

# **INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ S OSOBAMI S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM V POBYTOVÉ SLUŽBĚ**

Bc. Lada Vojáčková

---

Diplomová práce  
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2012/2013

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Lada Vojáčková**  
Osobní číslo: **H11472**  
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**  
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Individuální plánování s osobami s mentálním postižením v pobytovém zařízení**

Zásady pro vypracování:

**Zpracování rešerše a studium odborné literatury.**

**Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti individuálního plánování s osobami s mentálním postižením.**

**Příprava metodiky výzkumné části.**

**Realizace kvantitativního výzkumného šetření u tzv. klíčových pracovníků, kteří jsou zaměstnání v domovech pro osoby se zdravotním postižením.**

**Zpracování a vyhodnocení získaných dat včetně interpretace.**

**Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.**

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

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

**GAVORA, Peter. Úvod do pedagogického výzkumu. Brno: Paido, 2010. ISBN 80-85931-79-6.**

**KELLER, Jan. Úvod do sociologie Praha: Portál, 1997. ISBN 80-85850-25-7.**

**LUDÍKOVÁ, Libuše et al. Kombinované vady. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1154-7.**

**MATOUŠEK, Oldřich. Základy sociální práce. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-331-4.**

**VÁGNEROVÁ, Marie. Patopsychologie pomáhající profese. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.**

Vedoucí diplomové práce:

**Mgr. Eva Machů, Ph.D.**

Ústav pedagogických věd

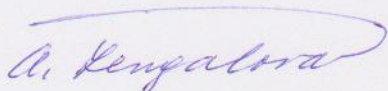
Datum zadání diplomové práce:

**30. listopadu 2012**

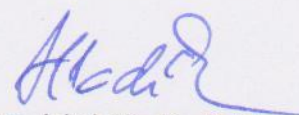
Termín odevzdání diplomové práce:

**26. dubna 2013**

Ve Zlíně dne 14. února 2013



doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.  
děkanka



Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.  
ředitel ústavu



## PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně ..... 18. 4. 2013

..... *Mýdlová Lada* .....

*1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:*

*(1) Vysoká škola nevdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.



## **ABSTRAKT**

Diplomová práce pojednává o individuálním plánování s osobami s mentálním postižením. V práci je definováno, co je individuální plánování, a proč se realizuje s uživateli sociálních služeb, kdo je to klíčový pracovník a jaké se používají techniky komunikace s těmito lidmi. Empirická část navazuje kvantitativním výzkumem, jehož cílem je zjistit, jakým způsobem probíhá individuální plánování s osobami s mentálním postižením v pobytovém zařízení.

Klíčová slova: pobytová služba pro osoby s postižením, individuální plánování, klíčový pracovník, osoba s mentálním postižením, komunikace

## **ABSTRACT**

The diploma thesis deals with individual planning with mentally disabled persons. In the work there is defined what is meant by individual planning and why it is realized with users of social services, who is the keyworker and what techniques of communication are used with those people. Empirical part follow up by quantitative research aimed at discovering how individual planning takes place with mentally disabled persons in long stay facilities.

Keywords:

Keywords: long stay service for mentally disabled, individual planning, keyworker, mentally disabled person, communication

Děkuji Mgr. Evě Machů Ph.D. za odborné vedení mé diplomové práce, za její čas a trpělivý přístup. Také bych chtěla poděkovat sestře Monice, švagrovi Davidovi, manželovi a dcerám za podporu a trpělivost po celou dobu studia.

**Motto:**

*Priusquam audias, ne respondeas verbum, et in medio sermonum ne adjicias loqui*

*Dokud nevyslechneš slova, neodpovídej, a prostřed mluvení nevskakuj do řeči*

*Sallustius*

(Čermák, Čermáková, 2005, s. 296)

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 HISTORIE SOCIÁLNÍ PRÁCE</b> .....	<b>12</b>
1.1 VÝVOJ V RŮZNÉM HISTORICKÉM OBDOBÍ .....	12
1.2 STANDARDY KVALITY .....	14
<b>2 ČLOVĚK A ORGANIZACE</b> .....	<b>19</b>
2.1 SOCIÁLNÍ ZAŘÍZENÍ .....	19
2.2 DOMOVY PRO OSOBY S POSTIŽENÍM .....	20
<b>3 OSOBY S MENTÁLNÍ RETARDACÍ</b> .....	<b>22</b>
3.1 ETIOLOGIE MENTÁLNÍ RETARDACE: .....	22
3.2 HODNOCENÍ STUPNĚ MENTÁLNÍ RETARDACE .....	23
3.3 ZNAKY JEDNOTLIVÝCH SCHOPNOSTÍ OSOB MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH .....	25
3.4 CÍL PRÁCE S OSOBAMI S POSTIŽENÍM .....	26
<b>4 INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ</b> .....	<b>27</b>
4.1 KLÍČOVÝ PRACOVNÍK.....	31
4.2 KOMUNIKACE S LIDMI S POSTIŽENÍM .....	33
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>38</b>
<b>5 FORMULACE VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU</b> .....	<b>39</b>
5.1 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	40
5.2 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT .....	45
<b>6 INTERPRETACE DAT</b> .....	<b>46</b>
6.1 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU – POPISNÁ STATISTIKA .....	46
6.2 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU - HYPOTÉZY .....	55
<b>7 SHRUTÍ</b> .....	<b>64</b>
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>67</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>69</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ A TABULEK</b> .....	<b>73</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>75</b>



## ÚVOD

Zaměstnanec v moderně řízených organizacích není již pouhou pracovní silou, která plní pouze dílčí úkoly, za které dostává finanční ohodnocení. Pracovníkovi sice zůstává povinnost kvalitně odvést svou práci, ale také musí být ve své profesi i aktivním tvůrcem. Z tohoto důvodu věnuji svou diplomovou práci individuálnímu plánování s osobami, mentálně postiženými a také tomu jakou roli v plánování hraje klíčový pracovník. Individuální plánování je o aktivní tvořivosti klíčového pracovníka a klienta.

Cílem práce je popsat, jak probíhá toto plánování s uživatelem sociálních služeb, zda se klíčový pracovník na plánování s klientem připravuje a také zda je či není již zmiňovaný plán naplňován. Každý uživatel sociální služby má svůj individuální plán, ve kterém má stanovené své osobní cíle (osobním cílem je to, čeho by chtěl klient /uživatel dosáhnout). Individuální plánování se vypracovává na základě rozhovoru s uživatelem a klíčovým pracovníkem. Klíčový pracovník zjišťuje potřeby, cíle a požadavky uživatele a zaznamenává je do listu pro určování cílů, k naplňování a vyhodnocování cílů slouží realizační list.

Diplomová práce se skládá z teoretické a praktické části. V teoretické části stručně seznamuji s krátkou historií sociální práce a zmiňuji standardy kvality, které přímo souvisí s individuálním plánováním. V kapitole Člověk a organizace najdeme objasnění pojmu „Domovy pro osoby se zdravotním postižením“. Tento pojem je zakotven v zákoně 108/2006 Sb. o sociálních službách, § 48. Další kapitola teoretické části se věnuje charakteristice mentální retardace. Tuto část ukončí kapitola o individuálním plánování, ve které je vysvětleno, kdo je klíčový pracovník, jaké má kompetence, a jaké komunikační techniky může používat při komunikaci se svým svěřeným klientem.

V praktické části navazuji na část teoretickou. Zaměřuji se na vztahy, které souvisejí s individuálním plánováním. V rámci kvantitativního výzkumu jsem prostřednictvím dotazníku získala odpovědi, ke zkoumání vztahů mezi proměnnými. Odpovědi respondentů jsem podrobila statistické analýze.

Jsem zaměstnaná v zařízení pro osoby s postižením. Cílovou skupinou jsou zde osoby s mentálním postižením, případně i s přidruženými handicap. Jedná se o klienty od lehké mentální retardace až po hlubokou mentální relaci. Je mi známo, že tito klienti mají mimo mentální retardace ještě jiné přidružené choroby či hendikepy. Z tohoto důvodu je s některými jednotlivci velmi těžké provádět individuální plánování. Buď nemají zájem ko-

komunikovat, nemohou komunikovat nebo nepochopí, co se po nich chce. Bohužel se zatím, dle zákona 108/2006 Sb. musí individuálně plánovat se všemi klienty, nevyjímaje ty s těžkou až hlubokou mentální retardací. Proto je zapotřebí používat různé komunikační techniky. Vše záleží na obratnosti klíčového pracovníka, jak bude svého klienta motivovat, jakým způsobem a jaké bude klást otázky, jak povede individuální plánování a zda se podaří plán naplnit.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 HISTORIE SOCIÁLNÍ PRÁCE

Sociální práce se na našem území vyvíjela již od středověku. Před druhou světovou válkou dosáhla tzv. vrcholu, bohužel po druhé světové válce se zásadním způsobem změnila struktura této práce, a z nestátního sektoru se stal sektor státní. V současné době se sociální práci věnují jak sektory státní, tak i nestátní. (Matoušek, 2007, s. 111)

### 1.1 Vývoj od středověku po současnost

Ve středověku nabízely pomoc potřebným pouze církve, tato pomoc se stala součástí činnosti náboženských obcí řeholních řádů a klášterů. Pomoc byla poskytována hlavně zmrzačeným, sirotkům, starým lidem, postiženým různými chorobami či hendikepy. Pokud bychom se na tuto pomoc dívali z dnešního hlediska, jednalo by se tehdy o instituci smíšeného charakteru. V 16. století vznikaly první sirotčince - ústavy pro výchovu opuštěných dětí. V 17. století byla např. postavena největší pražská nemocnice, která svou funkci plnila až do 20. století. Nemocnice byla určena nejen pro ty občany, kteří potřebovali zdravotní péči, ale také péči sociální. V 18. století byly zřizovány v nemocnicích oddělení pro duševně choré ženy a muže. V tomto století byly také postaveny tzv. „farní chudinské ústavy“, které byly financovány veřejnými sbírkami nebo dědickými dary. V 19. století měla již obec povinnost se postarat o člověka nemocného nebo toho, který se ocitl v nouzi. Na začátku 20. století, bylo již zavedeno, že ten občan, který potřebuje pomoc, si musí požádat o „potřebné“ a záleželo na „pomáhajícím“, zda žádosti vyhověl. (Kodymová, 2007, s. 112-117)

Po druhé světové válce se Československá republika musela potýkat s mnoha problémy, ale také s různými sociálněpatologickými jevy. Hlavním cílem sociální politiky státu bylo zlepšení sociálních poměrů širokých vrstev obyvatel. Jako největší skupina, která potřebovala sociální pomoc, byli váleční veteráni, invalidé a pozůstalí členové rodin. Další skupinou byli nezaměstnaní aj. (Kodymová, 2007, s. 118-120)

K zásadním změnám sociální politiky v Československé republice v souvislosti s politicko-ekonomickou situací došlo roku 1989. Do roku 1989 byl rozsah sociálních služeb známý nedostatečnou skladbou a strukturou a také jejich omezeným množstvím. Tyto služby vykonával většinou jen stát, který zastával všechny funkce, které demokratická společnost svěřuje jak rodině, tak i obcím a nestátním institucím. Občané se tak stávali jen pasivními příjemci služeb. (Horecký, Tajanovská, 2011, s. 17)



Individuální potřeby klientů se v ústavním zařízení před rokem 1989 nebraly v úvahu. Poskytována jim byla hlavně obslužná a zdravotní péče, o jejich osobní potřeby se nikdo intenzivně nezajímal. Orientace na rozvoj adaptačních dovedností nebyla realizována, a pokud ano, tak pouze v malém procentuálním měřítku. Kroužky a výlety nabízelo pouze Sdružení pro pomoc mentálně postiženým. Klienti byli izolováni od vnějšího světa, hlavně ti s těžším postižením. Situace se začala měnit na začátku devadesátých let minulého století. Začaly vznikat nové služby jako denní stacionáře, chráněné dílny aj. Tyto služby se zaměřovaly na děti i dospělé s mentálním postižením, kde trávili svůj volný čas, rozvíjeli zde své dovednosti a učili se samostatnosti. (Matoušek, 2007, s. 151)

Přelomem pro poskytování sociálních služeb byl konec roku 1989. Začaly se uskutečňovat v této sféře zásadní změny a to jak kvantitativní tak i kvalitativní. Služby začala poskytovat jak církev, tak i neziskové organizace a fyzické osoby, kvalita byla ovšem různá. Bylo potřeba tyto služby nějakým způsobem ucelit, protože tento vývoj nebyl harmonizovaný a strukturovaný, oblast sociálních služeb nebyla totiž řešena legislativně, a to z hlediska financování, odborného vedení či metod práce s klienty. Zlom nastal až po schválení zákona o sociálních službách 108/2006 Sb., kde mimo jiné nalezneme vymezení základních služeb. Ústavy sociální péče začaly být registrovány pod jinými a přijatelnějšími názvy, v dnešní době jsou nazývány domovy, což domovem pro klienty jsou. (Krutilová, Čámský, Sembdner, 2007, s. 17)

Pokud bych se ještě vrátila k roku 1989, kdy sice došlo ke změnám v sociální sféře v naší republice, ale přesto byly sociální služby brány jako něco neatraktivního a nebyl zde ještě tlak na jejich zkvalitnění.

Příprava již výše zmiňovaného zákona trvala 13 let, na které se podílelo několik týmů. Samotný zákon byl schválen v březnu 2006, ale musela být ještě schválena prováděcí vyhláška č. 505, bez ní by totiž nebylo možné, aby zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách vstoupil v účinnost. (Krutilová, Čámský, Sembdner, 2007, s. 25)

Smyslem zákona o sociálních službách je změna v systému sociální péče. Hlavně je zde mimo jiné, kladen důraz na respekt k základním lidským právům, občanským právům a také k individuálnímu přístupu. Na základě těchto zásad byly vypracovány Standardy kvality.

## 1.2 Standardy kvality

*Standardy kvality jsou souborem kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a osobami (uživateli). (Krutilová, Čámský, Sembdner, 2007, s. 30)*

### Rozdělení standardů podle jednotlivých kritérií

Standardy kvality jsou rozděleny do třech okruhů (Matoušek, 2007, s. 127 – 129)

#### 1.) Procedurální standardy

- *cíle a způsoby poskytování služeb*
- *ochrana práv uživatelů sociálních služeb*
- *jednání se zájemcem o službu*
- *dohoda o poskytnutí služeb*
- *plánování a průběh poskytovaných služeb*
- *osobní údaje*
- *stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytovaných služeb*
- *návaznost na další zdroje*

#### 2.) Personální standardy

- *personální zajištění služeb*
- *pracovní podmínky a řízení poskytovaných služeb*
- *profesní rozvoj pracovníků a pracovních týmů*

#### 3.) Provozní standardy

- *místní a časová dostupnost služby*
- *nouzové a havarijní situace*
- *zajištění kvality služeb*
- *ekonomika*

### **Standard č. 1 – Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb**

Tento standard je veřejným závazkem, je vymahatelný od veřejnosti, zaměstnanců, zřizovatele, uživatele.

Cílem standardu č. 1 je umožnit osobám, které se ocitli v nepříznivé situaci, potřebnou službu, která je bezpečná, kvalifikovaná a také respektující důstojný život klientů. Každé zařízení či služba má své poslání, které je základním stavebním kamenem daného zařízení.

Poslání může vyjadřovat, proč služba existuje, pro kterou skupinu osob je určena, jakým způsobem se služba realizuje, jaké má krátkodobé či dlouhodobé cíle aj. (Krutilová, Čámský, Sembdner, 2007, s. 74)

Zda je služba, kterou poskytujeme kvalitní, lze poznat např. ze způsobu života uživatele, ve stylu oblékání, zda má dostatek společenských kontaktů aj.

Každý poskytovatel sociální služby musí dodržovat určité principy:

- dodržování práv uživatelů,
- respektování volby uživatelů,
- individualizace pomoci a podpory,
- flexibilita. (Krutilová, Čámský, Sembdner, 2007, s. 78)

### **Standard č. 2 – Ochrana práv osob**

Hlavní náplní tohoto standardu je zabezpečení ochrany lidských práv uživatelům sociálních služeb, ale také pracovníkům. To znamená, že každé zařízení musí mít písemně vypracované situace, při kterých by mohlo dojít k porušování práv a následně zpracované opatření, pokud již k tomuto porušování došlo. Kromě práv mají uživatelé sociálních služeb, ale i pracovníci povinnosti např. vyvarovat se takového jednání, které by mohlo poškodit práva druhých. Mezi základní lidská práva v sociálních službách můžeme zařadit osobní svobodu a to i pohybu, právo na soukromí, právo na osobní život, právo na důstojné zacházení, právo vlastnit majetek, právo si stěžovat aj. (Krutilová, Čámský, Sembdner, 2007, s. 92 - 97)

### **Standard č. 3 – Jednání se zájemcem o sociální službu**

Cílem standardu č. 3 je seznámit zájemce se všemi podmínkami poskytované služby, se sazebníkem úhrad za pobyt a stravu v zařízení. Zjistit jaké má zájemce o službu potřeby, cíle, zájmy nebo co od služby očekává. Musíme zde zahrnout i návštěvu u žadatele v jeho domácím prostředí a vytvořit o ní zápis. (Krutilová, Čámský, Sembdner, 2007, s. 117)

### **Standard č. 4 – Smlouva o poskytování sociální služby**

Před rokem 2007 se smlouva o poskytování sociální služby s budoucími klienty či s jejich opatrovníky (pokud byla osoba, která měla využívat sociální službu zbavena či omezena ke způsobilosti k právním úkonům) neuzavírala. Toto vše změnil zákon o sociálních službách 108/2006 Sb. i se svými prováděcími předpisy.

Uzavření smlouvy je velmi důležitý akt, který staví poskytovatele a uživatele sociálních služeb do rovnocenného vztahu, jako je např. zákazník x prodavač. Tímto uzavřením smlouvy vznikají pro obě strany práva, ale také povinnosti. Jak je již výše uvedeno, smlouvu může uzavřít pouze osoba, která není zbavena či omezena ve způsobilosti k právním úkonům, pokud tato osoba nesplňuje zmíněné podmínky, musí smlouvu uzavřít opatrovník, který je ustanoven prostřednictvím soudu. Je nutno podotknout, že uzavření smlouvy je zcela dobrovolný akt. Každá smlouva o poskytování sociální služby musí obsahovat následující náležitosti:

- musí zde být vymezeno, jaký druh služby bude realizován,
- rozsah poskytování služby,
- jaká je úhrada za pobyt a stravu, případně další služby (jako praní prádla, zašívání aj.),
- způsob plateb,
- dodržování vnitřního řádu,
- výpovědní náležitosti,
- doba platnosti smlouvy,
- a závěrečná ustanovení. (Krutilová, Čámský, Sembdner, 2007, s. 119 - 121)

#### **Standard č. 5 – Individuální plánování průběhu sociální služby**

Standard č. 5, je zaměřen na podporu pomoci fyzickým osobám v jejich nepříznivé sociální situaci. Jsou zde vymezena jednotlivá kritéria, některá jsou zásadní a jiná méně důležitá. V rámci individuálního plánování je povinnost každého tzv. klíčového pracovníka, vytvoření struktury daného plánování, je nutné tuto interakci provádět společně s uživatelem sociálních služeb a to s ohledem na jeho osobní cíle a jeho možnosti naplnění cíle. Služba musí vycházet z individuálních osobních cílů klienta, nikoli z cílů poskytovatele. Dalším důležitým kritériem je průběžné hodnocení naplněním stanovených cílů. Každý uživatel či uživatelé musí mít svého tzv. klíčového pracovníka, který se svým svěřeným klientem stanovuje osobní cíle a vede individuální písemné záznamy o průběhu individuálního plánování. (Krutilová, Čámský, Sembdner, 2007, s. 137 - 138)



**Standard č. 6 – Dokumentace o poskytování sociální služby**

Každý poskytovatel sociálních služeb zpracovává o klientech informace, a proto se musí řídit zákonem o ochraně osobních údajů č. 101/2000 Sb. Obsahem tohoto standardu je vedení jakékoli dokumentace, která se vztahuje k poskytování konkrétní sociální služby. Tato dokumentace je zaměřena na konkrétního uživatele. Můžeme zde zařadit dokumentaci, která se týká individuálního plánování služby s klientem. Dále zdravotní dokumentaci, veškerou sociální agendu, ale také evidenci stížností, účetní doklady a jiné dokumenty. (Krutilová, Čámský, Sembdner, 2007, s. 160 - 162)

**Standard č. 7 – Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby**

Cílem standardu číslo 7 je: *stanovit vnitřní pravidla pro možnosti uživatelů stěžovat si na způsob a kvalitu služeb, tak aby nedocházelo k ohrožení jedinců, kterých se stížnost týká.* (Krutilová, Čámský, Sembdner, 2007, s. 179)

Pravidla musí být srozumitelně zpracována tak, aby jim rozuměli zaměstnanci i uživatelé.

**Standard č. 8 – Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje**

Cílem tohoto standardu je posilování u uživatelů sociálních služeb rodinné prostředí a vytváření podmínek pro navazování sociálních kontaktů s okolím. Směřovat uživatele k běžnému způsobu života. (Krutilová, Čámský, Sembdner, 2007, s. 184)

**Standard č. 9 – Personální a organizační zajištění sociální služby**

Každý poskytovatel musí mít zpracovány následující náležitosti: strukturu a počet pracovních míst v organizaci, pracovní profily, kvalifikační požadavky, osobnostní předpoklady zaměstnanců, vnitřní organizační strukturu, pravidla pro přijímání a zaškolování zaměstnanců aj. (Bicková, Hrdinová, 2011, s. 64)

**Standard č. 10 – Profesní rozvoj zaměstnanců**

Poskytovatel sociálních služeb, pravidelně hodnotí zaměstnance – důležitá je zpětná vazba od zaměstnavatele. Aby péče byla kvalitní je potřeba sestavit program dalšího vzdělávání zaměstnanců. Dále do tohoto standardu např. patří finanční a morální oceňování zaměstnanců. (Bicková, Hrdinová, 2011, s. 65)

**Standard č. 11 – Místní a časová dostupnost**

Podle cílové skupiny, poskytovatel sociální služby určuje dobu a místo poskytování sociální služby. (Bicková, Hrdinová, 2011, s. 65)

**Standard č. 12 – Informovanost o poskytované službě**

Obsah tohoto standardu je zakotven v zákoně o sociálních službách 108/2006 Sb., jedná se konkrétně o § 88. (Bicková, Hrdinová, 2011, s. 66)

**Standard č. 13 – Prostředí a podmínky**

Jedná se o poskytovatelem zajištěný např. bezbariérový přístup, zajištění soukromí uživatelům, zajistit důstojné, příjemné a bezpečné prostředí. (Bicková, Hrdinová, 2011, s. 66)

**Standard č. 14 – Nouzové a havarijní situace**

Tento standard obsahuje vypracování metodiky, která seznamuje uživatele, ale i zaměstnance s riziky, které mohou nastat, a postupně stanovuje postup řešení. Cílem je předcházení rizikům. (Bicková, Hrdinová, 2011, s. 66)

**Standard č. 15 – Zvyšování kvality služby**

Aby se zvyšovala kvalita služeb je zapotřebí ověřovat spokojenost uživatelů, analyzovat stížnosti, pozorovat nově se objevující požadavky uživatelů, diskutovat a vyměňovat si názory se spolupracovníky atd. (Bicková, Hrdinová, 2011, s. 67)

Individuální plánování služby s uživatelem je provázáno všemi uvedenými standardy. Bicková, Hrdinová (2011, s. 68) uvádí, *častým omylem organizací je, že zaměří pozornost pouze na vypracování standardu č. 5 bez ohledu na potřebu zpracovat ostatní standardy.*

## 2 ČLOVĚK A ORGANIZACE

Velkou část svého života prožívají lidé v organizacích, jsou pod jejím vlivem nebo také v interakci s ní. Tato interakce souvisí s narozením, úmrtím, výchovou a vzděláním, ale také s občanskými aktivitami, které organizace zprostředkovávají. I pracovní život se odehrává v kontextu organizace. Zaměstnanci jsou zde začleněni do struktury profesí a funkcí. Organizace může lidem zprostředkovat dosáhnoutí cíle, který je pro ně nedosažitelný a tím uspokojit důležité potřeby, jako je např. seberealizace, sociální kontakty aj. Na druhé straně organizace stojí zaměstnanec, který je či není s organizací spjat. Může se s jejími cíli identifikovat, anebo s nimi nesouhlasit, snažit se o změnu, či organizaci opustit. Z uvedeného vyplývá, že je nezbytné pochopit individuální odlišnosti každé organizace a vzájemné interakce mezi člověkem a organizací. (Výrost, Slaměník, 1998, s. 27 – 28)

V České republice najdeme různorodá zařízení, ve kterých jsou poskytované sociální služby. Mohou to být např. různé denní nebo týdenní stacionáře, domovy pro osoby s postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, ale také azylové domy či různá intervenční centra. Každé zařízení sociálních služeb má svou specifickou cílovou skupinu, která je pro daná zařízení zásadní.

Lidé s mentální retardací jsou také součástí různých organizací či institucí, a to někdy již od útlého věku, kdy se o tyto osoby nemohla či nechtěla rodina postarat.

### 2.1 Sociální zařízení

Před rokem 2007 byly ústavní zařízení členěny na několik kategorií:

- *Ústavy pro tělesně postiženou mládež*
- *Ústavy pro tělesně postiženou mládež s přidruženým mentálním postižením*
- *Ústavy pro tělesně postiženou mládež s více vadami*
- *Ústavy pro mentálně postiženou mládež*
- *Ústavy pro tělesně postižené dospělé občany*
- *Ústavy pro smyslově postižené dospělé občany*
- *Ústavy pro mentálně postižené dospělé občany*
- *Ústavy pro chronické alkoholiky a toxikomany*
- *Ústavy pro chronické psychotiky a psychopaty*

Po schválení zákona *O sociálních službách 108/2006 Sb.*, se ústavní zařízení rozčlenilo pouze na dvě kategorie:

- *Domovy pro osoby s postižením*

- *Domovy se zvláštním režimem*

(Matoušek, 2011, s. 106)

Jak již bylo zmíněno v kapitole 1, k velkým změnám v sociálních službách došlo po schválení zákona 108/ 2006 Sb. o sociálních službách. Tento zákon nabyl účinnosti 1. ledna 2007 a přinesl řadu změn do systému sociální péče, a také nastolení Standardu kvality sociálních služeb, který je zaměřen na občany jako na rovnoprávné subjekty práv a také povinností. (Krutilová, Čámský, Sembdner, 2007, s. 18)

## 2.2 Domovy pro osoby s postižením

Domovy pro osoby se zdravotním postižením cituje zákon o sociálních službách 108/2006 Sb. § 48: *pobytové služby se poskytují osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.*

*Služba obsahuje tyto základní činnosti:*

1. *Poskytování ubytování.*
2. *Poskytování stravy.*
3. *Pomoc při zvládání těžkých úkonů péče o vlastní osobu.*
4. *Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.*
5. *Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.*
6. *Výchovné, vzdělávací, aktivizační činnosti.*
7. *Sociálně-terapeutické činnosti.*
8. *Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (Zákon 108/2006 Sb., s. 16).*

Zařízení či domovy pro osoby s postižením jsou zřizovány kraji či obcemi, nebo soukromými subjekty. Každé zařízení sociálních služeb má určenou svou cílovou skupinu, a podle toho se odvíjí i nabídka služeb jednotlivým uživatelům. Některá zařízení sociálních služeb jsou určena pouze pro dívky a ženy, jiná pro chlapce a muže a některá mohou být smíšená. Zařízení s těmito specifickými skupinami jsou určena, také pro osoby s mentálním postižením, které mohou mít přidružené smyslové nebo tělesné vady a jsou závislé na pomoci jiné fyzické osoby. To znamená, že zde mohou být umístěni uživatelé počínaje lehkou mentální retardací až po hlubokou mentální retardaci. Tato zařízení poskytují sociální službu většinou již od věku tří let.



V každém zařízení, nehledě na zmiňovanou cílovou skupinu, se s uživateli provádí individuální plánování, které patří do kompetence pracovníka, který je k tomuto aktu určen. Práce je směřována ke komplexnímu rozvoji jedince. Důraz je kladen na výchovnou, smyslovou, ale i rozumovou činnost. Současně jsou uživatelé vedeni k samostatnosti, soběstačnosti a k péči o fyzickou kondici. V pobytovém zařízení se klienti učí (stejně jako by se učili i doma od svých rodičů) správnému chování na veřejných komunikacích, prostorové a časové orientaci, ale také např. dopravním předpisům. Pro uživatele je i velmi důležitý kontakt s rodinou, přáteli a známými, většinou je ale v tomto bodě úspěšnost velmi nízká.

### 3 OSOBY S MENTÁLNÍ RETARDACÍ

Osoby s mentální retardací jsou specifickou skupinou mezi osobami s postižením a představují nejpočetnější skupinu. Může se nám jevit, že lidí s mentální retardací přibývá. Důvodem je na jedné straně lepší evidence těchto osob, na straně druhé může být důsledkem lepší péče pediatrů o novorozence, lékařská péče se neustále zdokonaluje a díky tomu se zachraňují děti již v nejranějším stádiu vývoje. (Švarcová, 2011, s. 45)

Vágnerová uvádí (2004, s. 289), že *mentální retardace je souhrnné označení vroze- něho defektu rozumových schopností, které se projeví neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit.*

Dle Slowíka (2007, s. 109) *je mentální retardace podstatně složitější syndromatické postižení, které postihuje nejenom psychické schopnosti, ale celou lidskou osobnost ve všech jejích složkách. Má tedy nemalý vliv nejenom na vývoj a úroveň rozumových schopností, ale také na emoce, komunikační schopnosti, úroveň sociálních vztahů aj.*

#### 3.1 Etiologie mentální retardace:

Odborná literatura nejčastěji příčiny vzniku mentální retardace dělí na exogenní a endogenní.

- Endogenní (vnitřní) příčiny zahrnují jevy, které jsou vyvolány chromozomálními patologiemi a genetickými syndromy. Zde můžeme např. zařadit Downův syndrom (důsledkem vzniku této anomálie je změna počtu chromozomů).
- Exogenní (vnější) příčiny – do tohoto komplexu patří anorganické příčiny (vliv záření, vliv léčiv, jedů, chemických látek, aj.), biologické příčiny (působení např. virů, bakterií, které mají negativní vliv na matku i plod v době těhotenství),
- Kombinace endogenních a exogenních faktorů. Vzhledem ke kombinovanému účinku těchto faktorů se rozvíjí nejzávažnější formy mentální retardace. (Oligofreniya, © 2010 – 2013[online]).

Vágnerová uvádí (2004, s. 291-292), že příčiny vzniku mentální retardace jsou různorodé, ovšem vždy jde o závažné organické nebo funkční poškození mozku. Jedná se o nemožnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje a to i přesto, že byl jedinec určitým způsobem výchovně stimulován. Příčinou vzniku mentální retardace je porucha centrálního nervového systému. Může jít o dědičné postižení, které vzniká důsledkem poruchy funkce genetického aparátu např. Downův syndrom, který je již zmiňován v minulém odstavci. Také může vzniknout působením teratogenních vlivů během prenatálního

vývoje např. působením chemických, biologických či fyzikálních látek, které v tomto období na plod působí. A v neposlední řadě se může jednat o postnatální poškození mozku. Od dovršení 24 měsíce věku dítěte, takovéto postižení již neoznačujeme jako vrozené ale jako získané. Příčiny získané mentální retardace mohou být: poranění hlavy úrazem či bitím týrajícího rodiče, také meningitida, encefalitida a mnoho dalších příčin.

Pokud u osoby zaostávají rozumové schopnosti z jiného, důvodu než je poškození mozku a psychické procesy probíhají běžným způsobem, nelze tuto osobu považovat za mentálně postiženou. Také výchovně zanedbané děti, které nejsou ze strany rodiče či opatrovníka řádně stimulovány a zaostávají ve vývoji oproti svým vrstevníkům, se mohou jevit jako osoby s mentální retardací. Tyto děti musí diagnostikovat odborník, který na základě odborného vyšetření ověří, zda nedošlo k organickému poškození mozku. (Švarcová, 2011, s. 28-29)

### 3.2 Hodnocení stupně mentální retardace

Mentální retardace se hodnotí podle stupně rozumových schopností.

1. **Lehká mentální retardace** – pásmo IQ 50 – 70. Do této skupiny spadá většina lidí s mentální retardací. Lidé, spadající do této kategorie postižení, jsou na mentální úrovni dětí středního školního věku. Chápu základní pravidla logiky, nejsou však schopni myslet abstraktně. Ke komunikaci užívají jednodušší a kratší věty. Výslovnost nebývá bezchybná. Při správném výchovném působení dosáhnou určité samostatnosti, pracovní se zvládnou začlenit, ale potřebují dohled a oporu. (Vágnerová, 2004, s. 301)

Švarcová (2011, s. 37-38) uvádí, že lidé spadající do této skupiny dovedou komunikovat v každodenním životě, větší část z nich dosáhne určité samostatnosti v sebeobslužné péči (zvládnou hygienu, nají se, obléknou se s rozlišením navrstvení oblečení aj.). Běžný vzdělávací program základní školy nejsou schopni plně zvládnout, ale v dospělosti jsou zaměstnatelní avšak spíše po praktické stránce. Obtížně se přizpůsobují normám a očekáváním, nedokážou samostatně řešit problémy, které se vyskytují v běžném životě (potřebují určitou intervenci). U lidí s lehkou mentální retardací se může ještě vyskytovat autismus, epilepsie, poruchy chování a tělesná postižení.

2. **Středně těžká mentální retardace** – pásmo IQ 35 - 49. V této kategorii jsou jedinci na úrovni myšlení předškolního dítěte, které nerespektuje vždy pravidla logiky.

Komunikují agramaticky a špatně artikulují. Učení je limitováno častým opakováním čehokoli. Co se týká sebeobsluhy, jsou schopni si osvojit jednoduché dovednosti a návyky. Zvládnou vykonávat jednoduché pracovní úkony, které nevyžadují rychlost a přesnost. Potřebují trvalý dohled. (Vágnerová, 2004, s. 301)

Švarcová (2011, s. 38-39) uvádí, že lidé v této kategorii mají výrazně opožděný rozvoj chápání a užívání řeči. Někteří jedinci se dokážou naučit psát, číst a počítat. Pod dohledem zvládnou vykonávat jednoduchou manuální práci. V této kategorii jsou u jedinců velké rozdíly ve schopnostech. U lidí se středně těžkou retardací se může vyskytovat ještě např. epilepsie, ale také tělesná postižení.

- 3. Těžká mentální retardace** – pásmo IQ 20 – 34. Lidé s těžkou mentální retardací chápou pouze základní souvislosti a vztahy, jsou na úrovni batolete. Velmi špatně mluví, používají jen několik špatně artikulovaných slovních výrazů, u kterých ani neví, kdy je mají správně použít. Učení vyžaduje dlouhodobé úsilí, ale i poté zvládnou základní úkony sebeobsluhy a plnění některých pokynů. U osob s těžkou mentální retardací se vyskytují další přidružené choroby jako např. epilepsie. Tito lidé jsou závislí na péči jiných osob. (Vágnerová, 2004, s. 302)
- 4. Hluboká mentální retardace** – pásmo IQ 0 – 19. Ve větší části jde o postižení kombinované. Základy řeči nejsou vytvořeny. Jsou schopni reagovat na známé a neznámé podněty. Tito lidé jsou závislí zcela na pomoci jiných osob, obvykle jsou umístováni do domovů pro zdravotně postižené osoby. (Vágnerová, 2004, s. 302)  
Většina lidí v této kategorii je imobilní, nebo jen velmi obtížně pohyblivá. Vzdělávací a výchovný plán je velmi omezen. Správně připravenou metodikou lze u těchto osob procvičovat motoriku, ale i komunikační dovednosti. (Švarcová, 2011, s. 39)

Osoby s mentálním postižením je zapotřebí již od dětského věku stimulovat a výchovně na ně působit, podporovat je v učení, tak aby nedošlo ke stagnaci. Pokud je tato osoba bez vedení, tak se může stát, že ztratí své dovednosti a začíná postupně chátrat. Mezi důležité kvalitativní znaky mentální retardace podle Vágnerové (2000, s. 149) patří: *posouzení míry využitelnosti zachování inteligence mentálně postižených*.

Dále Vágnerová (2000, s. 150-151) uvádí, že pokud mentální postižení vzniklo následkem poškození CNS, mohou tyto osoby trpět mírnou poruchou hybnosti, může se u nich projevit hyperaktivita, mají sklon k impulzivě aj. Většinou mívají tyto osoby poruchu řeči, která může být typově různá. Pokud postižení vzniklo chromozomální odchyl-

kou tzv. Downův syndrom, jsou tyto osoby odlišné již na první pohled od běžné populace. Bývají přizpůsobivé, nemívají velké výkyvy nálad aj. Dalším rizikem vzniku mentálního postižení je nižší intelekt rodičů. V takové rodině bývá většinou málo podnětů, intelektová a vzdělanostní úroveň je na nízké úrovni.

Mentálně postižené osoby často trpí ještě dalšími poruchami. Jedná se o afektivní poruchy – patologické změna nálady, schizofrenii – nejzávažnější psychická porucha, jedná se o narušení integrace psychiky, která přestává fungovat jako celek, neurotické poruchy – nadměrný strach a úzkost. (Švarcová, 2011, s. 72-74)

### 3.3 Znaky jednotlivých schopností osob mentálně postižených

**Myšlení** – mentálně postižení jedinci jsou málo zvědaví a jsou většinou pasivní. Hůře dokážou pochopit různé situace, orientace v prostředí může být pro některé s tímto hendikepem náročnější (osoba s lehkým mentálním postižením zvládne chápat konkrétní logické operace). Charakteristickým znakem pro tyto osoby je stereotypizace, ulpívání na předmětech nebo na různých skutečnostech. Pokud nastane jakýkoli problém, tak lidé s mentálním postižením zaujmou negativní postoj. (Vágnerová, 2000, s. 151)

Švarcová (2011, s. 53) uvádí, že lidé s mentálním postižením mají nesoustavnost myšlení, a to hlavně ti, kteří trpí větší unavitelností. Dále mají slabou řídicí úlohu myšlení, to znamená, že nedokážou dopředu promyslet důsledek svého jednání, všechno nové si osvojují velmi pomalu atd.

**Řeč** – je postižena po stránce obsahové, ale také po stránce formální. Tyto osoby mluví agramaticky, chybí jim dostatečná slovní zásoba, rozumí jednoduchému sdělení. Ironii a žertu nerozumí. U osob, kterým je diagnostikována těžká, až hluboká mentální retardace není řeč rozvinutá vůbec. (Vágnerová, 2000, s. 152)

**Učení** – schopnost učení u osob s mentálním postižením je omezena. Těmto lidem vyhovuje stereotyp a postrádají motivaci se něčemu učit. Někdy jsou ochotni se učit za podpory osoby, která je dokáže nějakým způsobem stimulovat. (Vágnerová, 2000, s. 153)

Osoby s lehkou mentální retardací jsou ve většině případů schopni dokončit školu, vyučit se, chodit do zaměstnání a také si založit rodinu. Na druhé straně osoby s těžkým až hlubokým postižením, jsou odkázáni na pomoc druhé osoby, často nejsou schopni se sami najít, jsou inkontinentní, nejsou schopni komunikace a většinou nejsou schopni ani samostatného pohybu. (Švarcová, 2011, s. 13)

Je velmi dobře, že je již pryč doba, kdy nebyla snaha o vzdělavatelnost těchto osob, a tyto osoby byly tzv. osvobozeny od povinné školní docházky. Důvody byly různé, ale většinou se stáť k této otázce vzdělávání stavěl proto, že neměl odborníky – speciální pedagogy, kteří by výuku vedli. (Švarcová, 2011, s. 22)

Žáci s mentální retardací, kteří jsou ve věku povinné školní docházky, ale i věku vyšším, se vzdělávají buď formou individuální nebo skupinové integrace, nebo ve speciálních či praktických školách. (Švarcová, 2011, s. 85)

Švarcová (2011, s. 126) uvádí, že v našich podmínkách je zatím nedostatečně zajišťováno vzdělání lidí s těžkým mentálním postižením. Zmiňuje také, že dle zahraničních zkušeností je možno tyto lidi určitým způsobem rozvíjet. Kvůli nedostatku podnětů u těchto lidí nedochází k rozvoji jejich vyšších psychických funkcí a tím pádem se retardace ještě více prohlubuje.

### 3.4 Cíl práce s osobami s postižením

- **Stimulace** - důležitý je přísun podnětů, které jsou podstatné pro psychický vývoj. Tyto podněty ale musí být, uzpůsobeny možnostem mentálně postiženého jedince. Pokud by byl tento jedinec podněty přesycen, mohlo by to jeho duševní vývoj spíše poškodit. Podněty by měly být především na bázi stereotypizace, jednoduchosti, jednoznačnosti a srozumitelnosti.
- **Učení** – je vyjádřeno porozuměním svému okolí dle svých možností. Je zapotřebí porozumět základním vztahům, jako je např. příčina a následek.
- **Citová jistota a bezpečí** – tato potřeba bývá u mentálně retardovaných silně vyvinutá.
- **Seberealizace** – je ovlivněna stupněm mentálního postižení. Uspokojení této potřeby je závislé na reakci jiných lidí, kteří potvrzují tomuto jedinci pozitivní hodnotu (chválením, uznáváním).  
(Vágnerová, 2004, s. 296)

Některé projevy chování mentálně postižených osob např. agresivita může být vyvolána jako reakce na chování, které vyzorovali z okolí. Dospělý lidé se k těmto lidem často chovají ne zrovna korektním způsobem. Časté okřikování a napomínání není ta úplně správná komunikační technika. Potom je velká pravděpodobnost, že se tato osoba zachová stejně, protože tento model chování tzv. odkoukal/a. Na druhé straně vlídné chování může vyvolat projevy přízně a sympatie. (Švarcová, 2011, s. 66)

## 4 INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ

Individuální plánování je proces, který má začátek, děj a také někde končí a opět zase začíná. Jedná se o proces záměrný, který má za účel uživateli sociálních služeb pomoci v tom co potřebuje. Pokud chceme, aby nám individuální plánování sloužilo, je zapotřebí vidět jeho smysl, ale také praktické využití. Je to nástroj k pomoci klíčovým pracovníkům, aby si ujasnili, co mají dělat. Individuální plánování je podobné jako případová studie. Nejprve musíme zhodnotit situaci, ve které se daný člověk nachází, a poté se snažíme o hledání optimálního řešení. Formulujeme cíle a plánujeme kroky, které vedou k naplnění daných představ. (Johnová, 2011, s. 5)

Každý poskytovatel sociální služby musí mít nastavené podmínky k individuálnímu plánování. Zde musíme zahrnout podmínky organizační – tzn., musí se vymezit určitý časový prostor na vytváření písemné metodiky plánování, samotné plánování s uživatelem, prostor na předávání si informací mezi ostatními klíčovými pracovníky. Zajistit vzdělávání ohledně individuálního plánování, metodické vedení a supervizi. (Bicková, Hrdinová, 2011, s. 73-75)

### Metodika individuálního plánování

Metodika je soubor vypracovaných pravidel, popisuje plánování služby. Metodiku vytvářejí pracovníci, kteří mají již zkušenosti s plánováním služby s uživatelem, na tomto základě poté mohou navrhnout pravidla a způsoby, které byly přínosem v rámci kontaktu a dialogu klíčového pracovníka s uživatelem. Obsahem metodiky by mělo být úvodní ustanovení, do kterého musíme zahrnout co je významem plánování služby, co je cílem tohoto plánování a principy plánování. Dalším bodem metodiky je vymezení pojmů – kdo je to klíčový pracovník, co je individuální plán a kdo je uživatel. Třetím bodem je postup plánování s komunikujícími klienty, čtvrtým postup plánování s obtížně komunikujícím klientem, pátým jaká by měla být frekvence plánování, dále jakým způsobem budou klíčoví pracovníci vyhodnocovat plány, dokumentace individuálního plánování a v poslední řadě kontrola individuálních plánů pověřenými osobami. (Bicková, Hrdinová, 2011, s. 78-80)

Individuální plánování začíná již ve fázi, kdy jednáme se zájemcem o službu a při uzavírání smlouvy o poskytované službě, při individuálním plánování se vychází z potřeb uživatele a z jeho cílů. V individuálním plánování je závazný i etický kodex, protože se při plánování klíčový pracovník setkává s osobními daty uživatele. Mělo by se také vycházet



z míry soběstačnosti a podpory každého uživatele. Dále se považuje za velmi důležité vést o individuálním plánování dokumentaci. (Merhautová, Mrazíková, 2011, s. 99-101)

### **Co by měl obsahovat individuální plán:**

- sběr dat,
- pozorování,
- přání,
- potřeby,
- zdroje (vnitřní, vnější),
- rizika,
- osobní cíle uživatele v konkrétní podobě,
- hodnocení daného cíle. (Merhautová, Mrazíková, 2011, s. 136)

### Sběr dat:

Jedná se o shromažďování informací o uživateli (uživateli), které klíčovému pracovníkovi mohou usnadnit individuální plánování. Tyto informace jsou většinou k dispozici u sociálního pracovníka a týkají se rodinné a osobní anamnézy. Při práci s dokumenty se pracovník dostává do styku s citlivými údaji, a proto musí brát v úvahu etický rozměr a zachovat mlčenlivost. Při sběru informací pracovník získá i přehled o míře soběstačnosti daného uživatele, který mu pomůže k vytvoření plánu péče, a může být součástí individuálního plánu. (Merhautová, Mrazíková, 2011, s. 136)

### Pozorování:

Jedná se o informace, které jsou vypořizované či jinak zjištěné. Při pozorování je důležitá týmová spolupráce. Pokud si kolegové všimnou důležitých okolností, které se týkají uživatelů, předají informaci klíčové pracovníci. Pozorování je soustavný proces, který slouží jako podklad pro vyhodnocení přání a potřeb uživatele. Pozorováním klíčový pracovník nehodnotí uživatele, pouze konstatuje to, čeho si všiml a následně informaci předává. (Merhautová, Mrazíková, 2011, s. 137)

### Přání:

Přání je verbální sdělení toho co si člověk přeje. S vysloveným přáním musí klíčový pracovník pracovat, pokud je přání nereálné musí ho uchopit tak, aby zjistil jeho skutečné

potřeby. Účelem není plnit každé uživatelské přání. Může se stát, že uživatel přání nevyřekne, ale to neznamená, že nemá žádné potřeby. (Merhautová, Mrazíková, 2011, s. 138)

#### Potřeby:

Potřeba je to, co člověk žádá ke své spokojenosti. Pokud uživatel vyřekne své přání, tak úkolem klíčového pracovníka je v něm vyhledat potřebu. (Merhautová, Mrazíková, 2011, s. 139)

#### Zdroje:

Zdroje můžeme rozdělit na vnitřní a vnější. Vnitřní potřeba, to je určitý vztah k něčemu např. k rodině, přírodě, k umění. Vnější potřeba se odráží od možnosti organizace, zde patří např. aktivity, které nabízí poskytovatel. Klíčový pracovník by měl umět rozlišit vnitřní a vnější zdroje. Pokud se tyto zdroje prolínají, je to pro klíčového pracovníka v rámci individuálního plánování jednodušší. (Merhautová, Mrazíková, 2011, s. 140)

#### Rizika:

Rizikem je vše, co může bránit k naplňování potřeb uživatele např. absence vnějších zdrojů. Klíčový pracovník by měl umět riziko konkretizovat. Zde je na místě vypracování prevence rizik (předcházení rizikových momentů) a rizikového plánu, který musí vypracovat klíčový pracovník a předložit ke schválení managementu zařízení. (Merhautová, Mrazíková, 2011, s. 141)

#### Osobnostní cíle v jejich konkrétní podobě

Je zapotřebí, aby klíčový pracovník spolupracoval se sociálním pracovníkem, protože od něho dostane prvotní informace o uživateli, ze kterých jde poté určit osobní cíle uživatele. (Merhautová, Mrazíková, 2011, s. 142)

#### Hodnocení míry naplňování osobních cílů uživatele v konkrétní podobě

Hodnocení míry naplňování osobních cílů je pojato jako inventura, to znamená zmapování, jak pokračuje spolupráce klíčového pracovníka a uživatele, zda jsou správně určené potřeby a jestli se daří je naplňovat. (Merhautová, Mrazíková, 2011, s. 143)

Modelový příklad individuálního plánování:Sběr dat:

- věk 55 let,
- do zařízení byl umístěn před 20 lety,
- má jednoho sourozence – bratra.

Osobní a rodinná anamnéza:

- v prvním roce života diagnostikována střední mentální retardace,
- školu nenavštěvoval,
- zaměstnání žádné nevykonával,
- do 25 let bydlel se svými rodiči a bratrem, po smrti rodičů, byl umístěn do zařízení pro osoby s postižením, protože bratr mu nemohl poskytnout adekvátní péči,
- komunikuje verbálně i neverbálně.

Zvyky a zájmy:

- zájem o výtvarnou činnost,
- zájem o poslech hudby,
- zájem o časopisy.

Důležité momenty v životě uživatele – úmrtí rodičů a umístění do zařízení pro osoby s postižením.

Mapování:

- při pozorování, pracovníci zjistili, že uživatel potřebuje podporu při hygieně (holení, koupání),
- má velkou radost, když dostane korespondenci od bratra,
- když je rozčilený přestává komunikovat,
- uživatel je spokojený, když může navštívit výtvarnou terapii,
- rád se obléká do několika triček, které má navrstvené na sobě.

Přání:

- souvisí s jeho zájmy.

Potřeby:

- mít pohledy a poštovní známky,
- mít dostatek triček,
- mít časopis,
- navštěvovat výtvarnou terapii,
- chodit ven na procházky nebo na výlety.

Zdroje:

- vnitřní – poslouchat hudbu, prohlížet si časopis, malovat, chodit na procházky, psát pohledy bratrovi,
- vnější – koupit si časopis, mít pastelky a papír, mít dostatek triček, mít možnost navštěvovat co nejčastěji výtvarnou terapii.

Rizika:

- zhoršení zdravotního stavu
- špatné počasí – nemožnost jít na procházku, nemožnost si koupit časopis,
- bratr přestane posílat korespondenci.

Osobní cíle uživatele:

- zúčastnit se výletu,
- naučit se namalovat psa,
- nakoupit si trička,
- psát pohlednice bratrovi,
- zvládnout se sám oholit.

Hodnocení míry naplnění:

- v průběhu plánovacího období se podařilo zjistit důležitá fakta potřebná k individuálnímu plánování,
- podařilo se realizovat výlet do ZOO Lešná, kterého se zúčastnili i ostatní mobilní uživatelé,
- samostatné oholení se zatím ještě nedaří, ale stále provádíme nácvik.

(Merhautová, Mrazíková, 2011, s. 144 - 146)

Základním předpokladem pro individuální plánování je poznání a pochopení člověka, poznání jevů a věcí, které jsou pro něho důležité, vytvoření vztahu a důvěry.

## 4.1 Klíčový pracovník

Termín klíčový pracovník neuvádí zákon o sociálních službách 108/2006 Sb. a ani prováděcí vyhláška 505/2006 Sb. Správně by se tento pracovník měl nazývat jako pracovník pověřený individuálním plánováním, ale klíčový pracovník je již zažitý termín a proto se používá. (Horecký, 2011, s. 107)

Klíčovým pracovníkem je nazýván ten zaměstnanec poskytovatele sociální služby, který je určen uživateli pro individuální plánování průběhu sociální služby a pro naplňování a

hodnocení stanovených cílů. Tento pracovník má dané kompetence, je zodpovědný za průběh plánování. Klíčového pracovníka určuje poskytovatel sociální služby. Klíčový pracovník může být zaměstnán na různých pozicích dané organizace. Může to být pracovník v přímé obslužné péči, sociální pracovník, vychovatel atd. Jsou to zaměstnanci určení managementem organizace. (Vítová, 2011, s. 115-116)

Na začátku individuálního plánování by měl být každý klíčový pracovník obeznámen s termínem kvalita sociální služby, standardy kvality, s pojmem individuální plánování a jaké má klíčový pracovník kompetence. (Merhautová, Mrazíková, 2011, s. 127)

Klíčový pracovník pomáhá uživateli formulovat jeho osobní cíle a podporuje ho takovým způsobem, aby využil své vnitřní zdroje, které by měly přispět k dosažení stanovených cílů. Tento pracovník komunikuje se svým klientem formou dialogu. Klíčový pracovník musí být iniciátorem, předpokládá se, že si bude všimnout potřeb hlavně u těch klientů, kteří komunikují pouze s omezenou slovní zásobou nebo nekomunikují vůbec. (Vítová, 2011, s. 116)

Mnozí pracovníci v sociálních službách nemají představu o tom, jakým způsobem se mají připravit na individuální plánování, aby docílili naplnění potřeb, přání a cílů klienta. Často se milně domnívají, že plánovat lze pouze s klientem, který umí dobře komunikovat. Za komunikaci můžeme považovat jakoukoli aktivitu, jakýkoli projev, kterým uživatel potvrzuje prostřednictvím svého chování a projevů důležitost svého přání. Můžeme sem zařadit úsměv, emocionální projevy, pohyby končetin, očí apod. (Cangár, 2011, s. 11-15)

### **Předpoklady klíčového pracovníka**

Předpokladem pro výkon klíčového pracovníka jsou jeho kompetence, které tvoří hlavně znalosti, dovednosti a schopnosti. Každý klíčový pracovník by měl znát jaké poslání a které služby má poskytovatel dané sociální služby poskytovat a které nikoli. Jaké jsou principy plánování služby, způsoby zajišťování potřeb a osobních cílů, práva uživatelů, ale i povinnosti poskytovatele. Za důležitou dovednost klíčového pracovníka lze považovat vedení rozhovoru, který by měl být nedirektivní. Umění naslouchat, porozumění dané situaci, empatie, spolupráce v týmu, zvládání rizikových situací, vedení písemných záznamů atd. Klíčový pracovník zastává různé role. Je to role: poradce, zprostředkovatele informací, pomocníka při vyhledávání potřeb a osobních cílů uživatele, role terapeuta, obhájce a realizačního pracovníka. (Vítová, 2011, s. 117 - 120)

Každý klíčový pracovník by se měl vyvarovat profesionálnímu pochybení, jako je např. manipulace, infantilizace, poučování, vystupování z pozice moci. Předpoklad, pro dobře fungující spolupráci v procese individuálního plánování je posilování dovedností klíčového pracovníka a spolupráce v týmu, která je založena na výměně informací a zkušeností. (Vítová, 2011, s. 121)

Každý uživatel je jiný, a z toho důvodu, je považováno za jednu z důležitých dovedností tzv. klíčového pracovníka schopnost s ním jednat. Ovšem za velmi obtížnou je považována komunikace s agresivním, ale také s pasivním klientem. (Stibalová, 2011, s. 16)

Za agresivitu lze považovat tendenci projevoování psychického nebo fyzického nepřátelství včetně útoků. (Mareš, Walterová, Průcha, 1995, s. 17)

Pasivita – se dá definovat jako *nečinnost, poddajnost, nebojovnost* (Kučera & daughter, © 2005 – 2006[online]).

Oba pojmy mohou být vnímány především v negativním slova smyslu. Je zřejmé, že komunikace s pasivním klientem je brána jako náročná a vyčerpávající. Na jednu stranu se pasivní uživatel jeví jako nenáročný, ale jeho pasivita brání v komunikaci a základnímu porozumění. Pasivita klienta, může u pracovníka vytvořit negativní postoj ke klientovi, a to tím způsobem, že se mu může zdát, že práce s ním nedává smysl. Pasivita může mít různé příčiny a klíčový pracovník by měl mít dostatečné kompetence tyto důvody odhalit. (Stibalová, 2011, s. 16)

Klíčový pracovník spolu se svým svěřeným klientem či uživatelem zkoumá, co má rád, kde rád tráví čas, co rád dělá, kde a s kým by chtěl být, jaké má koníčky a podporuje ho v tom. Na základě popsaných potřeb jednotlivého člověka se poté tento pracovník snaží vytvořit optimální systém profesionální podpory, který je výsledkem společné komunikace. Čas plánování je z velké části ovlivněn klientem, jeho potřebami a možnostmi. Každý individuální plán je jedinečný, jeho role je jasně daná, na konci je hodnocení toho co se nám podařilo a zároveň příprava toho co bude dále následovat. (Holúbová, 2011, 20-21)

Individuální plánování je metoda práce, která může mít pro pracovníky velmi cennou hodnotu, rozvíjí totiž v člověku to co je v něm skryté, jeho touhy a přání. Z takového úspěchu musí mít potom pracovník jen a jen upřímnou radost.

## 4.2 Komunikace s lidmi s postižením

Vybíral (2000, s. 11) uvádí, že komunikace formuje postoje a posiluje či tlumí emoce. Dokáže popudit, vyprovokovat, ale také uchlácolit či zabrzdit druhého v jeho úmyslech.

Jak uvádí Keller (1997, s. 49) komunikace je „*schopnost přijímat informace od druhých lidí prostřednictvím symbolů a pronikavě zvýšit šance biologického druhu homo sapiens na přežití. Pomocí symbolů lidé organizují své pocity a zkušenosti do smysluplných norem a vnášejí do svého světa určitý řád, což jim umožňuje lépe se orientovat a vyrovnávat s prostředím, ve kterém žijí.*“

Pokud člověk s člověkem nekomunikuje, není potom schopen dostatečně rozvinout mentální procesy, kterými se odlišuje od jiného živočišného druhu. Lidská forma komunikace zprostředkovává díky symbolům různé informace ať už o věcech a událostech časově či prostorově vzdálených. (Keller, 1997, s. 49)

Všichni se nedokážeme s jinými lidmi dorozumívat stejným způsobem, je to proto, že všichni nepoužíváme shodné komunikační strategie a někdy může dojít k nedorozumění, která mohou být způsobena komunikační neobratností tzv. komunikačními šumy. Tato neobratnost v interpersonální komunikaci se může týkat každého člověka, ale mezi mimořádně rizikovou skupinu patří lidé s různými druhy postižení či znevýhodnění. Komunikační potíže u lidí se zdravotním postižením či sociálním znevýhodněním může být způsobeno problémy se srozumitelností projevu, to znamená, že mohou mít sníženou schopnost se jasně a zřetelně vyjadřovat. Problémy mohou nastat i v případě, že hendikepovaní lidé ne zcela rozumí všem běžným sdělením. (Slowík, 2007, s. 93)

### **Funkce komunikování**

- Informativní – předávání zpráv.
- Instruktažní – např. naváděcí, zasvěcovací.
- Přesvědčovací – např. zmanipulovatelná, snaha o ovlivňování.
- Zábavná – je zaměřena např. na pobavení druhých, ale také na rozveselení sama sebe. (Vybíral, 2000, s. 23)

### **Komunikační prostředky**

Bendová (2005, s. 15 – 16) uvádí, že komunikace s lidmi s postižením je velmi komplikovaná a v některých případech nereálná. Proto pro vzájemné porozumění je zapotřebí najít vhodnou cestu ke komunikaci tj. alternativní komunikaci (náhradní) a augmentativní (doplňková). To znamená, že takový způsob komunikace nezahrnuje přímou mluvenou řeč, ale jedná se o přenos informací, které jsou dočasně nebo trvale realizovány prostřednictvím široké škály prostředků.



Alternativní komunikace se využívá hlavně u lidí s vrozeným postižením nebo poruchou (např. lidé mentálně postižení, tělesně postižení), ale také u lidí, kteří své postižení získali např. v důsledku úrazu či těžké nemoci. (Furmaníková, 2012, s. 24)

Jak uvádí Bendová (2005, s. 18-22) mezi dorozumívací metody patří:

- znak do řeči - je to kompenzační prostředek pro lidi s mentálním a řečovým postižením, tento prostředek komunikace nemá žádná daná mluvnická pravidla (gestikulace, jednoduché pohybové nebo pantomimické vyjádření doplňující jinak ne zcela srozumitelný řečový projev),
- znakový jazyk neslyšících - svébytný dorozumívací systém se specifickými výrazovými prostředky, které se liší od struktury běžného jazyka většinové společnosti. Každá osoba si může vytvořit svůj specifický znakový jazyk,
- piktogramy – jsou to symboly, které mají většinou podobu bílého obrázku na černém pozadí (jednoduché symbolické komunikační obrázky, srozumitelné v podstatě každému, lze jimi vyjadřovat slova i jednoduché věty),
- bliss - symbolický systém tvořený piktogramy a ideogramy složenými s jednoduchých geometrických tvarů, jejichž různá velikost, orientace a poloha vyjadřuje určitý význam,
- makaton – jednotlivá slova se vyjadřují pohybem ruky, hlavy apod. (systém, který kombinuje jednoduché grafické symboly nesoucí významy klíčových slov s jejich pohybovým vyjádřením),
- dotykové dorozumívací systémy (například Lormova abeceda, často preferovaná hluchoslepými osobami, využívají se zde domluvené dotykové body v dlani jedné ruky),
- metoda bazálního dialogu (využití komunikačních významů různých tělesných funkcí především u osob se závažným mentálním nebo kombinovaným postižením – například využití rytmu a intenzity dýchání dotýčného, napětí svalstva, očních pohybů, neartikulovaných zvukových projevů),
- facilitovaná komunikace (metoda založená na podpoře neverbálních projevů klienta při jeho vyjadřování – například vedení, respektive podpírání jeho ruky, která ukazuje obrázky nebo symboly, diskutabilní je zejména míra subjektivity a vlivu facilitátora na výsledný obsah sdělení, proto není tato metoda uznávaná všemi odborníky a přijímána bez větších výhrad).

## Komunikace s lidmi s mentálním postižením

Projevy mentálního postižení jsou u každého člověka individuální, různorodá je také škála jeho příčin. Mentální postižení zasahuje celou osobnost člověka a mohou se vyskytnout komunikační obtíže, jako je omezená slovní zásoba, snížená schopnost porozumění složitějšího sdělení aj. Osoby s mentálním postižením mají omezené schopnosti komunikace, tím pádem je někdy velmi těžké porozumět jejich potřebám a přáním. Může zde nastat poměrně vysoké riziko, ohledně manipulace ze strany lidí bez hendikepu, kteří tak mohou jednat s dobrým úmyslem, ale přesto se schylující k manipulaci. (Slowík, 2007, s. 118)

Jedinci s **lehkou mentální retardací**, jsou většinou schopni užívat řeč v každodenním životě, ale mají specifické problémy se čtením či psaním. S těmito lidmi se dorozumíme bez větších problémů řečí. U **středně těžké mentální retardace** je výrazně opožděn rozvoj chápání a užívání řeči je omezené. Osoby v této skupině mají malou slovní zásobu. Mohou si osvojit základy čtení, psaní a počítání. Úroveň řeči v tomto stupni u jednotlivých individuů je různorodá, někteří dokážou jednoduše konverzovat, jiní dokážou jen stěží hovořit o svých potřebách a jiní se nenaučí mluvit nikdy. U tohoto stupně postižení má význam taktilní forma dorozumívání. S jedinci s **těžkou mentální retardací** se lze v ojedinělých případech domluvit pomocí několika jednotlivých slov, většinou se ale běžnou mluvenou řečí s nimi nedomluvíme. Zde je již na místě využít alternativních metod komunikace. Lidé s **hlubokou mentální retardací** jsou většinou imobilní a zcela závislí na poskytování péče druhých osob. Komunikaci s těmito lidmi navázat lze, ale je to velmi náročné a vyžadující dlouhodobou a individuální péči. (Slowík, 2010, s. 48-51)

Jak uvádí Krutilová (2010, s. 32), *čím náročnější je cílová skupina klientů, kterým se věnujeme, tím větší míru podpory a vzdělání bude potřebovat i personál, který s nimi pracuje.*

## Rady a doporučení

Musíme se naučit aktivně naslouchat člověku s postižením, abychom rozuměli sdělení, které nám chce předat, a toto sdělení mám, může nabídnout téma, o kterém by rád hovořil. Pokud vedeme rozhovor s člověkem, u kterého jsou znatelné obtíže s vyjadřováním, neměli bychom dávat najevo netrpělivost. Spíše se pokoušíme přizpůsobit tempu jeho vnímání a skladbu sdělení přizpůsobit tak, aby byl obsah pochopen. Při komunikaci s člověkem s postižením si musíme uvědomit, že druhá osoba je pro nás především člověkem a to bez ohledu na své odlišnosti. Někteří lidé, svou vlastní intuicí vycítí, jak je druhý člověk naladěný a tím pádem dokážou reagovat na daný komunikační styl. Ovšem jsou lidé, kteří toto

nedokážou. Pokud budeme např. optimisticky naladěni a přijdeme k člověku, který má viditelně nějaké trápení, nebudeme mu vnucovat náš optimismus, ale budeme respektovat jeho pocity, např. „vidím, že máte špatnou náladu, chcete si o tom promluvit, co je její příčinou“? (Krutilová, 2010, s. 32)

Jak uvádí Slowík (2010, s. 57- 58), je zapotřebí reflektovat mentální úroveň osoby se kterou komunikujeme, a také počítat s tím, že tyto osoby mají menší slovní zásobu, artikulační vady a gramatické problémy ve vyjadřování. Vhodnější je navazování častějších a kratších rozhovorů, které vedou k vyslovování jejich potřeb a přání. Platí pravidlo, nevnučovat se, ale spíše nabízet pomoc. Důležité je také naslouchání a reagování raději na emoční stránku komunikace než na tu obsahovou. Sdělování informací jednoduchým způsobem, tak aby byly srozumitelné osobě, se kterou komunikujeme a zpětně si ověřit zda jsme správně pochopili dané sdělení, abychom se vyhnuli případnému nedorozumění. Přizpůsobení se tempu komunikace a v poslední řadě je zapotřebí si pamatovat, abychom se nenechali strhnout k manipulaci, tito lidé jsou snadno ovlivnitelní.

Komunikace s lidmi s mentální retardací potřebuje určitou míru tolerance, ale také přizpůsobení se jejich schopnostem a dovednostem komunikovat.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 5 FORMULACE VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU

„Při formulaci výzkumného problému se jedná o definování jednotlivých pojmů, kterými se výzkum bude zabývat tak, aby byly uchopitelné. Jevy nebo vlastnosti, které ve výzkumu vystupují a mezi nimiž hledáme existenci vztahů, označujeme jako proměnné. Proměnnou je pedagogický jev nebo vlastnost, která se ve výzkumu mění (nabývá různých hodnot).“ (Chráska, 2007, s. 16)

### Výzkumný problém

Jakým způsobem probíhá individuální plánování s osobami s mentálním postižením v pobytovém zařízení.

#### Rozbor výzkumného problému:

- vypracování struktury k individuálnímu plánování,
- počet uživatelů na jednoho tzv. klíčového pracovníka,
- průběh individuálního plánování s uživatelem/uživateli sociálních služeb,
- použité komunikační techniky,
- čas strávený v rámci plánování klíčového pracovníka s uživatelem,
- předávání informací mezi klíčovými pracovníky o nových poznatcích vztahující se k uživateli sociálních služeb,
- hodnocení cílů individuálního plánování.

### Výzkumný cíl

Výzkumným cílem bylo zjistit, jaké souvislosti se vztahují k individuálnímu plánování s osobami s mentálním postižením v pobytovém zařízení.

#### Dílčí cíle

1. Má nejvyšší dosažené vzdělání vliv na vypracování struktury k individuálnímu plánu s uživatelem sociální služby?

Zjišťujeme pomocí *chi-kvadrát testu*.

Hypotéza: Předpokládáme, že vyšší vzdělání klíčového pracovníka (od maturity výše), má na vypracování struktury k individuálnímu plánování větší vliv než vzdělání nižší.

2. Má délka praxe v sociálních službách vliv na dosažení daných cílů, které byly plánovány s uživatelem sociálních služeb v rámci individuálního plánování?

Zjišťujeme pomocí *chi-kvadrátu testu*

Hypotéza: Předpokládáme, že klíčový pracovník s delší praxí v sociálních službách, má větší úspěšnost s plněním stanovených cílů v rámci individuálního plánování než klíčový pracovník s praxí nižší.

3. Má pracovní zařazení klíčového pracovníka, významný vztah k výroku o přínosu individuálního plánování pro uživatele?

Zjišťujeme pomocí *chi-kvadrátu testu*.

Hypotéza: předpokládáme, že klíčoví pracovníci, kteří jsou zaměstnání na vyšší pracovní pozici, souhlasí častěji s přínosem individuálního plánování pro klienta, než klíčoví pracovníci zaměstnání na pozicích nižších.

4. Jak dlouhý čas věnují klíčoví pracovníci individuálnímu plánování se svým klientem/ty? Které komunikační techniky nejvíce při individuálním plánování používají jednotliví klíčový pracovníci?
5. Provádí klíčový pracovník individuální plánování s jednotlivci nebo spíše ve skupině? Jaká je četnost uživatelů na jednoho klíčového pracovníka? Předávají si klíčoví pracovníci nabyté poznatky v rámci individuálního plánování?
6. Na jaké pracovní pozici klíčoví pracovníci vykonávají individuální plánování s uživatelem sociálních služeb?

## 5.1 Charakteristika výzkumného šetření

Individuální plánování je relativně novým aktem, a to od roku 2007. Po schválení zákona o sociálních službách 108/2006 Sb., je povinností každého poskytovatele sociálních služeb individuálně plánovat s uživatelem/klientem, a pomáhat mu sestavovat krátkodobé, střednědobé nebo dlouhodobé cíle, které musí být vyhodnotitelné.

### Použitá výzkumná metoda

V rámci kvantitativního výzkumu jsem si vybrala pro sběr dat dotazník, jelikož touto výzkumnou metodou jsem mohla získat větší množství odpovědí v relativně krátkém čase.

Dotazník obsahoval 15 otázek, jednalo se o jednoduché, smysluplné a stručné otázky. V dotazníku byly otázky otevřené (respondentovi se nenabízela žádná odpověď k výběru), otázky polouzavřené (to znamená, že pokud si respondent nemohl vybrat z uvedených odpovědí, měl možnost se vyjádřit v kolonce „*uveďte jiné*“), otázky uzavřené

(respondentům byli předloženy možnosti, z kterých bylo potřeba vybrat jednu nebo více odpovědí), dle popsaných instrukcí u jednotlivých otázek).

První tři otázky obsahovaly odpovědi na demografické údaje (pohlaví respondenta, věk a nejvyšší dosažené vzdělání). Otázky čtyři až patnáct byly již zaměřeny na zjišťující fakta ohledně individuálního plánování s osobami s mentálním postižením. Dotazník byl tedy určen tzv. klíčovým pracovnícím, které provádí plánování společně s uživateli. Otázky jsem se snažila zařadit tak, aby na sebe navzájem navazovaly.

Nejdříve jsem zpracovala odpovědi na demografické otázky, jako je věk respondentů, kolik žen a kolik mužů je klíčovými pracovníky a jaké mají tyto pracovníci nejvyšší dokončené vzdělání. K demografickým údajům jsem ještě uvedla fakta o délce praxe klíčových pracovníků v sociálních službách. Tyto údaje jsem vložila na začátek empirické části. Jednalo se mi o seznámení s respondenty, kteří odpovídali na jednotlivé položky v dotazníku.

## **Výzkumný soubor**

Pro strategii výběru výzkumného souboru jsem zvolila metodu záměrného výběru, kdy jsem si vybrala oblasti olomouckého a zlínského kraje. V těchto dvou krajích bylo dohromady vybráno sedm zařízení pro osoby s postižením. Čtyři zařízení jsou v olomouckém kraji a tři v kraji zlínském. Zřizovatelem zařízení pro osoby s postižením v olomouckém kraji je krajské město Olomouc. Zřizovatelem jednoho zařízení ve zlínském kraji je krajské město Zlín, a u dvou zařízení je zřizovatelem obec, ve které se zařízení nacházejí.

V každém jednotlivém zařízení jsem nejprve telefonicky kontaktovala ředitele, zda je možné dotazník do jejich zařízení zaslat. Dotazníky jsem odeslala až po této dohodě s řediteli daných zařízení sociálním pracovnícím, které je předaly respondentům. V obálce spolu s dotazníky byla i informace, že dotazníky jsou určeny k vyplněním těm pracovníkům, kteří plní funkci klíčového pracovníka. Celkem jsem rozeslala poštou 189 dotazníků a vrátilo se mi jich 156. Celková návratnost dotazníků činila 82,5 %.

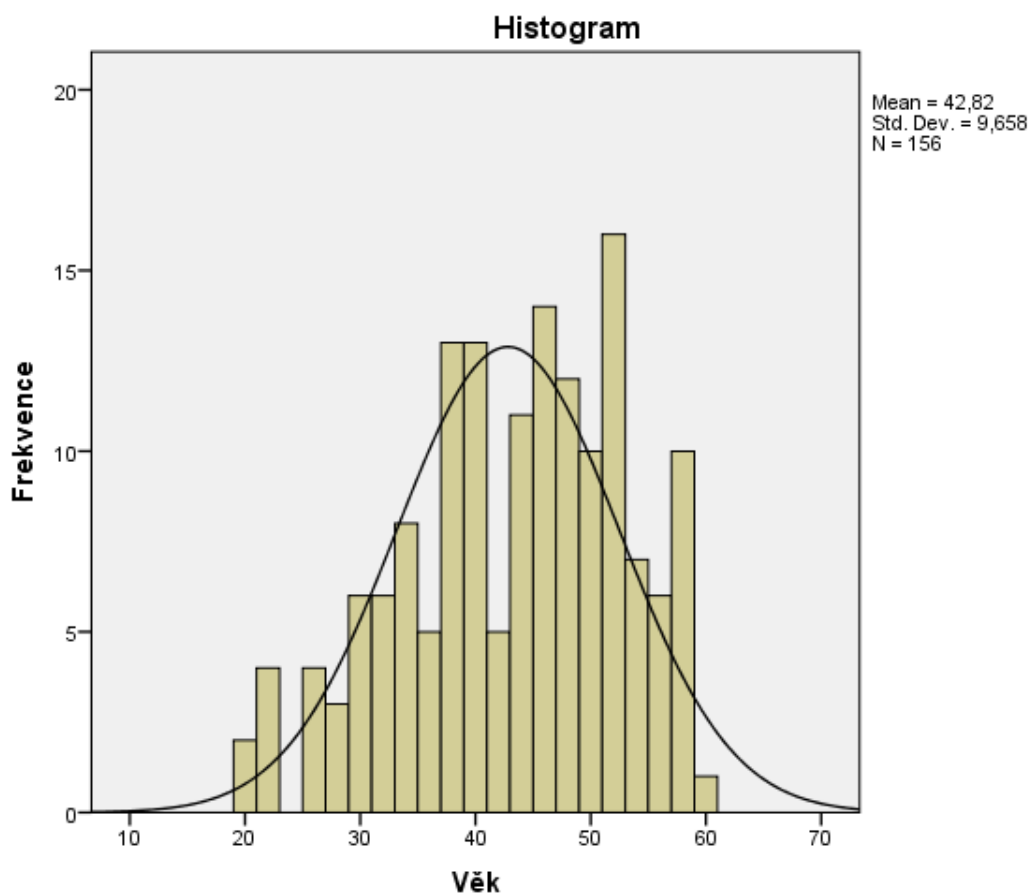
### Charakteristika výzkumného vzorku

Na položky v dotazníku odpovědělo 156 respondentů. Z toho bylo 9 mužů (5,76 %) a 147 žen (94,23 %).





Graf č. 2 Věk respondentů



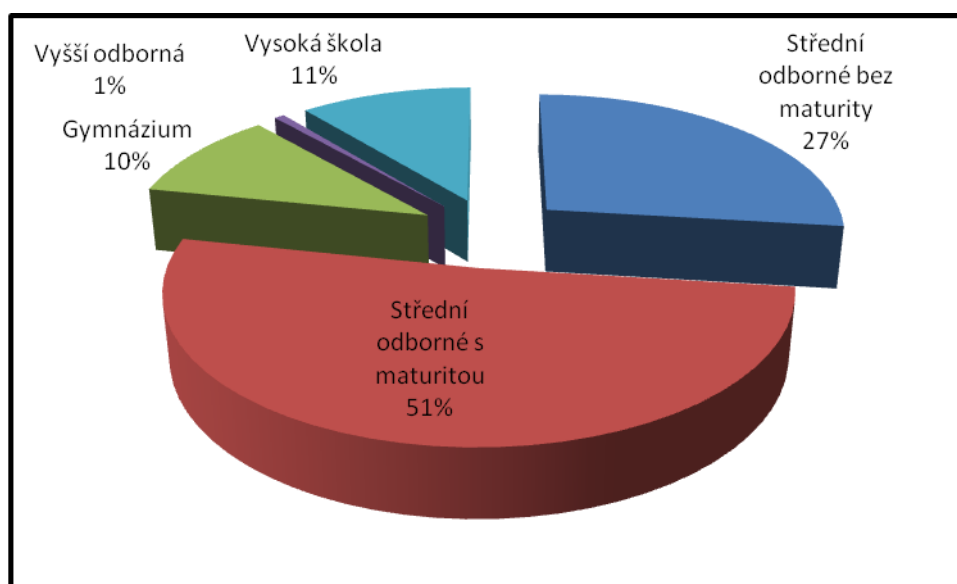
Nejvyšší dokončené vzdělání respondentů je od středního odborného bez maturity až po vzdělání vysokoškolské. Oslovení klíčoví pracovníci, kteří individuálně plánují s uživatelem sociálních služeb, mají nejčastěji ukončené nejvyšší dosažené vzdělání:

Střední odborné bez maturity	26,9 %
Střední odborné s maturitou	51,3 %
Gymnázium	10,9 %
Vyšší odborná škola	0,6 %
Vysoká škola	10,9 %

Tabulka č. 2 Nejvyšší ukončené vzdělání klíčových pracovníků

Nejvyšší dosažené vzdělání	Četnost klíčových pracovníků	Vyjádřeno procenty
Střední odborné bez maturity	42 respondentů	26,9%
Střední odborné s maturitou	80 respondentů	51,3%
Gymnázium	16 respondentů	10,3%
Vyšší odborná	1 respondent	0,6 %
Vysoká škola	17 respondentů	10,9%

Graf č. 3 Nejvyšší ukončené vzdělání klíčových pracovníků



Respondenti, kteří vyplňovali dotazník na téma individuálního plánování, mají rozdílnou délku praxe v sociálních službách. Tato praxe se pohybuje od dvou měsíců až do 33 let. Nejčtenější délka praxe u klíčových pracovníků je tři a čtyři roky. Prostřední hodnota délky praxe seřazená podle velikosti je  $\tilde{x} = 9$ . Průměrná délka praxe klíčových pracovníků je 12,99 let.

Tabulka č. 3 Praxe klíčových pracovníků v sociálních službách

	Praxe /roky	Četnost	Praxe /roky	Četnost	Praxe/roky	Četnost	Celkem
	0,2	2	7	7	20	9	
	0,3	1	8	6	21	4	
	0,5	2	9	5	22	3	
	0,6	1	10	10	23	4	
	0,7	1	11	3	24	1	
	0,9	3	12	8	26	2	
	1	8	13	3	27	1	
	1,5	1	14	1	28	1	
	2	9	15	9	30	1	
	3	11	16	3	32	2	
	4	11	17	4	33	1	
	5	6	18	5			
	6	6	19	1			
Celkem							156

## 5.2 Způsob zpracování dat

Všechny získané data z dotazníkového šetření jsem nejdříve označila kódy a poté zanesla do tabulky, kterou jsem sestavila v programu Microsoft Excel 2007. Data jsem zpracovávala pomocí statistického programu Microsoft SPSS for Windows verze 20.0 a v programu Microsoft Excel 2007. Ke zpracování dat jsem použila popisnou statistiku a také test dobré shody Chí-kvadrát.

V odstavci „*Charakteristika výzkumného vzorku*“ jsem vložila demografické údaje o respondentech, jako je pohlaví, věk a nejvyšší dosažené vzdělání, ale také délku praxe v sociálních službách jednotlivých klíčových pracovníků. Data jsem zpracovávala ve výše uvedených programech, včetně zmíněných tabulek a grafů.

Jeden z dílčích cílů, je zaměřen na formy komunikace klíčových pracovníků s uživateli sociálních služeb. Respondenti měli v dotazníku označit všechny varianty komunikace, které se svým klientem používají. Získala jsem spoustu dat, které jsem vložila do tabulky. Z toho důvodu uvádím velmi podrobnou tabulku, aby bylo evidentní, které komunikační techniky používá každý samostatný klíčový pracovník se svými klienty.

## 6 INTERPRETACE DAT

V rámci kvalitativního výzkumu jsem si stanovila hypotézy, které označuji pořadovými čísly, jedná se o čísla 1, 2, 3. Ostatní data z dotazníku jsou také označena pořadovými čísly a vyhodnocena popisnou statistikou.

### 6.1 Výsledky výzkumu – popisná statistika

#### 1. Jak dlouhý čas věnují klíčoví pracovníci individuálnímu plánování se svým klientem/ty?

Každý klient, potřebuje mít různě vymezený čas na individuální plánování s klíčovým pracovníkem. Některému klientovi může stačit několik minut a jiný potřebuje několik desítek minut. Je to zcela individuální záležitost, která je v režii klíčového pracovníka.

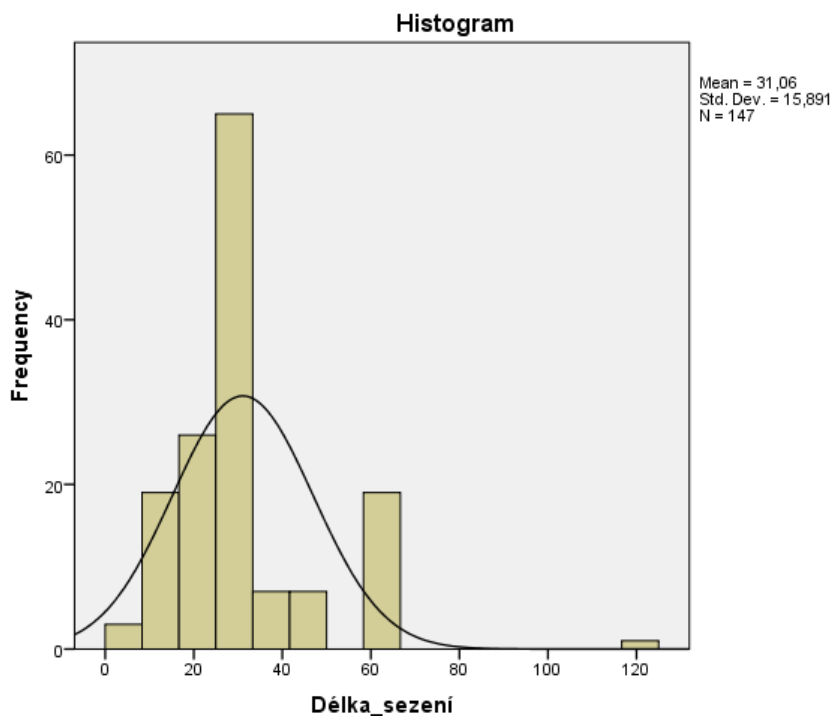
Tabulka č. 4 Čas strávený s uživatelem při stanovování cílů

	Minuty	Četnost	Procent	Platných procent	Kumulativní procento
	5	1	0,6	0,7	0,7
	8	2	1,3	1,4	2
	10	7	4,5	4,8	6,8
	15	12	7,7	8,2	15
	18	2	1,3	1,4	16,3
	20	20	12,8	13,6	29,9
	22	2	1,3	1,4	31,3
	23	2	1,3	1,4	32,7
	25	4	2,6	2,7	35,4
	30	60	38,5	40,8	76,2
	33	1	0,6	0,7	76,9
	35	2	1,3	1,4	78,2
	38	2	1,3	1,4	79,6
	40	3	1,9	2	81,6
	45	7	4,5	4,8	86,4
	60	19	12,2	12,9	99,3
Délka sezení	120	1	0,6	0,7	100
	Celkem	147	94,2	100	
	Nevyplnil/a	9	5,8		

Klíčoví pracovníci se nejčastěji uživateli/uživatelům věnují v rámci individuálního plánování při jednom sezení 30 minut (tj. 38,5 % s dotázaných respondentů, to znamená, že se jedná o 60 klíčových pracovníků z celkového počtu 156). Druhým nejčetnějším časem je

20 minut (tj. 12,8%, to znamená 20 klíčových pracovníků ze 156). Třetím nejčetnějším časem je 60 minut (tj. 12, 2%, to znamená 19 klíčových pracovníků ze 156). Prostřední hodnota délky individuálního plánování klíčového pracovníka s uživatelem je  $\tilde{x} = 30$  minut.

Graf č. 4 Čas strávený s uživatelem při stanovování cílů



### **Které komunikační techniky jsou při individuálním plánování nejvíce používány?**

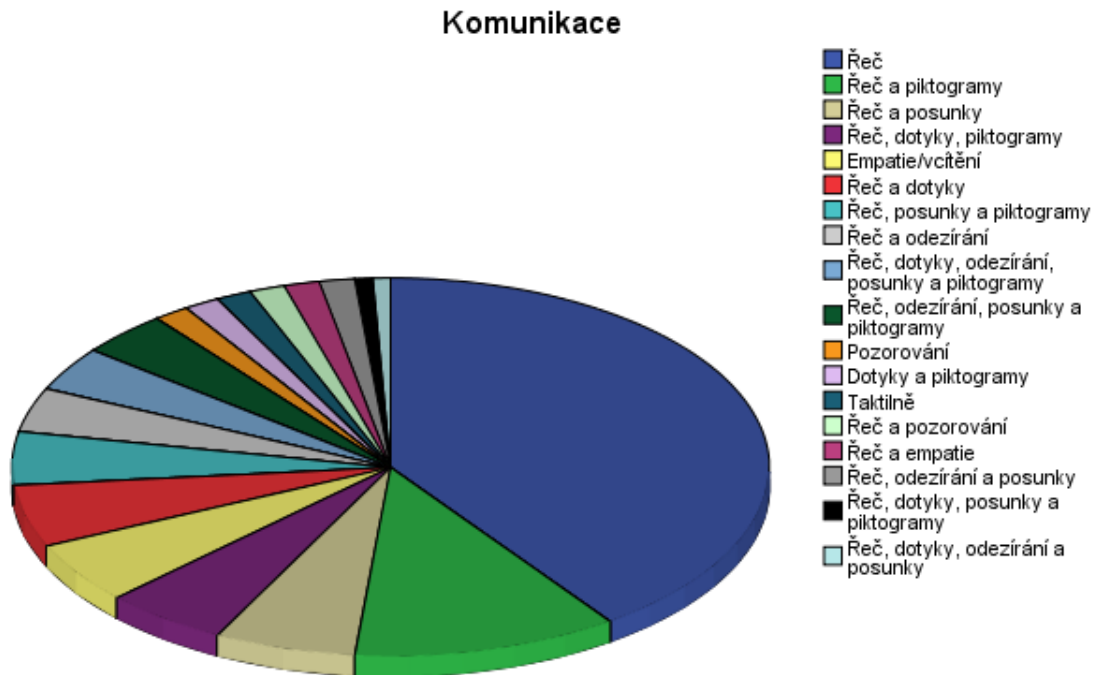
Při komunikaci s klientem, u kterého je diagnostikována mentální retardace je možno komunikovat různými způsoby, nejčastěji se jedná o kombinaci různých technik. Z tohoto důvodu mě zajímalo, které komunikační techniky klíčoví pracovníci používají při samotném aktu plánování se svým uživatelem/uživateli.

Respondenti měli na výběr z více možností, a také měli možnost označit více variant technik komunikace, které se svým klientem používají. Uvedenými možnostmi byla řeč, dotyky, odezírání, posunky, piktogramy, a jiné, kde bylo možné doplnit ještě jiné formy používané komunikace. Někteří klíčoví pracovníci zmínili empatii. Sice se nejedná o komunikační techniku, ale subjektivně jsem vyhodnotila, že empatie je také důležitá při samotném rozhovoru, proto jsem ji zpracovala společně s jinými formami komunikace.

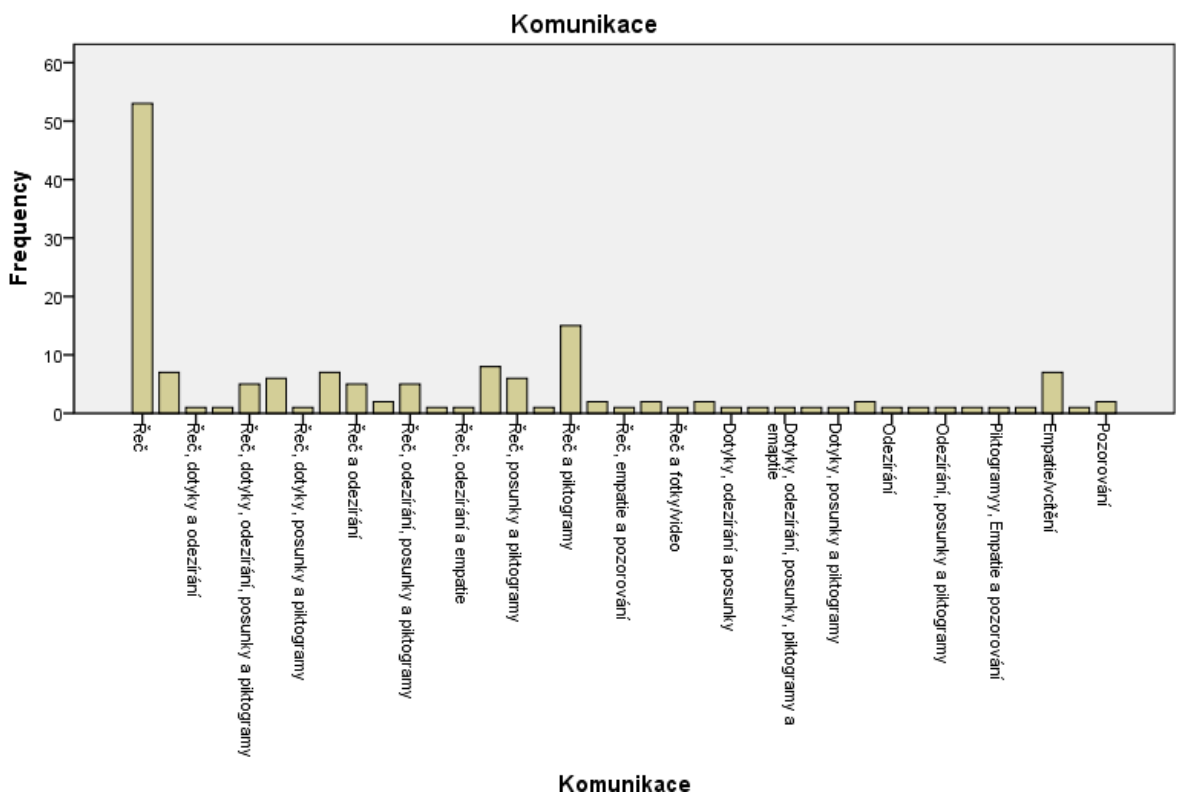
Tabulka č. 5 Používané komunikační techniky při individuálním plánování

Komunikace techniky	Četnost	Procenta	kumulativní procenta
Řeč	53	34	34
Řeč, dotyky	7	4,5	38,5
Řeč, dotyky, odezírání	1	0,6	39,1
Řeč, dotyky, odezírání, posunky	1	0,6	39,7
Řeč, dotyky, odezírání, posunky, piktogramy	5	3,2	42,9
Řeč, dotyky, posunky	6	3,9	46,8
Řeč, dotyky, posunky, piktogramy	1	0,6	47,4
Řeč, dotyky, piktogramy	7	4,5	51,9
Řeč, odezírání	5	3,2	55,1
Řeč, odezírání, posunky	2	1,3	56,4
Řeč, odezírání, posunky, piktogramy	5	3,2	59,6
Řeč, odezírání, piktogramy	1	0,6	60,2
Řeč, odezírání, empatie	1	0,6	60,8
Řeč, posunky	8	5,2	66
Řeč, posunky, piktogramy	6	3,9	69,9
Řeč, posunky, piktogramy, empatie, pozorování	1	0,6	70,5
Řeč, piktogramy	15	9,7	80,2
Řeč, empatie	2	1,3	81,5
Řeč, empatie, pozorování	1	0,6	82,1
Řeč, pozorování	2	1,3	83,4
Řeč, fotky/video	1	0,6	84
Taktilně	2	1,3	85,3
Dotyky, odezírání, posunky	1	0,6	85,9
Dotyky, odezírání, posunky, piktogramy	1	0,6	86,5
Dotyky, odezírání, posunky, piktogramy, empatie	1	0,6	87,1
Dotyky, posunky	1	0,6	87,7
Dotyky, posunky, piktogramy	1	0,6	88,3
Dotyky, piktogramy	2	1,3	89,6
Odezírání	1	0,6	89,9
Odezírání, posunky	1	0,6	90,5
Odezírání, posunky, piktogramy	1	0,6	91,1
Odezírání, piktogramy	1	0,6	91,7
Piktogramy, empatie, pozorování	1	0,6	92,3
Piktogramy, znaková řeč	1	0,6	92,9
Empatie/vcítění	7	4,5	98,1
Empatie, pozorování	1	0,6	98,7
Pozorování	2	1,3	100
Celkem	156	100	

Graf č. 5 Nejčastěji používané komunikační techniky při individuálním plánování



Graf č. 5/1 Nejčastěji používané komunikační techniky při individuálním plánování





Z grafu i tabulky jednoznačně vyplývá, že klíčoví pracovníci nejčastěji v rámci individuálního plánování s uživatelem sociálních služeb používají komunikační techniku: řeč (tj. 34% z celkového počtu respondentů), jako druhá nejvíce používaná technika je řeč kombinovaná s použitím piktogramů (tj. 9,6 % z celkového počtu respondentů), jako třetí: řeč kombinovaná s posunkami (tj. 5,1% z celkového počtu dotázaných respondentů). Z uvedených dat vyplývá, že nejčastěji používanou komunikační technikou je řeč a řeč s kombinací s jinými komunikačními prostředky.

## 2. Provádí klíčový pracovník individuální plánování s jednotlivci nebo spíše ve skupině?

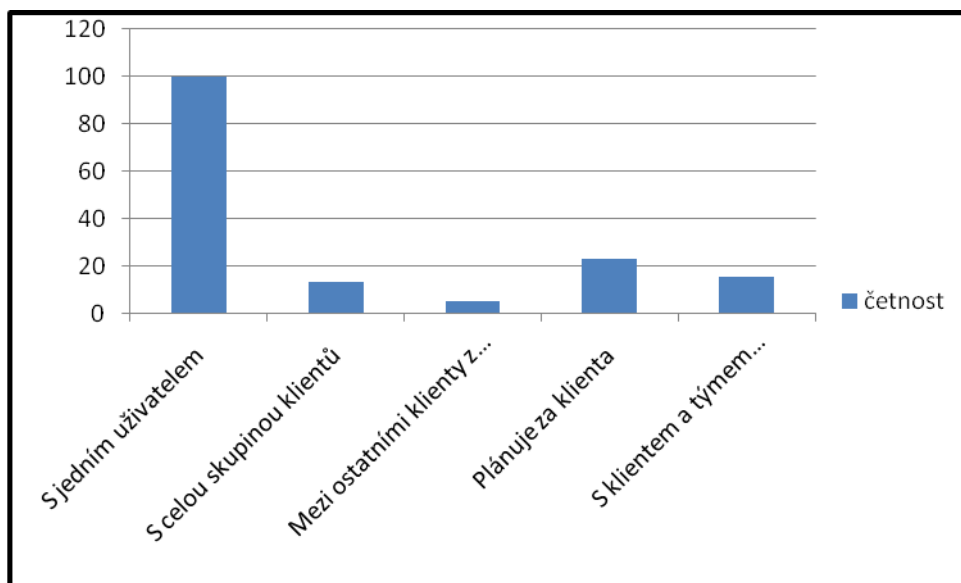
Respondenti měli na výběr z následujících odpovědí: klíčový pracovník provádí individuální plánování pouze s jedním uživatelem o samotě bez přítomnosti další osoby, klíčový pracovník individuálně plánuje s celou svou skupinou uživatelů, klíčový pracovník plánuje se svou skupinou mezi dalšími uživateli (např. mezi uživateli z oddělení), klíčový pracovník plánuje za uživatele (z jakéhokoli důvodu). Poslední možnost byla na doplnění, pokud se respondentovi nehodila žádná z předchozích otázek. Někteří klíčoví pracovníci ještě dopsali možnost, že plánují s uživatelem a to za přítomnosti týmu spolupracovníků.

Níže uvedená tabulka a graf znázorňují výsledek jednotlivých položek.

Tabulka č. 6 Průběh individuálního plánování

Průběh	četnost	procenta	kumulativní procenta
Průběh individuálního plánování klíčového pracovníka s uživatelem/li			
S jedním uživatelem	100	64,1	64,1
S celou skupinou klientů	13	8,3	72,4
Mezi ostatními klienty z oddělení	5	3,2	75,6
Plánuje za klienta	23	14,8	90,4
S klientem a týmem spolupracovníků	15	9,6	100
Celkem	156	100	

Graf č. 6 Průběh individuálního plánování klíčového pracovníka s uživatelem



Klíčový pracovník, podle vyhodnocených dat v dotazníku, plánuje nejčastěji s jedním uživatelem o samotě, aby nebyli nikým rušeni. Druhou nejčastější variantou je, že klíčový pracovník plánuje za klienta. Třetí nejčastější variantou individuálního plánování je, že klíčový pracovník plánuje se svým svěřeným uživatelem, ale u tohoto aktu plánování je ještě tým spolupracovníků (např. sociální pracovnice, kolega/kolegyně).

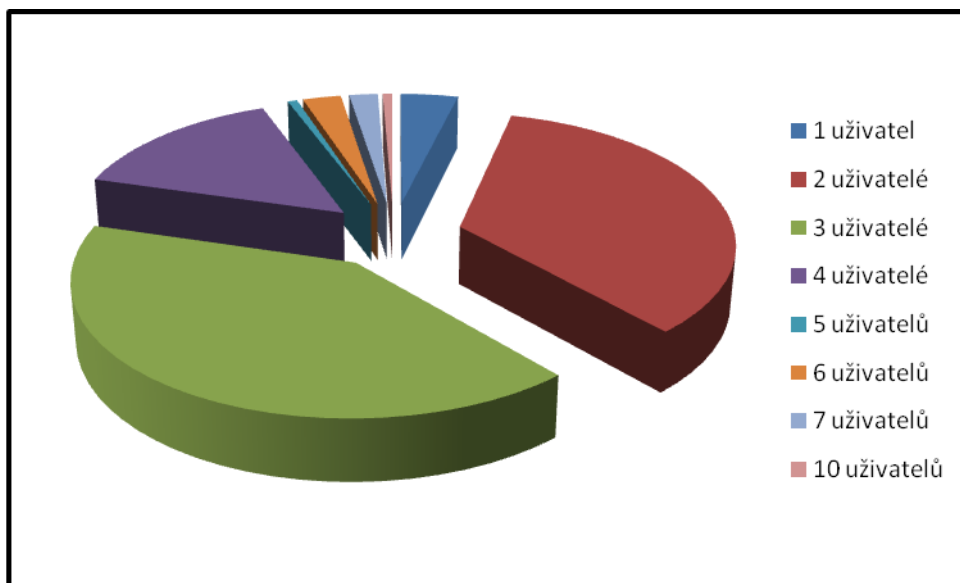
### Jaká je četnost uživatelů na jednoho klíčového pracovníka?

Každé zařízení sociálních služeb má jiný počet uživatelů, ale také zaměstnanců, od toho se potom odvíjí, kolik bude určenému klíčovému pracovníkovi „přidělen“ počet uživatelů, se kterými bude individuálně plánovat.

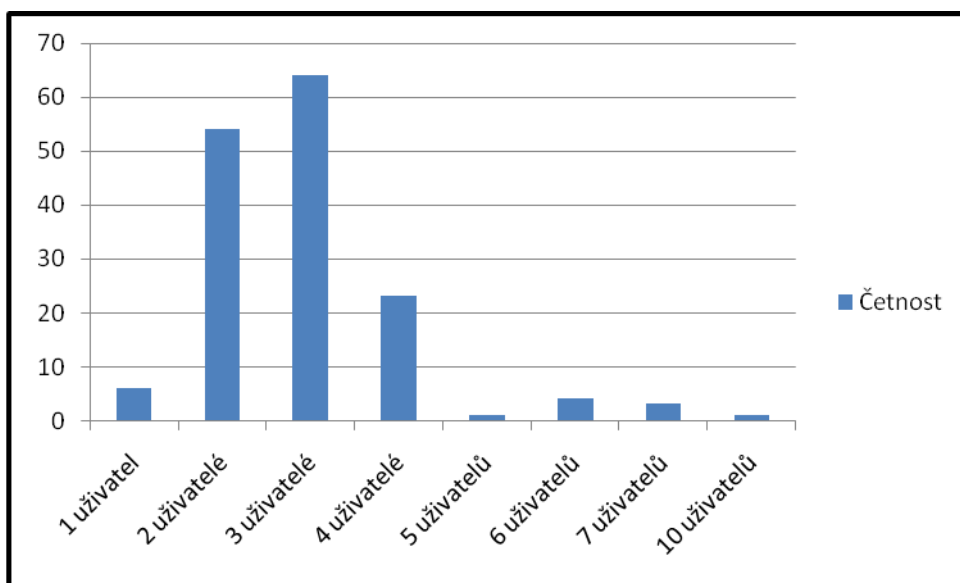
Tabulka č. 7 Počet uživatelů na jednoho klíčového pracovníka

Počet uživatelů na jednoho klíčového pracovníka	Četnost	Procenta	Kumulativní procenta
1 uživatel	6	3,8	3,8
2 uživatelé	54	34,6	38,4
3 uživatelé	64	41,1	79,5
4 uživatelé	23	14,8	94,3
5 uživatelů	1	0,6	94,9
6 uživatelů	4	2,6	97,5
7 uživatelů	3	1,9	99,4
10 uživatelů	1	0,6	100
Celkem	156	100%	

Graf č. 7 Počet uživatelů na jednoho klíčového pracovníka



Graf 7/1 Počet uživatelů na jednoho klíčového pracovníka



Klíčoví pracovníci nejčastěji individuálně plánují se třemi uživateli, druhý nejčetnější počet na jednoho klíčového pracovníka jsou dva uživatelé a třetí nejčetnější počet jsou čtyři uživatelé. Jeden z respondentů - klíčový pracovník má však „přiděleno“ dokonce deset uživatelů, se kterými stanovuje cíle.

### Předávají si klíčoví pracovníci nabyté poznatky v rámci individuálního plánování?

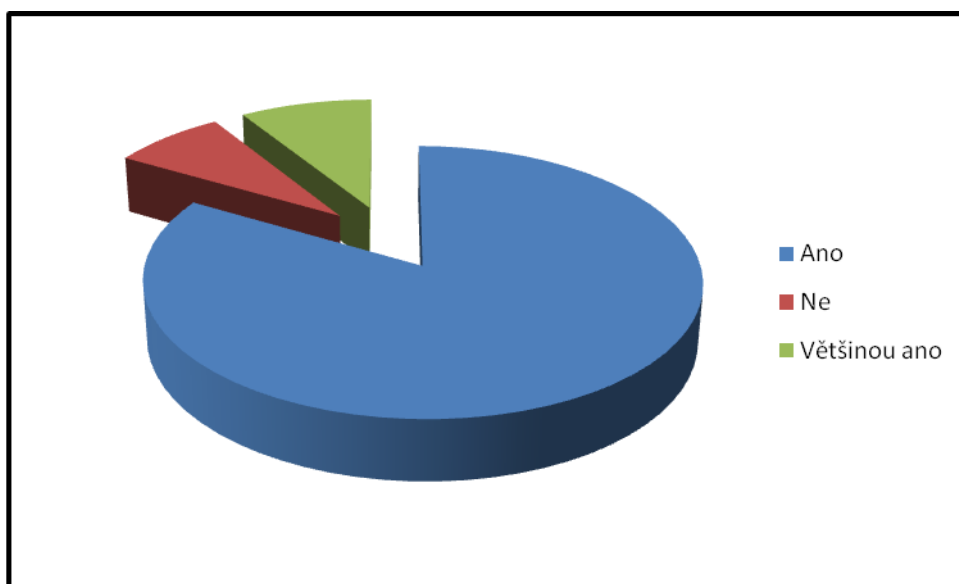
Respondenti měli na výběr ze tří možností: ano, většinou ano, ne. Předání informací mezi kolegy by mělo být samozřejmostí. Klíčový pracovník nemůže být se svým klientem 24 hodin, proto je důležité, aby si kolegové předávali informace, ale také své zkušenosti ohledně individuálního plánování.

Tabulka č. 8 Předávání informací mezi klíčovými pracovníky

Předávání zkušeností	četnost	procenta
Ano	130	83,3
Ne	12	18,7
Většinou ano	14	21,8

Nabyté zkušenosti a poznatky si předává 130 pracovníků ze 156 oslovených respondentů. Zkušenosti a poznatky si nepředává pouze 12 pracovníků. 14 pracovníků si informace někdy předává a někdy nepředává.

Graf č. 8 Předávání informací mezi klíčovými pracovníky



### 3. Na jaké pracovní pozici klíčoví pracovníci vykonávají individuální plánování s uživatelem sociálních služeb?

Klíčovými pracovníky v zařízení sociálních služeb může být zaměstnanec na různých pozicích. Záleží zcela na managementu daného zařízení, který pracovník bude určen klíčovým.

Z odpovědí vyplynuly různé pozice.

Celkem se jednalo o deset pracovních pozic:

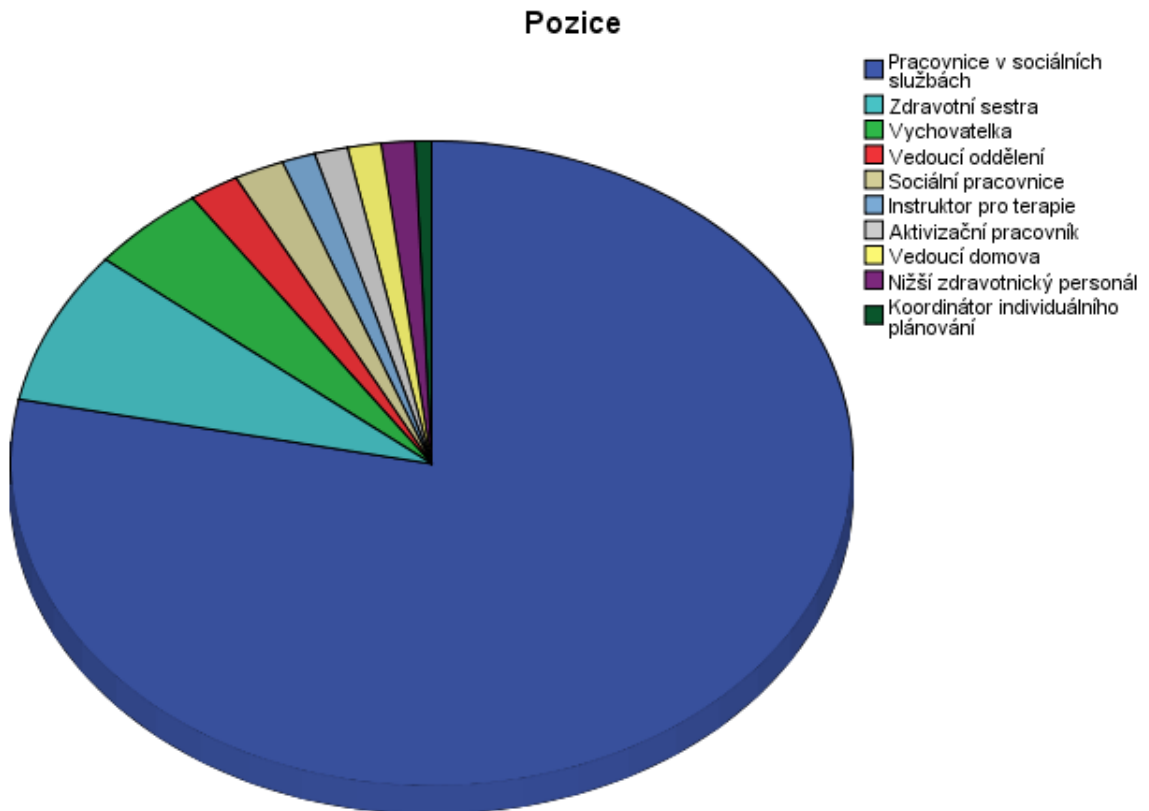
pracovnice v sociálních službách, zdravotní sestra, nižší zdravotní personál, vychovatelka, sociální pracovníce, vedoucí domova, vedoucí oddělení, aktivizační pracovník, instruktor terapie, koordinátor individuálního plánování.

Tabulka č. 9 Pracovní pozice klíčových pracovníků

Pracovní pozice klíčových pracovníků	Četnost	Procento	Platné procento	Kumulativní procento
Pracovnice v sociálních službách	122	78,2	78,2	78,2
Vychovatelka	7	4,5	4,5	82,7
Sociální pracovníce	3	1,9	1,9	84,6
Nižší zdravotnický personál	2	1,3	1,3	85,9
Vedoucí domova	2	1,3	1,3	87,2
Vedoucí oddělení	3	1,9	1,9	89,1
Zdravotní sestra	12	7,7	7,7	96,8
Aktivizační pracovník	2	1,3	1,3	98,1
Instruktor pro terapie	2	1,3	1,3	99,4
Koordinátor individuálního plánování	1	0,6	0,6	100
Celkem	156	100	100	

Z tabulky i grafu jednoznačně vyplývá že klíčovými pracovníky jsou ve většině případů pracovníci v sociálních službách (pracovníci provádějící obslužnou péči), kteří se svými svěřenými uživateli mají nejbližší kontakt (tj. 78,2%). Druhá nejčastější pracovní pozice klíčových pracovníků, ale s pouhými 7,7% jsou zdravotní sestry, a na třetí pozici ze 4,5% jsou vychovatelky.

Graf č. 9 Pracovní pozice klíčových pracovníků



## 6.2 Výsledky výzkumného problému - hypotézy

1. **Hypotéza: Předpokládáme, že vyšší vzdělání klíčového pracovníka (od maturity výše), má na vypracování struktury k individuálnímu plánování větší vliv než vzdělání nižší.**

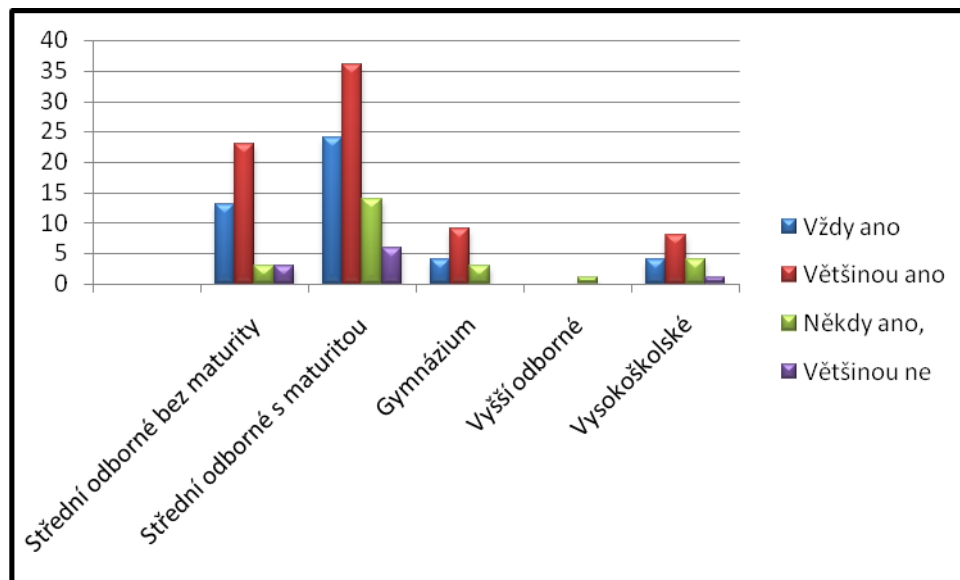
*H1<sub>A</sub> Vyšší vzdělání má vliv na vypracování struktury k individuálnímu plánování.*

*H1<sub>0</sub> Vyšší vzdělání nemá vliv na vypracování struktury individuálního plánování.*

Tabulka č. 10 Vliv vzdělání na vypracování struktury individuálního plánování

Vzdělání	Struktura				Celkem
	Vždy ano	Většinou ano	Někdy ano, někdy ne	Většinou ne	
Střední odborné bez maturity	13	23	3	3	42
Střední odborné s maturitou	24	36	14	6	80
Gymnázium	4	9	4	0	16
Vyšší odborné	0	0	1	0	1
Vysokoškolské	4	8	3	1	17
<b>Celkem</b>	<b>45</b>	<b>76</b>	<b>25</b>	<b>10</b>	<b>156</b>

Graf č. 10 Vliv vzdělání na vypracování struktury individuálního plánování

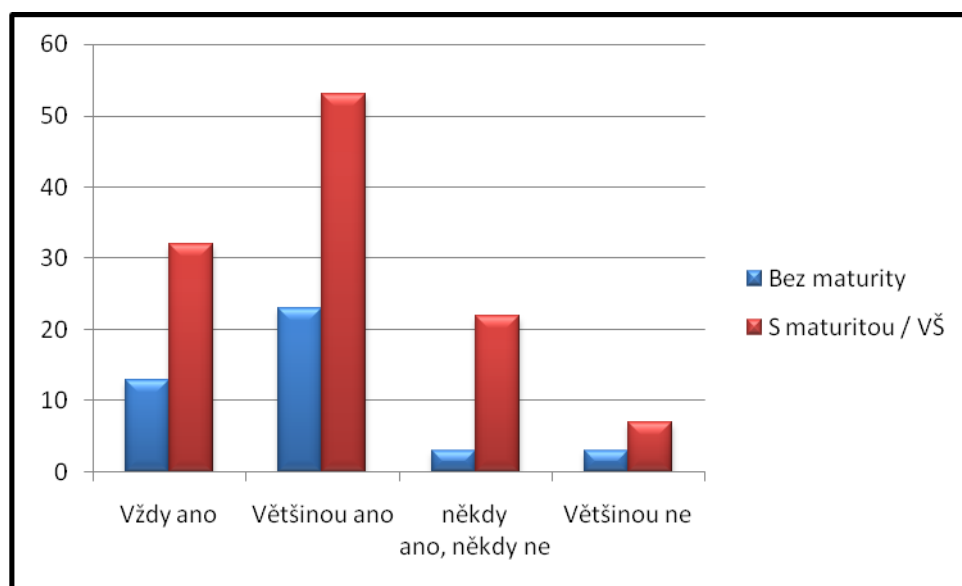


Při kódování jednotlivých stupňů vzdělání jsem vytvořila tabulku č. 10. Ze zpracování dat vyplynulo, že některé uvedené hodnoty jsou nulové, proto jsem se rozhodla sloučit vzdělání střední odborné s maturitou, gymnázium, vyšší odborné vzdělání a vysokoškolské. Hypotéza má zkoumat vztah vzdělání (bez maturity a od maturity výše) na vliv vypracování struktury plánování, z tohoto důvodu jsem pro sloučení rozhodla. V tabulce č. 10/1 jsou již uvedeny dva stupně vzdělání klíčových pracovníků. Jedná se o střední odborné vzdělání bez maturity a maturita/vysokoškolské vzdělání.

Tabulka č. 10 /Vliv vzdělání na vypracování struktury individuálního plánování – sloučená varianta

Vzdělání	Struktura			
	Vždy ano	Většinou ano	někdy ano, někdy ne	Většinou ne
Bez maturity	13 (30,9 %)	23 (54,7 %)	3 (7,2 %)	3 (7,2 %)
S maturitou / vysokoškolské	32 (28,1 %)	53 (46,5 %)	22 (19,3 %)	7 (6,1 %)

Graf č. 11 Vliv vzdělání na vypracování struktury plánování (sloučené vzdělání)



Z tabulky i grafu jednoznačně vyplývá, že dosažené vzdělání nemá vliv na vypracování struktury individuálního plánování. Přesto jsem se rozhodla použít test dobré shody chí-kvadrát, abych si ověřila svou domněnku.

Tabulka č. 10/2 Vliv vzdělání na vypracování struktury individuálního plánování - výpočet

Vzdělání	Struktura				$\Sigma$
	Vždy ano	Většinou ano	někdy ano, někdy ne	Většinou ne	
Bez maturity	P13 (12,1)O	P23 (20,5)O	P3 (6,7)O	P3 (2,7)O	42
S maturitou / vysokoškolské	P32 (32,9)O	P53 (55,5)O	P22 (18,3)O	P7 (7,3)O	114
$\Sigma$	45	76	25	10	156

P – pozorovaná četnost

O – očekávaná četnost



Podle vzorce  $f = (r - 1) \cdot (s - 1)$ , kdy  $r$  znázorňuje počet řádků a  $s$  počet sloupců, jsem vypočetala odpovídající stupeň volnosti 3. Zvolila jsem hladinu významnosti 0,05. Ve statistických tabulkách jsem našla hodnotu testového kritéria  $\chi^2_{0,05}(3) = 7,815$

Výpočet testového kritéria dle vzorce  $\chi^2 = \frac{(P - O)^2}{O}$

$$\frac{(13 - 12,1)^2}{12,1} + \frac{(32 - 32,9)^2}{32,9} + \frac{(23 - 20,5)^2}{20,5} + \frac{(53 - 55,5)^2}{55,5} + \frac{(3 - 6,7)^2}{6,7} + \frac{(22 - 18,3)^2}{18,3} + \frac{(3 - 2,7)^2}{2,7} + \frac{(7 - 7,3)^2}{7,3} =$$

$$= 0,067 + 0,025 + 0,30 + 0,112 + 2,043 + 0,748 + 0,033 + 0,012 = 3,34$$

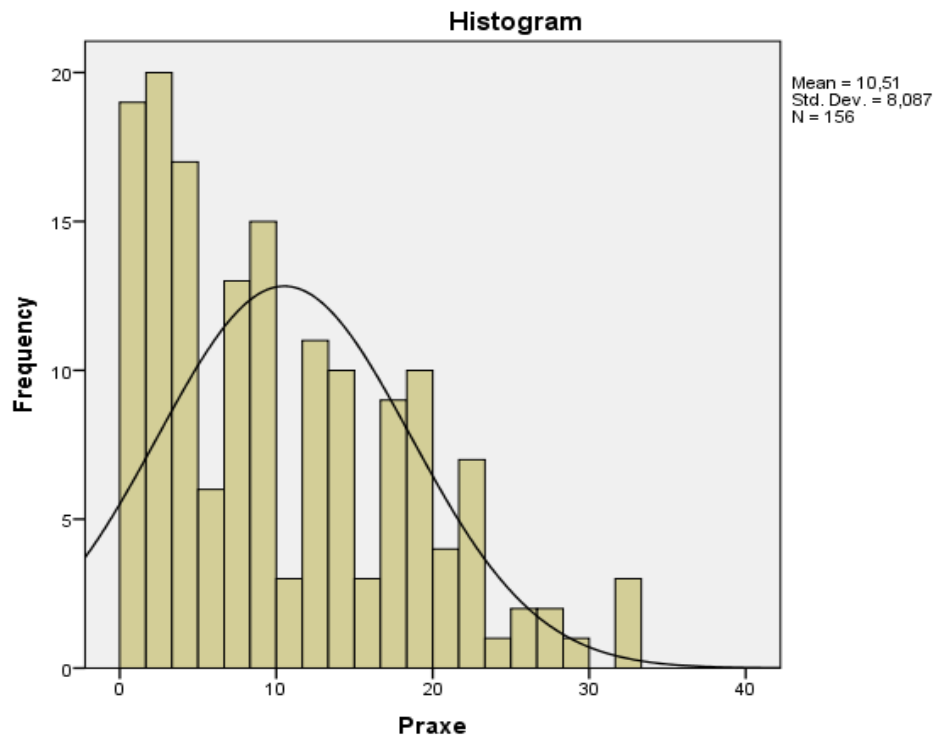
Vypočítaná hodnota testového kritéria je nižší než hodnota kritická, která byla uvedena v tabulkách, z toho důvodu nelze odmítnout nulovou hypotézu. Z tohoto zjištění vyplývá, že **vyšší dosažené vzdělání klíčových pracovníků nemá vliv na vypracování struktury individuálního plánování**

- 2. Hypotéza: Předpokládáme, že klíčový pracovník s delší praxí v sociálních službách, má větší úspěšnost s plněním stanovených cílů v rámci individuálního plánování než klíčový pracovník s praxí nižší.**

*H<sub>2A</sub> Delší praxe klíčových pracovníků v sociálních službách má vliv na naplnění stanovených cílů.*

*H<sub>20</sub> Delší praxe klíčových pracovníků v sociálních službách nemá vliv na naplnění stanovených cílů.*

Graf č. 12 Rozložení praxe klíčových pracovníků



Tabulka č. 11 Vliv délky praxe na naplnění cílů – výpočet

Praxe – počet let	Naplnění stanovených cílů		Σ
	Ano	Ne	
0,1 – 10 let	P 74 (74,2) O	P 6 (6,8) O	89
11 – 20 let	P 39 (39,2) O	P 4 (3,6) O	47
21 a více let	P 17 (16,6) O	P 2 (1,6) O	20
Σ	130	12	156

P – pozorovaná četnost

O – očekávaná četnost

Podle vzorce  $f = (r - 1) \cdot (s - 1)$ , kdy  $r$  znázorňuje počet řádků a  $s$  počet sloupců, jsem vypočetila odpovídající stupeň volnosti 4. Zvolila jsem hladinu významnosti 0,05. Ve statistických tabulkách jsem našla hodnotu testového kritéria  $\chi^2_{0,05}(4) = 9,488$

Výpočet testového kritéria dle vzorce  $\chi^2 = \frac{(P - O)^2}{O}$

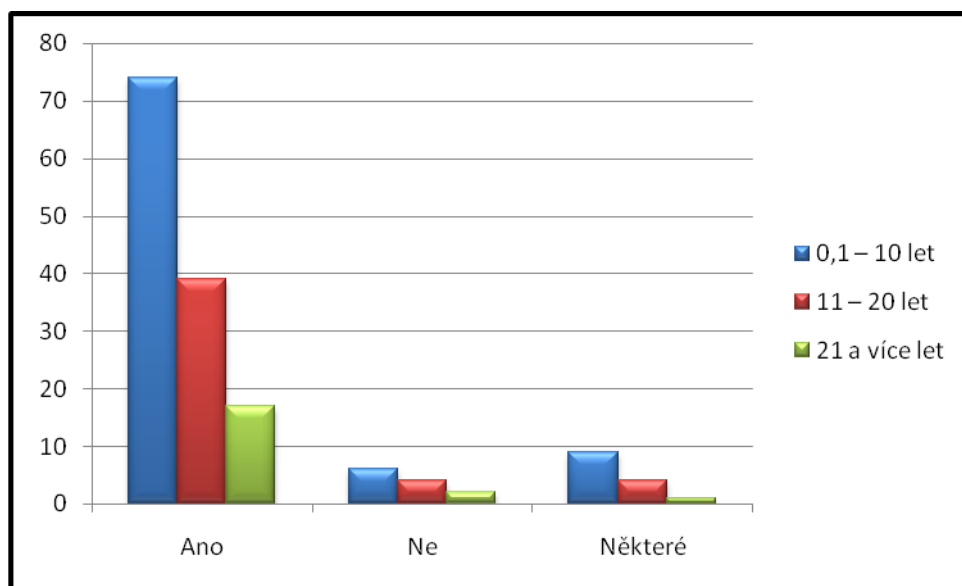
O

$$\frac{(74 - 74,2)^2}{74,2} + \frac{(39 - 39,2)^2}{39,2} + \frac{(17 - 16,6)^2}{16,6} + \frac{(6 - 6,8)^2}{6,8} + \frac{(4 - 3,6)^2}{3,6} + \frac{(2 - 1,6)^2}{1,6} + \frac{(9 - 8)^2}{8} + \frac{(4 - 4,2)^2}{4,2} + \frac{(1 - 1,8)^2}{1,8}$$

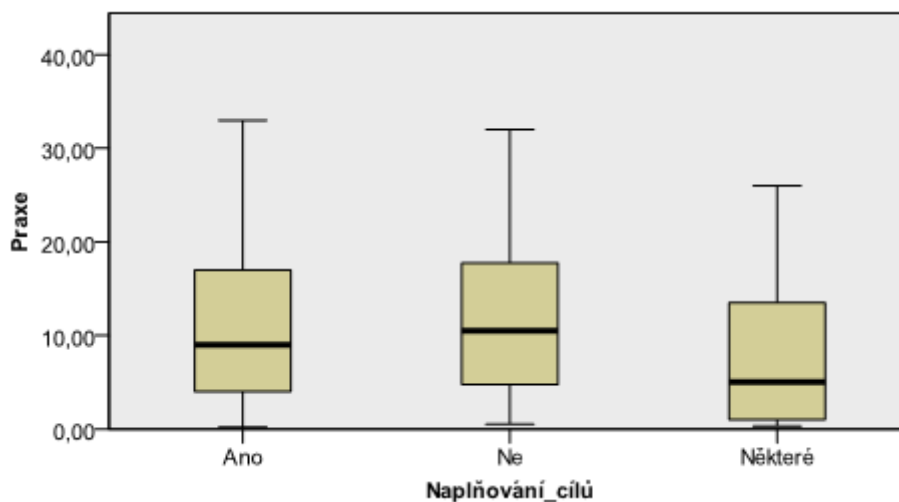
$$= 0,00053 + 0,094 + 0,125 + 0,0010 + 0,044 + 0,0095 + 0,0096 + 0,1 + 0,355 = \mathbf{0,7396}$$

Vypočítaná hodnota testového kritéria je nižší než hodnota kritická, která byla uvedena v tabulkách, z toho důvodu nelze odmítnout nulovou hypotézu. Z tohoto zjištění vyplývá, že **délka praxe klíčových pracovníků nemá vliv na naplnění stanovených cílů.**

Graf č. 13 Vliv délky praxe na plnění stanovených cílů



Graf č. 13/1 Vliv délky praxe na plnění stanovených cílů



V dotazníku byly uvedeny pouze následující možnosti ohledně plnění cílů: ano *daří* se stanovené cíle naplňovat nebo *nedaří* se dané cíle naplňovat. Někteří respondenti dopsali třetí možnost, a to, že se jim daří naplňovat pouze *některé* stanovené cíle. Tato odpověď může vypovídat o tom, že tito klíčoví pracovníci nemají zcela jasno v tom zda se jim stanovené cíle daří naplňovat či nikoli.

Z grafu č. 13 vyplývá, že mezi délkou praxe klíčových pracovníků a dosažením cílů v rámci individuálního plánování s uživatelem sociálních služeb není statisticky významný rozdíl. Je nutno přijmout nulovou hypotézu.

**3. Hypotéza: Předpokládáme, že klíčoví pracovníci, kteří jsou zaměstnáni na vyšší pracovní pozici, souhlasí častěji s přínosem individuálního plánování pro klienta, než klíčoví pracovníci zaměstnáni na pozicích nižších.**

*H<sub>2A</sub> Vyšší pracovní zařazení má vliv na souhlas o výroku na kladné posouzení ohledně přínosu individuálního plánování pro uživatele.*

*H<sub>20</sub> Vyšší pracovní zařazení nemá vliv na souhlas o výroku na kladné posouzení ohledně přínosu individuálního plánování pro uživatele.*

Tabulka č. 12 Vliv vyšší pracovní pozice na souhlas s výrokiem o přínosu individuálním plánováním

Pracovní pozice	Souhlas s výrokiem					Celkem
	Naprosto souhlasím	Souhlasím	Nedokážu posoudit	Nesouhlasím	Naprosto nesouhlasím	
PSS	15	74	23	9	1	122
Vychovatelka	2	5	0	0	0	7
Soc. p.	0	2	1	0	0	3
NZP	0	1	1	0	0	2
Vedoucí d.	0	2	0	0	0	2
Vedoucí odd.	0	3	0	0	0	3
SZP	0	9	1	2	0	12
Aktivizační p.	0	2	0	0	0	2
Instruktor ter.	0	2	0	0	0	2
Koordinátor IP	0	0	0	1	0	1
Celkem	17	100	26	12	1	156

PSS – pracovnice v sociálních službách

Soc.p. – sociální pracovnice

NZP – nižší zdravotní personál

Vedoucí d. – vedoucí domova

Vedoucí odd. – vedoucí oddělení

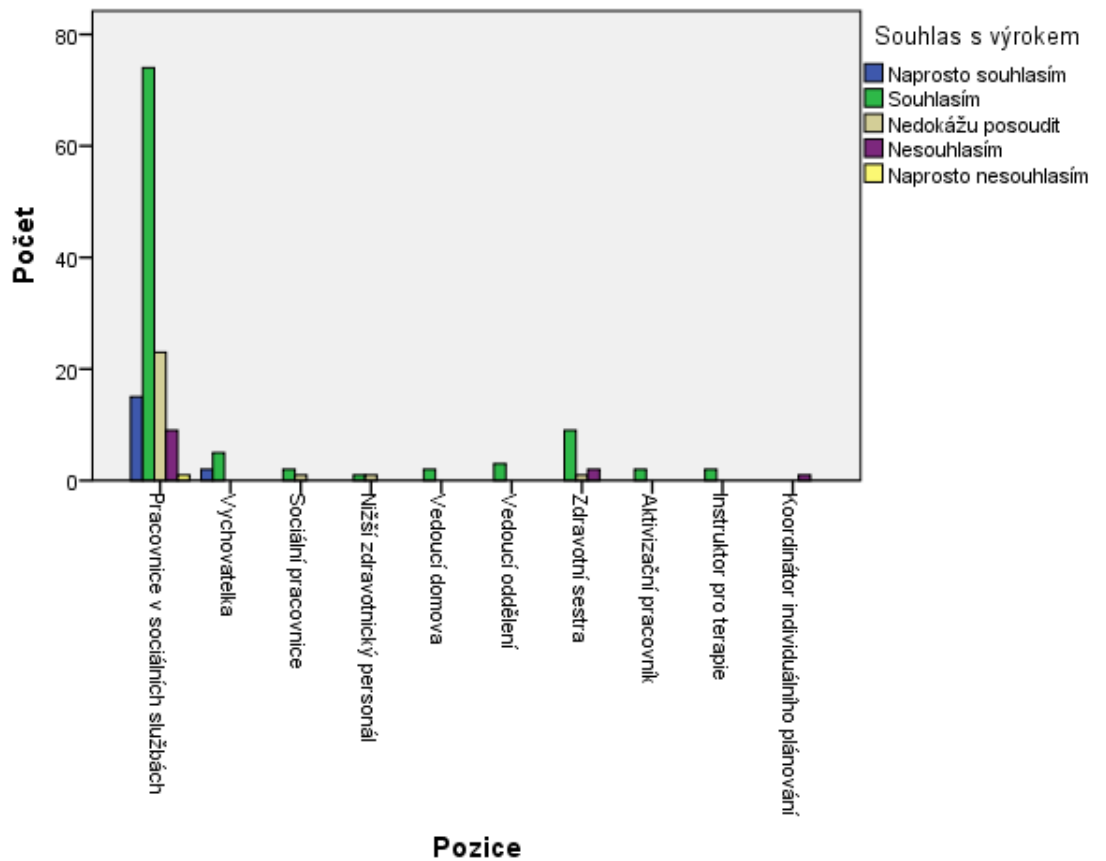
SZP – střední zdravotní personál

Aktivizační p. – aktivizační personál

Instruktor ter. – instruktor terapie

Koordinátor IP – koordinátor individuálního plánování

Graf č. 14 Vliv vyšší pracovní pozice na souhlas s výrokem o přínosu individuálním plánováním



U této hypotézy nelze dělat jakýkoli závěr, protože drtivá většina klíčových pracovníků je zaměstnána na pozici pracovníka v sociálních službách (78%).

Výsledek budu vyhodnocovat pouze výpočtem procent, a to jen u výše zmiňované pracovní pozice.

*Souhlas s výrokem o přínosu individuálního plánování pro uživatele sociálních služeb z pohledu pracovníků v sociálních službách:*

Naprosto souhlasím	12,3%
Souhlasím	60,6%
Nedokážu posoudit	18,9%
Nesouhlasím	7,3%
Naprosto nesouhlasím	0,9%

Závěrem k vyhodnocení daného výpočtu mohu interpretovat, že většina pracovníků v sociálních službách (60,6%) souhlasí s tím, že stanovování krátkodobých a dlouhodobých cílů s uživatelem sociálních služeb a jejich následné naplňování je pro uživatele přínosem. Přínos individuálního plánování pro uživatele nedokáže posoudit (18,9%) těchto pracovníků. Důvodem této odpovědi může být např. nezkušenost s individuálním plánováním, špatné stanovení krátkodobých, střednědobých nebo dlouhodobých cílů, nevědomost jak cíle vyhodnocovat.

## 7 SHRNU TÍ

Cílem tohoto výzkumu bylo zjistit souvislosti vztahující se k individuálnímu plánování. Výsledky šetření byly vyhodnoceny popisnou statistikou a testem nezávislosti chí-kvadrátem, kdy byly stanoveny hypotézy.

Jako první jsem vyhodnocovala demografické údaje, abych čtenáře seznámila se skupinou respondentů, kteří jsou klíčovými pracovníky. Z dotázaných respondentů bylo 9 mužů a 147 žen.

Věkové rozmezí klíčových pracovníků je od 20 let do 60 let. Největší četnost měla věková kategorie 38 let (11 respondentů ze 156). Věkový průměr činil 42,8 let. Nejvyšší dosažené vzdělání měli klíčoví pracovníci od středního odborného bez maturity až po vysokoškolské. Ukončené střední odborné s maturitou bylo nečastěji dosažené vzdělání (80 respondentů ze 156).

Klíčoví pracovníci jsou zaměstnání na různých pracovních pozicích. Nejčastější pracovní pozicí je pracovník/pracovnice v sociálních službách (122 pracovníků v sociálních službách ze 156). Četnosti ostatních pracovních pozic jsou přehledně uvedeny v tabulce č. 9 nebo v grafu č. 9. Klíčoví pracovníci, kteří mně poskytli data v rámci dotazníkového šetření, měli praxi v sociálních službách od 2 měsíců do 33 let. Ovšem nečastěji měli tito pracovníci praxi 3 a 4 roky.

Ve svém výzkumu jsem zjistila, že klíčoví pracovníci nejčastěji individuálně plánují s jedním uživatelem a to o samotě, aby nebyli nikým rušeni (odpovědělo 100 respondentů ze 156). Jako komunikační techniku používají nečastěji řeč a řeč s ostatními komunikačními formami tj. s piktogramy či posunky (ostatní používané formy komunikace jsou uvedeny ve velmi podrobné tabulce č. 5).

Čas setkání při aktu plánování je z velké míry ovlivněn uživatelem, jelikož vychází z jeho potřeb a možností. Přesto si klíčový pracovník, musí na individuální plánování vyhradit určitý čas, nečastěji je to 30 minut (odpovědělo 60 respondentů ze 156).

Zajímavým zjištěním je fakt, kolik uživatelů připadá na jednoho klíčového pracovníka. Klíčoví pracovníci individuálně plánují z jedním až deseti uživateli sociálních služeb. Nejčastěji jsou ovšem klíčovému pracovníkovi tzv. „přiděleni“ tři uživatelé (odpovědělo 64 respondentů ze 156), dva (odpovědělo 54 respondentů ze 156) a čtyři (odpovědělo 23 uživatelů ze 156).

Klíčový pracovník nemůže být se svými svěřenými uživateli neustále, z toho důvodu je důležité, aby si mezi sebou kolegové předávali informace o poznacích, vztahujících

se k individuálnímu plánování, které během svého působení v zaměstnání získaly. Respondenti většinou odpověděli, že si informace mezi sebou předávají (130 respondentů ze 156). Což je velmi důležité pro samotné stanovování cílů s uživatelem při aktu plánování.

## Diskuze

Ve shrnutí uvádím, že z dotázaných respondentů bylo 9 mužů a 147 žen. Převaha žen se dá vysvětlit tím, že práce v sociálních službách, konkrétně v zařízeních pro osoby s postižením, není zřejmě pro muže dost atraktivní a finančně zajímavá.

K vyhodnocení hypotéz jsem použila test nezávislosti chí-kvadrát. U první hypotézy nebyla potvrzena statistická významnost mezi vyšším dosaženým vzděláním a vypracování struktury individuálního plánování. Takže lze vyvodit, že vyšší dosažené vzdělání (od maturity výše) nemá vliv na vypracování této struktury. Ze zjištění můžu tedy vyhodnotit, že strukturu plánování si připravují jen ti pracovníci, kteří potřebují osnovu k aktu plánování, nezáleží na nejvyšším dosaženém vzdělání, ale jen na osobní potřebě každého jednotlivého pracovníka. U druhé hypotézy nebyla opět potvrzena statistická významnost mezi delší praxí klíčových pracovníků a vlivem na úspěšné plnění stanovených cílů. Z tohoto zjištění vyplývá, že délka praxe klíčových pracovníků v sociálních službách neovlivňuje úspěšné plnění stanovených cílů v rámci individuálního plánování. Zajímavý je poznatek, že část klíčových pracovníků uvedlo, že se jim daří plnit pouze některé stanovené cíle. Tato odpověď může vypovídat o tom, že cíle mohou být špatně stanoveny (nejsou měřitelné nebo realistické) nebo pracovník neví jak má stanovené cíle vyhodnotit. Na základě třetí hypotézy jsem zkoumala vztah, zda vyšší pracovní zařazení klíčového pracovníka má vliv na četnější souhlas s přínosem individuálního plánování pro uživatele. Drtivá většina klíčových pracovníků je zaměstnána na pozici pracovníků v sociálních službách, proto nelze dělat jakýkoli závěr. Rozhodla jsem se tato získaná data vyhodnotit pouze procenty a to jen u výše zmiňované pozice. Shrnutím je tedy fakt, že 60,6 % pracovníků v sociálních službách souhlasí s výrokem, že individuální plánování je pro uživatele sociálních služeb přínosem. Jako protipól, s tímto výrokem nesouhlasí pouze 7,3 % pracovníků v sociálních službách. Závěrem lze zhodnotit, že pracovníci v sociálních službách, kteří vykonávají funkci klíčových pracovníků, mají k individuálnímu plánování pozitivní vztah.

V diplomové práci se mi podařilo zjistit, že klíčovými pracovníky jsou ve většině případů pracovníci v sociálních službách. Myslím si, že hlavním důvodem převahy této pracovní pozice klíčových pracovníků je fakt, že jsou s uživateli v nejužším kontaktu a



proto mají blíže ke stanovení cílů s uživatelem. Klíčovými pracovníky jsou většinou pro tři uživatele. Individuální plánování realizují o samotě s jedním uživatelem, aby nebyli nikým rušeni. Čas, který tomuto aktu věnují, je 30 minut. Nejčastěji používanou komunikační technikou je řeč, případně řeč s jinými formami komunikace. Výborným zjištěním je, že si pracovníci předávají informace o uživateli, které jsou dobrým podkladem pro akt plánování. A v neposlední řadě bylo příjemným zjištěním, že se stanovené cíle ve většině případů daří klíčovým pracovníkům naplnovat, to znamená, že jsou dobře stanoveny.

Individuální plánování je téma obšírné, a má prostor pro další zkoumání. Mohlo by se např. jednat o zjištění, zda je individuální plánování klíčového pracovníka s uživatelem prospěšné pro jejich další aktivizační činnost, co by pomohlo ke zkvalitnění plánování, zda klíčoví pracovníci něco při tomto aktu něco postrádají, jaké si nejčastěji uživatelé stanovují cíle aj.

## ZÁVĚR

V teoretické části diplomové práce se v první kapitole zabývám historií sociální práce, standardy kvality včetně rozdělení podle jednotlivých kritérií. Druhá kapitola objasňuje jaké má člověk místo v organizaci. Je zde uvedeno, co jsou to domovy pro osoby s postižením a jakou poskytují službu. Třetí kapitola vysvětluje, kdo to jsou lidé s mentálním postižením, jaké jsou příčiny mentální retardace, rozdělení podle stupně mentální retardace a cíl práce s osobami s mentálním postižením. Ve čtvrté kapitole se zabývám individuálním plánováním, vysvětluji, kdo je to klíčový pracovník, dále je zde podkapitola, jak se dá komunikovat s lidmi s postižením, včetně specifických komunikačních prostředků.

V praktické části je již samotný výzkum na téma individuálního plánování. Vyhodnocení je popsáno ve shrnutí.

Z výsledků výzkumného šetření tedy vyplývá, že klíčoví pracovníci uplatňují řadu různých prvků v procesu individuálního plánování. Jedná se o zvládnutí prostředku komunikace, vypracování struktury, stanovování cílů, které musí být měřitelné i realistické a také vyhodnotitelné.

Hlavním předpokladem pro individuální plánování je poznání a pochopení člověka, se kterým tento důležitý akt realizujeme. Individuální plánování je výsledkem společné komunikace, ať už verbální či neverbální. Popisuje konkrétní aktivitu a také podporu k této činnosti, zároveň se v něm zmiňuje, kdy se plány hodnotí, co se podařilo uskutečnit a co nikoli, případně jaké kroky by se měli podniknout k úspěšnému splnění stanoveného cíle. Je to práce týmová, ostatní pracovníci, kteří jsou s uživateli v kontaktu, dávají podněty klíčovému pracovníkovi, který s informacemi pracuje a poté s uživatelem plánuje osobní cíle, které se mohou v průběhu plánování měnit.

Já osobně individuální plánování vnímám jako systematické úsilí o naplnění daných cílů a aby každému uživateli sociálních služeb byly užitečné a přínosem. Pokud je individuální plán s uživatelem dobře vypracován, může zkvalitnit vztahy mezi personálem a uživatelem sociálních služeb. Může také pomoci personálu uvědomit si jejich potřeby. Aby individuální plánování „sloužilo“, je zapotřebí vidět jeho smysl a také praktické použití. Závěrem lze jen konstatovat, že **výsledkem individuálního plánování má být spokojený uživatel.**

**Doporučení pro praxi:**

Zaměřit se na vzdělávání klíčových pracovníků, aby byli schopni rozpoznat potřeby uživatelů, zvládnutí poskytnutí podpory uživatelům při formulaci jejich potřeb a také poskytovat podporu v rámci supervize. Klíčoví pracovníci by si měli mezi sebou pravidelně předávat informace o uživatelích, dělat si pravidelně zápisy z procesu plánování a aktivně se účastnit naplnění cílů.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

BENDOVÁ, Petra. Komunikace osob s kombinovanými vadami, s. 15 – 16. In LUDÍKOVÁ, Libuše a kol. 2005. *Kombinované vady*. Olomouc: Univerzita Palackého, s. 140. ISBN 80-244-1154-7.

BICKOVÁ, Lucie a Dana, HRDINOVÁ. Standardy kvality a jejich provázanost s individuálním plánováním, s. 53 - 69. In HORECKÝ, Jiří, Martin, HAICL a Lucie, BICKOVÁ, (eds.). 2011. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, s. 272. ISBN 978-80-904668-1-4.

BICKOVÁ, Lucie a Dana, HRDINOVÁ. Proces individuálního plánování, s. 73 – 85. In HORECKÝ, Jiří, Martin, HAICL a Lucie, BICKOVÁ, (eds.). 2011. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, s. 272. ISBN 978-80-904668-1-4.

ČERMÁK, Josef a Kristina ČERMÁKOVÁ. 2005. *Slovník latinských citátů*. Praha: Universum, s. 544. ISBN 80-242-1372-9.

HORECKÝ, Jiří. Klíčový pracovník v kontextu katalogu prací, s. 108 – 111. In HORECKÝ, Jiří, Martin, HAICL a Lucie, BICKOVÁ, (eds.). 2011. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, s. 272. ISBN 978-80-904668-1-4.

HORECKÝ, Jiří a Andrea, TAJANOVSKÁ. Sociální služby v ČR. s. 15-20. In HORECKÝ, Jiří, Martin, HAICL a Lucie, BICKOVÁ, (eds.). 2011. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, s. 272. ISBN 978-80-904668-1-4.

MERHAUTOVÁ, Jana a Radka, MRAZÍKOVÁ. Řízení organizace v kontextu individuálního plánování – organizace klíčový pracovník, s. 95 – 104. In HORECKÝ, Jiří, Martin, HAICL a Lucie, BICKOVÁ, (eds.). 2011. *Individuální plánování a role klíčového pracov-*

*nika v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, s. 272. ISBN 978-80-904668-1-4.

MERHAUTOVÁ, Jana a Radka MRAZÍKOVÁ. Jak individuálně plánovat, s. 127 – 147. In HORECKÝ, Jiří, Martin, HAICL a Lucie, BICKOVÁ, (eds.). 2011. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, s. 272. ISBN 978-80-904668-1-4.

VÍTOVÁ, Marcela. Jsem klíčový pracovník, s. 115 – 124. In HORECKÝ, Jiří, Martin, HAICL a Lucie, BICKOVÁ, (eds.). 2011. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, s. 272. ISBN 978-80-904668-1-4.

CHRÁSKA, Miroslav. 2007. *Metodologie pedagogického výzkumu*. 1. vydání. Praha: Grada, s. 272. ISBN 978-80-1369-4.

KELLER, Jan. 1997. *Úvod do sociologie*. 6. vydání. Praha: SLON, s. 204. ISBN 80-85850-25-7.

KODYMOVÁ, Petra. Sociální práce do druhé světové války, s. 111 – 120. In MATOUŠEK, Oldřich a kol. 2007. *Základy sociální práce*. 2. vydání. Praha: Portál, s. 312. ISBN 978-80-7367-331-4.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. 2007. *Sociální služby*. Praha: Portál, s. 184. ISBN 978-80-7367-310-9.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. 2011. *Sociální služby*. 2. vydání. Praha: Portál, s. 194. ISBN 978-80-262-0041-3.

KRUTILOVÁ, Dagmar, Pavel, ČÁMSKÝ a Jan, SEMBDNER. 2007. *Sociální služby: Tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Praha: Asociace poskytovatelů sociálních služeb v ČR, S. 223. ISBN 978-80-254-3427-7.

PRŮCHA, Jan, Eliška, WALTEROVÁ a Jiří, MAREŠ. 1995. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, s. 292. ISBN 89-7178-029-4.

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

SLOWÍK, Josef. 2007. *Speciální pedagogika*. Praha. Grada, s. 160. ISBN 978-247-1733-3.

ŠVARCOVÁ, Iva. 2011. *Mentální retardace*. 2011. 4. vydání. Praha: Portál, s. 224. ISBN: 978-80-7367-889-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. 2000. *Patopsychologie pomáhající profese*. 2. vydání. Praha: Portál, s. 444. ISBN 80-7178-496-6.

VÁGNEROVÁ, Marie. 2004. *Patopsychologie pomáhající profese*. 3. vydání. Praha: Portál, s. 872. ISBN 978-80-7367-802-3.

VYBÍRAL, Zbyněk. 2000. *Psychologie lidské komunikace*. Praha: Portál, s. 264. ISBN 80-7178-291-2.

VÝROST, Josef a Ivan SLAMĚNÍK, ed. 1998. *Aplikovaná sociální psychologie I*. Praha: Portál, s. 383. ISBN 80-7178-269-6.

### Časopisy:

CANGÁR, Miroslav. Plán účasti a skúsenosti. *Individuální plánování v sociální práci*, 2011. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, roč. 11, č. 3, s. 13-15. ISSN 1213-6204.

FURMANÍKOVÁ, Lada. Alternativní a augmentativní komunikace v sociálních službách. *Odborný časopis sociální služby*. 2012, roč. 14, č. 3, s. 24. ISSN 1803-7348.

HOLÚBLOVÁ, Soňa. Individuálne plánovanie v príbehoh. *Individuální plánování v sociální práci*, 2011. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, roč. 11, č. 3, s. 20-21. ISSN 1213-6204.

JOHNOVÁ, Milena. Individuální plánování – utajovaná síla sociální práce. *Individuální plánování v sociální práci*, 2011. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, roč. 11, č. 3, s. 5. ISSN 1213-6204.

KRUTILOVÁ, Dagmar. Možnosti komunikace a navázání vztahu s obtížně komunikujícími klienty. *Odborný časopis sociální služby*. 2010, roč. 12, č. 6–7, s. 32-33. ISSN 1803-7348.

STIBALOVÁ, Kateřina. Jednání s pasivním uživatelem. *Odborný časopis sociální služby*. 2011, roč. 12, č. 5, s. 16. ISSN 1803-7348.

#### **Právní předpisy:**

Zákon č. 108/ 2006 Sb. o sociálních službách. In *Zákony v diář – sociální a pracovní právní předpisy/1*. Praha: Kiefer.

#### **Internetové zdroje:**

*Олигофрения - Общая характеристика заболевания* [online]. © 2010-2013 [cit. 2013-01-15]. Dostupné z: <http://www.neboleem.net/oligofreniya.php>

Slovník cizích slov ABZ.cz [online]. © 2005-2006 [cit. 2013-03-07]. Dostupné z: [http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ\\_hledani=prefix&cizi\\_slovo=pasivita](http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=pasivita)

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf č. 1	Pohlaví respondentů	42
Graf č. 2	Věk respondentů	43
Graf č. 3	Nejvyšší ukončené vzdělání klíčových pracovníků	44
Graf č. 4	Čas strávený při stanovování cílů	47
Graf č. 5	Nejčastěji používaná komunikační technika při individuálním plánování	49
Graf č. 6	Průběh individuálního plánování	51
Graf č. 7	Počet uživatelů na jednoho klíčového pracovníka	52
Graf č. 8	Předávání informací mezi klíčovými pracovníky	53
Graf č. 9	Pracovní pozice klíčových pracovníků	55
Graf č. 10	Vliv vzdělání na vypracování struktury individuálního plánování	56
Graf č. 11	Vliv vzdělání na vypracování struktury individuálního plánování – sloučené vzdělání	57
Graf č. 12	Rozložení praxe klíčových pracovníků	59
Graf č. 13	Vliv délky praxe na plnění stanovených cílů	60
Graf č. 14	Vliv vyšší pracovní pozice na souhlas s výrokem o přínosu individuálním plánování	62



**SEZNAM TABULEK**

Tabulka č. 1 Věk respondentů	42
Tabulka č. 2 Nejvyšší ukončené vzdělání klíčových pracovníků	43
Tabulka č. 3 Praxe klíčových pracovníků v sociálních službách	44
Tabulka č. 4 Strávený čas při stanovování cílů	46
Tabulka č. 5 Používané komunikační techniky	48
Tabulka č. 6 Průběh individuálního plánování	50
Tabulka č. 7 Počet uživatelů na jednoho klíčového pracovníka	51
Tabulka č. 8 Předávání informací mezi klíčovými pracovníky	53
Tabulka č. 9 Pracovní pozice klíčových pracovníků	54
Tabulka č.10 Vliv vzdělání na vypracování struktury individuálního plánování	56
Tabulka č.11 Vliv délky praxe na plnění cílů	59
Tabulka č. 12 Vliv vyšší pracovní pozice na souhlas s výrokem o přínosu individuálního plánování	61

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha I - dotazník

## PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den,

Jmenuji se Lada Vojáčková a chtěla jsem Vás poprosit o spolupráci na mé diplomové práci. Jedná se o vyplnění následujícího dotazníku, který je zcela anonymní. Dotazník se týká individuálního plánování s osobami s mentálním postižením v pobytových službách.

Vaše odpovědi zakroužkujte. Zakroužkujte vždy jen jednu odpověď, pokud není uvedeno jinak. Pokud je napsáno doplňte, tak prosím Vaši odpověď dopište.

Děkuji za Váš čas věnovaný tomuto dotazníku.

1. Vaše pohlaví?

- a) Žena
- b) Muž

2. Kolik je Vám let? (doplňte)

.....

3. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Základní
- b) Střední odborné bez maturity
- c) Střední odborné s maturitou
- d) Gymnázium
- e) Vysokoškolské

4. Na jaké pozici jste zaměstnaná? (doplňte)

.....

5. Máte vypracovanou strukturu plánování před aktem individuálního plánování?

- a) Vždy ano
- b) Většinou ano
- c) Někdy ano, někdy ne
- d) Většinou ne
- e) Nikdy

6. Pro kolik klientů jste tzv. klíčový pracovník? (doplňte)

.....

Kolik je z toho: (doplňte)

- a) Žen (dívek).....
- b) Mužů (chlapců).....

7. Jak probíhá Vaše individuální plánování s klientem?

- a) Já + klient (bez přítomnosti další osoby)
- b) Já + celá skupina mých klientů
- c) Mezi ostatními klienty z oddělení
- d) Plánuji za klienta
- e) Jiné (doplňte).....

8. Byl(a) jste proškolen(a) ohledně individuálního plánování?

- a) Ano
- b) Ne

Pokud **ano** doplňte kolikrát v roce **2012** (za školení lze pokládat veškerou konzultaci s nadřízeným pracovníkem, který Vám podává Vámi požadovanou informaci ohledně individuálního plánování).

.....

9. Jak s Vaším klientem (klienty) při plánování nejčastěji komunikujete? (zakroužkujte všechny techniky komunikace, které nejčastěji používáte při individuálním plánování)

- a) Vzájemná komunikace (řeč)
- b) Taktilně (dotyky)
- c) Odezírání
- d) Posunky
- e) Piktogramy (obrázky, značky)
- f) Jiné – napište jak.....

10. Jak dlouhý čas strávíte při jednom sezení s klientem při individuálním plánování (doplňte)

.....

11. Kolikrát do měsíce se svými klienty (klientem) individuálně plánujete? (doplňte)

.....

12. Předáváte si nabyté zkušenosti v rámci individuálního plánování se svými kolegy?
- a) Ano
  - b) Většinou ano
  - c) Ne

13. Daří se Vám naplňovat dané cíle individuálního plánování?
- a) Ano
  - b) Ne

14. Souhlasíte s výrokem? ***Stanovení dlouhodobých a krátkodobých cílů v rámci individuálního plánování jsou pro uživatele soc. služeb přínosem.***
- a) Naprosto souhlasím
  - b) Souhlasím
  - c) Nedokážu posoudit
  - d) Nesouhlasím
  - e) Naprosto nesouhlasím

15. Vaše praxe v sociálních službách? (doplňte)

.....