: vyjasňování je velmi důležité hned na začátku poskytování služby, abychom zjistili, zda je určitá služba pro klienta vhodná.
- Cíl by měl být dlouhodobý: zejména u pobytových služeb.
- Nemusí být rozvojový: tj. výchovný, aktivizační. Personál nemůže vnucovat klientům rozvojové cíle, aniž by uživatel služby měl o něj zájem.
- Jasná kritéria naplnění cíle: s klientem je potřeba si ujasnit co konkrétně považuje za naplnění daného cíle.

- Důležitou částí stanovení cíle jsou volby a přání klienta: celkový individuální plán a osobní cíl by měl obsahovat to, co dělá klienta šťastného a přispívá k jeho pohodě. Někdy se může jednat i o maličkosti, které mohou mít velký význam. (Sobek, 2009)

Pokud se účastníci při naplňování osobních cílů budou držet těchto pravidel, tak jejich individuální plánování bude mít nějaký význam, a bude pro jedince prospěšný.

Osobní cíl může být dlouhodobý nebo krátkodobý. Dlouhodobé cíle jsou spíše chápány jako obecné cíle, které jsou pro klienta těžší. Může to být například přání klienta zůstat v domácím prostředí a nemuset odejít do ústavního zařízení, nebo žít v kruhu rodiny apod. Také je zde vhodné stanovit dílčí cíle a způsoby, jak budou naplňovány. (Hauke, 2011)

Krátkodobé cíle jsou obvykle termínovány na určitou dobu, nejčastěji na jeden měsíc. Tyto cíle mohou vyplývat z rozhovoru s rodinou, poskytovatelem, z kontrol kvality poskytování péče a poskytovaných služeb. Může to být například donesení kytice na hrob zesnulého rodinného příslušníka apod. (Hauke, 2011)

3.3.1 Kritéria formulovaného cíle

Abychom dobře formulovali osobní cíl při individuálním plánování je vhodné se řídit určitými kritérii, které jsou při formulaci nápomocné.

Ke stanovení cíle slouží pomůcka nazývaná princip SMART. „*Je to také souhrn pravidel, který určuje, jak mají být cíle vyjádřeny, aby bylo možné na závěr vyhodnotit, zda jich bylo dosaženo či nikoliv.*“ (Hauke, 2011, s. 97) Každý cíl by se tímto termínem měl řídit.

S – specifický – cíl musí být přímo pro klienta, musí vycházet z jeho přání, potřeb a hodnot.

M – měřitelný – stanovena kritéria podle, kterých poznáme, že je cíl naplněn.

A – akceptovatelný – musí být společensky přijatelný, nemůže být v rozporu s etickými, právními normami.

R – reálný – splnitelný cíl, který odpovídá věku, možnostem uživatele a schopnostem sociální služby.

T – termínovaný – stanoven termín kdy má být cíl naplněn či bude hodnocen, jak je cíl naplňován. (Hauke, 2011)

Další kritéria, která nezahrnuje princip SMART, jsou například, že dosažení cíle musí stát nějaké úsilí, kdy tento cíl podporuje pozitivní sebehodnocení jedince. Také je nutné pojmenovat začátek cíle, a nejen konec něčeho. (Bednář, 2012)

3.4 Principy individuálního plánování

V bakalářské práci jsou obsaženy pouze takové principy, které jsou dle autorky tohoto textu nejdůležitější. Těmito principy bakalářská práce poukazuje na zaručené jednání s klientem, tj. důstojné zacházení při průběhu individuálního plánování.

Prvním principem individuálního plánování je, že zvolený cíl je klienta služby, nikoliv pracovníka, ten pouze pracuje na dosažení cíle. Druhý princip zahrnuje odpovědnost sociálního pracovníka za plánování. Třetí princip se vztahuje na průběh plánování, kdy je možné cíle přehodnotit a změnit osobní cíl klienta na jeho vyžádání. (Bednář, 2012)

Další princip individuálního plánování zaručuje, že to, co se s klientem domluvilo, mu je poskytnuto. V průběhu individuálního plánování je kladen důraz na silné stránky a schopnosti klienta. (Bednář, 2012)

Také individuální plánování dává pracovníkům sociální služby určitý řád, co mají dělat. Je to určitý nástroj pro hodnocení činností. A také by dojednané cíle měly směřovat k poslání sociální služby. (Časopis Sociální práce, 2011)

3.5 Modely individuálního plánování služby

Tyto uvedené modely jsou v souladu s § 2 zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách. (Bicková, Černá, Froulíková et. al, 2011) Který říká, že „*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 setrávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.*“ (Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Model zaměřený na dosahování cílů je jeden z nejstarších a také je publikovaný ve standardech kvality sociální služby a plánování služby.

Standardy kvality poskytování služby uvádí, zda má být cíle dosaženo. Samotný poskytovatel i uživatel služby by měl vědět, jak se pozná dosažený cíl, kdy by mělo být cíle dosaženo, jakým postupem cíle dosáhneme, co konkrétně dosáhneme, a to jak v krátkodobém či dlouhodobém horizontu a jaké zdroje můžeme využít při dosahování cílů.

Nejdůležitější částí tohoto modelu je vycházet z cílů, které si klient služby stanovil. Cílem se zde rozumí nějaká změna, která by při poskytování služby měla nastat. Běžně používané klíčové pojmy v těchto cílech jsou dlouhodobý cíl, krátkodobý cíl, kroky k dosažení cíle. (Bicková, Černá, Froulíková et. al, 2011)

Tento model bakalářská práce považuje za nejúčelnější a užitečnější ze všech již níže zmíněných modelů. Je založený na změně a přání klienta, kdy tyto dvě věci jsou velmi důležité při individuálním plánování.

Model zaměřený na dialog a uživatele služby neboli model zaměřený na člověka. Zde se pracovník zaměřuje na klienta a dává mu pocit bezpečí při plánování, provází ho formulací jeho potřeb a nabízí mu přiměřenou podporu. Klientova i pracovníkova pozornost není směřována na dlouhodobé cíle, ale na dojednání podpory v určitých oblastech, které jsou stanoveny uživatelem a vyplývají ze současnosti. (Bicková, Černá, Froulíková et. al, 2011)

V tomto modelu je pozitivně vnímaná podpora klientům a komunikace s nimi. Autorka bakalářské práce se ale obává možného rizika trvalé podpory, která je poskytována pracovníkem sociální služby.

Model vycházející ze schémat počítačové podpory. V tomto modelu hraje hlavní roli počítačový systém, do kterého pracovník zadá okruh potíží nebo nějakou diagnózu. Počítač nám sám navrhne nějaké možnosti podpory, které jsou nadále s klientem služby prodiskutovávány. (Bicková, Černá, Froulíková et. al, 2011)

Tento model bakalářská práce vnímá jako negativum. Návrhy na možnou podporu u jedince vydává všeobecně bez ohledu na individualitu jedince.

Model expertní, zde se pracovník dostává do pozice tzv. odborníka na danou problematiku s kompetencí navrhnout jakým směrem se ubírat. V praxi se můžeme setkat s pojmem „sociální šetření“. (Individuální plánování, [online], cit. 2022-01-19)

Charakteristický postup tohoto modelu je získávání osobních a sociálních anamnéz uživatele. (Bicková, Černá, Froulíková et. al, 2011)

V tomto modelu bakalářská práce vnímá velkou odpovědnost pracovníků, kteří vykonávají tzv. sociální šetření.

3.6 Sociální služby

Sociální služby jsou poskytovány těm osobám, které jsou nějak sociálně znevýhodněny. Mají za cíl zlepšit jejich kvalitu života, popřípadě začlenit tyto osoby do společnosti nebo ochránit tyto jednotlivce před možnými riziky. (Matoušek a kol., 2007)

Pomocí těchto služeb je klientům zajištěn běžný chod života. Klient, který je v nějaké sociální službě ubytovaný, může chodit na nákupy, pečovat sám o sebe a své věci včetně svého bydlení, může se účastnit volnočasových aktivit aj. Toto vše může vykonávat do té doby, než mu to znemožní jeho zdravotní stav či jiná okolnost. A proto máme v ČR několik druhů sociálních služeb, které jsou jinak zaměřené.

(Bicková, Černá, Froulíková et. al, 2011)

Osoby, který využívají sociální služby, mají nárok na příspěvek na péči. Konkrétně osoba, která je závislá na fyzické pomoci jiné osoby. Tento výrok je potřeba upřesnit, nejedná se o osobu mladšího jednoho roku. Kritérii pro určení stupně příspěvku na péči jsou: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost. Od tohoto se zároveň odvíjí peněžní částka příspěvku. (Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

3.6.1 Druhy sociálních služeb a identifikace služby DSS Chotělice

Česká legislativa rozlišuje tři druhy sociálních služeb: sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. (Krejčířová a Treznerová 2011)

Sociální poradenství se poskytuje osobám, které se nachází v nepříznivé sociální situaci. Sdělují se jim informace potřebné k řešení jejich problému. Základní sociální poradenství je součástí každé sociální služby a odborné sociální poradenství

zajišťují například občanské poradny, rodinné a manželské poradny atd. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, [online], cit. 2022-01-29)

Do služeb sociální péče se zahrnuje osobní asistence, pečovatelská služba, tíšňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení a sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních. Tyto druhy sociálních služeb napomáhají uživatelům zajišťovat fyzickou a psychickou soběstačnost, se zaměřením na zapojení se do běžného života, a pokud jim tom není umožněno celkovým zdravotním stavem, zajišťují alespoň důstojné žití a zacházení. (Krejčířová a Treznerová, 2011)

Do služeb sociální prevence zejména patří raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní centra, krizová pomoc, intervenční centra, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, služby následné péče, sociálně aktivizační, služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity, terénní programy a sociální rehabilitace. Cílem těchto služeb je napomáhat klientům s jejich nepříznivou sociální situací a předcházet nežádoucím společenským jevům. Také to jsou služby, které napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení jedinců, kteří jsou ohroženi krizovou situací, způsobem života vedoucím ke konfliktům ve společnosti, sociálně znevýhodnění prostředím apod. (Krejčířová a Treznerová, 2011)

V Královéhradeckém kraji se můžeme setkat s několika sociálními službami zaměřenými na osoby se zdravotním postižením, které jsou dostupné k dohledání v registru sociálních služeb. Tento registr je dostupný pro všechny online, na webu iregistr.mpsv.cz

Domov sociálních služeb Chotělice řadíme do pobytových služeb, kde jsou přijímáni klienti od 19 let, se středním až těžkým mentálním postižením či kombinovaným postižením, kteří se nacházejí v nepříznivé sociální situaci. Principy této služby zahrnují dodržování práv a povinností, individuální přístup, začlenění klientů a principy partnerství a spolupráce. (DSS Chotělice, [online], cit. 2022-01-31)

3.6.2 Transformace sociálních služeb

Transformace je definována ministerstvem a sociálních věcí ČR, kde konkrétně zmiňuje, že: „*Transformace sociálních služeb je souhrn procesů změny řízení, financování, vzdělávání, místa a formy poskytování služeb tak, aby výsledným stavem byla péče v přirozeném prostředí člověka a snižování ústavních kapacit.*“ (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, Transformace, [online], cit. 2022-01-02)

Transformace se podílí na začleňování jedinců s různým znevýhodněním do běžného, samostatného života. Jedinci mohou za přiměřené podpory přebírat odpovědnost sami za sebe, obstarávat si domácnost, pracovat, pečovat sami o sebe, vykonávat své koníčky, setkávat se s přáteli apod. Mohou žít takový život jako jiní lidé, kteří nežijí v ústavním zařízení. (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, [online], cit. 2022-01-02)

Na realizaci transformace je potřeba mnoho času, protože se jedná o zásadní změny spojené s životem osob s mentálním postižením. Dále transformace vyžaduje mnoho finančních prostředků a mít tendenci něco změnit. (Alfabet, [online], cit. 2022-04-05)

Součástí transformace je podpora či pomoc se zaměřením na uživatele služby, kdy je podporována jeho samostatnost, potenciál a dále také i nezávislost na sociálních službách, zapojení se do běžného chodu společenského života, navazování formálních i neformálních vztahů, zapojování se do veřejných aktivit atd. (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, [online], cit. 2022-02-01)

3.6.3 Práva klientů v sociálních službách

Respektování lidských práv v sociální službě je nezbytnou součástí vykonávání pracovní činnosti. I tito lidé s určitým omezením si zaslouží žít důstojný život a mít svá práva, ale zároveň i povinnosti.

Lidská práva pro lidi se zdravotním postižením jsou vypsána v Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením. Záměrem této úmluvy je ochrana, podpora a zajištění plného a rovného užívání všech lidských práv a základních svobod osobami se zdravotním postižením a podporovat jejich důstojnost a úctu. (Úmluva o právech osob se ZP, [online], cit. 2022-02-02)

Tento právní dokument obsahuje například právo na život, právo na rovnost před zákonem, právo na svobodu a osobní bezpečnost, právo na přístup ke spravedlnosti, právo na nezávislý způsob života a zapojení do společnosti, právo na ochranu před vykořisťováním, násilím a zneužíváním, právo na svobodu projevu a přístup k informacím a soustě jiných.

(Úmluva o právech osob se ZP, [online], cit. 2022-02-02)

Státy, které jsou na straně této úmluvy, zaručují osobám se zdravotním postižením plné užívání všech práv, které jsou obsaženy v tomto dokumentu, a obranu před diskriminací. (Úmluva o právech osob se ZP, [online], cit. 2022-02-02)

Dále se sociální služby řídí Listinou základních práv a svobod, která je právnicky ohraničena v zákoně č. 2/1999 Sb., Listina základních práv a svobod.

Shrnutí

V této kapitole je obsažen popis individuálního plánování a identifikace sociálních služeb. Tato kapitola je nejvýznamnější pro kvalitativní výzkum této bakalářské práce, protože výzkum je založen právě na individuálním plánování.

Dle výsledků výzkumu informanti dodržují stanovená pravidla dle literatury pro vytváření individuálního plánu.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 Metodické ukotvení výzkumných aktivit

Tato část bakalářské práce navazuje na teoretickou část, kde jsou popsána témata, která se vztahují k cílům výzkumu. Jedná se zejména o celou třetí kapitolu Individuální plánování v sociálních službách.

Je zde vymezen hlavní cíl bakalářské práce, společně s dílčími cíli. Tyto informace jsou transformovány do tabulky pro lepší přehlednost. Také zde popisují metodu výzkumu a sběru dat. A závěrem této části bude interpretace výzkumného šetření.

4.1 Formulace hlavního cíle a dílčích cílů

Během výzkumného šetření zjišťuji, jaké mají představy klient a jeho klíčový pracovník o individuálním plánování. Dále se zaměřuji na to, jak si klienti společně se svým klíčovým pracovníkem stanovují cíle. Také se snažím mapovat průběh plnění stanoveného cíle v rámci plánování.

Hlavní cíl bakalářské práce zní následovně. **Zjistit, jak probíhá individuální plánování u klientů ve spolupráci s klíčovým pracovníkem.** Tento cíl se dělí na čtyři dílčí cíle (DC).

DC1: Zjistit, jaké má klient a klíčový pracovník představy o individuálním plánování.

Tento dílčí cíl zjišťuje, co klíčový pracovník a klient očekávají od procesu individuálního plánování. V čem to pro ně může být přínosné apod.

DC2: Zjistit, jak se stanovují cíle v rámci individuálního plánování.

Cílem tohoto dílčího cíle je zjistit, jak klient a jeho klíčový pracovník volí cíl, který budou společně naplňovat. Zkoumám, jak přišli na zvolené cíle individuálního plánování.

DC3: Zjistit, jak probíhá naplňování cíle v rámci individuálního plánování.

Tímto dílčím cílem zjišťuji, jaký je průběh individuálního procesu, co volí za strategie, jak postupují, kdo je součástí procesu apod.

DC4: Zjistit, jak probíhá zpětná vazba směrem k naplněnému cíli.

Tento dílčí cíl zjišťuje způsob zpracování naplněného cíle, jak se určitý klient a klíčový pracovník zachová při dosažení zvoleného cíle.

4.2 Transformace cílů do výzkumných otázek

Výše zmiňované dílčí cíle (DC) jsem transformovala do tabulky, ve které jsou uvedeny tazatelské otázky, kterými je dosaženo zjištění cíle. Všechny otázky byly pokládány jak klientovi, tak i samotnému klíčovému pracovníkovi. V průběhu rozhovoru byly tazatelské otázky pozměněny, pro lepší pochopení, ale jejich význam zůstal stejný.

Tab. 2: Transformační tabulka

| Hlavní cíl: Zjistit, jak probíhá individuální plánování u klientů ve spolupráci s klíčovým pracovníkem. | | | |
|---|-------------------|--|---|
| Dílčí cíle | Způsob zjišťování | Zdroj zjišťování | Otázky |
| DC1: Zjistit, jaké má klient a klíčový pracovník představy o individuálním plánování. | Rozhovor | Samotný informant, tedy klient příslušné sociální služby a jeho klíčový pracovník. | Co stojí za individuálním plánováním? Co pro Vás znamená individuální plánování? |

| | | | |
|---|----------|--|---|
| | | | <p>V čem je to pro Vás přínosné?</p> <p>V čem to pro Vás může být rizikové?</p> <p>Jak jste si představoval průběh individuálního plánování?</p> |
| DC2: Zjistit, jak se stanovují cíle v rámci individuálního plánování. | Rozhovor | Samotný informant, tedy klient příslušné sociální služby a jeho klíčový pracovník. | <p>Jaký je Váš aktuálně zvolený cíl?</p> <p>Jak jste došli k tomuto cíli?</p> <p>Jak se rozhodovalo o plnění cíle?</p> <p>Jaká byla Vaše představa o plnění tohoto cíle?</p> <p>Jak jste stanovili délku času na plnění cíle?</p> <p>Jak vnímáte náročnost Vašeho cíle?</p> |

| | | | |
|--|-----------------|---|--|
| <p>DC3: Zjistit, jak probíhá naplňování cíle v rámci individuálního plánování.</p> | <p>Rozhovor</p> | <p>Samotný informant, tedy klient příslušné sociální služby a jeho klíčový pracovník.</p> | <p>Jak probíhá plnění cíle?</p> <p>Jakou roli hraje klíčový pracovník při plnění Vašeho cíle?</p> <p>Jak měníte proces plnění cíle?</p> <p>Jaké jsou překážky při plnění tohoto cíle?</p> <p>Jak posoudíte překážku při plnění cíle?</p> <p>Jaké subjekty s Vámi spolupracují při plnění Vašeho cíle?</p> <p>Jak je do vašeho plnění zapojena rodina a blízcí kamarádi?</p> <p>Jak probíhá spolupráce s těmito subjekty?</p> |
|--|-----------------|---|--|

| | | | |
|--|----------|--|---|
| | | | V čem jsou pro Vás tyto subjekty přínosné? |
| DC4: Zjistit, jak probíhá zpětná vazba směrem k naplněnému cíli. | Rozhovor | Samotný informant, tedy klient příslušné sociální služby a jeho klíčový pracovník. | <p>Jak poznáte, že jste cíl splnil?</p> <p>Jak probíhá zpětná reflexe po splnění cíle?</p> <p>Co si odnášíte ze společné reflexe?</p> <p>Jak trénujete předešlé splněné cíle?</p> <p>Jak přemýšlíte o budoucích cílech?</p> |

Zdroj: vlastní

4.3 Kvalitativní výzkumné strategie

Hendl ve své knize *Kvalitativní výzkum* uvádí základní charakteristiku výzkumu. „*Kvalitativní výzkum se provádí pomocí delšího intenzivního kontaktu s terénem nebo situací jedince či skupiny jedinců. (...) Typy dat v kvalitativním výzkumu zahrnují přepisy terénních poznámek z pozorování a rozhovorů, fotografie, audio a video záznamy, deníky, osobní komentáře, poznámky, úřední dokumenty, úryvky z knih a vše to, co nám přibližuje všední život zkoumaných lidí.*“ (s. 51–52)

Metodolog Creswell popsal kvalitativní výzkum takto: „*Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní holistický*

obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“ (Hendl, 2005, s. 50)

Předmětem výzkumu je tedy cokoliv, co má smysl sledovat z vnitřní části. Například člověk, skupina a jejich produkty či události, které jsou zkoumány podle možností v různých rozměrech. Úkolem výzkumníka je rozpoznat nevyjádřený obsah, který informant nedokáže ozřejmit od zřejmě vysloveného obsahu.

(Mišovič Ján, 2019)

Výhody kvalitativního výzkumu Hendl vnímá získání podrobného popisu informací, zkoumání v přirozeném prostředí, reagování na místní situace a podmínky aj. Jako nevýhody vidí v tom, že výsledky jsou často ovlivňovány výzkumníkem a jeho osobními preferencemi. Další nevýhodou je časová náročnost sběru dat atd. (Hendl, 2005)

Volbu výzkumné strategie jsem volila podle zvoleného hlavního cíle a dílčích cílů bakalářské práce. Pomocí polostrukturovaných rozhovorů jsem získala potřebné informace k dosažení hlavního cíle. Přišlo mi to jako nejvhodnější způsob, jak se co nejvíce dovědět hlubších informací o procesu plánování a jeho průběhu. Pomocí této strategie jsem více porozuměla danému tématu. Také mě na této strategii nejvíce zaujalo, že získám podrobný popis informací a že výzkum probíhá v přirozeném prostředí jedince. Kdy tuto poslední uvedenou výhodu považuji za nejdůležitější pro informanty, na které je výzkum zaměřen.

4.4 Metoda sběru informací

Jako metodu sběru informací jsem pro tuto bakalářskou práci zvolila polostrukturovaný rozhovor. Tato metoda mi přišla vhodná v tom, že získám podrobný popis informací a více se s informanty sblížím. Také mě velice zaujalo, že informanti mají větší volnost ve své výpovědi, o které se dá podrobněji diskutovat. Dále je na této metodě zajímavé, že umožňuje rozvinutí položeného dotazu, tj. umožňuje postupné doptávání. Další zajímavou věcí na této metodě je, že informant dává najevo emoce, které hrají velkou roli při výzkumu a napomáhají k lepšímu zjištění.

Kvalitativní rozhovor dle Hendla vyžaduje dovednost, citlivost, koncentraci, porozumění a disciplínu. (Hendl, 2005) V těchto schopnostech jsem si byla jistá a věděla, že rozhovor bude na kvalitní úrovni.

Pomocí rozhovoru bylo možné tazatelské otázky konkrétně upřesnit a nasměrovat klienta, aby byl schopen odpovědět a otázka, která mu byla položena byla pro něho srozumitelná.

Mišovič ve své knize píše, že: „*Polostrukturovaný rozhovor je oblíbený pro svou flexibilitu, dostupnost, pochopitelnost. (...) Často je to nejefektivnější a výhodný prostředek k získání informací. Jeho základem je konverzace (...). Umožňuje účastníkovi uvažovat způsobem jemu vlastním a odpovídat s využitím hovorového jazyka.*“ (Mišovič, 2019, s. 80)

4.5 Výběr souboru informantů

Při výběru informantů mi byla nápomocná sociální pracovnice dané sociální služby, ve které výzkum probíhal.

Seskupení informantů jsem volila podle klientových situací, jelikož se jedná o klienty s mentálním postižením. Zaměřovala jsem se na klienty, kteří mají lehké mentální postižení a byli ochotni mi věnovat jejich čas na provedení výzkumu. Do výzkumu bylo celkem zahrnuto 5 informantů. Z toho jsou čtyři muži ve věku od 45–60 let a jedna žena ve věku 35 let. Z důvodu pandemie COVID – 19 jsem neměla tak velký výběr informantů, a proto bylo do výzkumu zahrnuto pouze 5 informantů.

Tab. 3: Identifikace informantů – klienti sociální služby

| Informanti | Pohlaví | Věk |
|------------|---------|--------|
| K1 | Muž | 50 let |
| K2 | Muž | 60 let |
| K3 | Muž | 47 let |
| K4 | Žena | 35 let |
| K5 | Muž | 53 let |

Zdroj: vlastní

Tab. 4: Identifikace informantů – klíčový pracovníci příslušných klientů sociální služby

| Informanti | Pohlaví | Věk |
|-------------------|----------------|------------|
| KP1 | Žena | 45 let |
| KP2 | Žena | 51 let |
| KP3 | Žena | 38 let |
| KP4 | Žena | 40 let |
| KP5 | Žena | 47 let |

Zdroj: vlastní

4.6 Etika a možná rizika průběhu kvalitativního výzkumu

Před zahájením rozhovoru jsem se informantům představila a informovala o zachování anonymity. Sdělila jsem jim, že tento výzkum mám povolen od vedení sociální služby, ve které jsou ubytovaní, a také jsem je informovala, jak se sdělenými informacemi budu zacházet a jaké mají pro mé studium využití.

Jsem si vědoma, že se zde vyskytuje možné riziko ovlivnění klientovy výpovědi, protože byl přítomen při rozhovoru i jeho klíčový pracovník. Ten však zároveň dodával klientovi jistotu a podporoval ho při mém výzkumu, a to považuji za kladný a důležitý aspekt.

Dalším možným rizikem může být konkrétní mentální postižení informanta, kdy také může být jeho výpověď nějak ovlivněná nebo se nemusí vztahovat na konkrétní položenou tazatelskou otázku či může být bezvýznamná. Také může být i rizikem, že klienti nemusí vypovídat pravdivě. Těchto rizik jsem se snažila co nejvíce vyvarovat, a to takovým způsobem, že jsem volila ty informanty, kteří nejsou tolik zasaženi mentálním postižením.

4.7 Organizace výzkumného šetření

Před návštěvou sociální služby, kde výzkum probíhal, jsem si předem nachystala několik základních otázek, abych byla připravena na plánované rozhovory. Také jsem si zajistila souhlas se zpracováním informací, abych měla nějaké podložené svolení.

Něž jsem zahájila výzkum, bylo vedení sociální služby a všichni zaměstnanci sociální služby seznámeni s mými plány. A také mi byl vysloven souhlas od pana ředitele k provádění výzkumu. Před samotným začátkem výzkumu jsem se klientů a jejich klíčových pracovníků ptala, zda by si na mě udělali čas a byli ochotní si se mnou povídat.

Výzkumné šetření probíhalo v pobytové sociální službě, která sídlí v Královéhradeckém kraji a zaměřuje se na jedince s mentálním postižením. V sociální službě jsem působila jeden měsíc a v průběhu jednoho měsíce jsem se snažila získat co nejvíce informací pro tento výzkum. Během výzkumného šetření jsem se snažila klienty a klíčové pracovníky co nejvíce podpořit, aby se mohli vyjádřit ke každé otázce. Rozhovory s klienty a klíčovými pracovníky jsem vykonávala v přirozených podmínkách informantů. Každý den jsem se individuálně domlouvala na společných schůzkách s informanty. Domluva zahrnovala místní a časové upřesnění schůzky. Také jsem informovala klienty, jak přibližně dlouho náš rozhovor bude trvat, ale také byli upozorněni na individualitu.

Rozhovory probíhaly v měsíci únor roku 2022, ale sociální službu jsem oslovila v měsíci říjen roku 2021. Jeden rozhovor trval přibližně 60 minut.

5 Interpretace získaných informací

Hned na začátek bych chtěla upozornit, že výzkumné šetření probíhalo v době pandemie COVID – 19, která ovlivňuje výpovědi informantů a celkové výzkumné šetření.

Interpretace získaných informací postupuje podle pořadí dílčích cílů, které jsou uvedeny již v transformační tabulce výše.

V této kapitole budou uvedeny výsledky výzkumného šetření a interpretace odpovědí. Součástí rozhovoru byl přítomen klient (K) a klíčový pracovník (KP), a proto některé otázky byly zodpovězeny klientem nebo klíčovým pracovníkem anebo se vyjádřili oba k jedné tazatelské otázce.

5.1 Interpretace dílčího cíle 1

Pomocí tohoto dílčího cíle zjišťuji, jaké má klient a klíčový pracovník představy o individuálním plánování. Cílem tohoto dílčího cíle je zjistit, co klíčový pracovník a klient očekávají od procesu individuálního plánování. V čem to pro ně může být přínosné a naopak rizikové, jak si informanti představovali průběh individuálního plánování.

Všichni informanti jsou seznámeni s pojmem a významem individuálního plánování. Výpověď K1: *„Mám přehled o tom, co umím a co se třeba budu dál chtít učit. A taky je to přínosný v tom, že se naučím nové věci, rozvíjím své schopnosti.“* S touto odpovědí souhlasil i KP1, který řekl: *„K tomuto nemám co dodat, jelikož to klient hezky řekl.“* Informanti zejména klienti vědí, že je to určitý plán buď s dlouhodobým cílem či krátkodobým cílem, který chtějí naplnit.

Informanti vnímají, konkrétně klíčoví pracovníci (KP1, KP3 a KP4), že individuální plánování je velmi nápomocné v tom, že se zaměřuje pouze na konkrétního klienta a napomáhá mu se zdokonalovat. Podle klíčových pracovníků díky individuálnímu plánování jejich práce nabývá prestiže. Také individuální plánování berou jako určitý přehled možných dovedností a schopností, které naučili a předali svým klientům. Vnímají to jako pozitivum v rámci výkonu své pracovní činnosti.

Z pohledu klientů je pro ně individuální plánování bráno jako „zábava“. Někteří klienti jsou rádi, že tímto plánem mají zaplněný svůj volný čas, ale také berou individuální plánování jako zdroj pro naučení se nových věcí, osvojení si nových dovedností a zdokonalování sebe samého. Dále jim individuální plánování napomáhá navázat bližší kontakt se svým klíčovým pracovníkem a také celkově s personálem sociální služby, ve které se nacházejí. Také individuální plánování berou jako určitý nástroj pomoci od svého klíčového pracovníka, když si s něčím neví rady. Dále to berou jako příležitost si vyzkoušet různé činnosti, jako například okopávání, sekání atd.

Dle zjištěných informací si pomocí individuálního plánování informanti zvyšují své sebevědomí. Klienti si jsou jisti, že zvládají to, co jako jiní lidé bez postižení a klíčoví pracovníci jsou na sebe pyšní, že dokážou předat klientům znalosti a dovednosti, které se v životě naučili. Někdy tyto schopnosti dávají klienti více najevo před ostatními klienty, kdy to občas může vést k možným rizikům. Klíčoví pracovníci se shodli na tom, že je zapotřebí klientům opakovat individualitu jedinců.

Někteří klienti uvádějí, zejména K3, že berou individuální plánování velmi vážně a snaží se co nejvíce zapojovat do pomocných prací. K3 říká: „*No, to já se rád pouštím do prací a kolikrát to ani neoznámím chlapům na údržbě nebo klíčovce.*“ Tento přístup není přijímán jak klíčovým pracovníkem, tak i vedením sociální služby. A proto se u tohoto klienta zavedlo dohlížení klíčovým pracovníkem na jeho činnosti v souladu s individuálním plánováním.

Ze všech informací od klíčových pracovníků plyne, že je zde vnímané přiměřené riziko v průběhu individuálního plánování, ke kterému se můžou připojovat i jiná rizika a jinak závažná. Což je u každého informanta rozdílné. Z tohoto plyne, že je potřeba ke každému jedinci přistupovat individuálně. Informanti, konkrétně klíčoví pracovníci lpí na individuálním přístupu.

Někteří informanti, zejména klienti (K1 a K5), vnímají přínos individuálního plánování jako pocit radosti, spokojenosti, když si osvojí nějakou novou činnost a dokážou ji využívat i po splnění cíle. Dále vnímají přínos individuálního plánování jako osamostatňování se, nabývají více sebevědomí o péči sebe samotného.

Představy informantů, konkrétně K, o průběhu individuálního plánování jsou různorodé, a to z důvodu, že každý informant chce dosáhnout odlišných věcí.

Informanti, konkrétně klienti, očekávali spolupráci se svým klíčovým pracovníkem. Že spolu budou komunikovat, pravidelně se scházet, společně přemýšlet o budoucnosti, vymýšlet různé činnosti. Také očekávali, že se někam podívají, že se něco naučí a že budou dělat věci, které si řeknou a budou je vykonávat sami. Také očekávali, že se budou zapojovat do chodu sociální služby, ve které jsou umístěny.

Dále sdělení informantů, konkrétně KP a K, bylo představou, že v rámci individuálního plánování budou navazovat různé spolupráce s jinými sociálními službami, ale také i s jinými institucemi, jako například nejmenovaná obec, chráněné dílny apod. Tyto představy se informantům z větší části splnily a dále plní.

Shrnutí DC 1

Zde si můžeme všimnout, že všichni informanti chápou podstatu individuálního plánování. Jejich představa o individuálním plánování obsahuje zdokonalování, zlepšování, získávání nových dovedností a spolupráce. Dále do jejich představ zařazují spolupráci s jinými institucemi, a nejen spolupráci se sociální službou. Individuální plánování také berou jako nápomocný prostředek ke spolupráci s klientem či naopak s klíčovým pracovníkem. Představy klientů a klíčových pracovníků se v praxi promítají a jejich práce tím nabývá na kvalitě. Klienti berou individuální plánování jako výplň svého volného času. Všichni informanti si jsou jisti, že v průběhu individuálního plánování se objevuje přiměřené riziko, které se objevuje u každého jedince, ale také se k tomuto riziku mohou přidružit jiné problémy, které jsou jinak závažné. Individuální plánování vnímají jako přínos pozitivních emocí.

5.2 Interpretace dílčího cíle 2

Hlavním cílem tohoto dílčího cíle je zjistit, jak se stanovují cíle v rámci individuálního plánování. Zde se zaměřuji na zjištění, jak klient a jeho klíčový pracovník volí cíl, který budou společně naplňovat. Zjišťuji, jak přišli na zvolené cíle individuálního plánování. Z čehož plyne hlavní téma diskuse, které se zaměřuje na stanovování osobních cílů informanta, konkrétně K. Dále zjišťuji, jak klient společně s klíčovým pracovníkem stanovují délku na plnění zvoleného cíle, jak si

představovali plnění svého aktuálního cíle a jak vnímají náročnost svého aktuálně zvoleného cíle.

Dle sdělení informantů, konkrétně od všech klíčových pracovníků, vyplývá, že v této sociální službě, kde byl výzkum prováděn, mají vytvořený proces pro vybírání osobních cílů, který je následovný: prvním krokem klíčových pracovníků je soustředění se na projevování klienta. Jak klient dokáže komunikovat, co chápe či naopak čemu nerozumí, zda dokáže vytvářet nové vztahy apod. Informanti se shodli, že je nejdůležitější při zahájení individuálního plánování rozumět klientovi. Druhý krok zahrnuje vyptávání se svých klientů, co by rádi dělali, uměli. Poté vyhodnotí, zda je cíl reálný, sociální služba jim umožní ho realizovat a také zda je pro klienta nenáročný. Klíčový pracovník bere ohledy na své kompetence, zda klientovi s určitou věcí, kterou si vybral, je schopný pomoci nebo ho něco naučit. Většina klíčových pracovníků se snaží vyhovět klientovým požadavkům. Dále se klienti společně s klíčovým pracovníkem zaměřují na užitečné věci, které budou jednou klientovi v budoucnu přínosné. Zde tuto výpověď klíčového pracovníku potvrzuje K5: *„Můj cíl je umět si vyprat svoje prádlo, zlepšit tím péči o sebe a osvojit si nové dovednosti.“* Jak jste k tomuto cíli došel? K5: *„No, řekl jsem si, že tenhle cíl, který mám, bude pro mě prospěšný, potřebný, obsáhlý, bezpečný a hlavně reálný. Budu ho aspoň plnit dlouho, protože v dnešní době se nedá moc vybírat, co bych kde chtěl dělat, a tak no.“* Třetí krok pro stanovení osobních cílů obsahuje domluvu a určení konkrétních věcí. Jedná se zejména o určení kdo, co, kdy, kde a jak bude činit. Tyto informace jsou zaznamenávány do osobních archívů klienta. Tento dokument má k dispozici jak klient, tak i klíčový pracovník. Klientovi jsou přiděleny desky, ve kterých je obsažen od začátku až do konce jeho průběh individuálního plánování. Klíčový pracovník dále tyto informace musí evidovat do počítačového systému, který je k tomu určen. **Pro klienty je tento přístup velmi užitečný, mohou sledovat sebe samého, jak se zdokonalují. Další výhodou pro držení těchto dokumentů je motivace klienta.**

Dle sdělení informantů, konkrétně klíčových pracovníků KP4 a KP5, při rozhodování, jak se cíle budou plnit, jsou nápomocné všem klíčovým pracovníkům tyto dovednosti: pozorování a komunikace s určitým klientem. Z čehož plyne, že klíčový pracovník je ten, kdo rozhoduje o způsobu plnění cíle ale se souhlasem klienta.

Dle sdělení informací od klientů (K1, K2 a K3) při rozhodování plnění cíle jsou jim dostupné různé pomůcky, které umožňují naplňovat jejich cíle. Klíčoví pracovníci (KP1, KP2 a KP3) sdělili, že záleží, co mají za zvolený cíl. Většina informantů mají zvolené cíle ve spolupráci se sociální službou, ve které žijí. Jedná se například o zahradní potřeby – sekačka, hrábě, motyčka apod., ale také klíčový pracovník realizuje potřebné pomůcky na plnění cíle, například tabulku pro zapisování ušlých kroků za jeden den.

Dle informací od informantů KP2, KP3 a KP5 plyne, že doba na plnění cíle je většinou jeden rok. Pokud klíčový pracovník, nebo samotný klient zjistí, že ho to nebaví nebo už získal pocity, které od toho cíle očekával, tak se osobní cíl předčasně ukončí a naváže se novým osobním cílem, který je uspokojivý a vhodný pro klienta. Ale mohou se také objevit klienti s nestanovenou délkou času na plnění cíle, protože jak klient, tak i klíčový pracovník cítí, že je pořád v čem se zdokonalovat, což může být cíl zaměřený zejména na svou vlastní osobnost. KP2 potvrzuje: *„Na tomto cíli nemáme stanovené časové omezení, ale většinou jeden cíl plníme cca 1 rok, ale většinou délka času se stanovuje podle kompetencí klienta.“* Další výjimkou při délce plnění cílů může být dnešní pandemie COVID – 19, kvůli které jsou některé cíle pozastaveny a doba plnění zůstává otevřená. K1 říká, že: *„Teď cíl neplním, protože mi to ta nemoc (COVID-19) překazila.“* KP dodává: *Takže to zůstává otevřený.“* Také se zde objevují informanti, kteří mají délku plnění osobního cíle prodlouženou o jeden rok. Za toto prodloužení může opět pandemie COVID -19.

Všichni informanti uvádějí, že při stanovování průběhu plnění cíle měli podobné představy, jako jsou aktuální kroky při plnění cílů. Jejich představy obsahovaly určité činnosti, které jsou v souladu s plněním cíle.

Dle informací informantů, konkrétně od klientů, vypovídá, že nevnímají těžkost při plnění cílů, protože jsou to cíle, které si sami zvolili ve svém zájmu. A proto v průběhu naplňování cíle jedinci nemají výrazné problémy, které by jim překážely v naplnění zvoleného cíle.

Shrnutí DC 2

Pro stanovení cíle je v této sociální službě, kde výzkum probíhal, důležité projít procesem, který je zmíněn výše. Před zahájením individuálního plánování se

informanti mezi sebou domluví a určí kdo, co, kdy udělá. Dále jsou klientovi vytvořeny desky, ve kterých je obsažen průběh individuálního plánování od samého začátku až do konce. Klíčoví pracovníci se soustředí na dodržování pravidel pro stanovení osobního cíle. Upřednostňují přání klienta a hledí na individuální přístup, který je v této oblasti nejvíce důležitý. Můžeme zde potvrdit, že stanovení osobního cíle v sociální službě, kde byl tento výzkum prováděn, se shoduje s literaturou, která je v teoretické části bakalářské práce popsána. Osobní cíle mají časově omezené, a to většinou na délku jednoho roku. Při stanovení a volbu osobního cíle mají klienti sociální služby svobodu, která se odráží v naplňování cílů. U všech informantů se nevyskytují nějak obsáhlé problémy, které by jim bránily v plnění cíle. Představy všech informantů byly shodující se s činnostmi, které jsou obsaženy v plnění osobních cílů.

5.3 Interpretace dílčího cíle 3

Tento dílčí cíl se zaměřuje na zjištění, jak probíhá naplňování cíle v rámci individuálního plánování. Tímto dílčím cílem zjišťuji, jaký je průběh individuálního procesu, co informanti volí za strategie, jak postupují, kdo je součástí procesu apod.

Dle sdělení informantů, konkrétně klientů, všichni vědí, jaký mají svůj aktuálně zvolený cíl, vědí, jak dlouho ho budou plnit a také jsou obeznámeni s podmínkami pro plnění cíle.

Plnění cíle probíhá podle možností klíčových pracovníků nebo ostatních osob, které se na tom podílí. Také záleží na aktuálním zvoleném cíli. Někteří klienti plní svůj stanovený cíl každý den a někteří mají stanovené dny pro plnění svého osobního cíle, jako například K2, který říká: „*Musím den dopředu oznámit své klíčové pracovníci, že chci jít na nákup. Klíčová pracovníce mi zařídí peníze a potom mi je druhý den dá. Já si vezmu svítivou vestu a jdu pěšky po silnici do vedlejší vesnice do krámu a tam si vyberu nějaké uzeniny, sladkosti a tak a potom paní u pokladny mi pomůže s penězi.*“

Ve výše zmíněné citaci si můžeme všimnout, že se do plnění cíle zapojují i ostatní subjekty. U dalších klientů se například zapojují jejich spolubydlicí, zaměstnankyně, která zásobuje klienty prostředky na uklízení a jinými potřebnými věcmi do domácnosti, paní údržbářka sociální služby, sociální pracovníce, a hlavně také klíčový pracovník. Dále do procesu individuálního plánování je zapojen ředitel

sociální služby, který zastává podporu procesu tohoto plánování a vzdělávání personálu. Za tyto jedince jsou klienti i společně s klíčovými pracovníky nesmírně rádi, protože jim vytváří vhodnější podmínky pro plnění cíle a umožňuje jej naplňovat. Dále jim jsou přínosné ve vysvětlování něčeho, čemu klient neporozuměl a v pomoci s určitými věcmi. Spolupráce s těmito subjekty je nejvíce založena na domluvě. Každý subjekt, který je do plnění cíle zapojen, zastupuje jednu určitou činnost. Nejhlavnější roli zde má klíčový pracovník, který podává klientovi slovní instruktáž, domlouvá spolupráci se subjekty a je oporou klientovi.

Dle sdělení informanta, přesněji klíčového pracovníka KP3, který zmiňuje že: *„Do plnění osobních cílů jsou z malé části také zapojeny rodiny klientů a jejich kamarádi nebo spolubydlíci.“* Rodiny některých klientů jsou zapojeny do plnění cílů takovým způsobem, že si klienta s mentálním postižením berou na víkend či několik dní k sobě domů a v rámci pobytu společně nacvičují činnosti, které jsou pro jedince s mentálním postižením vhodné. U některých klientů se rodinní příslušníci do naplňování jejich osobních cílů nezapojují, protože například nejeví o konkrétního klienta zájem, a tím pádem má stanoveného veřejného opatrovníka. Co se týká přátel i spolubydlících, tak tyto jim jsou další oporou při naplňování jejich cílů a jsou jim nápomocní.

Klíčovní pracovníci tvrdí, že průběh plnění cíle je u každého klienta individuální. Někteří klíčoví pracovníci volí větší podporu a dopomoc na začátku plnění cíle, naopak někteří pracovníci dávají klientům větší volnost v osvojení si nového cíle a po pozorování si zvolí, jakým způsobem by klientovi mohli pomoci. **Zde je konkrétní náznak, že někteří klíčoví pracovníci postupují podle literatury, kterou jsem již výše v teoretické části zmínila.** Jiní pracovníci proces plnění cíle nijak nemění a pouze vykonávají dohled nad klientem. V procesu naplňování osobních cílů se můžou odrážet také pohledy klíčových pracovníků na klientovo emoční naladění a jeho volný čas. Jeden klíčový pracovník vnímá průběh plnění cíle jako stereotypní událost.

Dle informací, které vychází od informantů KP1 a KP3, v průběhu plnění cíle nedochází či méně často dochází k výměně klíčového pracovníka z důvodu neshody mezi klientem s klíčovým pracovníkem. Jak vedení sociální služby, tak i vedoucí úseku při přiřazování klíčových pracovníků se snaží těmto událostem předcházet.

Informanti, konkrétně klíčoví pracovníci sdělili, že během plnění cíle se provádí tzv. revize, která je jednou za šest měsíců za účelem provedení průzkumu plnění osobního cíle. Zda je cíl účelný pro konkrétního klienta, či je potřeba změnit jeho osobní cíl, nebo již jedinec daný cíl naplnil.

Z výpovědi informantů, konkrétně klientů, vyplynulo, že nejzávažnější překážkou při naplňování cíle je pandemie COVID – 19, která jim brání ve spolupráci s ostatními subjekty. Tuto překážku informanti (K) posuzují jako ne trvalou a věří, že jednou vymizí. Ale také se zde objevují informanti (K), kteří nevnímají žádná omezení v souladu s plněním cíle, jelikož mají nastavené takové cíle, které lze plnit bez spolupráce vnějších subjektů, jako je například paní prodavačka, a proto jim pandemie COVID – 19 nepřekáží v plnění. Další možnou překážkou může být vyslovený odpor ke klientovi od spolubydlících, který jejich slova bere vážně a získává tím odpor k plnění cíle. Samotný klient tuto situaci posuzuje tak, že jeho naštvaní je dočasné a po určité době vymizí a může se zpět vrátit k činnosti.

Všichni klienti se shodli na tom, že jejich klíčoví pracovníci jsou pro ně největší oporou v naplňování osobních cílů a napomáhají jim zprostředkovávat potřebné věci. K1 říká: „*Je to pro mě velká opora, naučí mě věci, které neumím, a také se mě snaží podporovat, když mi nějaké věci nejdou.*“ Další K2 tvrdí, že: „*Klíčový pracovník mi je velkou oporou, a hlavně bez něho bych neměl peníze, které potřebuji na nákup.*“ Všichni klíčoví pracovníci toto tvrzení potvrdili a KP1 říká: „*Snažím se být co nejvíce kamarádká.*“

U některých klientů je potřebný dohled při naplňování osobních cílů, kdy klíčový pracovník během plnění podává klientovi slovní instruktáž, a tím předchází vzniku možných rizik.

Shrnutí DC 3

Všichni informanti si jsou vědomi svých osobních cílů a jsou seznámeni s podmínkami pro naplnění cíle. Do naplňování osobních cílů jsou zapojeny různé subjekty, jako například výše zmíněna paní prodavačka, údržbáři sociální služby atd. Průběh plnění cíle je u každého klienta individuální, každý jedinec má jiný proces plnění cíle. Každý klíčový pracovník k naplnění osobního cíle přistupuje jinak. Někdo volí vyšší nebo nižší dopomoc, jiný si stanoví způsob podpory a někdo jen vykonává

dohled nad klientem. V průběhu plnění cíle se objevují překážky, nejčastější definovanou překážkou dle informantů, konkrétně od klientů je pandemie COVID – 19. Během plnění cíle se klíčoví pracovníci soustředí na předávání jen dobrých a užitečných dovedností svým klientům a přistupují k nim přátelsky. Dle výpovědi informantů jsou jim klíčoví pracovníci velkou oporou při naplňování jejich cílů.

5.4 Interpretace dílčího cíle 4

Tímto dílčím cílem zjišťuji, jak probíhá zpětná vazba směrem k naplněnému cíli. Tento dílčí cíl slouží ke zjišťování zpracování naplněného cíle, jak se určitý klient a klíčový pracovník zachová při dosažení zvoleného cíle, jak probíhá zpětná reflexe při naplnění cíle, jak informanti přemýšlí o budoucích cílech a jak trénují předešlé splněné cíle.

Dle sdělení informantů (KP) v této fázi klíčový pracovník spolupracuje s vedoucí úseku přímé péče. Tato osoba je podporou pro klíčového pracovníka, pokud si není jistý, zda je cíl naplněn. Společně o tomto problému diskutují a dochází k závěru. Tato situace není pravidlem u každého klíčového pracovníka. Dle informantů, konkrétně od klíčových pracovníků plyne, že se v této části snaží být samostatní a nezávislí.

Většina klientů sama pozná, že svůj stanovený cíl už naplnila. K4 pozná naplněný cíl takto: „(...) *že pomoc pracovníka je malá a jsem si jistý, že to zvládám bez problému a mám pocit, že nepotřebuji žádnou pomoc.*“ Nebo klíčová pracovníce usoudí, že se není klientovi dovednosti v čem dál zdokonalovat, že klient vše ví a umí. V tu chvíli je potřeba přemýšlet o novém osobním cíli. Nebo někteří klíčoví pracovníci poznají na svých klientech, že chtějí změnu a klíčový pracovník má pocit, že klient získal vše, co od toho cíle očekával. Podle toho usoudí, že je potřeba změnit osobní cíl v rámci individuálního plánování.

Objevují se zde i informanti (KP), kteří své cíle ukončovat nebudou, jelikož se jedná o osobní cíle, které jsou rozsáhlé a dlouhodobé. KP3 potvrzuje, že: „*Tento cíl nikdy ukončovat nebudeme, protože jsme ho stanovili jako dlouhodobý cíl. Vždy je něco, v čem se dá zlepšovat.*“

Dle sdělených informací od KP vyplývá, že když se blíží konec termínu pro naplňování cíle, vždy klient společně s klíčovým pracovníkem předvedou vedoucí

úseku, jak to klient zvládá. Dále po předvedení naučeného cíle vždy klient se sociálním pracovníkem a vedoucí úseku udělají zpětnou vazbu či reflexi splněného cíle.

Na zpětnou vazbu si vedoucí úseku, klíčový pracovník a klient vyčlení jeden den a společně důkladně hovoří o tom, co si klient od tohoto cíle odnáší, co nového umí, zda je spokojen s tím, co se naučil apod. Někdy je přizván na zpětnou reflexi i sociální pracovník konkrétní služby, kde klient vykonává individuální plánování, který se vyjádří k naplněnému cíli a popřípadě vytkne nějaké okolnosti. Na tyto okolnosti se v průběhu individuálního plánování klient společně se svým klíčovým pracovníkem zaměřují.

Závěrem zpětné vazby je společná domluva, že tento naplněný cíl bude v průběhu plnění jiného cíle opakován, tj. předešlé splněné cíle dle získaných informací jsou zakombinovány v rámci aktuálního individuálního cíle. Také je to na individuální domluvě klienta a klíčovým pracovníkem. Někteří si zavedli takové pravidlo, že jednou za měsíc naplněné cíle zopakují a vyhradí si na to určité dny a poté se opět vrátí k aktuálnímu zvolenému osobnímu cíli. U některých klientů není potřeba na naplněný cíl klást velký důraz jako na aktuálně zvolený cíl. Ale objevují se zde informanti (K1 a K4), kteří potřebují častěji opakovat naplněné cíle. Z čehož tedy plyne, že opakování naplněného cíle je individuální u každého informanta.

Dle výpovědi všech informantů si ze společné reflexe odnáší pocit ujištění, že se danou věc dobře naučili a budou ji umět využívat i do budoucna. Také zpětná reflexe otevře jak klientovi, tak i klíčovým pracovníkům nové možnosti na naučení se novým věcem. Pochvala od vedoucí úseku nese pozitivní aspekty, jako například, že klienti mají větší elán na plnění svých osobních cílů a jejich činy jsou kvalitnější než bez pochvaly.

Po splnění osobního cíle v rámci individuálního plánování informanti (K a KP) společně přemýšlí o budoucích osobních cílech. Klienti na to pohlíží tak, že vymýšlí věci, které by je bavily a měli by k nim pozitivní vztah. Klíčoví pracovníci spíše přemýšlí nad budoucími cíli tak, že chtějí, aby pro klienta byli vhodné, v něčem přínosné, osamostatňující a aby v rámci nich měl i nějaký pohyb.

K4 a KP4 společně přemýšlí o budoucích cílech takto: „*Chci jet sama do Hradce Králové autobusem za mojí sestrou.*“ KP4: „*Asi bych tento cíl označila jako nácvik*

samostatného cestování bez dohledu klíčového pracovníka.“ Zde si můžeme všimnout, že klíčoví pracovníci se snaží rozvíjet klienta v soběstačnosti.

Shrnutí DC 4

Vedoucí úseku přímé péče může být podporou pro klíčového pracovníka při rozhodování, zda je cíl naplněn či naopak. Tuto možnost klíčoví pracovníci využívají minimálně a spíše se snaží být samostatní a nezávislí. Před ukončením osobního cíle klient společně se svým klíčovým pracovníkem předvedou vedoucí úseku přímé péče, co se vše naučili a poté o tom diskutují, zda to klientovi vyhovuje a chce si zvolit jiný další osobní cíl. Naplněný cíl nikdy nezůstává tabu. V průběhu času si klienti se svým klíčovým pracovníkem naplněné cíle opakují pro ujištění, že se klienti něco nového naučili a jsou schopni to využívat. Ze zpětné reflexe si klienti odnáší dobrou náladu a více energie na plnění jejich osobních cílů. Pomocí pochvaly nejen od vedoucí úseku klienti zkvalitňují své výkony.

6 Zodpovězení hlavního cíle a doporučení pro praxi

Zvolený hlavní cíl bakalářské práce byl zjistit, jak probíhá individuální plánování u klientů ve spolupráci s klíčovým pracovníkem. Tento cíl byl rozdělen do čtyř dílčích cílů, kterými jsem získávala odpověď na hlavní cíl tohoto výzkumu.

Za metodu výzkumného šetření byl zvolen polostrukturovaný rozhovor, při kterém bylo zjištěno, že pro každého informanta je individuální plánování velmi přínosné. Jedinci si tím zaplňují svůj volný čas a jejich získávané zkušenosti se jim budou hodit do budoucna v osamostatňování se.

Klienti k individuálnímu plánování přistupují velmi zodpovědně a jsou si vědomi toho, že je to pro ně přínosné. Uvědomují si využití v budoucnu, a proto je jejich přístup založen na zodpovědnosti a snaživosti.

Klíčovní pracovníci při individuálním plánování naplňují principy individuálního plánování. Pracovníci na individuální plánování pohlíží z profesionálního hlediska. Ke každému přistupují individuálně a při výběru osobního cíle se snaží dodržovat veškerá pravidla, která jsou uvedena v literatuře. **Ale toto sebou nese určité výhody a nevýhody. Jednou z výhod je, že cíl bude vždy reálný a službou splnitelný. Nevýhodou může být ovládání klienta, kdy klíčový pracovník může přílišným dodržováním pravidel dle literatury ovlivnit klientovo rozhodnutí. A dále zde bude potlačeno klientovo svobodné rozhodování. Další nevýhodou může být neprofesionální přístup ke klientovi při vyslovení nereálného cíle.** Ale v průběhu tohoto výzkumu jsem si nevšimla a ani mi nebylo naznačováno, že k výše uvedeným nevýhodám docházelo či dochází. Ba naopak je to v této sociální službě vše jen ve prospěch všech zúčastněných, a díky tomu si informanti při individuálním plánování vedou dobře bez jakýchkoliv možných zádrhelů. Díky individuálnímu přístupu ke každému klientovi je pracovníky usnadněn a zkvalitněn průběh spolupráce s klientem.

Klíčovní pracovníci v procesu individuálního plánování se při rozhodování snaží být samostatní a nezávislí na ostatních zaměstnancích sociální služby. Rizikem tohoto přístupu může být ovlivnění kvality práce klíčových pracovníků.

Během individuálního plánování jsou k dispozici klíčovým pracovníkům průběžné kurzy pro vzdělávání, které jsou důležité pro aktualizaci vědomostí a zdokonalování se v plnění osobních cílů.

U každého informanta jejich klíčový pracovník, v rámci individuálního plánování, vnímá přiměřené riziko, které se objevuje nejen u mentálně postižených lidí, ale také i u zdravých jedinců. Ale také se k přiměřenému riziku mohou připojovat další různá rizika, jinak závažná. Nemusí to znamenat, že by informanti měli těžký průběh naplňování cíle a že by to ovlivňovalo úspěšnost splnění cíle.

Každý klient ve spolupráci se svým klíčovým pracovníkem volí dlouhodobý cíl. Zde je vidět, že samotní klienti se chtějí naučit něco nového, nebo si více osvojit své dovednosti, které už umí. Toto vyznačuje, že individuální plánování všichni informanti berou vážně a využívají ho jen v dobrý prospěch.

Spolupráce s ostatními subjekty, které jsou již výše zmíněny, vyznačuje lehčí a lepší průběh plnění osobního cíle klienta, ale také vytváří vhodné podmínky pro naplňování cíle.

Informanti, konkrétně KP tvrdí, že velice závažnou věcí při naplňování cíle i po splnění cíle je pochvala. Ukázalo se, že v této sociální službě, kde výzkum probíhal, pochvalou lze docílit lepších výsledků klienta v rámci individuálního plánování.

Pomocí revize, která probíhá jednou za šest měsíců v průběhu plánování, si klíčoví pracovníci společně s klienty zkvalitňují svojí práci. Mohou tím předejít vzniku možných rizik. Dále si tím zlepšují vztahy ve vzájemné spolupráci.

Dle interpretace informantů vyplývá, že dělají vše pro to, aby průběh individuálního plánování a jeho samotný konec byl užitečný, kvalitní, pozitivní a účelný. Z toho plyne, že informanti v procesu plánování vynakládají svou energii na maximum podle svých možností. A toto vše se odráží v kvalitě celkového individuálního plánování.

Z celkového výzkumu plyne, že informanti nemají nijak velké problémy při plnění a plánování osobních cílů. Zvolené cíle vždy dokáží naplnit bez závažných rizik.

Pomocí metody kvalitativního výzkumu, tj. rozhovoru, bylo občas zapotřebí tazatelské otázky klientům individuálně položit v jinak zformulované podobě, než je uvedeno v praktické části této bakalářské práce, konkrétně v transformační tabulce (kapitola č. 4). Pro lepší pochopení a srozumitelnost významu tazatelských otázek.

Doporučení do praxe: dodržování pravidel pro stanovení osobního cíle (ne striktně), hledět na individualitu jedince, volit vhodný přístup ke spolupráci s cílovou skupinou

(být více otevřený, empatický atd.), více se zaměřovat na aktivity, které klient v budoucnu bude využívat, vše s jedincem důkladně zkonzultovat, zjišťovat různé, podrobné informace, spolupráce s jinými subjekty a provádět s nimi konzultace, vyslovení pochvaly i přes nedostatky druhých osob (v přiměřené míře vůči situaci).

Závěr

Téma bakalářské práce bylo individuální plánování a způsob podpory u mentálně postižených klientů. Hlavním cíle bakalářské práce bylo zjistit, jak probíhá individuální plánování u klientů ve spolupráci se svým klíčovým pracovníkem.

Obsahem teoretické části bakalářské práce jsou vymezené stěžejní termíny pro danou problematiku. Jedná se o celkové mentální postižení, sociální práci s lidmi s handicapem a individuální plánování. Hlavním cílem teoretické části bylo seznámení se s danými pojmy pro porozumění praktické části bakalářské práce.

V části teoretické jsou zmíněny modely individuálního plánování. První model, který je zaměřený na dosahování cílů je v souladu s kvalitativním výzkumem této bakalářské práce. Klíčoví pracovníci se svými klienty mají tendenci se řídit podle tohoto modelu.

V druhé části, části praktické, byl zvolen hlavní cíl kvalitativního výzkumu, zjistit, jak si vybraní klienti vedou při dosahování cíle v rámci individuálního plánování, ve spolupráci se svým klíčovým pracovníkem. Tento cíl byl naplněn a zodpovězen dílčími cíli.

Výzkumná strategie se osvědčila v provádění kvalitativního výzkumu v přirozeném prostředí informantů. Bylo to výhodou při domluvě na čase schůzky a informanti nebyli tolik nervózní.

Informanti, konkrétně klíčoví pracovníci, dodržují určitá kritéria pro stanovení osobního cíle dle literatury, která je uvedena v této bakalářské práci.

Na samotném konci bakalářské práce jsou doporučení pro praxi, která jsou vhodná pro budoucí spolupráci s touto cílovou skupinou. Největším přínosem je individuální přístup k jedinci a základem spolupráce je komunikace.

V praxi se osvědčilo, že přístup klienta k jeho záznamům individuálního plánování motivuje klienty pro lepší snaživost a zdokonalování sebe samého.

Zajímavou věcí na výzkumném šetření bylo, že většina klientů si dokázala spojit individuální plánování se svými činnostmi, které měli zahrnuty do plánu.

Pro doporučení do praxe by bylo vhodné každému klíčovému pracovníkovi přidělit menší počet klientů na spolupráci a vytvořit více času na naplňování cílů.

Seznam tabulek

Tab. 1 Možná struktura individuálního plánu služby (Bednář, 2012, s. 87)

Tab. 2 Transformační tabulka (vlastní zdroj)

Tab. 3 Identifikace informantů (vlastní zdroj)

Tab. 4: Identifikace informantů – klíčoví pracovníci příslušných klientů sociální služby (vlastní zdroj)

Seznam použitých zdrojů

Seznam použitých českých zdrojů

BAZALOVÁ, Barbora. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0693-4.

BEDNÁŘ, Martin. *Kvalita v sociálních službách*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3069-0.

BICKOVÁ, Lucie. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011. ISBN 978-80-904668-1-4.

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

KREJČÍŘOVÁ, Olga a Ivana TREZNEROVÁ. *Malý lexikon sociálních služeb*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2754-6.

KRHUTOVÁ, Lenka. *Autonomie v kontextu zdravotního postižení*. Boskovice: Ostravská univerzita v Ostravě v nakl. Albert, 2013. ISBN 978-80-7326-232-7.

MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9

MKN-10: *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize: obsahová aktualizace k 1.1.2018*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2018. ISBN 978-80-7472-168-7.

MÍŠOVIČ, Ján. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. Praha: Slon, 2019. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-285-2.

ŘÍHOVÁ, Alena. *Poruchy autistického spektra: (pomoc pro rodiče dětí s PAS)*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2677-8.

SOLOVSKÁ, Vendula. Rozvoj dovedností dospělých lidí s mentálním postižením. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0369-8.

ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál, 2011. 224 s. ISBN 978-80-7367-889-0.

THOROVÁ, Kateřina. Poruchy autistického spektra. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0768-9.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.

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

MACKOVÁ, Martina. *Sociální práce s handicapovanými I*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-464-9.

MOJŽÍŠOVÁ, Adéla, ed. *Sociální práce s osobami se zdravotním postižením*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2019. ISBN 978-80-7394-738-5.

NOVOSAD, Libor. *Některé aspekty socializace lidí se zdravotním postižením: kapitoly ze sociologie handicapu*. Liberec: Technická univerzita, 1997. ISBN 80-7083-268-1.

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

SOBEK, Jiří. 2009 Individuální plánování, které má smysl. Odborný časopis *Sociální služby*. Roč. XIX, č. 8-9. Tábor: APSS.

SOBEK, Jiří. *Práce s rizikem v sociálních službách: [příručka pro zaměstnance a poskytovatele sociálních služeb]*. Praha: Portus Praha, 2010. ISBN 978-80-254-6889-0.

Seznam elektronických zdrojů

Alfabet: *Co znamená transformace sociálních služeb* [online]. [cit. 2022-04-05]. Dostupné z: <https://www.alfabet.cz/legislativa/co-znamena-transformace-socialnich-sluzeb/>

DSS Chotělice [online]. [cit. 2022-01-31]. Dostupné z: <https://www.dsschotelice.cz/odomove/>

Individuální plánování: *Modely individuálního plánování* [online]. [cit. 2022-01-19]. Dostupné z: <https://www.individualniplanovani.cz/co-je-individualni-planovani/modely-individualniho-planovani/>

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR: *Posuzování míry nezbytné podpory uživatelů* [online]. [cit. 2021-12-19]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/dp_1-2010_revize.pdf/edca9882-9b9d-1358-b9d0-30b169e3accd

Ministerstvo práce a sociálních věcí: *Sociální služby* [online]. [cit. 2022-01-29]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1>

Národní zdravotnický informační portál: *Aspergerův syndrom: diagnóza a léčba* [online]. [cit. 2022-03-23]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/680-aspergeruv-syndrom-diagnoza-a-lecba>

Registr poskytovatelů sociálních služeb [online]. [cit. 2022-01-31]. Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=1643651542745_3

Šance dětem: *Děti s Downovým syndromem a péče o něj* [online]. [cit. 2022-04-05]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/dite-s-downovym-syndromem-pece-o-nej>

Šance dětem: *Klasifikace mentálního postižení a podpora dítěte* [online]. [cit. 2022-04-05]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/klasifikace-mentalniho-postizeni-podpora-ditete>

Transformace sociálních služeb [online]. [cit. 2022-02-01]. Dostupné z: <http://www.trass.cz/index.php/transformace/>

Zákony

ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: <i>Zákony pro lidi.cz</i> [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 29. 1. 2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením [online]. [cit. 2022-02-02]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225526/Umluva_o_pravech_osob_se_ZP.pdf/1e95a34b-cbdf-0829-3da2-148865b8a4a8

ČESKO. Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. In: <i>Zákony pro lidi.cz</i> [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 18. 12. 2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-435>

Časopis

Sociální práce. *Individuální plánování v sociální práci*. České Budějovice: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2011.

Seznam příloh

Příloha A: Souhlas ředitele konkrétní sociální služby

Příloha B: Přepis rozhovoru

Příloha A

Podle zákona č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, udělují Bradnové Elišce souhlas se zpracováním osobních a citlivých údajů ke studijním a vědeckým účelům, poskytnutých v rozhovoru a dále souhlasím s identifikací sociální služby DSS Chotělice v rámci bakalářské práce na Univerzitě v Hradci Králové, Filozofické fakulty, Ústavu sociální práce.

 Domov sociálních služeb
Chotělice (1)
Chotělice 89, 503 53 Smidary
IČ: 00579025 tel.: 495 496 204

Razítko a podpis

Příloha B: Přepis rozhovoru

Já: Víte, co je individuální plán?

Klient: *„Ano vím, to je to, jak se učím novým věcem.“*

Já: Co pro Vás znamená individuální plánování?

Klient: *„Naučím se samostatnosti, péči o sám sebe.“*

Já: V čem je to pro Vás přínosné?

Klient: *„Je to přínosné z těchto pohledů – osvojení dovedností, zlepšení svých dovedností, naučení se novým věcem, jako například se naučím ovládat pračku.“*

Já: V čem to pro Vás může být rizikové?

Klient: *„Jednou jsem se při zpáteční cestě ze samostatného nákupu ztratil a nevěděl jsem cestu sem zpět do zařízení. Našla mě jedna pracovnice. A taky mě jednou málem srazilo auto při cestě do vedlejší vesnice, protože mám vysoké dioptrie a špatně se orientuji.“*

Já: Jak jste si představoval průběh individuálního plánování?

Klient: *„Že budu plnit různé věci, které mi budou přínosné do mého života, a jednou je využiju při osamostatnění.“*

Já: Jaký je Váš aktuálně zvolený cíl?

Klient: *„Můj aktuální cíl je umět si vyprat své prádlo, zlepšit tím péči o svoji osobu a osvojit si nové dovednosti.“*

Já: Jak jste došel k tomuto cíli?

Klient: *„Řekl jsem si, že tento cíl, který mám stanovený, bude pro mě prospěšný, potřebný, obsáhlý, bezpečný a hlavně reálný. Budu ho alespoň plnit delší dobu, protože v dnešní době se nedá moc vybírat, co bych kde chtěl dělat a tak.“*

Klíčový pracovník: *„Před zahájením IP jsem pozorovala klienta, zajímalo mě, jaké jsou jeho dovednosti s komunikací, jak se socializuje atd. Podle toho jsem se řídila při vybírání osobního cíle.“*

Já: Jak se rozhodovalo o plnění cíle?

Klient: *„Nejdřív jsme si s klíčovým pracovníkem povídali o tom cíli a pak mi byla předvedena názorná ukázka, jak se pere a manipuluje s pračkou.“*

Já: Jaká byla Vaše představa o plnění tohoto cíle?

Klient: *„Představoval jsem si, že budu mít asistenci od klíčového pracovníka a že nejdříve okoukám, jak se manipuluje s pračkou, jaké čudlíky mám mačkat a jaký program nastavit. Dále jsem si myslel, že budu sbírat prádlo, rovnat ho, roztrídovat ho na bílé a tmavé kupičky, dávat prášek do dávkovače a nastavovat správný program.“*

Já: Jak jste stanovili délku času na plnění cíle?

Klíčový pracovník: *„Na tomto cíli nemáme stanovené časové omezení, ale většinou jeden cíl plníme cca 1 rok, ale většinou délka času se stanovuje podle kompetencí klienta.“*

Já: Jak vnímáte náročnost Vašeho cíle?

Klient: *„Myslím si, že tento cíl je na střední úrovni, protože to není nic, co bych nikdy nezvládl, ale zas to není nic, co bych perfektně uměl.“*

Já: Jak probíhá plnění cíle?

Klient: *„Plnění cíle probíhá podle mých představ, rozřídění prádla, nasypání prášku do pračky, navolení programu, vyndání prádla z pračky, pověšení prádla na věšák a srovnání prádla.“*

Já: Jakou roli hraje klíčový pracovník při plnění Vašeho cíle?

Klient: *„V každém plnění určitého cíle mi je klíčový pracovník oporou a poskytuje mi slovní asistenci.“*

Já: Jak měníte proces plnění cíle?

Klíčový pracovník: *„Tak na začátku zvolíme větší podporu a dopomoc při plnění cíle a až si klient osvojí dovednosti, tak spíše dohlížím na práce klienta.“*

Já: *„Může nastat nějaký problém mezi klientem a klíčovým pracovníkem, který vede ke změně klíčového pracovníka?“*

Klíčový pracovník: *„Ano, i to se občas stane, ale málokdy. Ředitel a vedoucí úseku se snaží tomuto vyhýbat.“*

Já: Jaké jsou překážky při plnění tohoto cíle?

Klient: *„U tohoto cíle nevnímám žádné překážky.“*

Já: Jak posoudíte překážku při plnění cíle?

Klient: *„Když nemám žádné překážky, tak ji nemohu posoudit.“* – NENÍ RELEVANTNÍ

Já: Jaké subjekty s Vámi spolupracují při plnění Vašeho cíle?

Klient: *„Pomáhá mi můj spolubydlicí. Pak mi je k ruce můj klíčový pracovník, a když není momentálně v práci tak ho zastoupí jeho zástupce nebo jiný pracovník z přímé péče. Taky spolupracujeme s paní, která má na starosti zásobování.“*

Já: Jak probíhá spolupráce s těmito subjekty?

Klient: *„Spolubydlicí mi pomáhá, třídí prádlo a pak mi ho pomůže i pověsit a srovnat. Paní, která zásobuje, mi vždy vydá prášek na praní nebo aviváž, když dojde. Klíčový pracovník mi aktuálně podává slovní instrukci, například jaký program mám nastavit.“*

Já: V čem jsou pro Vás tyto subjekty přínosné?

Klient: *„Poradí mi a zkrátí mi čas plnění cíle.“*

Já: Jak poznáte, že jste cíl splnil?

Klient: *„Poznám to tak, že dopomoc pracovníka je minimální a jsem si plně vědom, že dovednosti zvládám bez problému a mám pocit, že nepotřebuji žádnou dopomoc.“*

Já: Jak probíhá zpětná reflexe po splnění cíle?

Klient: *„Vždy přijde paní vedoucí úseku přímé péče a já ji předvedu, že tu dovednost, kterou jsem se chtěl naučit umím.“*

Já: Co si odnášíte ze společné reflexe?

Klient: *„Odnáším si to, že se ujistím ve svých dovednostech, že jsem se to naučil dobře a jsem schopen se učit další věci.“*

Já: Jak trénujete předešlé cíle?

Klient: *„S klíčovou pracovnící jsme se domluvili, že jednou za měsíc si zopakujeme to, co jsem se učil v minulosti a postupně činnosti opakujeme i současně s aktuálním cílem.“*

Já: Jak přemýšlíte o budoucích cílech?

Klient: *„O svých cílech přemýšlím pravidelně. Chtěl bych se zdokonalit ve vaření.“*

Klíčový pracovník: *„Z mého pohledu bych spíše volila nějakou turistiku, prostě cíl, který obsahuje nějaký pohyb.“*