

Individuální plánování v sociálních službách se zaměřením na klienty s poruchou autistického spektra

Silvie Halouzková

Bakalářská práce
2017



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Silvie Halouzková**

Osobní číslo: **H14046**

Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**

Studijní obor: **Zdravotně sociální pracovník**

Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Individuální plánování v sociálních službách se zaměřením na klienty s poruchou autistického spektra**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury a výzkumných zpráv.

Vymezení teoretických východisek a charakteristika pojmů ve vztahu k tématu bakalářské práce.

Příprava metodologie výzkumu empirické části bakalářské práce: kvalitativní metoda, technika polostrukturovaného rozhovoru.

Analýza, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

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

RICHMAN, Shira. Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0984-3.

ŠAROUNOVÁ, Jana. Metody alternativní a augmentativní komunikace. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0716-0.

THOROVÁ, Kateřina. Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0215-8.

WYLIE, Philip, Wendy LAWSON a Luke BEARDON. The nine degrees of autism: a developmental model for the alignment and reconciliation of hidden neurological conditions. London: Routledge, 2016. ISBN 978-1-138-88717-6.

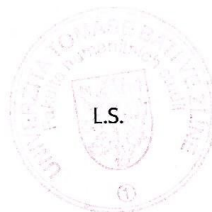
Vedoucí bakalářské práce: **doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **9. prosince 2016**

Termín odevzdání bakalářské práce: **19. května 2017**

Ve Zlíně dne 9. prosince 2016


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




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské 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 ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou 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 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ 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 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou 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 bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně ...21.2.2014

.....
Marek Štěl

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 nevydávalečně 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, užitje-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 užit 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 jim 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 přihlídí k vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá individuálním plánováním v sociálních službách se zaměřením na klienty s poruchou autistického spektra. V teoretické části je vymezen pojem poruchy autistického spektra. Popisuje standardy kvality v sociálních službách, proces individuálního plánování a také komunikaci s osobami s poruchou autistického spektra. Praktická část bakalářské práce uvádí výsledky z průzkumného šetření, jehož cílem je zjistit specifika individuálního plánování s klienty s poruchou autistického spektra z pohledu sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách.

Klíčová slova: poruchy autistického spektra, individuální plánování, komunikace, standardy kvality, sociální služby, autismus, klient

ABSTRACT

Bachelor thesis is focusing on individual planning in social services focusing on clients with autism spectrum disorder. In theoretical part there is concept of autism spectrum disorder delimited. This part describes standards for quality in social services, individual planning process and communication with people with autism spectrum disorder. Practical part of bachelor thesis states results of exploration survey. The goal of these survey is to find out specifics of individual planning with clients with autism spectrum disorder from the perspective of social workers and social service workers.

Keywords: autism spectrum disorder, individual planning, communication, standards for quality, social services, autism, client

Děkuji doc. PhDr. Janě Kutnohorské, CSc. za odborné vedení mé bakalářské práce, za její cenné rady, pomoc a ochotu při tvorbě mé práce. Ráda bych také poděkovala všem respondentům, kteří se podíleli na mém výzkumném šetření a poskytli mi potřebné informace. Mé poděkování patří také všem mým blízkým, kteří mi poskytli podporu při tvorbě mé bakalářské práce.

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

Silvie Halouzková

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA	13
1.1 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ A PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA	14
1.2 DĚLENÍ PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA	15
1.3 PŘÍČINY VZNIKU AUTISMU.....	16
1.3.1 Očkování jako příčina autismu.....	16
1.4 LÉČBA	17
1.4.1 Přidružená onemocnění a jejich léčba.....	17
1.5 PROJEVY AUTISMU V TRIÁDĚ.....	18
1.5.1 Problematika sociálního kontaktu	18
1.5.2 Problematika chování.....	19
1.5.3 Narušení kognitivních funkcí.....	19
1.6 POHLED SPOLEČNOSTI NA AUTISMUS.....	19
1.7 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA V DOSPĚLOSTI	20
1.7.1 Poruchy autistického spektra v adolescenci.....	20
2 STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	22
2.1 JEDNOTLIVÉ STANDARDY KVALITY	22
2.1.1 Procedurální standardy.....	23
2.1.2 Personální standardy	24
2.1.3 Provozní standardy.....	25
2.1.4 Standard č. 5.....	26
2.2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO OSOBY S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA	27
2.2.1 Sociální služby s možností bydlení.....	28
3 PROCES INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ	29
3.1 ROLE KLÍČOVÉHO PRACOVNÍKA	30
3.2 VÝZNAM INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ.....	31
3.2.1 Úskalí individuálního plánování	32
3.3 PLÁNOVÁNÍ A PŘEHODNOCOVÁNÍ PROCESU	32
3.4 LIDSKÉ POTŘEBY A OSOBNÍ CÍLE	33
3.4.1 Stanovení cíle pomocí SMART metody	34
3.5 PŘÍSTUP ZAMĚŘENÝ NA OSOBU	34
4 KOMUNIKACE OSOB S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA	35
4.1 AUGMENTATIVNÍ A ALTERNATIVNÍ ZPŮSOBY KOMUNIKACE (AAK)	35
4.1.1 Vztah řeči a AAK.....	36
4.1.2 Význam verbální a neverbální komunikace v lidském životě	36
4.2 SPECIFIKA KOMUNIKACE DĚTÍ S PAS	36
4.2.1 Echolalie.....	37
4.2.2 Vztah dětí s PAS k jazyku a řeči.....	38
4.3 ROZVÍJENÍ KOMUNIKACE A VHODNÉ INTERVENCE U DĚTÍ S PAS.....	38
4.3.1 Zásady komunikace s dítětem s PAS	39

4.4	KOMUNIKACE POMOCÍ PIKTOGRAMŮ.....	39
4.5	DALŠÍ SYSTÉMY AAK V KOMUNIKACI S OSOBAMI S PAS	40
4.5.1	Program PECS	41
4.5.2	Systém Bliss	41
4.5.3	Systém Makaton.....	41
4.5.4	Komunikační tabulky	42
4.5.5	Využití fotografií.....	42
4.6	HLAVNÍ VÝHODY A NEVÝHODY AAK	42
4.6.1	Výhody a nevýhody konkrétních systémů AAK	43
II	PRAKTICKÁ ČÁST	44
5	METODOLOGIE VÝZKUMU.....	45
5.1	CÍLE PRÁCE	45
5.2	ZVOLENÁ METODOLOGIE.....	46
5.3	CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ	46
5.4	CHARAKTERISTIKA MÍSTA ŠETŘENÍ	47
6	ANALÝZA VÝSLEDKŮ	49
7	DISKUZE	82
	ZÁVĚR	86
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	88
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	93
	SEZNAM TABULEK.....	94
	SEZNAM GRAFŮ	95
	SEZNAM PŘÍLOH.....	96

ÚVOD

Individuální plánování je v sociálních službách často diskutovaným tématem. Začalo se o něm hovořit v souvislosti se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tento zákon zavádí do praxe 15 standardů kvality sociálních služeb, které jsou obsaženy ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., zákona o sociálních službách. Jedním ze standardů je standard číslo pět, který se týká individuálního plánování průběhu sociální služby. Individuální plánování je na základě zákona o sociálních službách povinné a za nedodržování této povinnosti hrozí postih.

Sociální služby prochází procesem deinstitucionalizace, transformace a také humanizace. Tento proces mimo jiné aspekty, klade velký důraz právě na individualitu každého jedince. Usiluje o zlepšení kvality života osob s postižením a začlenění těchto osob do společnosti. Sociální služba se přizpůsobuje jedinci na základě jeho přání, potřeb a osobních cílů. Předchází se tomu, aby se klient přizpůsoboval dané službě. Individuální plánování je vhodnou intervencí, jak naplňovat osobní cíle, přání a potřeby klientů. V sociálních službách je to často diskutované téma. Pracovníci k němu přistupují různými způsoby, objevují se také negativní názory.

Individuální plánování je velmi aktuální a diskutuje se, jak by mělo probíhat. Objevují se kritické názory, že se jedná pouze o formalitu a byrokracii. Diskutuje se také o administrativní zátěži či ztrátě času. Zvláště v oblasti péče o osoby, u kterých není možné se samostatně rozhodovat, je individuální plánování náročné. Z toho důvodu byla zvolena skupina klientů s poruchou autistického spektra, aby bylo poukázáno na specifika individuálního plánování s touto cílovou skupinou. V práci je používáno označení klient sociální služby nebo uživatel. Z důvodu realizace výzkumu v pobytových i ambulantních službách.

Cílem teoretická částí bakalářské práce je vysvětlit, co jsou poruchy autistického spektra. Zabývá se léčbou, příčinami nebo také klasifikací poruch. Vysvětluje rozdíly a souvislosti mezi autismem a mentálním postižením. Je zde také podkapitola o autismu v dospělosti. Další kapitola se zabývá standardy kvality v sociálních službách a na ni navazuje standard číslo pět, jehož předmětem je individuální plánování. Je zde popis jednotlivých standardů a stručně také historie vývoje standardů kvality. Dále jsou zde uvedeny příklady sociálních služeb pro osoby s poruchou autistického spektra. Poslední kapitola se zabývá komunikací a zaměřuje se na augmentativní a alternativní komunikaci.

V praktické části je realizován kvalitativní výzkum, který je uskutečněn formou polostrukturovaných rozhovorů. Výzkum je realizován se sociálními pracovníky a pracovníky v sociálních službách, kteří pracují ve středisku Betlém v Kloboukách u Brna. Jedna respondentka pracuje v Centru Kociánka v Brně. Mezi jejich klienty patří také osoby s poruchou autistického spektra. Jedná se o respondenty pracující v chráněném bydlení, týdenním a denním stacionáři. V praktické části je zkoumáno, jaký je význam individuálního plánování pro klienty dané služby a jak k němu pracovníci přistupují. Dále jsou zjišťována specifika individuálního plánování s touto cílovou skupinou. Tato část se zabývá také komunikací s klienty. Na komunikaci je kladen velký důraz, protože je nezbytná jak pro proces individuálního plánování, tak i pro celkovou práci s touto cílovou skupinou.

Téma bakalářské práce bylo zvoleno na základě zkušeností z absolvovaných praxí v rámci studia. V praxi se můžeme setkat s různými názory na individuální plánování. Téma bylo zvoleno také z důvodu osobního zájmu v oblasti sociální práce s osobami s poruchou autistického spektra, tato cílová skupina je velmi specifická. Některá zařízení s klienty, kteří mají poruchu autistického spektra, pracují odděleně. Centrum Kociánka například provozuje denní stacionář určený dětem s autismem. Z toho důvodu je zkoumáno, zda pracovníci vidí nějaké rozdíly při práci s klienty s poruchou autistického spektra a klienty s mentálním postižením, kde se porucha autistického spektra neobjevuje.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Poruchy autistického spektra, dále jen PAS, patří do skupiny pervazivních vývojových poruch. Jedná se o závažnou poruchu dětského mentálního vývoje. Pojem pervazivní se překládá jako všepromikající. Označuje skutečnost, že vývoj je narušen ve více směrech. Jsou postiženy oblasti komunikace, sociální interakce a symbolického myšlení neboli fantazie. Vyhodnocování informací se tedy liší, jsou vyhodnocovány jiným způsobem. Tato postižení jsou způsobena v důsledku vrozeného postižení funkcí mozku. To způsobuje také odlišné vnímání, prožívání a z toho plynoucí chování. PAS spočívá na základě symptomů ve specifických oblastech, není to pouze na základě několika projevů. PAS se často pojí s jinými poruchami či onemocněními, ale PAS diagnostikujeme bez ohledu na ně. (Thorová, 2016, s. 59)

Autismus je neurovývojové postižení mozkových funkcí a jedna z nejzávažnějších poruch mentálního vývoje. Pojem poruchy autistického spektra se dá přirovnat k pojmu pervazivní vývojové poruchy. Pervazivní znamená hluboko promikající. Důsledkem této poruchy je atypické vnímání, vyhodnocování a zpracovávání informací z okolí. Člověk s autismem má potíže s komunikací, navazováním sociálních vztahů a také s představivostí. Jedná se o celoživotní handicap, ale včasnými intervencemi se dají projevy zmírnit. Diagnostika vyplývá z rozsáhlé škály specifických projevů chování při ohledu na vývoj jedince. Projevy autismu jsou různé, mohou časem vymizet nebo se naopak prohloubit. (Čadilová a Žampachová, 2012, s. 7)

Autistické spektrum znamená, že každý jedinec s autismem je jedinečný. Jedná se o širokou škálu specifík. Někteří mají neobvyklé dovednosti a schopnosti nebo nadprůměrný intelekt. Pro mnoho osob s PAS je typické atypické vnímání světa. Jiní jsou naopak odkázáni na pomoc druhých, kvůli špatnému zdravotnímu stavu. Třetina osob s PAS používá neverbální komunikaci, ale jsou schopni se naučit jiný způsob komunikace. (What Is Autism, © 2017)

Mozek těchto osob je odlišný, ale není defektní. První osobou, která odhalí u dítěte odlišnosti ve vývoji, je obvykle matka nebo jiná osoba, která se o dítě stará. Může vypořádat určité znaky, které se u dítěte projevují. Mezi nejčastější znaky, které okolí zaznamená, patří zmatenost v sociálních situacích. Dalšími znaky jsou citlivost na určité smyslové vjemy, opožděný vývoj řeči nebo problémy s rozeznáváním řeči těla. Děti také mají potíže

improvizovat v neočekávaných změnách při výkonu rutinních činností. (Wylie, Lawson a Beardon, 2016, s. 4)

1.1 Mentální postižení a poruchy autistického spektra

Mentální postižení (mentální retardace) a PAS jsou odlišné syndromy, ale mohou být vzájemně kombinované. Autismus se může objevovat ve všech čtyřech stupních mentální retardace. Děti s PAS trpící lehkou mentální retardací mají problémy v chování a samostatnosti. Jejich řeč je typická pro autismus, většinou se naučí mluvit. U středně těžké mentální retardace je řeč značně omezena a bývá zde diagnostikován často dětský autismus. U těžké mentální retardace a PAS jsou děti často nemluvící, typické jsou také stereotypní pohyby. Diagnostika autismu u hluboké mentální retardace je náročná. Není zde téměř žádná neverbální komunikace, žádné projevy sociálního chování, přiklání se k diagnóze atypického autismu. (Thorová, 2012, s. 285)

Dítě s PAS je typické nevyrovnaným vývojem, u dětí s mentálním postižením je vývoj zpožděný. Dítě s autismem může být v některých oblastech na úrovni zdravého dítěte, například motorikou. V oblasti komunikace, představivosti a sociálních vztahů je však podprůměrné. Dítě s mentálním postižením je v šesti letech na úrovni zdravého tříletého dítěte, naopak dítě s PAS může mít v šesti letech podobné schopnosti jako dítě zdravé. Některé schopnosti jsou však na úrovni batolete. Vhodným příkladem jsou míčové hry. Dítě s PAS díky dobré motorice zvládá chytání míče i házení. Selže ale při kolektivní hře, protože nezvládá spolupráci a sociální kontakt. (Jelínková, 2008, s. 14, 15)

Lidé s autismem jsou ve společnosti považováni jako geniální, což je omyl. Nadprůměrné schopnosti má pouze malé procento. Tito lidé však většinou svoje schopnosti ve společnosti uplatnit neumí. Nadprůměrní autisté musí být vzděláváni také speciálně, protože jsou sociálně postiženi. Společnost je k těmto lidem méně tolerantní, než k lidem s těžkým postižením. Názory na autismus s přidruženou mentální retardací jsou odlišné. Těžká forma autismu se špatně rozezná od těžkého mentálního postižení. Udává se však, že kolem 70 % dětí s autismem má také mentální postižení. (Jelínková, 2008, s. 15. 16)

Některé děti mají vážné poruchy učení a některé mají vážné poruchy intelektu. Poruchy učení, jako je například dyslexie nebo dyskalkulie se objevují ve škále průměrného inteligentního kvocientu. Zatímco poruchy intelektu naznačují, že jedinec má podprůměrné IQ, obvykle pod 70. Děti, které mají IQ do 30 nerozeznávají svoji odlišnost. Ale musíme poro-

zumět tomu, že včasným zásahem a správnou podporou, můžeme dosáhnout velkého posunu a jedinec může prožít poklidný život. (Wylie, Lawson a Beardon, 2016, s. 40)

1.2 Dělení poruch autistického spektra

Pokud se překrývají různé pervazivní poruchy navzájem, je obtížné je zařadit do konkrétní kategorie. Je to například autismus a Aspergerův syndrom, proto vznikl jednotný pojem poruchy autistického spektra. Tento pojem odpovídá pervazivním vývojovým poruchám, ale lépe vystihuje různorodost projevů chování. Obě označení jsou tedy možná, pro praxi je však podstatné, že děti s PAS potřebují speciální intervence pro ně určené. Dle autorky je nevhodné vyloučit dítě ze speciálně vzdělávacích programů kvůli tomu, že má diagnózu příbuzné poruchy. (Thorová, 2016, s. 60)

Dětský autismus je nejčastěji se vyskytující pervazivní vývojovou poruchou, objevuje se od raného dětství. U pervazivních vývojových poruch dochází k narušení psychického vývoje dětí, dětský autismus je toho typickým příkladem. Slovo autismus značí sociální izolovanost. Poprvé tento pojem použil Eugene Bleuler. L. Kanner roku 1943 popsal raný dětský autismus, kdy pozoroval sociálně nápadné děti. Četnost výskytu této poruchy se pohybuje v různém rozmezí, na 10 000 to může být 2 – 20 dětí. Více je zaznamenáván u chlapců. Autismus je následek organického poškození mozku, přesná příčina vzniku není jasná. (Vágnerová, 2012, s. 317, 318)

Dalším typem je **atypický autismus**, v tomto případě jsou diagnostikovány pouze některé znaky dětského autismu. Hodil by se také pojem autistické rysy nebo sklony. Atypický autismus se diagnostikuje v různých případech, prvním případem je, že u dítěte se objevily první symptomy až po třetím roce. Dále to jsou vyskytující se abnormality ve všech oblastech triády, ale závažnost symptomů neodpovídá diagnostickým kritériím. Nebo může být jedna oblast triády nenarušena a v posledním případě může být s autismem spojena těžká a hluboká mentální retardace. (Thorová, 2012, s. 182, 183)

Aspergerův syndrom, dále jen AS, je vývojové a celoživotní postižení. Vyznačuje se odlišným vnímáním světa. Mnoho lidí s tímto postižením považuje AS jako součást své identity. Lidé s AS se vyznačují průměrnou nebo nadprůměrnou inteligencí, mají menší obtíže s řečí, ale přesto mají problémy s pochopením jazyka. Jejich odlišné vnímání světa jim může způsobovat úzkostné stavy. Těžko navazují vztah s lidmi, což způsobuje potíže v každodenním životě. Orientace v sociálním světě je pro lidi s AS náročná, těžko chápou

pocity a úmysly druhých a oni sami příliš emoce neprojevují. Na okolí mohou působit necitlivě, podivínsky, děti s AS nevychovaně. Lidé s AS mohou stát o přátelství a mezilidskou komunikaci, ale neví jak na to. (Asperger syndrome, © 2017)

Jiná pervazivní vývojová porucha je další specifickou kategorií. Je obtížně definovatelná a neužívá se často. Diagnostická kritéria jsou narušení komunikace a sociální interakce, ale neodpovídá diagnóze autismus. Některé symptomy odpovídají dané triádě, ale jedná se o hraniční symptomy. Nazývá se také jako konec autistického spektra. Péče o dítě s touto poruchou je také velmi náročná a vyžaduje speciální péči. Do této skupiny patří také děti s narušenou oblastí představitosti. Jejich sociální chování a komunikace je také narušena, ale opět tyto znaky nejsou pro autismus typické. (Thorová, 2012, s. 204, 205)

1.3 Příčiny vzniku autismu

Autismus je vývojové postižení, které ovlivňuje to, jak mozek zpracovává informace. Autismus je celoživotní stav a vyskytuje se v různých stupních závažnosti. Příčiny vzniku autismu jsou stále předmětem mnoha výzkumů. Některé výzkumy potvrdily, že není způsobem na základě jedné příčiny. Pravděpodobně se jedná o řadu fyzikálních faktorů, které ovlivňují vývoj mozku. Některé výzkumy naznačují, že některé formy autismu jsou způsobeny genetickými faktory. Opět se jedná o více genů, které způsobují autismus. Je však nemožné určit tyto geny, protože dochází k interakci s vnějším prostředím. (Our position on the causes of autism, © 2017)

Vztah mezi lidským mozkiem, patologickým a normálním chováním zkoumá neuropsychologie. I když věda ve výzkumu mozku pokročila, jsou některé funkce a centra mozkové kůry stále neprozkoumanou oblastí. Z tohoto důvodu není známa přesná příčina PAS, nelze přesně lokalizovat, kde je místo poruchy. Funkce mozku ovlivňuje více systémů a není jednoznačně přesný počet. Tyto systémy tvoří komplex, kdy jednotlivé systémy spolu spolupracují, komunikují a souvisí. Mezi tyto systémy patří emoční poznávání, smyslové vnímání, analytické poznávání, sociální poznávání a dále. (Thorová, 2016, s. 331)

1.3.1 Očkování jako příčina autismu

Spojitosť mezi očkováním a vznikem autismu je často diskutovaným tématem. Mluví se konkrétně o vakcíně MMR. Vyjádření Národní autistické společnosti je, že žádná spojitost mezi vakcínou MMR a autismem není. Tato společnost se také domnívá, že prostředky na výzkum týkající se této spojitosti, by se měly dát spíše na zlepšení kvality života osob

s PAS. Národní autistická společnost se odkazuje na výzkum z roku 2014, kdy bylo zkoumáno 1, 25 milionů dětí a spojitost byla vyvrácena. Příčina vzniku zjištěna nebyla, ale pravděpodobně se jedná o kombinace různých faktorů jako je vývoj mozku, genetika a životní prostředí. (Our position – MMR vaccine, © 2017)

1.4 Léčba

Autismus je neléčitelné onemocnění, protože není známa jeho příčina a mechanismy vzniku. Nejvhodnějším řešením je zvolení správných intervencí, které mohou zlepšit kvalitu života jedince. Ke každému jedinci se musí přistupovat komplexně. Komplexní přístup zahrnuje také lékařskou péči, do které patří i farmakoterapie. Farmakoterapie se zaměřuje na přidružená onemocnění autismu. Je potřebné při léčbě zohledňovat rodinu pacienta, protože péče o dítě s autismem je náročná. Je dobré zapojit i odborné instituce, protože péče o dítě s handicapem může být důvodem rozpadu rodiny. Lékařská péče by tedy měla být pro rodinu další podporou. Některé rodiny využívají terapeutickou pomoc, někteří i farmakologickou. Specialistů na tuto problematiku je v České republice málo a lékaři mají malé povědomí o symptomatologii autismu. Většina lékařů se s takovým pacientem setká a dítě s PAS vyhodnotí jako rozmazlené dítě. Rodiče pak mohou být kvůli malé informovanosti lékařů frustrováni. (Čadilová a Žampachová, 2012, s. 16, 17)

1.4.1 Přidružená onemocnění a jejich léčba

K PAS se často přidružují různé choroby jako úzkost, deprese, epilepsie, hyperaktivita, poruchy spánku, gastrointestinální potíže a deficit pozornosti. Centra pro kontrolu nemocí a prevenci v USA udávají další častá onemocnění spojená s autismem. Jsou to astma, kožní vyrážky, alergie na potraviny, bolesti hlavy, chronické průjmy a kolitidy. Úzkost je velmi častá, u osob s PAS se často objevuje úzkostná porucha, obsedantně kompulzivní poruchy a sociální fobie. Úzkost se léčí behaviorálními intervencemi, jedná se o různé techniky. Hyperaktivita velmi často doprovází autismus, bylo provedeno mnoho výzkumů na toto téma. Některé studie přišly na to, že pro autismus a hyperaktivitu existuje stejný gen. K zmírnění příznaků hyperaktivity se používají léky, které mohou mít i vedlejší účinky. Každá léčba se musí přizpůsobit potřebám jednotlivce, spolupracuje se s lékaři a terapeuti. (Autism's associated medical conditions, © 2017)

1.5 Projevy autismu v triádě

Projevy poruch autistického spektra se projevují v třech oblastech a to v **komunikaci, sociálním chování a představivosti**. Objevují se také nespecifické rysy, které nepatří do diagnostických kritérií jako nachýlená chuze. Projevy v sociální oblasti jsou charakteristické narušeným používáním očního kontaktu, různých gest nebo mimiky. Obtíže jsou také v sdílení radosti nebo postojů. Lidé s PAS se nedokáží vcítit do pocitů druhého a vnímat myšlení jiných lidí. Někdy využívají ostatní pouze jako své pomocníky a jsou raději o samotě. Z toho důvodu jsou vyčleněni z běžného sociálního života. Někteří mohou mít zájem o sociální kontakt, ale často si neví rady, jak ho vytvořit. Může se stát, že si kontakt vynucují. Neschopnost lidí s poruchami autistického spektra přizpůsobit se okolí u nich vyvolává pocity jako úzkost, strach nebo pocit chaosu. (Čadilová a Žampachová, 2012, s. 9, 10)

Z tisíce dětí je autismem postiženo deset až patnáct dětí. První příznaky autismu se u dětí objevují zhruba před třicátým měsícem. U dítěte nastanou obtíže ve vývoji komunikace, tehdy se stává porucha zřetelnou. Symptomy autismu jsou si podobné, ale postižený nemusí mít všechny. Nenašli bychom ani dvě děti s PAS, které mají stejné symptomy. Při diagnostice se vychází ze tří základních kategorií, sociální interakce, komunikace a oblast činností a zájmů. (Richman, 2015, s. 7)

1.5.1 Problematika sociálního kontaktu

Navazování sociálního kontaktu provází člověka celý život. Děti s PAS již od raného věku nedokáží kontakt navázat, u těchto dětí nedochází k nápodobě od sourozenců či rodičů. Lidé z PAS jsou kvůli svému postižení vyčleňováni ze společenského života, může za to převážně neschopnost empatie. Lidé s PAS o sociální kontakt většinou stojí, ale neví si rady, jak ho navázat. Dle sociálního chování můžeme dítě s PAS rozdělit na osamělý typ, pasivní typ, aktivní typ a formální typ. Osamělý typ nejeví zájem o kontakt, preferuje samotu. Pasivní typ navazuje kontakt jen občas a krátkodobě a musí být silně motivován. Aktivní typ se projevuje velmi rušivě, kontakt navazuje nevhodným způsobem, kolektivem je tedy tento typ vyčleňován. Formální typ se podobá chování dospělých, s kterými navazuje kontakt lépe než s vrstevníky, zařazuje se však obtížně do kolektivu. (Čadilová a Žampachová, 2013, s. 13, 14)

1.5.2 Problematika chování

Děti s PAS zpracovávají podněty z okolí odlišně, jinak je interpretují a chápou, to se projevuje v jejich chování. Typickým rysem chování autistického dítěte je nepoužívání diferenciací. K lidem přistupují stejně jako k neživým objektům nebo nedokážou rozeznat, zda je podnět ohrožující či nikoliv. Dalším typickým rysem chování je repetitivní manipulace. Jedná se o zálibu ve stereotypním pohybu, jako točení kolečka, jedoucí pračka a dále. Stereotyp je pro děti s PAS typický, kreslí stále to stejné, dělají stejné úkony. Nemají rády změnu, mohou reagovat agresivně, pokud jsou nuceni dělat něco jiného. Potřebují mít své rituály. (Vágnerová, 2014, s. 311, 312)

1.5.3 Narušení kognitivních funkcí

Pro autismus jsou typické obtíže v orientaci, smyslové podněty jsou zpracovávány jinak. Pro děti s PAS je například běžné používat jiné smysly, než je běžné u zdravých dětí. Používají často čich. Některé sluchové podněty jim mohou být nepříjemné, jsou více citlivé. Děti s PAS také zkoumají jinak poznávané předměty, zajímá je například jejich struktura, což není pro zdravé dítě zajímavé. Dalším problémem je koncentrace pozornosti. Nejsou schopni zcela vnímat okolní svět, tím přicházejí o mnoho informací. Dokáží se ale dobře orientovat v prostoru a využívat vizuální paměť. (Vágnerová, 2014, s. 307)

1.6 Pohled společnosti na autismus

Rodiče, kteří vychovávají dítě s PAS, se často setkávají s kritikou okolí. Jejich dítě může působit nevychovaně a rodičům se dostává kritiky, že by bylo vhodné takové dítě nechat doma. Důvodem tohoto chování je neznalost problematiky autismu. Pokud rodiče vychovávají dítě s tělesným postižením nebo například s Downovým syndromem, dostává se jim soucitu a podpory od okolí. Dítě s PAS na první pohled vypadá jako zdravé dítě. Z toho důvodu se jim takové podpory nedostává. Rodiče dětí s PAS jsou na veřejnosti často kritizováni a setkávají se s nepříjemnými dotazy. Například na poznámku, že by takové dítě mělo zůstat doma, rodiče reagují více způsoby. Odpovídají, že jejich dítě se musí naučit chovat na veřejnosti, naučí se venku novým věcem, které by doma nemělo. Nebo odpoví, že své dítě mají rádi, i když mají jisté potíže. (Richman, 2015, s. 109, 110)

Velmi důležitý je nácvik obhajoby na veřejnosti. Netypické chování dětí s PAS si okolí interpretuje po svém. Veškeré výroky lidí, které poukazují na nevychovanost či jiné aspekty jsou pouze znakem malé informovanosti. Rodiče na kritiku okolí mohou reagovat

přehnaně emotivně, proto je lepší pokud si odpovědi připraví dopředu. Je vhodným řešením lidem vysvětlit, že dítě má autismus a chová se dle své poruchy, ať se tedy nezlobí. Rodiče si mohou vyřídit i speciální průkazku. Objevují se bohužel i názory typu, že takové děti by neměly existovat a to je pro rodiče velmi náročné. Tyto velmi negativní názory na osoby s PAS jsou poměrně paradoxní, když téměř 5% populace trpí nějakou poruchou osobnosti. (Thorová, 2012, s. 417)

1.7 Poruchy autistického spektra v dospělosti

Autismus je nevyléčitelné onemocnění, proto se jedinec musí již od dětství připravovat, že jednou bude dospělý. Dospělý člověk s autismem je i v dospělosti většinou závislý na rodině. Někteří se dokáží uplatnit jako matematici, počítačovní odborníci, ale je jich velmi málo. O autismu v dospělém věku není mnoho informací, bylo publikováno velké množství knih, které se zabývá problematikou dětského autismu. Také vědecké výzkumy se zaměřují spíše na děti. Kvalita života osob s autismem je výrazně ovlivněna i v dospělosti, mohou za to sociální, komunikační a emocionální problémy. U dětí je také autismus více tolerovaný, očekává se u nich posun vpřed. Zřizují se pro ně školy, denní i týdenní stacionáře. (Jelínková, 2008, s. 157, 158)

PAS se řadí mezi poruchy mentálního vývoje, které jedince ovlivňují po celý život. V dnešní době se často považuje autismus za módní diagnózu. Vědecká pracoviště a odborníci, kteří se zabývají touto problematikou, se to snaží vyvrátit. PAS v dospělosti je závažným problémem, rodiče často neřeší nestandardní chování svých již dospělých dětí. Dospělým jedincům s PAS je spíše přisuzována diagnóza mentální retardace nebo porucha chování. Jsou tedy mylně diagnostikováni. Tito jedinci nemají často podporu rodiny, ta může považovat handicap za jejich vlastní rozhodnutí. (Thorová a Šporclová, 2012, s. 116, 117)

1.7.1 Poruchy autistického spektra v adolescenci

Mnoho dětí s PAS má nesprávně stanovenou diagnózu, s kterou zvládnou školní docházku. Nejčastěji je autismus zaměněn za psychotické onemocnění. Pokud dítě nemá velké problémy s chováním, rodiče nevyhledávají pomoc odborníků. Puberta je pro každého jedince zásadní, dochází ke změnám v prožívání. Velké změny jsou také v navazování různých vztahů, kamarádských i sexuálních. V tomto období dochází u osob s PAS k problémům, projevuje se jejich sociální izolace. Mohou se objevit nepřiměřené reakce, úzkost, depre-

sivní stavy, panické poruchy a dále. Rodiče až v tomto věku jsou nuceni vyhledat psychiatrickou pomoc. Jedná se většinou o případy Aspergerova syndromu nebo vysoce funkčního autismu. Výjimečně jsou v pubertě diagnostikovány děti s mentální retardací. (Thorová, 2012, s. 250, 251)

2 STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Vznik standardů sociálních služeb v České republice si prošel genezí. V roce 1998 proběhlo setkání, které se týkalo otázek kvality, jednalo se s experty Evropské unie. Výsledkem tohoto jednání byl projekt Strategie Národní politiky podpory jakosti ČR. Dne 10. 5. 2000 proběhlo usnesení vlády (č. 458/2000 Sb.), kde byly stanoveny cíle národní politiky jakosti. Mezi cíle patřila ochrana osob před nejakostními službami a zajištění úrovně pro uspokojování potřeb. MPSV začalo s vypracováním standardů kvality sociálních služeb. Podstatné pro tento proces byly principy začleňování, které vychází z Evropské unie. MPSV v dalších letech vytvořilo několik projektů, začaly se vytvářet nástroje pro kontrolu dodržování standardů. Vznikly první metodiky hodnocení kvality, například metodika pro azylové domy, metodika pro chráněná bydlení a dále. (Sládek, 2013, s. 41, 42)

Roku 2002 předložil PhDr. Vladimír Špidla, který vykonával post ministra práce a sociálních věcí, první metodický materiál. Standardy kvality sociálních služeb vychází z Deklarace lidských práv a svobod. Tento materiál zahrnoval procedurální, personální a provozní standardy kvality sociálních služeb. V roce 2002 bylo do praxe zavedeno 17 standardů. Zásadní změnu přinesl zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a jeho vyhláška č. 505/2006 Sb. ze dne 15. 11. 2006, kde se definovalo standardů 15. (Sokol a Trefilová, 2008, s. 361, 362)

Pobytové sociální služby prošly **transformací**. Změny v institucionální péči byly podporovány již od osmdesátých let 20. století. Transformací je myšlena změna velkých ústavů pro osoby s postižením na život v běžném prostředí. **Deinstitucionalizace** značí přechod směrem k poskytování služby v přirozeném prostředí. A humanizace zahrnuje změnu v zaměření na uživatele služby jako na individuality. Transformace vychází z Národního rozvojového plánu a Národního strategického plánu z let 2007 – 2013. Od roku 2010 funguje Národní centrum podpory transformace sociálních služeb. Služby jako denní stacionáře, chráněná bydlení jsou alternativou ústavní péče, protože jsou poskytovány v přirozeném prostředí. (Sládek, 2013, s. 37, 38)

2.1 Jednotlivé standardy kvality

Standard je zvyková norma, která označuje žádoucí stav. Umožňuje hodnotit míru naplnění určitých subjektů. V sociální práci jsou standardy kritéria, která hodnotí kvalitu služby. Tyto zásady a pravidla jsou především nástrojem kvality, druhotně nástrojem kontroly.

Samotný pojem **kvalita** značí hodnotu a odpovídá na otázky jak a jaký? Pro určení kvality je potřeba standard, který určí co je hodnotné. Za kvalitní sociální službu se považuje služba individuální, dostupná, bezpečná a odborná. **Sociální služba** je pak souhrn činností zajišťující pomoc a podporu. Zaměřují se na kvalitu života a důstojnost osobám sociálně vyloučeným. (Bicková a Hrdinová, 2011, s. 53)

2.1.1 Procedurální standardy

Procedurální standardy jsou ukazatelem, jak má poskytování služby vypadat. Jak danou službu přizpůsobit individuálním potřebám každého klienta a jak jednat se zájemcem o službu. Zajišťují také ochranu práv klientů a také pravidla pro střet zájmů. Upozorňují na co si dát při jednání se zájemcem o službu pozor. Standardy vycházejí ze zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe roku 2002. (Chloupková, 2013, s. 14)

Standard č. 1 se zabývá cíli a způsoby poskytování sociálních služeb. Jsou zde poskytnuty zásadní informace o dané službě a okruh osob, kterým je služba určena. Tyto informace jsou zcela zásadní, musí být definováno, zda zájemce spadá do cílové skupiny. Cílová skupina je definována v rozhodnutí o registraci. Poskytovatel může udělat výjimky, ale musí je uvést v rozhodnutí o registraci. Při porušení hrozí správní delikt poskytovateli (Chloupková, 2013, s. 14)

Standard č. 2 se zabývá ochranou práv osob. Je povinností informovat zájemce o službu, že služba dodržuje základní lidská práva. Tyto informace se mohou zdát jako samozřejmost, ale pro člověka, který nevyužíval sociální službu, to může být důležité. Doporučuje se uvádět příklady. Například, že personál klepe vždy na dveře, při hygieně je zabezpečeno soukromí, klienti mohou opouštět zařízení a další. (Chloupková, 2013, s. 17)

Standard č. 4 se zabývá smlouvou o poskytování sociální služby, kterou uzavírá zájemce s poskytovatelem. Poskytovatel musí před uzavřením smlouvy podat informace o úhradě služby, o povinnostech zájemce, o způsobu poskytování služby. Lze dát zájemci na provedení domácí řád nebo obecné znění smlouvy. Pokud zájemce nemůže za sebe jednat, řeší se zde i zastoupení. K tomuto standardu patří také povinnost vést seznam uchazečů, kteří nebyli z důvodu kapacity přijati. (Chloupková, 2013, s. 20, 21)

Standard č. 6 se zabývá dokumentací o poskytování sociální služby. Vztahuje se k ochraně práv klientů a zahrnuje také zákon č. 101/ 2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Je potřebné zajistit údaje o rodině a samotném zájemci. Zpracovávají se osobní údaje jako

datum narození, rodné číslo, příspěvek na péči a jeho výše nebo národnost a další. Je dobré zapsat, proč tyto údaje služba vyžaduje. Například, proč potřebujeme rodné číslo zájemce. (Chloupková, 2013, s. 21, 22)

Standard č. 7 zajišťuje stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování služby. Stížnosti se mohou objevit ještě před poskytováním služby, důvodem může být například nespokojenost s jednáním sociálního pracovníka. Zabývá se také případy odmítnutí zájemce o službu, zájemce musí mít možnost obrátit se na někoho, kdo prověří odmítnutí. Může to být například zřizovatel poskytovatele. (Chloupková, 2013, s. 22)

Standard č. 8 se zabývá návazností poskytované sociální služby na další dostupné zdroje. § 37 odst. 2., zákona o sociálních službách uvádí, že je poskytovatel povinen zajistit základní sociální poradenství. Tedy poskytnout informace k řešení nepříznivé sociální situace uživatele. Informace se týkají také výběru vhodné sociální služby dle potřeb osoby. A informují o jiných formách pomoci, jako například dávky sociální péče. (Chloupková, 2013, s. 22)

2.1.2 Personální standardy

Personální standardy se zabývají lidskými zdroji a vzděláváním pracovníků v sociální sféře. Význam lidských zdrojů je v sociálních službách velký, jednak sílí konkurence mezi poskytovateli a i jednotlivci se setkávají s vyšší konkurencí. Touto problematikou se zabývají standardy č. 9 a 10, jinak nazývané také jako personální a organizační zajištění sociální služby a profesní rozvoj zaměstnanců. (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011, s. 182, 183)

Standard č. 9 se zabývá personálním a organizačním zajištěním sociální služby. Zásadním kritériem je vymezení počtu pracovních míst, požadovaná kvalifikace zaměstnanců, jejich osobnostní předpoklady a organizační struktura. Vše je písemně stanoveno. Dále jsou zde stanovena oprávnění a povinnosti jednotlivých zaměstnanců, pravidla pro zaškolení a přijímání pracovníků, kteří nejsou v pracovněprávním vztahu s poskytovatelem. (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011, s. 182, 183)

Standard č. 10 se zabývá profesním rozvojem zaměstnanců. Poskytovatel má postupy pro hodnocení zaměstnanců, naplňuje osobní profesní cíle a zajišťuje další vzdělávání. Je zde písemně zpracován program dalšího vzdělávání zaměstnanců. Tento standard obsahuje finanční a morální ohodnocování zaměstnanců. Je zde zahrnuta také podpora nezávislého

odborníka. Všechna zmíněná kritéria nejsou zásadní. (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011, s. 182, 183)

2.1.3 Provozní standardy

Standard č. 11 zpracovává místní a časovou dostupnost poskytované sociální služby. Místo a dobu poskytování služby určuje poskytovatel podle druhu služby. Význam má stanovení cílové skupiny, protože každá cílová skupina má jiné potřeby i co se týká místa a času poskytované služby. Například služba, která je lokalizována na okraji města, nebude nejspíš moc využívána. Pokud je služba určena mládeži, musí se zohlednit, že děti jsou dopoledne ve škole. (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011, s. 203)

Standard č. 12 zajišťuje informovanost o poskytované sociální službě. Je kladen velký důraz na rovnocenné partnerské vztahy mezi poskytovateli a uživateli, proto je dostatek informací nezbytný. Základní otázky by měly být zodpovězeny v informačních materiálech, kde by měl být uveden obsah služby, smlouvy, postavení uživatele potřebné náležitosti, práva uživatelů, základní činnosti, platba za službu, včetně informací o individuálním plánování. (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011, s. 204, 205)

Standard č. 13 se zabývá prostředím a podmínkami. Základní myšlenkou tohoto standardu je poskytovat službu v důstojném prostředí. Výjimkou jsou terénní služby, kde klienti mohou být i v nedůstojném prostředí a čerpat službu. Dalším kritériem je, aby prostředí splňovalo požadavky cílové skupiny klientů. Například pro klienty s handicapem kognitivních funkcí je třeba zajistit bezpečné prostředí. Poskytovatelé musí zohlednit všechny klienty, i když mají různé handicap. (Burešová, 2016, s. 189, 190)

Standard č. 14 - Nouzové a havarijní situace. Řešení těchto situací musí být dáno písemně, pravidla pro zpracování však nejsou dána. S tímto standardem musí být seznámeni i uživatelé. Přesný seznam situací není dán, ale je povinností zpracovat možné nouzové situace. Jsou to situace z předešlých zkušeností, ale také se musí počítat s těmi, které se ještě nestaly, ale může tomu tak být. (Burešová, 2016, s. 191, 192)

Standard č. 15 – Zvyšování kvality sociálních služeb. Je povinností mít zpracována pravidla pro zjišťování spokojenosti uživatelů v písemné formě. Potřebné informace mohou pracovníci získat z rozhovoru s uživateli a druhou možností je skrz individuální plánování. V individuálním plánu lze vidět soulad přání klientů s poskytováním služby. Časté nenaplňování osobních cílů, může být varovným signálem. (Burešová, 2016, s. 196)

2.1.4 Standard č. 5

Povinnost individuálně plánovat v písemné formě vychází ze zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 88. Je důležité umět rozlišit **individuální plán a individuální záznam**. V individuálním plánu je popsána cesta ke klientovu osobnímu cíli, celá cesta je podrobně zpracována do individuálního plánu. V individuálním záznamu je popsána situace, která se ve službě klientovi stala, může se jednat o různé situace, které nemusí souviset s individuálním plánováním. Individuální plánování je proces zahrnující velkou škálu činností. Otázkou je, co vše do něj patří. Patří tam vše, co se týká individuální práce s klientem a individuálního přístupu. Zohledňují se individuální potřeby klientů a může se jednat o jakýkoliv plán vztahující se k jeho péči. Může to být krizový plán, plán zdravotnické péče, nouzový plán, plán prevence, individuální způsob komunikování, individuální postup práce anebo individuální plán naplnění osobních cílů. Ne všechny z těchto plánů jsou povinné, například krizový se dělá v případě, pokud je to nutné. (Burešová, 2016, s. 151, 152)

Tabulka 1: Individuální plánování průběhu sociální služby (Zdroj: Česko, 2006, s. 7043, 7044)

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

2.2 Sociální služby pro osoby s poruchou autistického spektra

Velký význam mají nevládní neziskové organizace. Díky těmto organizacím se začalo o problematice autismu hovořit. Tyto organizace poskytují ranou péči, terapie, chráněná bydlení, nácviky sociálních dovedností a další. Podílí se také na sdružování rodičů, odborníků a osob s PAS. Problémem neziskových organizací jsou finance, proto finance často získávají přes různé granty, dary a sbírky. Například ve Velké Británii jsou tyto organizace více podporovány. Nejznámější organizace v České republice jsou například občanská sdružení AUTISTIK, RAIN – MAN, RETT – COMMUNITY. (Bazalová, 2012, s. 218, 219)

Intervence v oblasti sociálních služeb u osob s PAS spadají do resortu Ministerstva práce a sociálních věcí. I přes to, že sociální služby prošly procesem transformace, stále jsou služby pro tuto cílovou skupinu nedostatečné. Problémem je také ohodnocování stupně závislosti dětí s PAS dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Mnoho rodičů má problém s přiznáním příspěvku na péči, protože dítě působí zdravě. Posudkoví lékaři jim často nevyhoví. Nedostatečná je také služba raná péče a podpora dospělých a dospívajících s PAS. (Bazalová, 2012, s. 205, 206)

Je stanoveno několik priorit v oblasti péče o děti i dospělé s PAS. Týkají se prevence, osvěty, výzkumu, vzdělávání, zdravotnictví a také sociálních služeb a občanských aktivit. Strategické cíle v oblasti sociálních služeb jsou snaha o nastavení systému podpory rodin dětí a dospělých s PAS. Dále zaměření se na potřeby člověka s PAS a posuzování jeho potřeb. Prioritou je také dostupnost sociálních služeb všem lidem s touto poruchou bez ohledu na míru handicapu nebo přidruženého chování. Jedná se o služby typu respitní péče, sociální rehabilitace, pobytové služby, služby zaměřené na začleňování do společnosti a dále. (Thorová, 2016, s. 375)

PAS způsobuje omezení mentálních funkcí a má negativní dopad na zdravé fungování jedince. Jen malý počet osob s PAS najde uplatnění na trhu práce, proto je situace pro rodinu velmi náročná. Rodičům dětí s PAS je doporučováno zažádat si o příspěvek III. stupně zdravotního postižení. Zdravotní stav posoudí posudkový lékař ve spolupráci s psychology a ošetřujícími lékaři. Posudkoví lékaři okresní správy sociálního zabezpečení posuzují bezmocnost a dlouhodobě nepříznivý stav. Posuzují, zda postižené dítě vyžaduje mimořádnou péči a plnou či částečnou invaliditu. (Thorová, 2012, s. 375)

Pro osoby s PAS jsou vhodné pouze některé typy sociálních služeb. Jsou to centra denních služeb, která nabízí podporu osobám se sníženou soběstačností. Vhodné jsou také sociálně aktivizační služby, rehabilitační služby, které nabízí podporované zaměstnávání. Dále mohou osoby s PAS navštěvovat denní nebo týdenní stacionáře, kde se účastní aktivizačních, vzdělávacích a výchovných činností. Pro dospělé je vhodná služba chráněné bydlení, která podporuje samostatné bydlení. Velmi častou službou jsou služby osobní asistence. Dále sociální poradny, odlehčovací služby nebo i pečovatelská služba. (Bazalová, 2012, s. 208)

Poruchy autistického spektra mají dopad na schopnost orientace a komunikace. Z toho důvodu by neměl být problém s přidělením průkazu ZTP/P. MPSV ukládá povinnost posudkovým orgánům, aby byl posouzen dopad PAS na orientaci jedince. Výchova dítěte s postižením je pro rodinu finančně náročná a přiznání mimořádných výhod jim může situaci ulehčit. Například průkazka ZTP/P umožní rodinám dovážet dítě do speciální školy nebo programů. Pro přiznání různých výhod, si mohou rodiče zažádat o posouzení zdravotního stavu pro účely sociální podpory a vydání průkazu ZTP/P od jednoho roku dítěte. (Thorová, 2012, s. 376, 377)

2.2.1 Sociální služby s možností bydlení

Osoby s PAS vyžadují celoživotní péči ve většině případů, často je zde také kombinace s mentálním postižením. V České republice je nedostatek zařízení zaměřených na péči o dospělé osoby s PAS. Pro osoby s mentálním postižením je dostatek služeb, ale tyto služby příliš nevyhovují osobám s PAS, zvláště kvůli odlišnému přístupu a specifitě. Nejčastějšími službami, které nabízí bydlení pro osoby s PAS, jsou týdenní stacionáře, chráněná bydlení, domovy pro osoby se zdravotním postižením, podporovaná bydlení. (Bazalová, 2012, s. 211, 212)

3 PROCES INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ

Dle § 88, písmene f, zákona o sociálních službách jsou poskytovatelé sociálních služeb povinni individuálně plánovat. *Poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytují sociální služby, vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit průběh poskytování sociální služby za účasti těchto osob, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby, nebo za účasti jejich zákonných zástupců nebo opatrovníků a zapisovat hodnocení a jeho výstupy do písemných individuálních záznamů.* (Česko, 2006, s. 1279)

Individuální plánování (dále jen IP) je standardem číslo 5 a ukládá ho § 88 zákona o sociálních službách. Plánuje se poskytování sociální služby dle osobních cílů, potřeb a schopností. Individuální záznamy se vedou písemně a průběh se hodnotí za účasti klientů s ohledem na jejich zdravotní stav. Mohou se zúčastnit také zákonní zástupci klientů, pokud tomu zdravotní stav nedovoluje. Celý proces vychází z § 2 zákona o sociálních službách, kde se uvádí, že pomoc v sociální službě musí vycházet z individuálních potřeb osob. (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011, s. 140, 141)

Individuální plánování je dle zákona o sociálních službách povinné a všichni poskytovatelé sociálních služeb se tímto nařízením musí řídit. Provádí se u každého klienta, kde se hodnotí užitečnost dané služby pro klienta. Nejdříve se získávají informace o klientech formou rozhovorů s nimi nebo s dalšími lidmi, zjišťují se jejich očekávání a potřeby. Dále se ve spolupráci s dalšími odborníky přemýšlí nad vhodnými intervencemi a vytváří se cíle a postup dané služby. Daný postup se zaznamenává do individuálních plánů. Klient i pracovník realizují kroky k naplnění plánu. Za určité období se plán zhodnotí a je prodiskutován v týmu a také s klientem. (Klíčové pojmy, © 2017)

Individuální plánování by se dalo definovat jako proces, který dojednává, jakým způsobem bude uživateli služby poskytovaná péče. Celý proces se skládá ze dvou základních složek, jsou jimi plán a dojednání. Plánem se rozumí vědomý postup, který předchází chaosu. Při dojednávání se zapojuje sám uživatel služby, aby se předešlo podřízení role uživatele. Jedná se o dojednání postupu, který probíhá mezi pracovníkem a uživatelem. (Haicl a Haiclová, 2011, s. 26)

Individuální plánování určuje kvalitu sociálních služeb. V procesu plánování se setkávají dvě strany, na jedné straně pracovník a na druhé straně uživatel služby. Zúročují se zde

veškeré kvality organizace a celého pracovního týmu. V plánování služby lze vyzorovat hodnoty, zásady a cíle organizace. Kvalita plánování služeb zajišťuje uživatelům ochranu jejich práv, vnímání jejich individuality, pomoc v nepříznivé životní situaci a jejich důstojnost. Individuální plánování je efektivním nástrojem, který slouží k rozvoji kultury organizace a podporuje kvalitu života uživatelů. (Haicl a Haiclová, 2011, s. 23)

Některé organizace vnímají individuální plánování negativně. Pečovatelé a pečovatelky nemají představu, jak má individuální plán vypadat, jak plánovat s nekomunikujícím klientem nebo nechápou jeho význam. Individuální plánování se často považuje pouze za formalitu, kterou provádí jen z obav z inspekce sociálních služeb. Základ individuálního plánování je respekt k člověku a uvědomování si jeho jedinečnosti. Je důležité nezapomínat, že osobní cíle má každý člověk. (Hauke, 2011, s. 15)

3.1 Role klíčového pracovníka

Poskytovatel určí pro každou osobu zaměstnance. V metodice poskytovatele by měl být také podpis klíčového pracovníka, proč se stává klíčovým pracovníkem, jaké jsou jeho dovednosti a vzdělání. Občas se může stát, že si uživatel se svým klíčovým pracovníkem nerozumí, jejich vztah může být složitý. Z toho důvodu je dobré, pokud má poskytovatel daná pravidla pro změnu klíčového pracovníka. Systém klíčových pracovníků by měl být popsán v metodice, například jaký je jejich systém vzdělávání, zda mají nárok na supervizi, kolik mohou mít na starost klientů a další. (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011, s. 144)

Klíčový pracovník se řídí zákonem o sociálních službách, dle zákona je určen konkrétnímu uživateli, s kterým se podílí na individuálním plánování. Je to zaměstnanec zřizovatele, který má své kompetence. Vykonává hodnocení osobních cílů a je také zodpovědný za průběh služby. Klíčové pracovníky si volí zaměstnavatel. Tito pracovníci se nadále vzdělávají, je důležitá jejich podpora při výkonu této činnosti. Klíčový pracovník je ten, který podporuje svého klienta, nabízí mu pomoc, je jeho důvěrnou osobou. Přiřazení klíčového pracovníka konkrétnímu uživateli se nesmí podcenit. Je důležité brát ohledy na jejich vztahy, sympatie, schopnost komunikace a další aspekty. (Vítová, 2011, s. 115)

Přiřazení vybraného zaměstnance ke klientovi vychází z kritéria d. Jedná se o klíčového pracovníka, který se podílí na sestavení individuálního plánu. Klíčový pracovník pracuje s týmem, ale také s možnostmi a zdroji klienta. Mezi nejvýznamnější úlohy klíčových

pracovníků patří poznat klienta, umět ho motivovat, plánovat s ním cestu k dosažení cílů, posouvat klienta, napomáhat mu plnit jeho přání. (Krystek a Votoupal, 2014, s. 125)

Klíčový pracovník má důležitou pozici v poskytování služby. Ve standardu individuálního plánování by měly být vymezeny následující otázky. Kdo je klíčový pracovník, jeho práva, kompetence a také povinnosti. Měla by být uvedena kritéria, na základě kterých se přiřazuje klíčový pracovník k uživateli služby. Dále by neměla chybět odpověď na to, zda má uživatel právo svého klíčového pracovníka změnit nebo naopak, jestli může klíčový pracovník změnit přiřazeného uživatele. Mělo by být také určeno, kde se nachází seznamy klíčových pracovníků. (Hauke, 2011, s. 75)

3.2 Význam individuálního plánování

V otázkách významu IP se často polemizuje, zda je IP pouhou byrokracií, kvůli které nezbyvá čas na práci s lidmi nebo má stěžejní význam pro sociální práci. Dle Johnové je IP nástrojem, kterým pomáhá sociálním pracovníkům při jejich práci. Ztotožňuje ho s případovou prací, kdy nejdříve popisujeme situaci osoby a pak hledáme vhodná řešení, jak situaci zlepšit. K dosažení cíle použijeme jisté kroky a nakonec hodnotíme. IP může sloužit také jako hodnocení účinnosti intervencí, sesbíraná data týkající se plnění cílů mohou pomoci vylepšit poskytování služeb. Tyto informace pak mohou využívat i sociální odbory, které vytváří střednědobý plán sociálních služeb na úrovni obcí i krajů. (Johnová, 2011, s. 5)

Pokud budeme přemýšlet nad pozitivy a negativy IP, nejspíš zjistíme, že pozitiv je daleko více. Krom administrativní zátěže je negativ málo, výhody má pro uživatele i pro poskytovatele služby. Hlavní výhodou je, že se uživatel stává rovnocenným partnerem, který má svá práva. Dává pocit bezpečí, je jasně definováno, jak bude služba probíhat. Uživatel díky IP není jen pasivním příjemcem, ale přijímá možnost volby. Výhody jsou i na straně poskytovatele, ví jaká je dohoda s uživatelem. Pokud nastoupí nový zaměstnanec, může mu individuální plán velmi pomoci, nemusí zjišťovat některá fakta. Má také charakter kontrolního mechanismu k efektivitě služby, slouží k rozvojovému plánu organizace. Zjišťováním potřeb a cílů se zvyšuje kvalita služby. (Hauke, 2011, s. 17, 18)

Význam IP je smysluplnost, účinnost a efektivita práce. Zavedení standardů do praxe přispívá k udržení kvality, ale umožňuje reagovat i na organizační změny. Zejména pak IP umožňuje nastavení hranic mezi pracovníky a uživateli, rodinnými příslušníky, ma-

nagementem. Dále mezi pracovníky navzájem a mezi organizací a veřejností. Sociální služby mohou díky IP zvyšovat svoji účinnost, nejedná se jen o nahodilý systém. Všichni znají své kompetence, ví, co mají dělat a k jakému cíli směřovat. Přínosem je také systém pravidel, směrnic a metodik. (Bicková a Hrdinová, 2011, s. 89)

3.2.1 Úskalí individuálního plánování

Mnoho pracovníků má potíže s individuálním plánováním a to z mnoha důvodů. Mají problém si uvědomit, že se jedná o užitečný nástroj, který má smysl. Další problém může být v samotné komunikaci s klientem, kdy má pracovník potíže v navázání kontaktu. Může být pro ně těžké najít, co je pro klienta užitečné. A dalším podstatným problémem je nechuť pracovníků vytvářet záznamy a individuální plány. Důležité je si uvědomit, že individuální plánování by mělo být o myšlenkách pracovníků, kteří chtějí být pro klienty užiteční. (Co je individuální plánování, © 2017)

Pracovníci mohou k povinnosti IP přistupovat různě. Mohou zcela nerespektovat tuto povinnost a riskovat odnětí registrace či pokutu. Vytvářet individuální plány bezmyšlenkovitě, pouze naplňovat formálně, aniž by mělo IP nějaký přínos. Dobrý individuální plán obsahuje **popis nepříznivé sociální situace klienta** a nabízí řešení, jak ji díky IP změnit. Obsahuje informace v přiměřeném množství, aby mohl sloužit jako nástroj předávání informací mezi pracovníky. Dále musí být **kompaktní** a obsahovat základní složky. Základní složky jsou kromě popisu nepříznivé sociální situace také dohodnuté cíle spolupráce klienta a služby. Dále pak jejich kroky a revize. (Chyby při individuálním plánování, © 2017)

3.3 Plánování a přehodnocování procesu

Individuální plánování je strukturovaný proces a nezaměřuje se prioritně jen na vznik individuálního plánu. Je to snaha o dosažení potřebných změn pomocí stanovování cílů. Plánování probíhá v praxi takovým způsobem, že se vypracuje individuální plán péče pro každého uživatele, zde jsou zahrnuty aktivizace, podávání stravy a různé úkony. Dále je sestaven individuální plán osobních cílů. Na osobních cílech spolupracuje uživatel se svým klíčovým pracovníkem. Ve Velké Británii standardy obsahují pouze individuální plán péče, předchází tím tomu, aby byly osobní cíle vymyšleny. (Sládek, 2013, s. 88, 89)

IP je stěžejní část v procesu deinstitucionalizace v sociální práci. Transformace podporuje vzdělávání pracovníků k efektivnímu využívání IP. Usiluje se o to, aby rozvoj služby vy-

cházel z individuálních plánů. Zjišťují se potřeby klientů a jejich přirozené vazby. Důležitým bodem transformace je celkový přístup ke klientům. Prioritní jsou potřeby daného klienta a na nich se postaví potřebná podpora. Je to změna oproti systému, kde se péče poskytuje dle chodu organizace bez ohledu na individuální potřeby. (Barochová, 2011, s. 7)

Pro proces individuálního plánování a také pro jeho přehodnocování musí být vytvořena pravidla. Která jsou v písemné formě. Vytváří se s ohledem na danou službu a její cíle, IP se dá spojit i s jinými pravidly. Pravidla pro IP se dají spojit s pravidly, které se týkají jednání se zájemcem o službu. Dají se spojit i s pracovními postupy. V procesu inspekce je IP velmi sledované a pro pracovníky může být náročné. Názory inspektorů se často liší, jeden preferuje plánovat z pohledu celé služby, druhý spíše z pohledu klienta, jiný zase vyžaduje pohledy oba. Názory inspektorů jsou různé také v počtu dílčích kroků. (Burešová, 2016, s. 153)

Sestavení **individuálního plánu** je často pro poskytovatele otázkou. Především jak udělat to, aby se plánovalo a také hodnotilo společně s uživatelem. Velký význam zde hraje charakter služby, liší se způsob plánování u osob s mentálním postižením oproti osobám v azylovém domě a další. Základním aspektem plánování by měl být popis, jak IP pozitivně ovlivňuje nepříznivou sociální situaci konkrétního uživatele. Nezbytný je také popis toho, jaké má uživatel zdroje, možnosti a dovednosti, aby se mohl podílet sám. Dále také, jakou potřebuje od služby podporu, v jaké míře. Neexistují přesná pravidla toho, jak má individuální plán vypadat, poskytovatel plánem však musí dokázat, že je pro uživatele přínosný. (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011, s. 146)

3.4 Lidské potřeby a osobní cíle

Směřování chování k uspokojování potřeb je přirozené každému zdravému člověku. Potřeby každého jedince jsou individuální. Některé potřeby nám slouží k přežití a jejich uspokojování je pro nás samozřejmé, jsou to například potřeba jíst, spát, pít. Po naplnění těchto potřeb se jedinec soustředí na vyšší potřeby jako je potřeba seberealizace nebo potřeba směřovat k cíli. Mezi základní typologii lidských potřeb patří potřeby týkající se tělesné pohody, psychické rovnováhy, bezpečí, vztahu k lidem, společenského uplatnění či spiritualitě. (Tajanovská, 2011, s. 207)

Dobře stanovený cíl se pozná dle několika kritérií. Konzistence cíle vychází z toho, že se cíl ztotožňuje s cíli organizace. Důležitá je přesnost, která vytyčuje jasně stanovený cíl. Je

dobré, pokud je náročný, aby mohl mít povzbuzující funkci, přesto však musí být dosažitelný. Dosažitelnost bere ohledy na celkové schopnosti daného jedince, věnuje se i možným překážkám. Poslední princip je měřitelnost, jestli je cíl posuzovatelný. (Armstrong, 2011 s. 116)

3.4.1 Stanovení cíle pomocí SMART metody

SMART znamená, že stanovené cíle jsou chytré, jasné a pořádné. Tento pojem používají různé organizace, které se zabývají stanovováním cílů. Jednotlivá písmena SMART jsou počáteční písmena anglických slov, která jsou kritérii pro stanovení cíle. Specific značí, že cíl by měl být jasný a jednoznačný. Measurable znamená, že je měřitelný. Achievable značí to, že by měl být pro jedince dosažitelný. Time framed představuje časovou určenost, cíl se splní v termínu, který je k tomu určený. (Armstrong, 2011, s. 116)

3.5 Přístup zaměřený na osobu

Zaměření na osobu je způsob práce, kdy vycházíme z toho, jaký člověk opravdu je, jaké má možnosti, ne jaký by měl být. Vnímáme individualitu každého člověka. Snažíme se je pochopit, porozumět jejich způsobu vyjadřování. Nabízíme jim podporu, aby zvládli své vlastní cesty. Tento přístup se dá uplatnit i při práci se skupinou. Znamená, že rozhodujeme společně s lidmi s postižením a nesmí se stát, že bychom rozhodovali za ně. Uvědomujeme si, že každý člověk má jiné schopnosti, potřeby, ale i názory. Tento přístup se netýká pouze uživatelů služby, vztahuje se i na pečující. Ti se mají naučit využívat svoji osobnost a své vnitřní zdroje při práci. (Pörtner, 2009, s. 15)

Plánování zaměřené na člověka je alternativou pro individuální plánování, které je vhodné pro práci s osobami s mentálním handicapem i jejich rodinné příslušníky. Je povinností plánovat dle osobních cílů, potřeb a také schopností uživatele, ale sociální služby v České republice k tomu nemají metody. Potřeby této cílové skupiny jsou specifické a nejsou odpovídajícím způsobem naplňovány. V Anglii je plánování se zaměřením na člověka pojato jako soubor nástrojů, který slouží k rozvoji jednotlivce a k jeho individuální podpoře. (Krystek a Votoupal, 2014, s. 121, 122)

4 KOMUNIKACE OSOB S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Každý člověk se v průběhu života dostává do situací, kdy je nutná komunikace. Tato nutnost nastává již narozením nového jedince. Přesto, že je pojem komunikace v nás tolik zakořeněný, je velmi obtížné ji charakterizovat. Tento pojem je nám tak známý, že možná považujeme za zbytečné ho nějak konkretizovat. To je důvod, proč je problematika komunikace tak stěžejní. Je obtížné ji vymezit v celé své celistvosti. Samotné slovo komunikace je výrazem druhé poloviny 20. století a začátkem 21. století. Nedokážeme přesně říci, co lidská komunikace je, neumíme ji přesně definovat, přesto však na jednu otázku odpovědět můžeme. Otázka se ptá, zda člověk dokáže nekomunikovat. Každý jedince komunikuje, protože se neustále nachází v procesu výměny komunikace. (Žantovská, 2015, s. 13, 14)

Normálně vyvíjející se dítě si začne osvojovat řeč tím, že opakuje slova. Opakování slov patří k vývoji jedince a trvá jen určitý časový úsek. Dítě si určitý pojem osvojí, pochopí jeho význam a stane se součástí jeho slovníku. Slova se naučí vyslovovat, rozumí jim a umí je zopakovat. Mozek dětí s PAS funguje na jiné bázi a nedokáže se takto učit pojmům. Slova často opakují, ale dál už s nimi pracovat nedokáží, již nepochopí jejich význam. Slova vytváří pomocí konkrétních obrazů, proto mají problémy s abstraktními významy. Děti s AS mají velkou slovní zásobu, přesto jejich významům také zcela nerozumí. (Straussová a Roštárová, 2012, s. 20, 21)

Komunikační porucha má vliv na kvalitu života člověka, protože se jedná o biopsychosociální problém. Ovlivňuje kvalitu samotného jedince, ale i jeho rodinu. Narušené komunikaci se věnuje speciálně pedagogický obor, který se nazývá logopedie. Tento obor zkoumá vznik poruchy, zabývá se také prevencí, terminologií, terapií a dalšími aspekty. Odborně se porucha komunikace nazývá jako narušená komunikační schopnost neboli NKS. (Valenta, 2014, s. 43, 44)

4.1 Augmentativní a alternativní způsoby komunikace (AAK)

Nahrazují komunikaci při výskytu vážných komunikačních poruch. Tato forma komunikace slouží lidem s těžkým postižením, kteří nemohou komunikovat slovy. Umožňuje jim se vyjadřovat, reagovat a komunikovat se svým okolím. Tito lidé žijí s komunikační bariérou, neboli s narušením schopnosti komunikovat. Příčin neschopnosti komunikace je mnoho. Primárně se může jednat o postižení řečových svalů. Sekundární příčiny mohou být napří-

klad mentální nebo kombinované postižení, poškození sluchu, opožděný vývin nebo uzavřenost člověka. (Treznerová a Krejčířová, 2010, s. 45)

4.1.1 Vztah řeči a AAK

Mluvená řeč na co nejlepší úrovni je cílem všech rodičů, logopedů, terapeutů a všech, kteří s dětmi s PAS pracují. Proto je využití alternativního typu komunikace někdy kritizováno. Převážně z obav, že u dítěte se nerozvine mluvená řeč. AAK se pak odkládá do doby, kdy se zjistí, že dítě má těžce narušenou schopnost komunikace. Pak jsou metody AAK vnímány negativně, protože se předpokládá, že dítě už nikdy nebude hovořit mluvenou řečí. Výzkumy však tyto obavy nepotvrdily, nebylo zjištěno, že by se řeč mluvená nemohla rozvíjet. Některé výzkumy zjistily i pozitivní vliv AAK na běžnou mluvu. (Šarounová, 2011, s. 10)

4.1.2 Význam verbální a neverbální komunikace v lidském životě

Verbální komunikace využívá slov, díky kterým můžeme sdělovat, učit se, přijímat sdělení nebo poznávat. Patří k běžnému sociálnímu životu a nástrojem k používání verbální komunikace nám je jazyk. Využíváme ji při mluvení i psaní. Verbální komunikaci ovlivňuje celková mentální úroveň, jazykové dovednosti, znalost tématu, osobnost člověka, ale i kultura, pohlaví a věk. Verbální komunikace nelze oddělit od neverbální. Slova, která jsou tvořena verbální komunikací, jsou dále utvářena neverbálními prostředky. (Treznerová a Krejčířová, 2010, s. 34)

Neverbální komunikace využívá ke komunikaci tělo. Tělo pak dokáže prozradit určité informace. Tyto informace sděluje pomocí postojů, mimiky, gest a dále. Nazývá se jako řeč těla a je záhadou mnohým autorům. Jak bylo zmíněno, verbální a neverbální komunikace jsou spojeny. Mohou se doplňovat nebo popírat. Člověk se učí nejvíce od své rodiny, kde přijímá jednotlivá gesta a postoje. Tyto vzorce chování pak jedince ovlivňují. (Treznerová a Krejčířová, 2010, s. 34, 35)

4.2 Specifika komunikace dětí s PAS

U dětí s PAS se aktivně mluvená řeč v mnoha případech neobjevuje. Možná příčina je nepochopení významu komunikace, opožděný vývoj nebo dysfázie. U některých dětí s PAS se vytvoří zcela normální zásoba slov, přesto ji však neumí vhodně využít. Neumí řeč prakticky využít, mohou mít problém vést dialog. Dialogem se myslí schopnost vyměnit si sta-

noviska a společně zareagovat. Tento problém souvisí s narušenou emocionální stránkou osobnosti. Osoby s PAS nedokáží sdílet své zkušenosti, což je pro ně celoživotní problém. Normálně vyvíjející se dítě si osvojí schopnost dialogu již v jednom roce, kdy ještě neovládá mluvenou řeč. (Beyer a Gammeltof, 2006, s. 25, 26)

Narušení komunikačních schopností vede k různým nedorozuměním a také k problémům v chování. Komunikace je základní lidskou dovedností, slouží k sdělování myšlenek nebo pocitů. Když se narodí zdravé dítě, začne rozeznávat hlas matky od jiných. Dítě s PAS to neumí, což vede k úzkosti a beznaději. Komunikace dětí s PAS je odlišná, převážně v chápání různých symbolů. I když je schopné se naučit konkrétní slova náležící předmětům, ale neumí již pochopit abstraktní výraz. Problém komunikace dětí s PAS se projevuje různě, ale řeč je téměř vždy abnormální. Problematické jsou stavy, kdy se řeč vůbec nevyvinula, ale také stavy, kdy dítě mluví až příliš s rozvinutou slovní zásobou, ale beze smyslu. (Jelínková, 2008, s. 34)

Řeč dětí s PAS je narušena kvalitativně i kvantitativně. Vývoj řeči se zcela odlišuje od běžného vývoje u zdravých dětí. U dětí s PAS se objevuje echolalie neboli opakování slov, monotónní mluva, které chybí intonace. Nepochopení abstraktních pojmů, nesprávné užití zájmena a další vady. 40% dětí s PAS nemá vyvinutou řeč, tyto děti nekompensují tuto poruchu gesty ani mimikou. Ti, kteří ji užívají, ji neovládají na konverzační úrovni. Rodič si může na dítěti s PAS všimnout, že nepláče, je tiché, nebrouká si nebo najednou přestane mluvit. (Richman, 2015, s. 8, 9)

4.2.1 Echolalie

Echolalií se myslí opakování slov nebo celých vět. Takzvané „papouškování“ je přirozené a projdou si jím téměř všechny děti. Je přirozené při vývoji dítěte. Děti s PAS mají problém se z tohoto období dostat, oproti zdravým dětem. Echolalie u nich může dlouho přetrvávat a projevovat se nadměrně. Echolalie může být bezprostřední, kdy dítě zopakuje to, co slyší hned po vyslovení. Existují vhodné tipy, jak se proti echolalii bránit. Příkladem může být otec, který pozdraví syna frází: „Ahoj Samueli“ a syn okamžitě zopakuje: „Ahoj Samueli“. Aby syn neustále nepoužíval nevhodnou frázi, je dobré mu hned při vyslovení prvního slova „ahoj“ skočit do řeči a dodat „tati“. Syn si pak zapamatuje správnou reakci. Echolalie může být také opožděná, kdy dítě opakuje později. (Richman, 2015, s. 87)

4.2.2 Vztah dětí s PAS k jazyku a řeči

Děti s PAS si neuvědomují fakt, že jazyk nám slouží jako nástroj. Tímto nástrojem můžeme sdělovat informace nebo ovlivňovat své okolí. Tyto děti nedokáží pochopit smysl komunikace, neví, k čemu jim slouží, jak se dá využít. Sdělování pocitů, myšlenek, přání, názorů je jim zcela cizí. Z toho důvodu je důležité tyto děti motivovat a naučit je jen, jak komunikovat, ale také proč to dělat. Významný je náš přístup k sobám s autismem. Musíme si uvědomit, že nechápou ironii nebo sarkasmus. Problematické je pro ně i rozeznání naší mimiky, gest a postojů. I když někteří komunikují velmi dobře, jejich projev nemá ucelený obsah. Nedokáží projevít názor, myšlenku a jiné. (Jelínková, 2008, s. 35)

4.3 Rozvíjení komunikace a vhodné intervence u dětí s PAS

Na rozvoji komunikace se podílí řečový terapeut, což mívá pozitivní výsledky. Je důležité, aby se do rozvoje komunikace zapojili všichni, co přijdou do kontaktu s dítětem s PAS. Dítě je potřeba rozvíjet také doma, nejen ve škole. Pokud ve škole komunikuje dle komunikačních tabulek a doma již ne, mohou se objevit problémy s chováním. Jsou různé strategie, jak děti učit novým výrazům. Slovo by se mělo vyslovit a doprovodit gestem či nápisem. Učit by se mělo také ve známém prostředí, ale známá slova si v novém zopakovat může. Konkrétní pojem by se pak měl dítěti více zevšeobecnit. Když uvidí na obrázku kolo, musí si uvědomit, jak vypadá reálně, že je malé nebo velké a další kritéria. (Jelínková, 2008, s. 38, 39)

Děti s PAS se vyjadřují jako roboti, jejich řeč může být monotónní, opakovaná. Tyto děti mají naučená větná spojení, která používají. Je potřeba jim dávat více konkrétních předmětů. Pro rozvoj řeči u dětí s PAS je významné, aby pochopili receptivní jazyk. Receptivní jazyk je schopnost pochopit sdělení a je celá řada jeho dovedností. Typickým příkladem komunikační dovednosti je ukazování. Pokud držíme nějakou věc, kam dítě nedosáhne, můžeme ho podněcovat, aby si o věc řeklo nebo na ni ukázalo. Když dítě na věc ukáže, dáme mu ji. Dáme mu tím posilující podnět. (Richman, 2015, s. 77, 78)

Komunikace u dětí s PAS je závažným problémem a musí se volit individuální intervence. Je třeba brát zřetel na dva faktory a to na receptivní a expresivní složku komunikace. **Receptivní složka řeči** umožňuje porozumění, kdy dítě s PAS přiřadí vjemu správný význam. **Expresivní složka řeči** umožňuje vyjadřování, dítě s PAS může něco sdělit. (Jelínková, 2008, s. 42)

4.3.1 Zásady komunikace s dítětem s PAS

U dětí s PAS je běžné, že reagují na slovní pokyn až po delší časové prodlevě, může uběhnout až třicet sekund, kdy dítě zareaguje. Nedochozí k synchronizaci s vychovatelem, vychovatel po tak dlouhé době vytváří nové iniciativy a domnívá se, že mu dítě nerozumí. Ve skutečnosti si dítě překládá obsah sdělení. Pokud dítě nestihne zareagovat, může se u něj rozvinout apatie a dítě přestává reagovat úplně. Důležitá je tedy trpělivost, počkat než dítě zpracuje instrukci a v žádném případě nedávat další. Dítěti se musí přizpůsobit tempo. Pozornost dítěte by se měla ubírat tedy pouze na jedno téma. Dítě preferuje vizuální vjemy, takže by se na předmět mělo dívat. Upřednostňuje vizuální vjemy před lidským hlasem, z toho důvodu by se měly dostávat předměty do jeho zorného pole. Důležitý je také oční kontakt. (Straussová a Roštárová, 2012, s. 24, 25)

4.4 Komunikace pomocí piktogramů

Pictogram Ideogram Communication Symbols neboli piktogramy vnikly v Kanadě roku 1980. Pochází od logopeda Subhase C. Maharaje. Nejdříve fungovaly ve skandinávských zemích, kde se s nimi pracuje dodnes. Ve Švédsku vznikla podoba, černé pozadí s bílým obrázkem. Tato podoba piktogramů je velmi jednoduchá, proto se k těmto typům piktogramů přistupuje jako k první volbě AAK. Někteří odborníci, ale i rodiče dětí se domnívají, že černobílé piktogramy nejsou příliš atraktivní pro jejich uživatele. Přesto mají velké využití například u uživatelů s vadou zraku. (Šarounová, 2014, s. 21, 22)

Piktogram je obrázek, který něco vyjadřuje. Každý je pak schopný rozeznat obsah sdělení daného piktogramu. Jedná se o formu domlouvání, které rozumí všichni, i když nemluví stejným jazykem. Piktogramy jsou také dopravní značky nebo různé symboly. Pokud se nakreslí srdce, je nám známo, že se jedná o symbol lásky. U piktogramů je důležitá také barva. Barvy mají různou symboliku. Červená vyjadřuje zákaz, černá značí smutek, modrou se často značí voda a dále. Významy barev se mohou lišit podle států. (Treznerová a Krejčířová, 2010, s. 47)

Piktogram neumeleckým způsobem zobrazuje skutečnost, kterou znázorňuje s jejími hlavními rysy a vlastnostmi. Piktogramy se používají běžně v celé společnosti, jejich úkolem je rychlé informování. V této podobě se jedná o nejrůznější informační systémy, například na nádraží nebo ve veřejných budovách. Piktogramy se začaly rychle využívat

také ve speciální pedagogice a při jiných intervencích. Začaly se také digitalizovat pro větší srozumitelnost. Znázorňují činnosti i konkrétní předměty. (Valenta, 2014, s. 203, 204)

4.5 Další systémy AAK v komunikaci s osobami s PAS

Osoby s poruchou autistického spektra mohou využívat pro AAK metody bez pomůcek, kterými jsou například manuální znaky. Mohou využívat také metody s pomůckami, jako jsou fotografie, tablety a počítače, komunikační knihy, symboly a další. Musíme si uvědomit, že tyto pomůcky neslouží pouze k dorozumívání, ale i k lepšímu pochopení řeči. Jedním z nejvíce využívaných programů na světě pro komunikaci osob s PAS je program PECS. Tento speciální program ukazuje přesný postup, jak nacvičit s klientem komunikaci. Využívá se u klientů, kde selhaly základní metody AAK, neorientují se v symbolech nebo ve fotografiích. (Šarounová, 2014, s. 110)

Technik AAK existuje velké množství, dělí se podle obtížnosti užití. Mezi základní dělení patří tři techniky AAK. Jsou jimi techniky bez pomůcek, s pomůckami nebo s pomůckami, které využívají další nástroje. AAK, která nevyužívá pomůcky, je založena převážně na neverbální komunikaci. Využívá mimiky, gest nebo vyjadřování pantomimou. Techniky s pomůckami pracují se zástupnými předměty. Nejvyužívanějšími zástupci této kategorie jsou komunikační tabulky piktogramy, obrázky nebo fotografie. Poslední kategorií jsou technické pomůcky, sloužící k usnadnění komunikace. V praxi se jedná o různě upravené pomůcky, například ovladače, klávesnice nebo mechanické pomůcky. Mohou to být také pomůcky s hlasovými výstupy. (Valenta, 2014, s. 201, 202)

Dále se techniky AAK mohou dělit na skupiny low-tech a high-tech. Pomůcky velmi jednoduché, jako jsou obrázky z katalogů nebo jednoduché symboly, jsou nazývány jako low-tech. Pomůcky náročné a sofistikované, využívající informační technologie, jako například hlasové výstupy, jsou ve skupině high-tech. Skupina vyspělých pomůcek má nevýhody v tom, že se nedají vyrobit doma a nedají se doma opravit. (Valenta, 2014, s. 201, 202)

U dětí s PAS se volba vhodného systému AAK odvíjí od celkového stavu dítěte. S ohledem na jeho vývojovou úroveň. Systém je vybírán nenuceně se zřetelem na vhodné pomůcky a typ komunikace. Je nutné myslet také na to, co dítě preferuje a co má rádo. Moderní programy se zabývají rozvojem expresivní i receptivní složky řeči, starší se zaměřovaly spíše na expresivní. Je upřednostňován také pragmatický přístup, aby se dítě rozvíjelo v každodenních činnostech, než behaviorální přístup. Na volbě vhodné AAK by se

měli podílet všichni, kteří s dítětem často přijdou do kontaktu. Do samotné AAK je pak vhodné zapojit i zdravé sourozence a ostatní děti, kteří s dítětem s PAS tráví čas. (Jelínková, 2008, s. 44)

4.5.1 Program PECS

Picture Exchange Communication Systém neboli PECS je program, který byl navržen pro komunikaci osob s PAS. Za jeho vznikem stáli Andy Bondy a Lori A. Frost, kteří se zabývají alternativní komunikací. Česká republika používá program VOKS, který je PECS podobný, jen je přizpůsoben českým podmínkám. I přesto, že VOKS z něj vychází, liší se od PECS. Hlavní cíl PECS je naučit klienta funkční komunikaci a poté ho naučit mluvit, což je až druhý cíl. Z toho důvodu se rodiče dětí s PAS bojí přirozeného rozvoje řeči jejich dítěte. Avšak cílem je naučit je používat efektivní komunikaci a rozvoj řeči může normálně pokračovat. (Šarounová, 2014, s. 111)

4.5.2 Systém Bliss

Tento grafický systém slouží k dorozumívání za využití piktogramů a ideogramů. Od klasických piktogramů se liší používáním geometrických tvarů a obrázky působí více abstraktně. Základem je 26 grafických znaků, které vytvoří 2300 symbolů, jak bylo roku 1992 při poslední revizi zaznamenáno. Symboly jsou dány do komunikačních tabulek, které slouží individuálně. Systém je vhodný také pro osoby s mentálním postižením, s tělesným postižením, osoby po mozkové příhodě a celkově pro nekomunikující osoby. Dá se kombinovat s jinými metodami a dá se přizpůsobit každému jedinci podle mentální úrovně. (Treznerová a Krejčířová, 2010, s. 47, 48)

4.5.3 Systém Makaton

Systém Makaton využívá grafické symboly a také manuální znaky. Jedná se o jazykový program, který nabízí základní způsoby komunikace. Makaton rozvíjí mluvenou řeč a učí porozumět pojmům. Slouží dospělým i dětem s komunikačními obtížemi. Kromě osob s PAS je vhodný také pro neslyšící nebo pro osoby s mentálním postižením. Vynálezci tohoto systému jsou Margaret Walker, Kahy Johnston a Tony Cornforth, podle nich vznikl také název Makaton, odvíjející se od začátku jejich křestních jmen. Znaky Makatonu by měly odpovídat znakovému jazyku používaného danou zemí, některé symboly se však musí opravit. Využit se dají jako hlavní komunikační prostředek, ale i jako doplňkový, což je častější případ. Znakuje se oběma rukama nebo i jednou s mluvenou řečí. Dá se kombino-

vat i s využitím fotografií, převážně u malých dětí (Treznerová a Krejčířová, 2010, s. 48, 49)

4.5.4 Komunikační tabulky

Komunikační karty umožňují komunikaci bez mluvy, není třeba ani znalost znakové řeči. Pomůcky mohou být trojrozměrné nebo pouze obrázkové. V případě trojrozměrných modelů jsou zmenšeniny předmětů umístěny suchým zipem na tabuli, předměty se dají zakoupit popřípadě vyrobit. Poté se ukáže na předmět a dítě je povzbuzováno, aby věc podalo. Když to dokáže, dáme mu předmět v reálné podobě. Na podobném způsobu funguje i výměnný obrázkový komunikační systém. Na výrobu komunikačních tabulek se dá používat počítačový program Boardmaker, který je nejvíce používaných programem AAK. (Richman, 2015, s. 92)

4.5.5 Využití fotografií

Fotografie jsou vhodnou formou AAK u malých dětí, bývají voleny jako první možnost. Fotografie ale mohou používat také větší děti nebo dospělí lidé. Jsou také velmi dobře dostupné, což umožňuje dnešní doba. I přesto se musí dbát na kvalitu fotografií. Měla by být kontrastní, vhodné je, aby člověk nebo předmět byl na kontrastním pozadí. Na fotografii by měl být vždy jen jeden člověk se svým jménem. Fotografie by také neměla být příliš detailní, aby se uživatel zaměřoval při komunikaci pouze na dané téma. Fotografie by měla být jednoznačná, na složitější výrazy se hodí spíše symboly. Například fotografie, která má představovat hru a je na ní dítě s autíčkem, nemusí být jednoznačná. Uživatel se může domnívat, že se jedná pouze o hru s autíčkem, nikoliv o hru obecně. (Šarounová, 2014, s. 18, 19)

4.6 Hlavní výhody a nevýhody AAK

Využívání AAK má pro osoby s narušenou komunikací mnoho výhod. Zamezuje pasivitě, rozvíjí osobnost a zlepšuje možnosti komunikace. Osobám s postižením řeči umožňuje zapojení do různých aktivit, jako jsou volnočasové aktivity nebo také vzdělávací aktivity. Uživatelé AAK se více mohou zapojit do aktivit, mohou být aktivní tam, kde dříve byli pasivní. Mohou se tímto způsobem komunikace prezentovat, vyjadřovat a rozhodovat. (Kubová, 1996 podle Bendová, 2014, s. 53).

Hlavními cíli AAK jsou převážně možnost dorozumění, reagování, kompenzování postižené funkce řeči a osvojování jazyka, který rozvíjí myšlení. Dospělí i děti, kteří mají specifické potřeby, jsou méně pasivní a mohou se zapojovat do aktivit společně s pečovateli. AAK nabízí možnost komunikace pro skupinu osob se speciálními potřebami. Je možností, jak se mohou všichni zapojovat do konverzace. (Treznerová a Krejčířová, 2010, s. 45, 46)

AAK má také nevýhody. Ve společnosti není tolik využívána jako mluvená řeč, je ve společnosti nápadná, to znamená, že vzbuzuje pozornost okolí. Někteří rodiče se mohou také obávat, že se nebude u jejich dítěte rozvíjet mluvená řeč, když budou používat alternativní systém komunikace. (Treznerová a Krejčířová, 2010, s. 46)

4.6.1 Výhody a nevýhody konkrétních systémů AAK

Nejvíce nevýhod mají elektronické pomůcky. Pro uživatele jsou poměrně nepraktické, jsou drahé, náročné na opravu, špatně se s nimi manipuluje. Uživatelé s PAS je příliš nepreferují. Počítačové programy jsou vhodnější díky speciálním programům, které rozvíjí řeč. Počítače přináší také uvolnění a zábavu pro uživatele. Nevýhodou některých programů může být to, že se na něm může stát uživatel závislý a začne odmítat komunikaci s lidmi. PECS pomáhá najít každému individuální komunikační systém a zaměřuje se na expresivní řeč, učí sdělovat. Je málo zaměřen na receptivní složku. Další nevýhodou je, že využívá pouze obrázky, vhodnější je kombinování s užitím předmětů. (Jelínková, 2008, s. 44, 45)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODOLOGIE VÝZKUMU

Výzkum přináší nové poznatky, jedná se o soubor činností, které jsou koordinovány. Vyplývá ze snahy člověka logicky zdůvodnit chování skupin či jednotlivců, předpovídat zkušenosti a také zjistit, jaká bude budoucnost. Účelem výzkumu je zkoumání fenoménů, které se snaží vysvětlit, přezkoumávat a předpovídat. Slouží k rozvoji všech vědních disciplín, protože odhaluje neznámé souvislosti a příčiny. Je složen z několika etap, které zahrnují široké spektrum činností. Tyto činnosti přináší objektivní, důkladné a také vyčerpávající poznání. Od výzkumu se odvíjí také úroveň státu, protože je ukazatelem vzdělanosti. (Kutnohorská, 2009, s. 12, 13)

5.1 Cíle práce

V následující kapitole jsou vymezeny cíle práce. Hlavní výzkumná otázka zjišťuje specifika IP v praxi sociálních pracovníků (SP) a pracovníků v sociálních službách (PSS). IP je založeno na spolupráci s klientem a důležité je plánovat společně s ním. Z toho důvodu je zjišťováno, jaká jsou specifika IP u klientů, kteří nedokáží svůj názor vyjádřit, konkrétně osoby s PAS. Na hlavní výzkumnou otázku odpovídají čtyři stanovené cíle neboli dílčí výzkumné otázky. Tyto otázky zjišťují význam IP pro klienty dle názoru respondentů a průběh komunikace s klienty. Dále pak zjišťují odlišnost IP klientů s PAS oproti klientům s mentálním postižením a celkový přístup respondentů k IP.

Hlavní výzkumná otázka

Zjistit, v čem je individuální plánování pro klienty s poruchou autistického spektra v praxi sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách specifické.

Dílčí výzkumná otázka č. 1

Zjistit význam individuálního plánování pro klienty s poruchou autistického spektra v praxi sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách.

Dílčí výzkumná otázka č. 2

Zjistit, jak probíhá komunikace s klientem s poruchou autistického spektra v praxi sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách.

Dílčí výzkumná otázka č. 3

Zjistit, jaká jsou specifika v individuálním plánování u klientů s poruchou autistického spektra oproti klientům s mentálním postižením.

Dílčí výzkumná otázka č. 4

Zjistit přístup k individuálnímu plánování u klientů s poruchou autistického spektra v praxi sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách.

5.2 Zvolená metodologie

Pro empirickou část bakalářské práce byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu, který byl realizován technikou polostrukturovaného rozhovoru. Výzkum byl realizován na základě povolení Centra Kociánka v Brně a Diakonie ČCE – střediska Betlém v Kloboukách u Brna. Byl realizován také předvýzkum, který potvrdil kvalitu daných otázek. Rozhovory byly zaznamenávány v průběhu rozhovorů s respondenty. Poté byly přepsány do záznamových archů v počítači. Respondenti byli seznámeni s tímto postupem dopředu a souhlasili. Občas museli někteří respondenti v průběhu rozhovoru odcházet za klienty. Využitím metody zakotvené teorie byly rozhovory analyzovány. Pomocí kódování byly jednotlivé pojmy shrnuty do tabulek (viz příloha P I). Na základě tohoto zpracování byly vytvořeny tabulky a grafy v programech Microsoft Word a Excel.

Charakteristickým znakem kvalitativního výzkumu je malý počet respondentů. Nevyužívá statistických dat a zaměřuje se na hloubkové rozhovory. Kvalitativní výzkum se zaměřuje na dynamiku, individualitu a holismus v různých aspektech lidské činnosti. Tedy využívá celostní přístup. Ústředním bodem výzkumu je člověk, lidé nebo i celé lokality, kde žijí lidé. Výzkumný problém se stále rozvíjí a vyjasňuje. Fenomény jsou zkoumány v přirozeném kontextu. (Kutnohorská, 2009, s. 24)

V kvalitativním výzkumu si obvykle výzkumník volí téma na začátku výzkumu a definuje základní výzkumné otázky. V průběhu výzkumu je možné otázky modifikovat či doplňovat, proto je nazýván jako pružný typ výzkumu. Výzkumník využívá při své práci indukativní i deduktivní závěry a pracuje v terénu. Závěry pak často konzultuje s účastníky výzkumu a jejich názory zohledňuje. (Hendl, 2016, s. 46, 47)

5.3 Charakteristika respondentů

Pro výzkumné šetření bylo zvoleno 6 respondentů pracujících v sociálních službách, které poskytují péči osobám s PAS. Respondenti pracují na pozici sociální pracovník nebo pracovník v sociálních službách. Respondenti na pozici pracovník v sociálních službách vykonávají činnost klíčového pracovníka. Výzkum byl realizován ve dvou zařízeních. Jedná

se o Diakonii ČCE - středisko Betlém v Kloboukách u Brna a denní stacionář Centra Kociánka v Brně. Obě sociální služby nabízí péči a podporu osobám s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením včetně osob s PAS. Respondenti byli zvoleni záměrně tak, aby ve výzkumu byli zahrnuti tři sociální pracovníci a tři pracovníci v sociálních službách. Výběr sociálních pracovníků byl omezen z toho důvodu, že jich není v zařízeních takový počet jako pracovníků v sociálních službách.

Sociální pracovník dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách vykonává sociální poradenství, sociální šetření, vede sociální agendu. Dále vykonává analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti. Koordinuje poskytování sociální služby na základě potřeb kraje a obcí. Musí splňovat odbornou způsobilost k výkonu povolání. Odbornou způsobilostí se rozumí vyšší odborné vzdělání nebo vysokoškolské vzdělání v příslušném oboru. Vysokoškolské studium v bakalářském, magisterském nebo doktorském studijním programu se zaměřením na sociální práci, sociální politiku a dále. Pracovník v sociálních službách vykonává přímou obslužnou péči. Pomáhá při osobní hygieně, uspokojování psychosociálních potřeb, podpoře samostatnosti, zprostředkování společenského kontaktu a dále. (Česko, 2006, s. 1285, 1286)

5.4 Charakteristika místa šetření

Výzkum byl realizován ve službách sociální péče. Středisko Betlém v Kloboukách u Brna pomáhá lidem s těžkým zdravotním postižením. Provozuje několik zařízení pro osoby s různými typy postižení. Výzkum byl realizován konkrétně v Domově Narnie a to v denním a týdenním stacionáři. Domov Narnie nabízí péči a podporu dětem s mentálním postižením, kombinovaným postižením a s PAS. Cílovou skupinou jsou děti od 5 do 26 let. Děti z Domova Narnie navštěvují odloučené pracoviště speciální školy v Hustopečích, které sídlí v areálu. Ve škole je provozována třída pro děti s autismem. Dále výzkum probíhal v chráněném bydlení Mirandie. Cílovou skupinou jsou uživatelé s mentálním postižením i s kombinací s PAS. Uživatelé zde potřebují větší míru podpory.

Centrum Kociánka v Brně poskytuje sociální služby pro osoby se zdravotním postižením. Kociánka nabízí sociální i zdravotnickou péči svým klientům. Výzkum zde byl realizován se sociální pracovníci denního stacionáře. Denní stacionář je provozován na dvou pracovištích a klienti jsou zde rozděleni dle věku. Jedno pracoviště denního stacionáře se zaměřuje na děti s PAS, a proto zde byl také realizován rozhovor se sociální pracovníci.

Tabulka 2: Charakteristika respondentů (Zdroj: vlastní zpracování)

	Pohlaví	Věk	Pracovní pozice	Sociální služba	Vzdělání	Praxe v SS
R. 1	Žena	30 - 39	SP	Středisko Betlém	Vyšší odborné	6 – 10 let
R. 2	Žena	30 - 39	SP	Centrum Kociánka	Vyšší odborné + vysokoškolské	Do 5 let
R. 3	Žena	40 - 49	PSS	Středisko Betlém	Střední s výučním listem	6 – 10 let
R. 4	Žena	30 - 39	PSS	Středisko Betlém	Střední s výučním listem	16 – 20 let
R. 5	Muž	30 - 39	PSS	Středisko Betlém	Vysokoškolské	6 – 10 let
R. 6	Žena	30 - 39	SP	Středisko Betlém	Vyšší odborné + vysokoškolské	6 – 10 let

6 ANALÝZA VÝSLEDKŮ

Cílem této kapitoly je vyhodnocení hlavní výzkumné otázky a dílčích výzkumných otázek praktické části bakalářské práce. Dílčí výzkumné otázky jsou rozděleny do čtyř kategorií a byla jim přiřazena barevná legenda. Každá dílčí otázka se vztahuje na jednotlivé otázky rozhovoru, jak je uvedeno v tabulce níže. Všechny uvedené tabulky a grafy jsou výsledkem vlastního zpracování. Každá otázka rozhovoru je selektivně kódována. Výsledky jsou shrnuty v závěrečné diskuzi, kde je podrobnější vyhodnocení cílů práce.

Tabulka 3: Analýza dílčích cílů (Zdroj: vlastní zpracování)

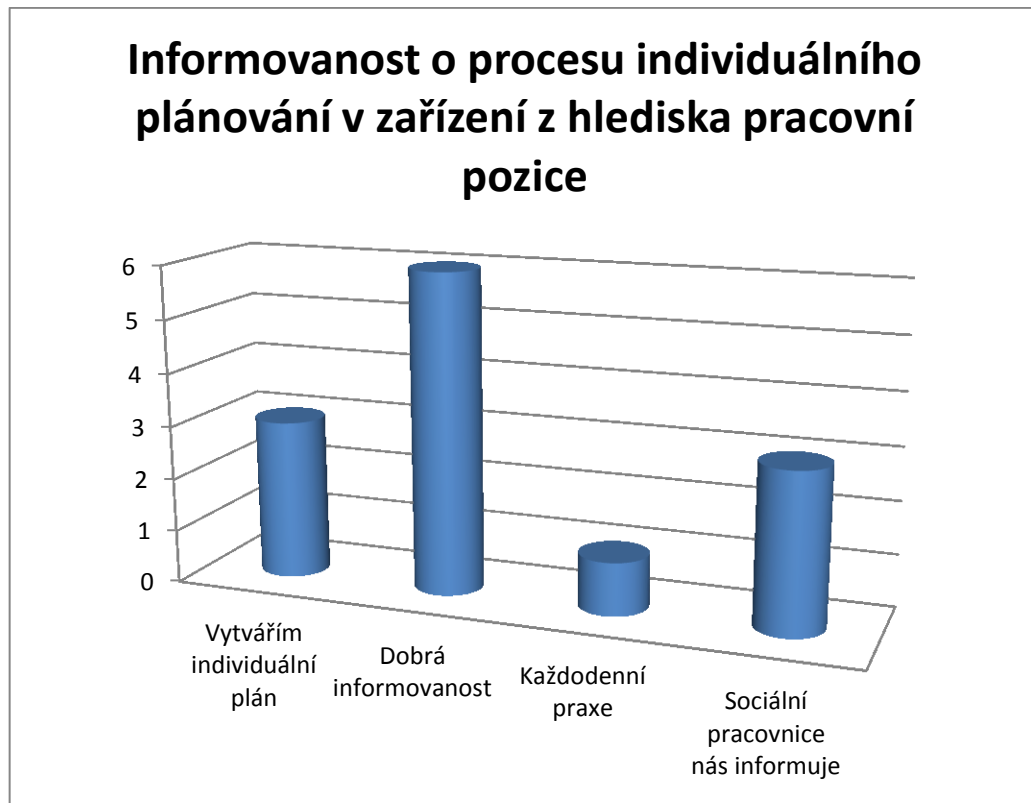
Kategorie	Barevná legenda	Otázky rozhovoru
Dílčí výzkumná otázka č. 1	Žlutá	1, 2, 3
Dílčí výzkumná otázka č. 2	Zelená	4, 5, 6, 7, 8
Dílčí výzkumná otázka č. 3	Modrá	9, 10,11, 12
Dílčí výzkumná otázka č. 4	Šedá	13, 14, 15

Dílčí výzkumná otázka č. 1: Význam individuálního plánování pro klienty s PAS v praxi sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách

1) Informovanost o procesu individuálního plánování v zařízení z hlediska pracovní pozice

Tabulka 4: Informovanost o procesu individuálního plánování v zařízení z hlediska pracovní pozice (Zdroj: vlastní zpracování)

Vytvářím individuální plán	3
Dobrá informovanost	6
Každodenní praxe	1
Sociální pracovnice nás informuje	3



Graf 1: Informovanost o procesu individuálního plánování v zařízení z hlediska pracovní pozice (Zdroj: vlastní zpracování)

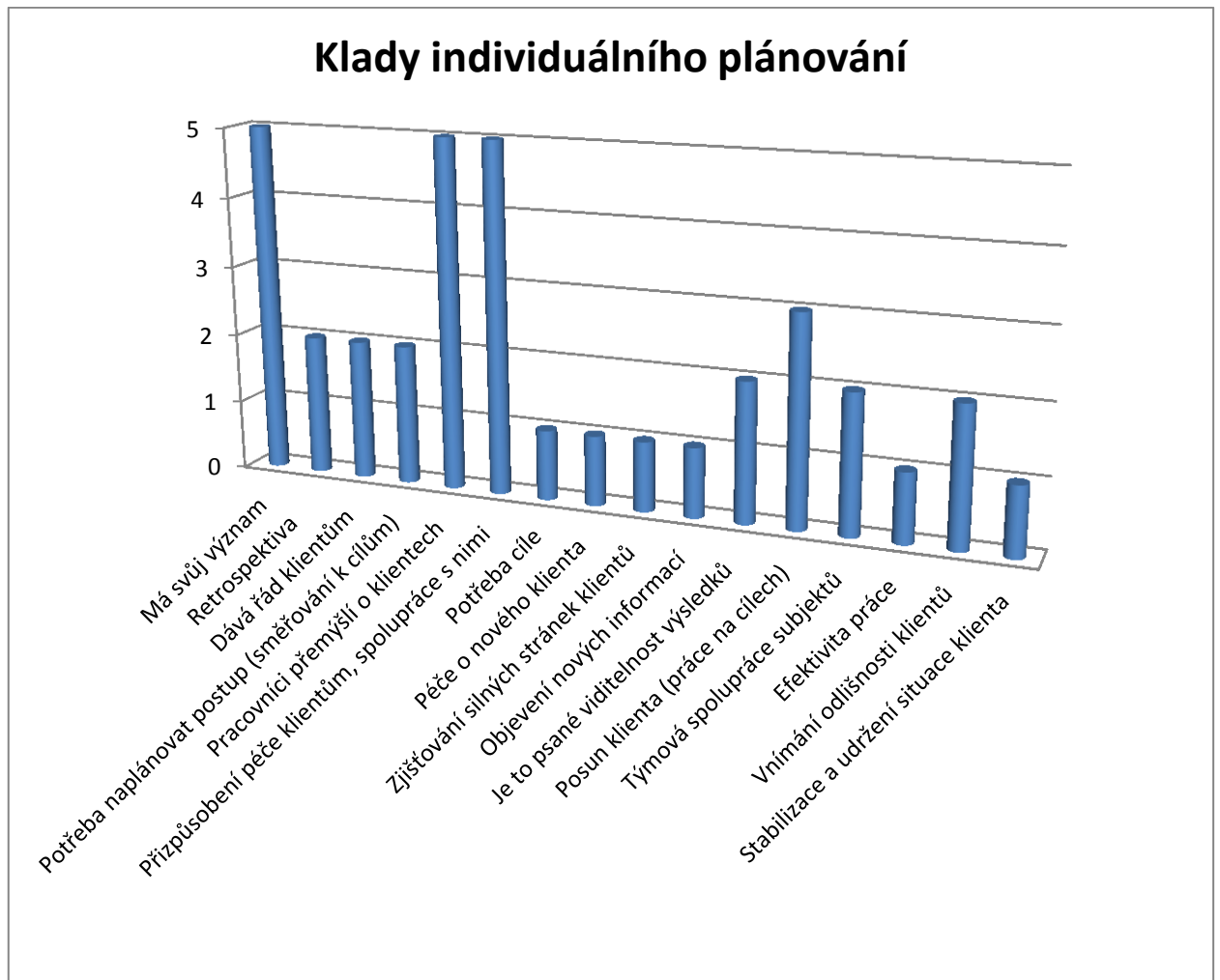
Interpretace:

Otázka č. 1 se zabývá informovaností o procesu IP z hlediska pracovní pozice. Všichni dotazovaní se domnívají, že jejich informovanost je dobrá a pro ně dostačující. Sociální pracovníci jsou informováni více, protože se přímo podílí na jeho vytváření. Dále graf uvádí dobrou spolupráci se sociální pracovníci. Tři respondenti pracující na pozici pracovník v sociálních službách uvádí, že jejich spolupráce je dobrá. To znamená, že si efektivně vyměňují navzájem potřebné informace, které se týkají klientů. Výsledek první položky je pozitivní, dle odpovědí respondentů je informovanost o procesu IP velmi dobrá.

2) Význam individuálního plánování pro klienty dle názoru respondentů

Tabulka 5: Klady a zápory IP (Zdroj: vlastní zpracování)

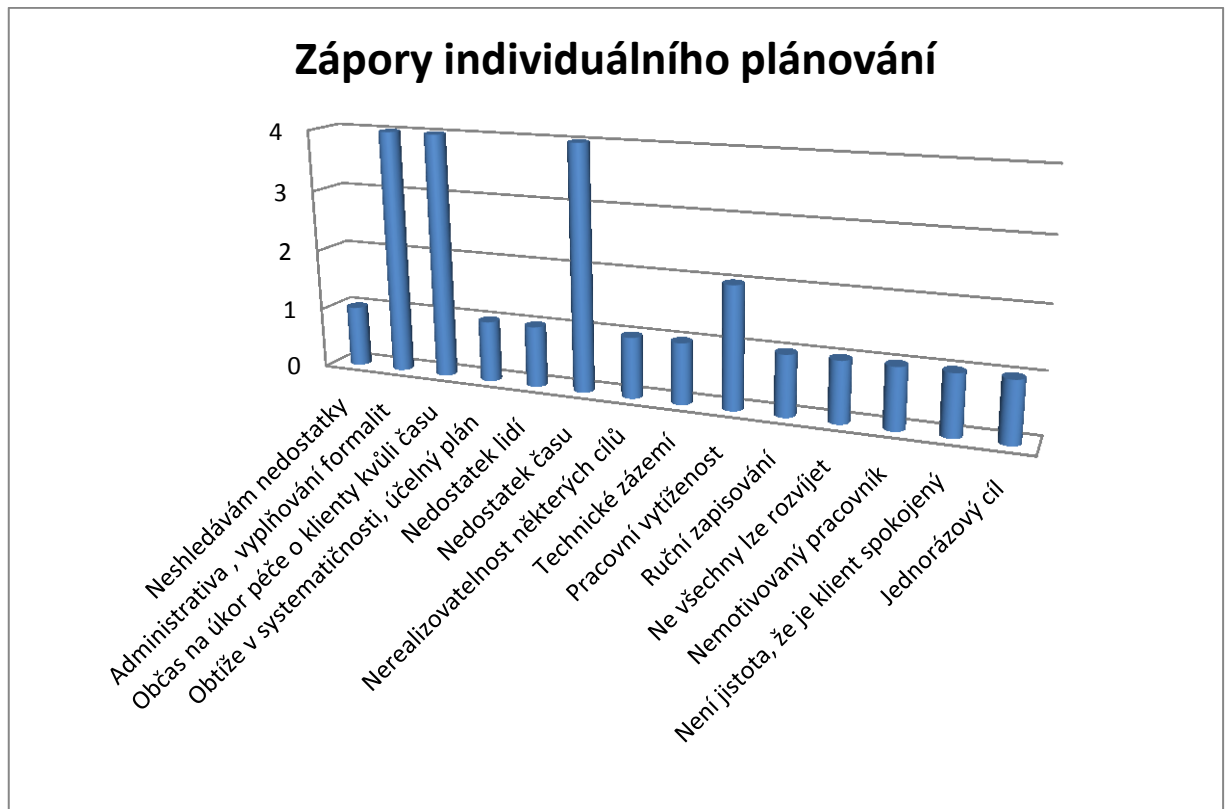
Klady		Zápory	
Má svůj význam	5	Neshledávám nedostatky	1
Retrospektiva	2	Administrativa, vyplňování formalit	4
Dává řád klientům	2	Občas na úkor péče o klienty kvůli času	4
Potřeba naplánovat postup (směřování k cílům)	2	Obtíže v systematičnosti, účelný plán	1
Pracovníci přemýšlí o klientech	5	Nedostatek lidí	1
Přizpůsobení péče klientům, spolupráce s nimi	5	Nedostatek času	4
Potřeba cíle	1	Nerealizovatelnost některých cílů	1
Péče o nového klienta	1	Technické zázemí	1
Zjišťování silných stránek klientů	1	Pracovní vyčerpání	2
Objevení nových informací	1	Ruční zapisování	1
Je to psané, viditelnost výsledků	2	Ne všechny lze rozvíjet	1
Posun klienta (práce na cílech)	3	Nemotivovaný pracovník	1
Týmová spolupráce subjektů	2	Není jistota, že je klient spokojený	1
Efektivita práce	1	Jednorázový cíl	1
Vnímání odlišnosti klientů	2		
Stabilizace a udržení situace klienta	1		



Graf 2: Klady individuálního plánování (Zdroj: vlastní zpracování)

Interpretace:

Otázka č. 2 zkoumá klady IP. Klady IP zjišťovalo více otázek rozhovoru, proto bylo zjištěno velké množství informací. Odpovědi jsou shrnuty do jednoho grafu. Pět respondentů uvádí, že má svůj význam. Všichni respondenti uvádí mnoho pozitiv. Nejvíce se shodují na tom, že tento proces umožňuje přizpůsobit péči klientům, z toho důvodu se opět potvrzuje, že pro klienty má velký význam. Díky IP se také daří s klienty spolupracovat. Dále se respondenti domnívají, že IP neslouží pouze klientům, ale i samotným pracovníkům. Na této myšlence se shoduje pět respondentů. Významná je také retrospektiva, to znamená, že lze pozorovat posun klienta v sociální službě. Další odpovědi potvrzují význam IP. IP dává řád, vnímá odlišnost klientů, zlepšuje efektivitu práce. Je to týmová práce všech zúčastněných, všichni se podílí. Pomáhá hledat silné stránky klientů a užitečný může být také v péči o nového klienta.



Graf 3: Zápory individuálního plánování (Zdroj: vlastní zpracování)

Interpretace:

Otázka č. 2 zkoumá také zápory individuálního plánování. Respondenti uvádějí velké množství kladů, které proces IP přináší, shledávají také nedostatky neboli zápory. Shodují se na třech nejčastějších záporech. Jsou to administrativní zátěž, časová náročnost a z toho vyplývající tvrzení, že to může být na úkor klienta. Na náročnost administrativy a vyplňování formalit upozorňují čtyři respondenti. Jedná se konkrétně o dvě pracovnice v sociálních službách a dvě sociální pracovnice. Obě SP uvádí, že je to náročné spíše pro PSS a jedna z nich to odůvodňuje nedostatkem personálu. PSS uvádí, že občas je přímá péče o klienta náročná a sama o sobě vyžaduje hodně času a najít si čas na administrativu je někdy problém. Tito respondenti se také domnívají, že tyto potíže mohou mít vliv na samotného klienta a mohou tak zhoršit kvalitu péče. Další zápory jsou pracovní vytíženost, špatné technické zázemí, nemotivovaný pracovník. U klientů s PAS také není jistota, že je klient spokojený s průběhem služby. Problém je také v tom, že někdy již nelze klienta dále rozvíjet a to je pro IP problém. Dále je problém s cíli, občas mohou být nerealizovatelné. Všichni respondenti uvádí poměrně velké množství záporů. Jeden respondent uvádí, že nedostatky neshledává. Výsledky ukazují, že IP má také poměrně dost nedostatků.

3) Způsoby zapojení pracovníků do procesu individuálního plánování, jejich úkoly

Tabulka 6: Způsoby zapojení pracovníků do procesu individuálního plánování (Zdroj: vlastní zpracování)

Tvorba metodik	2
Týmová spolupráce	5
Vytvářím individuální plán	3
Zkoumám cíle	2
Vedení klienta v praxi (dohlížení na plnění cílů)	3
Denní záznamy	2
Druhý hlas klienta	1



Graf 4: Způsoby zapojení pracovníků do procesu individuálního plánování (Zdroj: vlastní zpracování)

Interpretace:

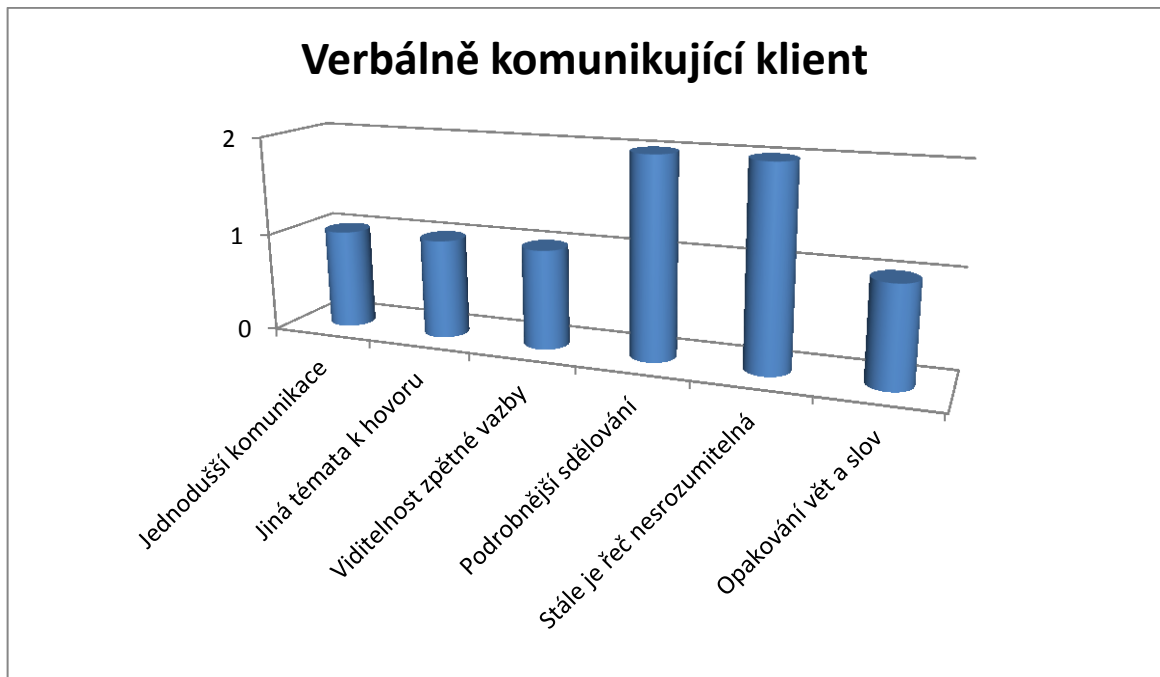
Otázka č. 3 zkoumá, jakým způsobem se SP a PSS zapojují do procesu IP. Téměř všichni respondenti uvádí, že IP je týmová spolupráce. I když je více v kompetencích SP, je nutná spolupráce všech, IP se neobejde bez předávání informací a týmové spolupráce. Všichni PSS popisují, co je jejich úkolem při tomto procesu. Mají na starost vedení klienta v praxi a tedy i dohlížení na plnění cílů, které mají klienti stanovené. SP pak uvádí jejich hlavní úkol, což je vytváření individuálních plánů a tvorba metodik. Jeden respondent říká, že je druhým hlasem klienta. Tímto tvrzením vystihuje pozici PSS v procesu IP.

Díličí výzkumná otázka č. 2: Průběh komunikace s klienty s PAS v praxi sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách

4) Odlišnost komunikace mezi verbálně a neverbálně komunikujícími klienty

Tabulka 7: Rozdíly v komunikaci mezi klienty (Zdroj: vlastní zpracování)

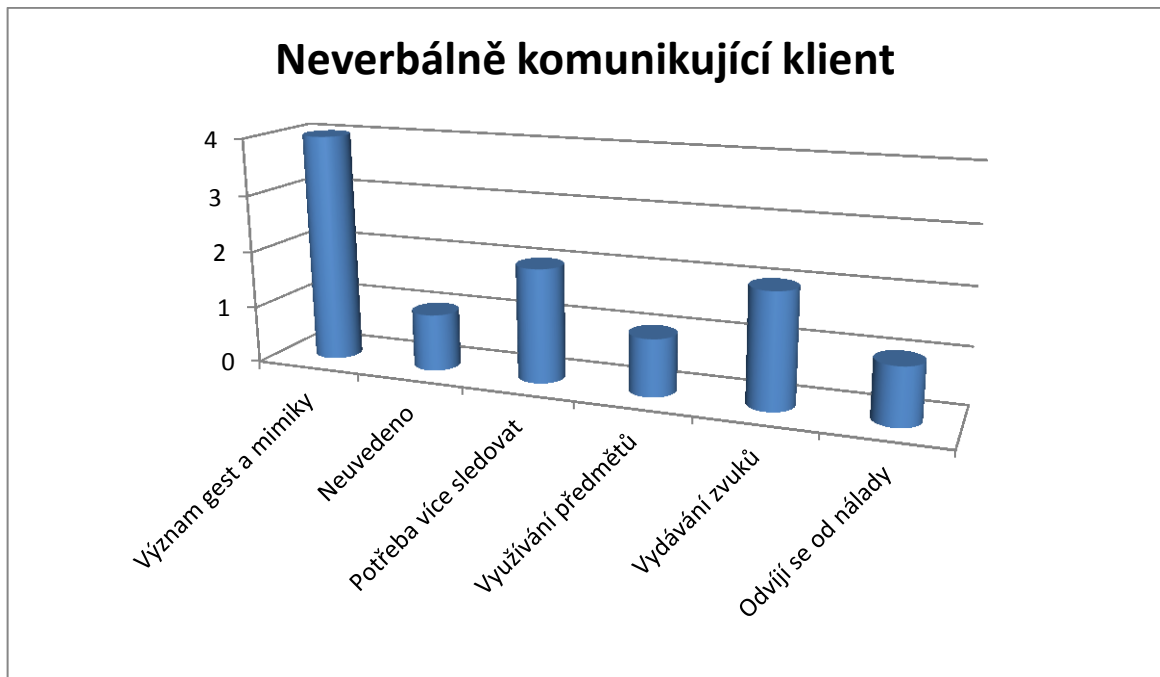
Verbálně komunikující		Neverbálně komunikující		Společné znaky	
Viditelně jednodušší komunikace	1	Zaměření se na gesta a mimiku (nev. složka)	4	Rozdílnost	1
Jiná témata k hovoru	1	Neuvedeno	1	Podpora piktogramů	2
Viditelnost zpětné vazby	1	Potřeba více sledovat	2	Význam navázání vztahu	1
Podrobnější sdělování	2	Větší využití předmětů (osahání)	1	Názorné ukazování	1
Stále je řeč nesrozumitelná	2	Vydávání zvuků, pláč (sledování těchto gest)	2	Verbální komunikace	4
Opakování vět a slov	1	Záleží na náladě	1		



Graf 5: verbálně komunikující klient (Zdroj: vlastní zpracování)

Interpretace:

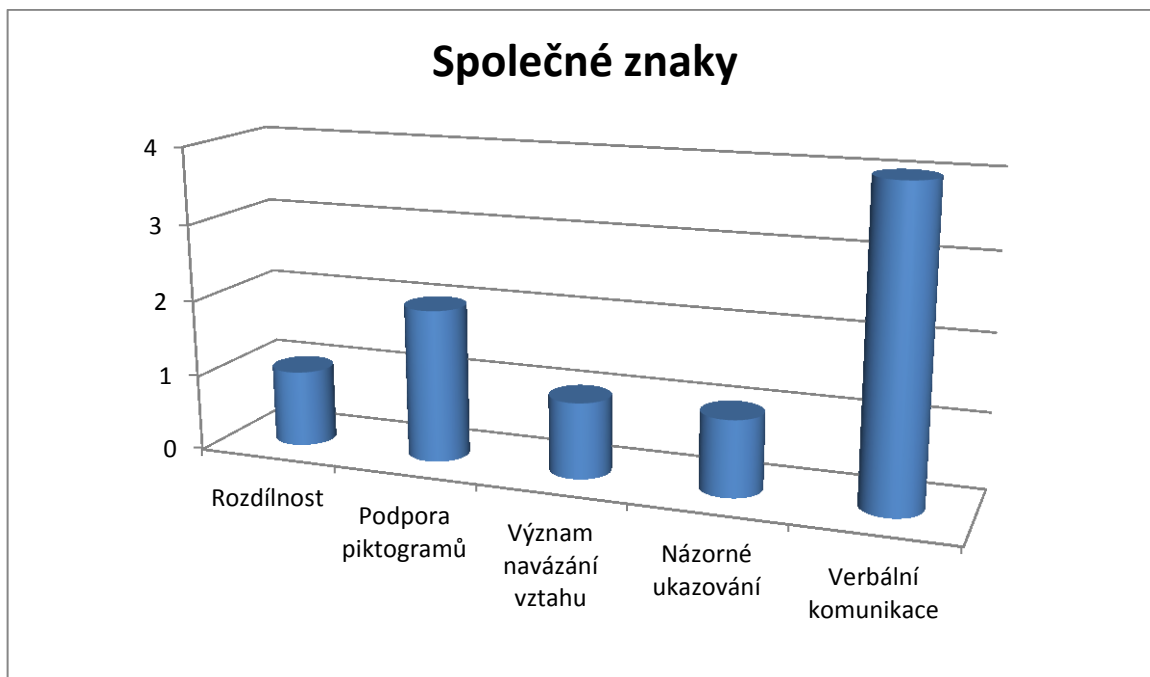
Otázka č. 4 se zabývá specifiky klientů, kteří využívají verbální komunikaci. Nejčastější odpovědi jsou, že informace se sdělují více podrobně, předpokládá se, že klient rozumí. Dále dva respondenti upozornili na to, že řeč je stále nesrozumitelná, i když verbálně komunikují. Další myšlenky, které uvádějí respondenti, jsou viditelnost zpětné vazby a také jednodušší komunikace. S klienty se vedou jiná témata k hovoru, než s klienty verbálně komunikujícími. Je zde uvedeno také opakování vět a slov neboli echolalie. Řeč je tedy stále poměrně náročná. Je důležité myslet na to, že i když se klient vyjadřuje slovně, stále může mít potíže nám porozumět. U osob s PAS je narušená komunikační schopnost jednou z oblastí diagnostických kritérií.



Graf 6: Neverbálně komunikující klient (Zdroj: vlastní zpracování)

Interpretace:

Otázka č. 4 dále zahrnuje specifika klientů, kteří nekomunikují verbálně. Čtyři respondenti vyzdvihují význam gest a mimiky při práci. Tyto neverbální projevy jsou nezbytné pro celý komunikační proces. Klienty je třeba více sledovat, PSS i SP tedy musí umět potřeby klientů vypořádat. Respondenti se také snaží porozumět různým zvukům, které jsou také znakem komunikace. Při komunikaci se dají využívat různé předměty jako pomůcka. Komunikace se často odvíjí od nálady, jak uvádí jedna respondentka. Komunikace je tedy v tomto případě velmi náročná, ale pracovníci musí usilovat o to, aby byla co nejefektivnější.



Graf 7: Společné znaky (Zdroj: vlastní zpracování)

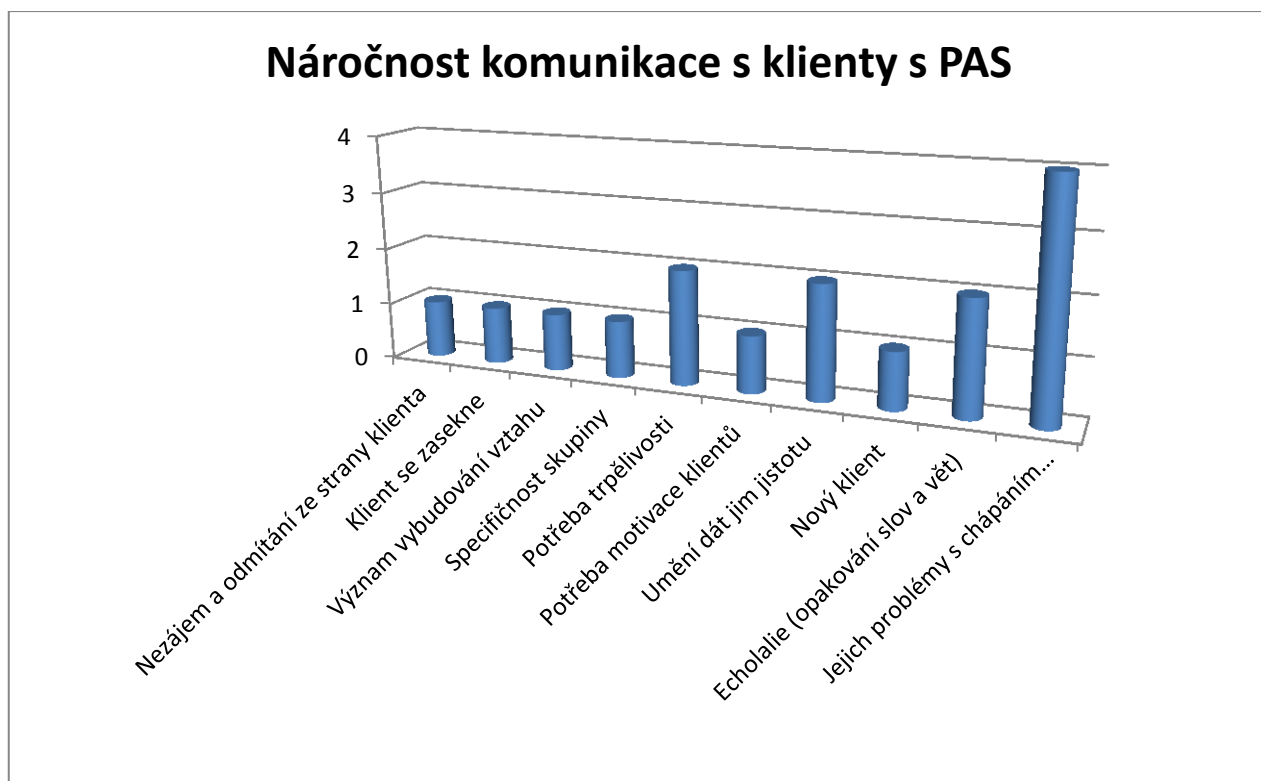
Interpretace:

Otázka č. 4 shrnuje společné znaky komunikace s nemluvicími a mluvícími klienty do jednoho grafu. Nejčastější odpověď, kterou uvádí čtyři respondenti je využití verbální komunikace. Ta se využívá v obou případech, na klienty se stále a intenzivně hovoří slovy. Uvádí se také podpora piktogramů, která slouží jak nemluvicím, tak mluvícím. Mluvicí klienti potřebují také velkou podporu, protože komunikační schopnosti jsou také narušeny. Vhodná metoda je názorné ukazování. Dále respondenti uvádí, že je vždy potřeba navázat vztah s klientem, což je základ komunikace. Komunikace slouží k výměně informací mezi klientem a pracovníkem, proto je pro proces IP tak zásadní. Většinou je v praxi kladen důraz na to, aby pracovníci byli vzděláváni v metodách alternativní a augmentativní komunikace.

5) Náročnost komunikace s klienty s PAS

Tabulka 8: Náročnost komunikace s klienty s PAS (Zdroj: vlastní zpracování)

Nezájem a odmítání ze strany klienta	1
Klient se zasekne	1
Význam vybudování vztahu	1
Specifičnost skupiny	1
Potřeba trpělivosti	2
Potřeba motivace klientů	1
Umění dát jim jistotu	2
Nový klient	1
Echolalie (opakování slov a vět)	2
Jejich problémy s chápáním okolního světa (řád)	4



Graf 8: Náročnost komunikace s klienty s PAS (Zdroj: vlastní zpracování)

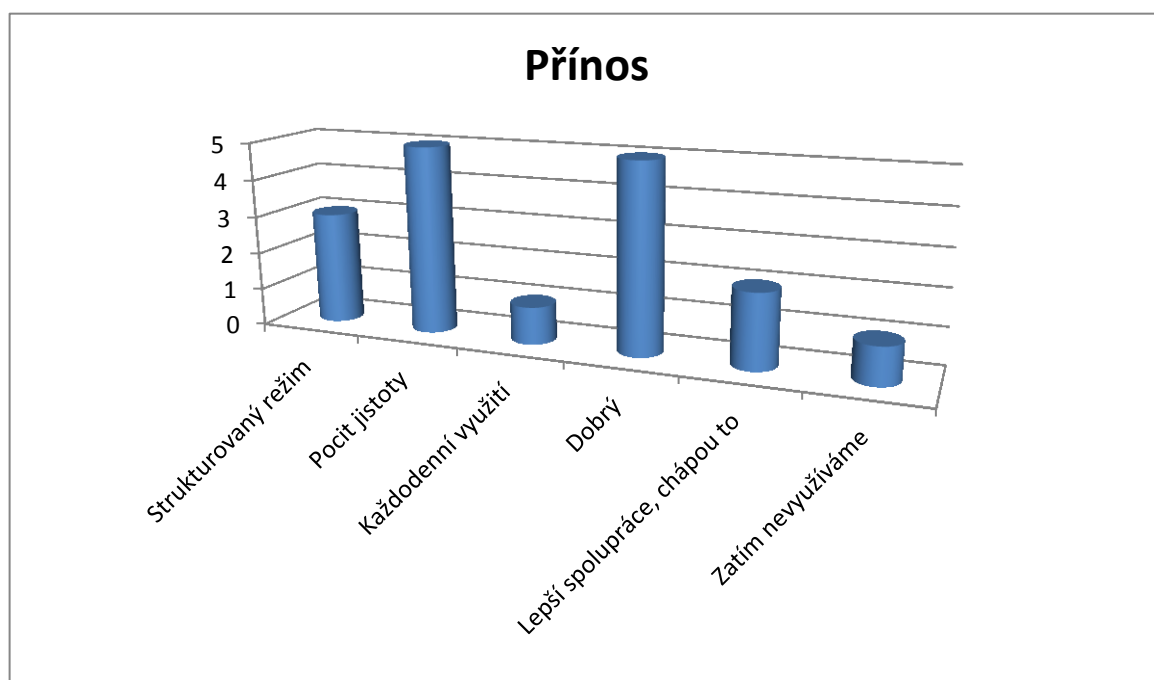
Interpretace:

Otázka č. 5 se zabývá otázkou náročnosti při komunikaci s klienty s PAS. Nejvíce respondentů uvádí, že největší obtíže vznikají v důsledku jejich odlišného vnímání světa. Shodují se na tom čtyři respondenti. Nikdy také není jistota, že klient vše pochopil správně, proto je umění dát jim jistotu. Dva respondenti upozorňují na trpělivost, která je při komunikaci s osobami s PAS nezbytná. Problémy vznikají také při komunikaci s novým klientem. Pro některé respondenty je problematická echolalie, neustálé opakování vět a slov. Obtížná je také komunikace s klientem, který nemá o komunikaci zájem. Dále je upozorňováno na význam vybudování vztahu s klientem. V individuálních plánech by mělo být rozepsáno, jak daný klient komunikuje. Rozvoj komunikačních dovedností může být také cílem individuálního plánování. Dobrá praxe je také to, že individuální plán obsahuje slovníček daného klienta, kde je popsáno, jak se vyjadřuje.

6) Přínos využívání piktogramů při práci s touto cílovou skupinou, průběh komunikace pomocí piktogramů a využívání jiných systémů AAK

Tabulka 9: Využití piktogramů při komunikaci s klienty s PAS (Zdroj: vlastní zpracování)

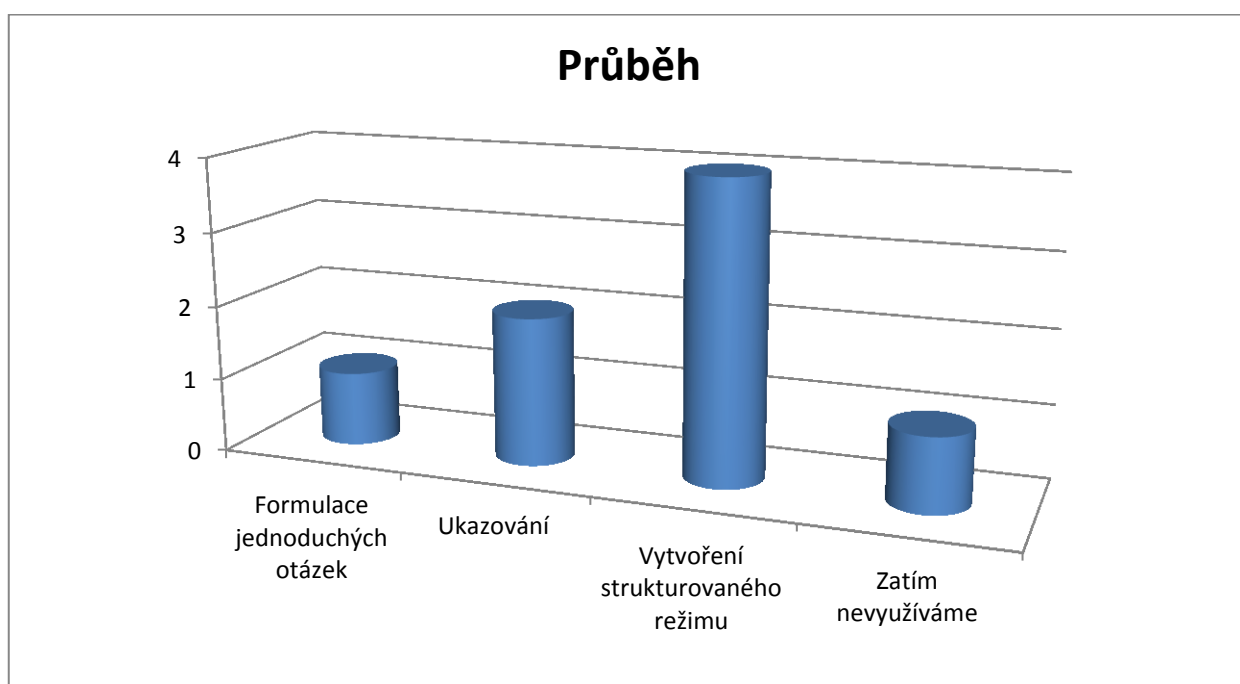
Přínos		Průběh		Jiné systémy	
Strukturovaný režim	3	Formulace jednoduchých otázek	1	Občas znakování	1
Pocit jistoty	5	Ukazování	2	Fotografie	3
Každodenní využití	1	Vytvoření nějakého strukturovaného režimu	4	Komunikační knihy	1
Dobry	5	Zatím neuvžíváme	1	Moc neuvžíváme	4
Lepší spolupráce, chápou to	2			Nevím	2
Zatím neuvžíváme	1				



Graf 9: Přínos piktogramů pro klienty (Zdroj: vlastní zpracování)

Interpretace:

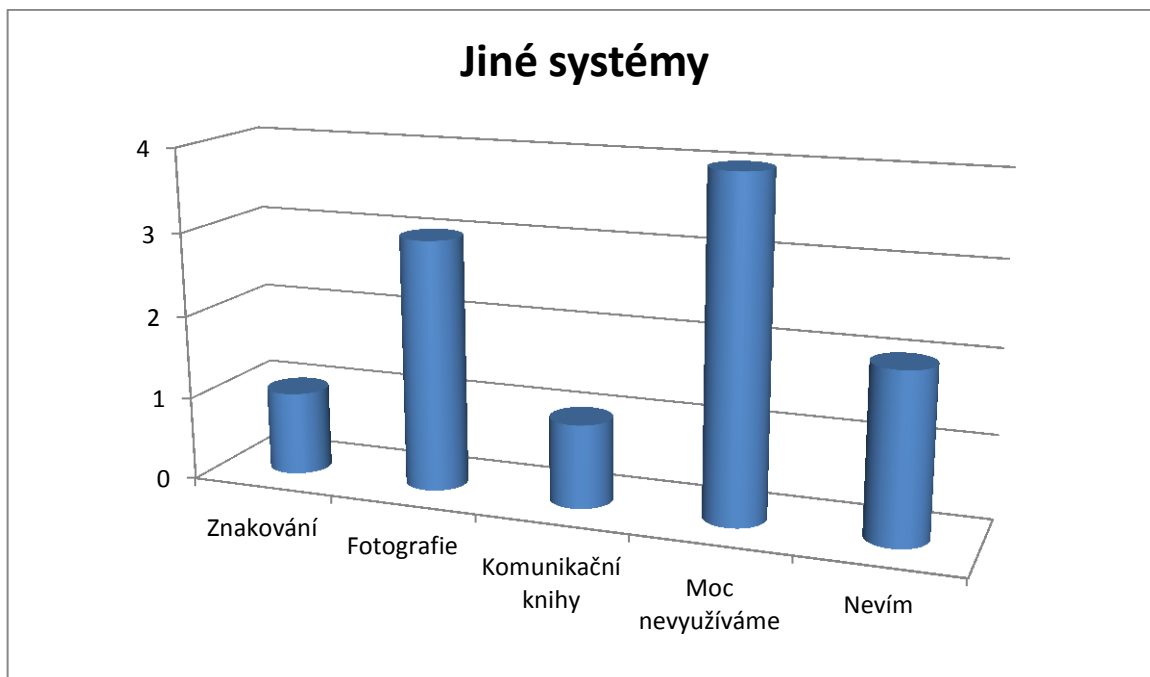
Otázka č. 6 zjišťuje, jaký přínos má využívání piktogramů při komunikaci s klienty s PAS. Většina respondentů se domnívá, že piktogramy jsou velmi přínosné. Největší klad je to, že dávají klientům pocit jistoty. Přínosem je také vytvoření strukturovaného režimu, který pomáhá klientům se lépe orientovat. Jeden respondent uvádí, že jejich využití je každodenní. Jeden respondent uvádí, že zatím piktogramy nevyužívají. Jedná se o respondenta, který pracuje v nově vzniklé sociální službě, kde se s piktogramy začíná. Souhlasí však s přínosem tohoto komunikačního systému pro klienty.



Graf 10: Průběh komunikace pomocí piktogramů (Zdroj: vlastní zpracování)

Interpretace:

Otázka č. 6 dále ukazuje, jak probíhá komunikace pomocí piktogramů v praxi. Respondenti zde uvádí některé příklady průběhu komunikace. Základem je vytvoření strukturovaného režimu, který znázorňuje různé činnosti. Je to systém obrázků, kterým klienti rozumí lépe, než běžné řeči. Během komunikace pomocí piktogramů se formulují jednoduché otázky a neustále se ukazuje na předměty. Jeden respondent neuvádí odpověď, protože zatím piktogramy nevyužívají.



Graf 11: Jiné systémy AAK (Zdroj: vlastní zpracování)

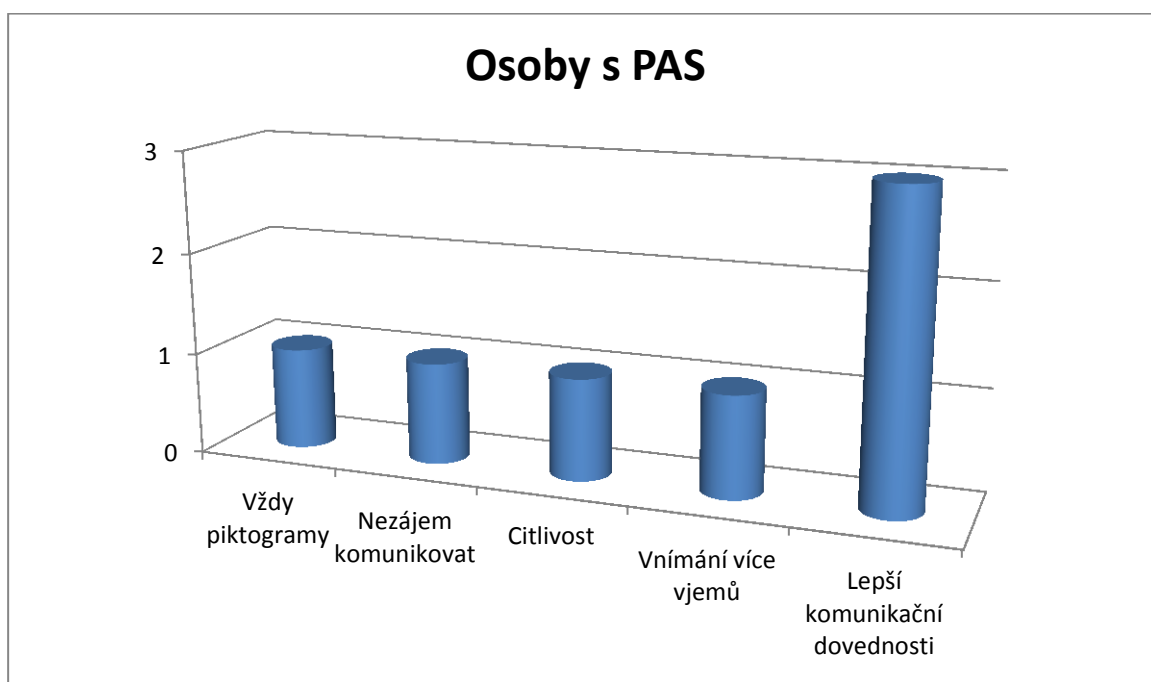
Interpretace:

Otázka č. 6 zkoumá, zda respondenti využívají i jiné systémy AAK v zařízeních, kde pracují. Tato otázka zjistila, že respondenti nemají povědomí o jiných systémech. Celkově téma AAK pro ně bylo náročné. Odpovídali, že jsou jim známy piktogramy, ale jiné si nevybaví. Čtyři respondenti uvedli, že nevyužívají jiné systémy. Dva respondenti uvedli, že neví. Jedna respondentka uvádí, že občas použije znakování, tato respondentka upozorňuje na využití fotografií a komunikačních knih.

7) Odlíšnost komunikace osob s PAS oproti klientům s mentálním postižením (MP)

Tabulka 10: Komunikace osob s PAS a MP (Zdroj: vlastní zpracování)

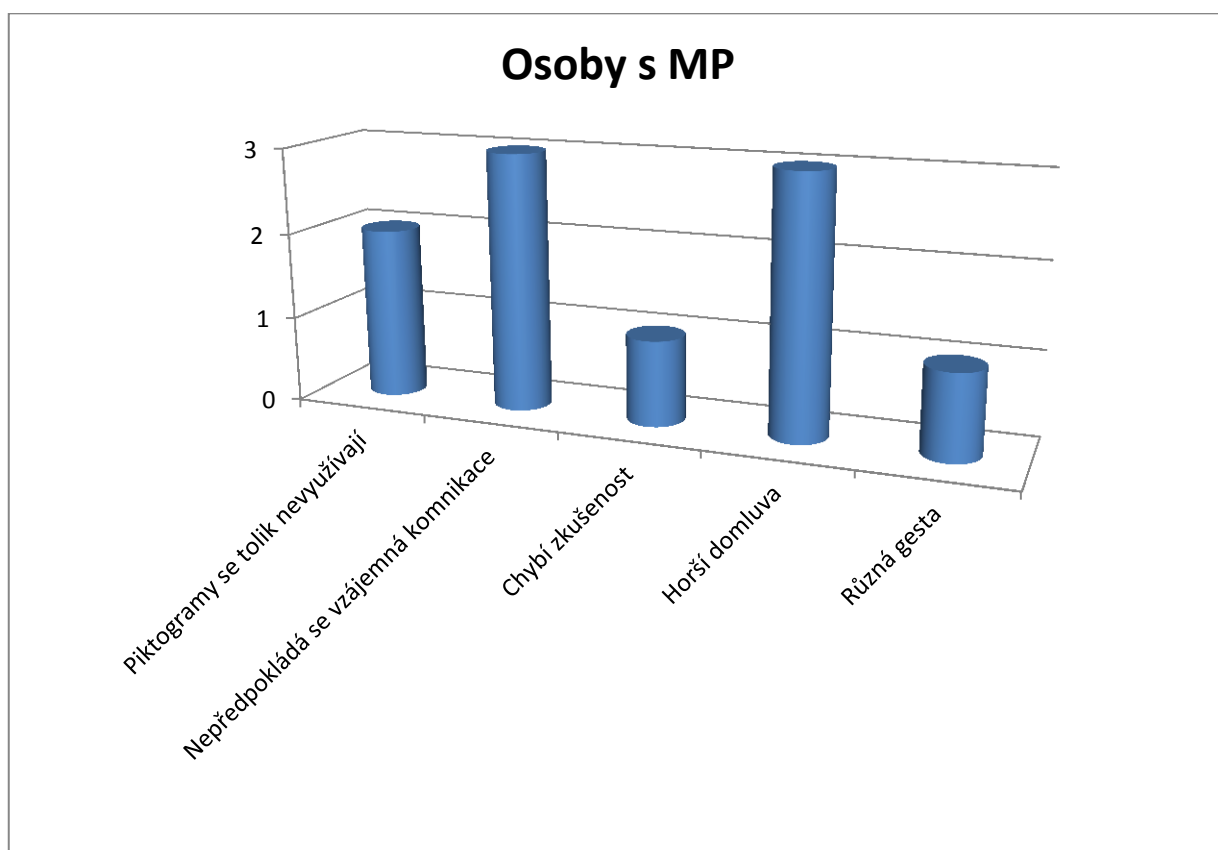
PAS		MP		Společné znaky	
Vždy využíváme piktogramy 1	1	Piktogramy se tolik nevyužívají	2	Individualita	4
Větší nezámek komunikovat 1	1	Nepředpokládá se vzájemná komunikace	3	Závisí na stupni MP	1
Větší citlivost 1	1	Chybí zkušenosti	1	Nerozeznáváme při hovoru	1
Vnímá více vjemů 1	1	Horší domluva	3	Neuvedeno	2
Lepší komunikační dovednosti	3	Různá gesta	1		



Graf 12: Specifika komunikace osob s PAS (Zdroj: vlastní zpracování)

Interpretace:

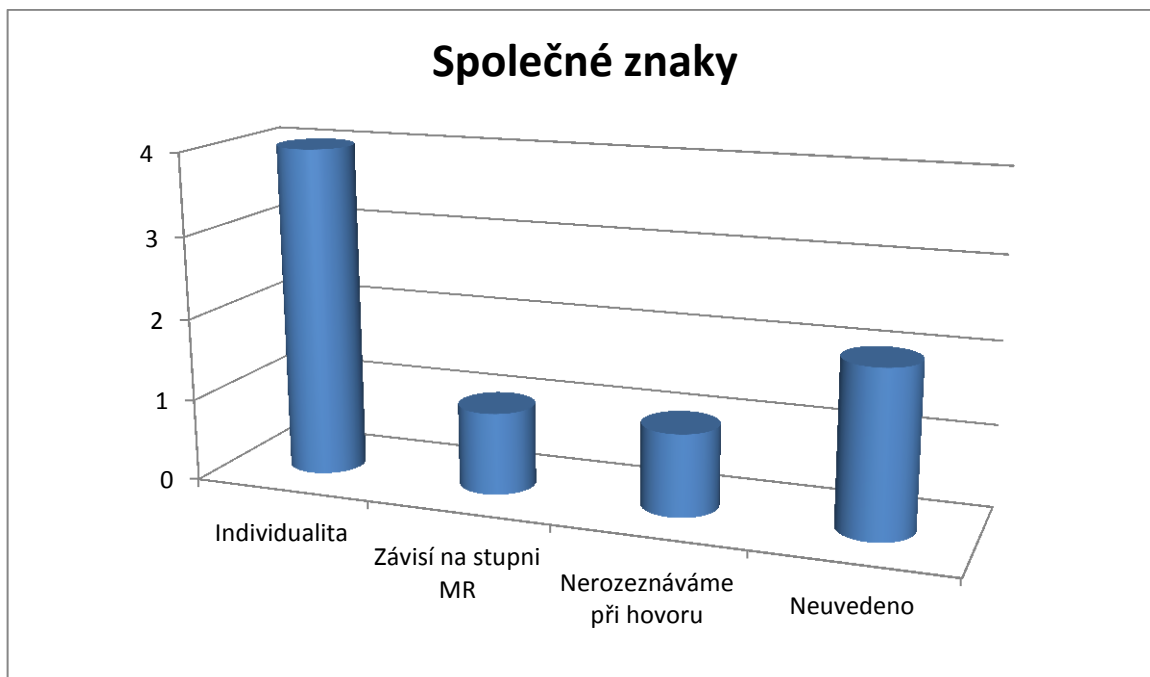
Otázka č. 7 se nejdříve zaměřuje na klienty s diagnózou PAS. Respondenti měli obtíže jejich komunikaci specifikovat, proto jsou odpovědi různé. Uvádí, že jsou jejich komunikační dovednosti lepší, než klientů s MR. Je to myšleno spíše při těžších formách MR. Jedna respondentka totiž uvedla, že člověk s lehkou MR má lepší komunikační schopnosti, než osoba s PAS. Autisté jsou dle názoru respondentů více citliví, vnímají více vjemů, často odmítají komunikovat. Využití piktogramů je u této cílové skupiny vhodné.



Graf 13: Specifika komunikace klientů s MP (Zdroj: vlastní zpracování)

Interpretace:

Otázka č. 7 se dále zaměřuje na klienty s MP z důvodu odlišení od klientů PAS. Dle respondentů je s touto cílovou skupinou domluva horší, jak uvádí předchozí položka. Jedná se však o těžší formy MP. Zajímavé je, že respondenti zde nepředpokládají vzájemnou komunikaci. Tito tři respondenti pracují s lidmi s těžkým mentálním postižením. Jedna respondentka uvádí, že význam má neverbální komunikace. Jedna respondentka uvádí, že nemá s touto klientelou zkušenosti, protože pracuje ve stacionáři zaměřeném na práci s dětmi s PAS.



Graf 14: Společné znaky komunikace klientů s PAS a MP (Zdroj: vlastní zpracování)

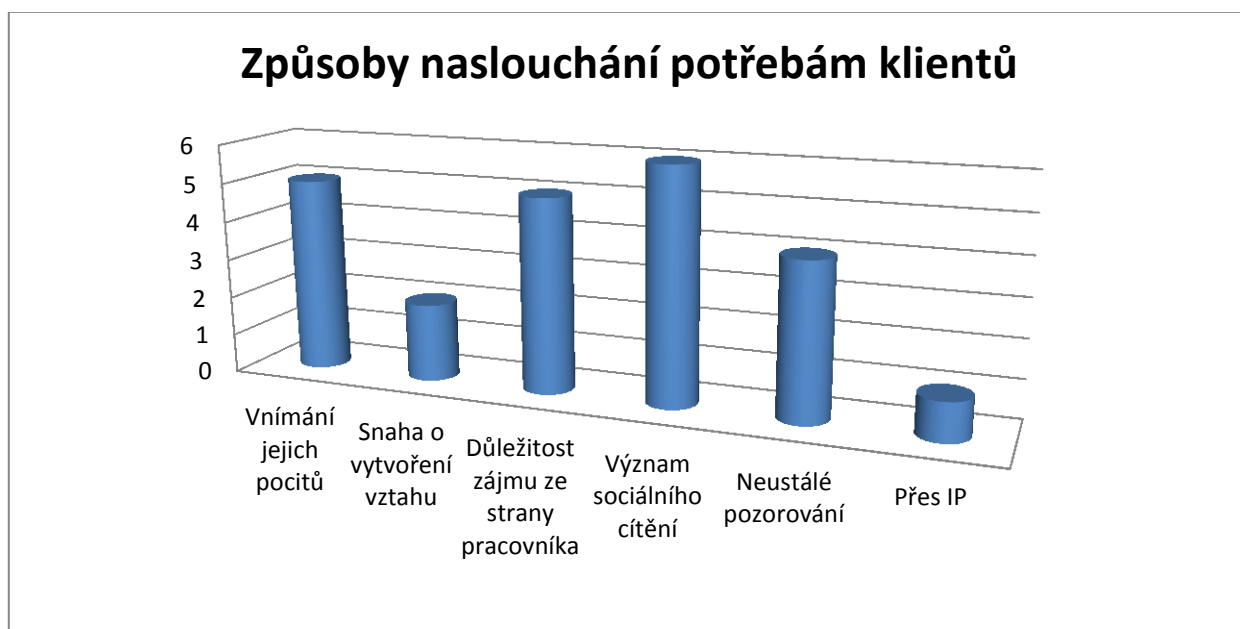
Interpretace:

Otázka č. 7 na závěr shrnuje komunikaci osob s PAS a MP do společných znaků. Čtyři respondenti uvedli, že každý klient je individuální osobností. Uvádí, že každý je jiný a je obtížné je nějak srovnat. Každý umí něco jiného a to se týká také komunikace. Každý klient je jiný a nelze srovnávat dle diagnózy. Jeden respondent uvádí, že je důležité si uvědomit míru MR a jeden uvádí, že při hovoru na diagnózu není brán ohled. Dva respondenti neodpověděli.

8) Způsoby naslouchání potřebám klientů

Tabulka 11: Způsoby naslouchání potřebám klientů (Zdroj: vlastní zpracování)

Vnímání jejich pocitů	5
Snaha o vytvoření vztahu	2
Důležitost zájmu ze strany pracovníka	5
Význam sociálního cítění	6
Neustálé pozorování	4
Přes IP	1



Graf 15: Způsoby naslouchání potřebám klientů (Zdroj: vlastní zpracování)

Interpretace:

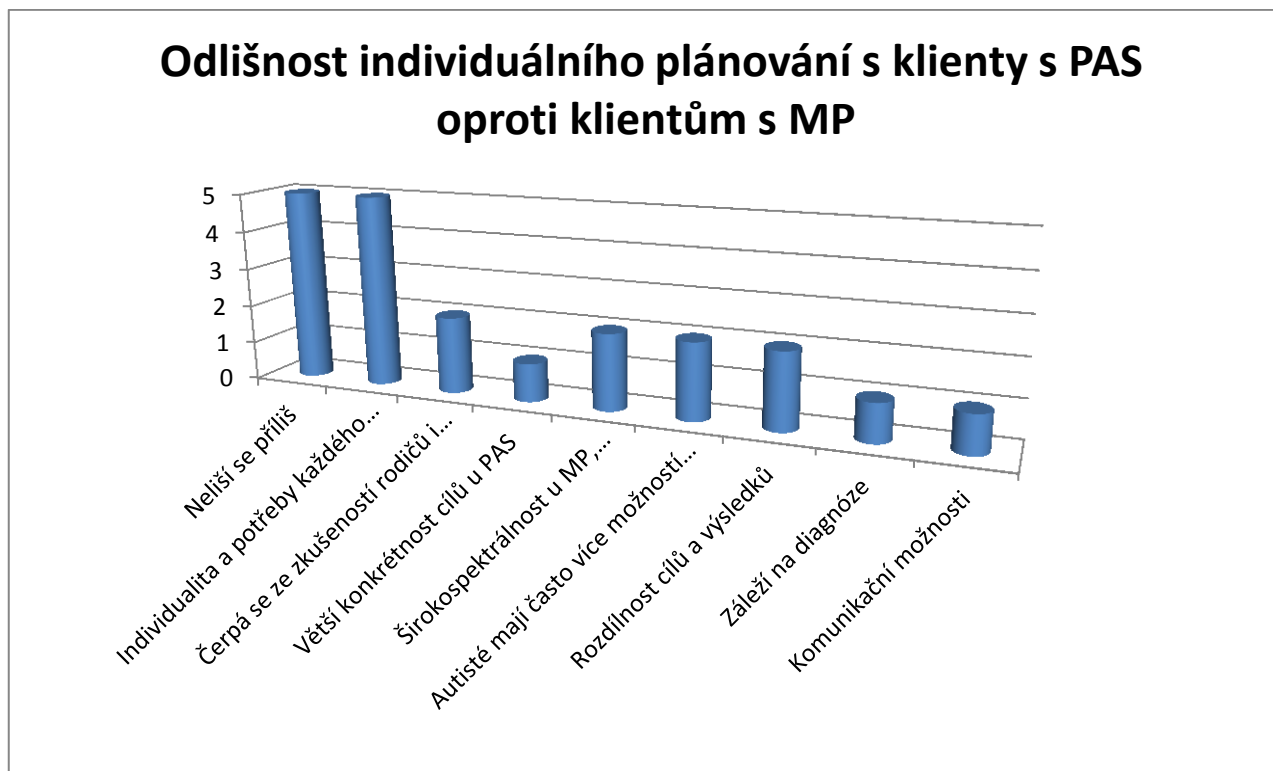
Otázka č. 8 zjišťuje, jakými způsoby respondenti naslouchají potřebám svých klientů. Všichni respondenti se shodují, že nejdůležitější je mít sociální cítění. Pracovník musí o klienta projevit zájem, aby potřeby klienta byly naplňovány. Na významu zájmu ze strany pracovníka se shoduje pět respondentů. Sociální cítění souvisí se snahou vnímat pocity klientů. Čtyři respondenti vidí jako možný způsob naslouchání neustálé pozorování klientů. Lépe se daří naslouchat potřebám klientů, pokud dojde k vytvoření vztahu mezi klientem a pracovníkem. Jeden respondent uvedl, že i IP je vhodný způsob, jak naslouchat klientům, například když se pracuje na novém cíli.

Dílčí výzkumná otázka č 3: Specifika v individuálním plánování u klientů s PAS oproti klientům s mentálním postižením

9) Odlišnost individuálního plánování s klienty s PAS oproti klientům s mentálním postižením (MP)

Tabulka 12: Odlišnost IP s klienty s PAS oproti klientům s MP (Zdroj: vlastní zpracování)

Neliší se příliš	5
Individualita a potřeby každého klienta	5
Čerpá se ze zkušeností rodičů i všech pracovníků	2
Větší konkrétnost cílů u PAS	1
Širokospektrálnost u MR, náročnější, složitější	2
Autisté mají často více možností v našem zařízení	2
Rozdílnost cílů a výsledků	2
Záleží na diagnóze	1
Komunikační možnosti	1



Graf 16: Odlišnost individuálního plánování s klientů s PAS oproti klientům s MP (Zdroj: vlastní zpracování)

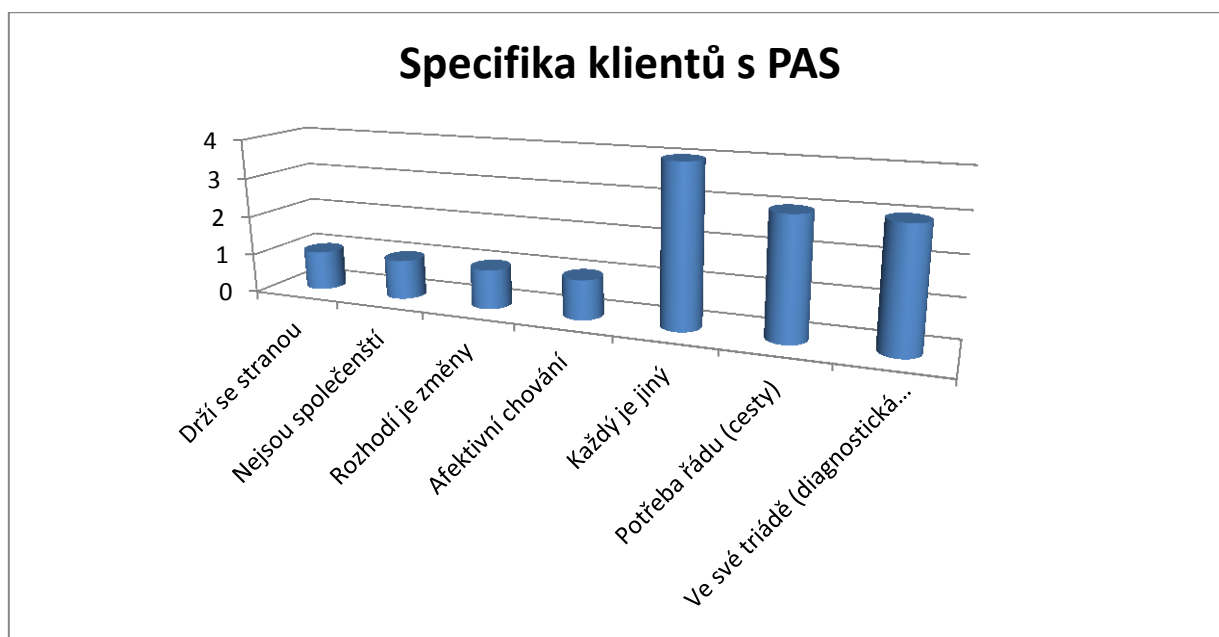
Interpretace:

Otázka č. 9 se zabývá procesem IP u klientů s PAS ve srovnání s klienty s MP. Srovnání s MP bylo po respondentech požadováno, aby vyjádřili specifičnost skupiny klientů s PAS. Pět respondentů se domnívá, že diagnóza nemá na IP vliv. Upozorňují, že každý klient je jiný a má jiné potřeby. Liší se tedy spíše klient od klienta, než porucha od poruchy. Přesto respondenti na některé rozdíly přišli. Autisté mají více možností v zařízeních, kde respondenti pracují. Jeden respondent si myslí, že u klientů s MP je péče více širokospektrální, řeší se více propojení služeb. Také cíle IP jsou konkrétnější u klientů s PAS. IP se dle názoru jednoho respondenta liší také v komunikačních možnostech. IP se pak liší jak v cílech, tak i samotných výsledcích. V obou případech se často čerpá ze zkušeností rodičů.

10) Specifika klientů s PAS

Tabulka 13: Specifika klientů s PAS (Zdroj: vlastní zpracování)

Drží se stranou	1
Nejsou společenší	1
Rozhodí je změny	1
Afektivní chování	1
Každý je jiný	4
Potřeba řádu (cesty)	3
Ve své triádě (diagnostická kritéria)	3



Graf 17: Specifika cílové skupiny klientů s PAS (Zdroj: vlastní zpracování)

Interpretace:

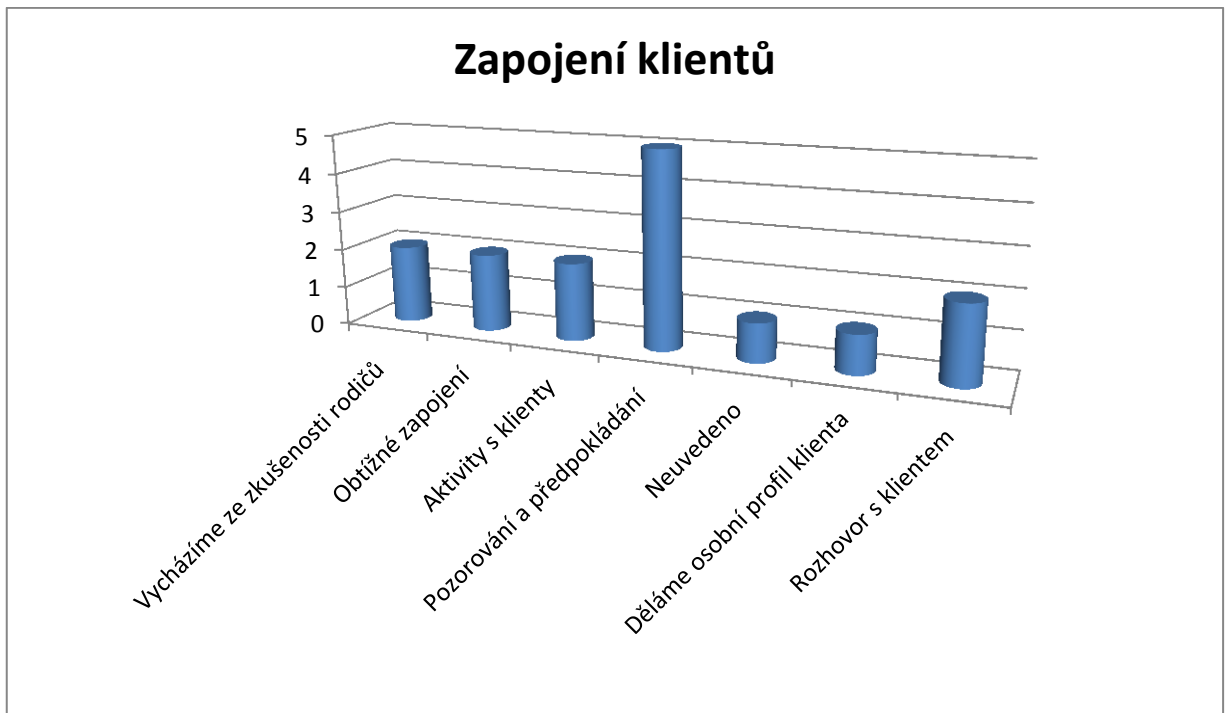
Otázka č. 10 zjišťuje, čím je dle názoru respondentů specifická cílová skupina klientů s PAS. Na tuto otázku bylo těžké odpovědět, respondenti nad ní váhali. Čtyři respondenti odpověděli, že nelze tyto klienty nějak charakterizovat, protože každý je jiný. Tři respondenti uvedli, že je pro ně typická potřeba řádu, potřebují dát jistotu. Tři respondenti uvádí, že jejich odlišnost je právě v diagnostických kritériích, tzv. triádě. Další názory, které re-

spondenti uvádí, jsou afektivní chování, držení se stranou, asociálnost nepřizpůsobivost změnám.

11) Zapojení klientů s PAS a jejich rodin do procesu individuálního plánování

Tabulka 14: Zapojení klientů a jejich rodin do procesu IP (Zdroj: vlastní zpracování)

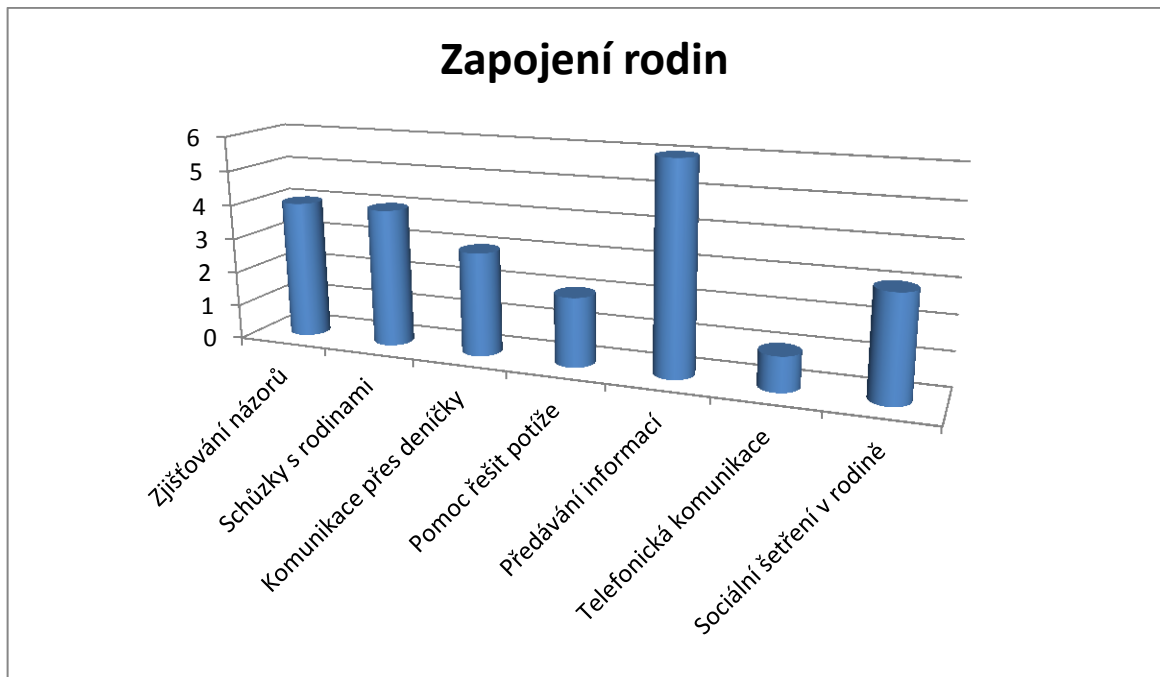
Klient		Rodina	
Vycházíme ze zkušenosti rodičů	2	Zasílání dotazníků, zjišťování názorů a dostávání podnětů	4
Obtížné zapojení	2	Schůzky s rodinami, dotazy na fungování rodiny	4
Aktivity s klienty, práce s klientem	2	Komunikace přes deníčky	3
Pozorování a předpokládání	5	Pomoc řešit potíže	2
Neuvedeno	1	Předávání informací	6
Děláme osobní profil klienta	1	Telefonická komunikace	1
Rozhovor s klientem	2	Sociální šetření v rodině	3



Graf 18: Zapojení klientů do procesu IP (Zdroj: vlastní zpracování)

Interpretace:

Otázka č. 11 uvádí způsoby, jakými jsou klienti zapojováni do procesu IP. Klient s PAS nedokáže své potřeby často sám vyjádřit, proto bylo zjišťováno, jak to respondenti řeší. Pět respondentů vidí jako stěžejní pozorování a předpokládání. Musí se snažit vypořádat, co je pro daného klienta nejlepší. Nikdy si však nemůžou být úplně jisti, proto předpokládají. O rozhovor s klientem se snaží dva respondenti. Vést rozhovor je někdy náročné a s některými klienty nemožné. Dva respondenti vidí zapojování klientů do IP v aktivitách s nimi a celkově v práci s nimi. Dva respondenti se shodují, že zapojit klienty do IP je náročné. Jeden respondent také zmiňuje vytváření osobního profilu klienta, který při práci využívá.



Graf 19: Zapojení rodin do procesu IP (Zdroj: vlastní zpracování)

Interpretace:

Otázka č. 11 také uvádí, jak jsou do procesu IP zapojeni rodinní příslušníci klientů. Spolupráce s rodinou klienta je stěžejní, jak uvádí respondenti. Význam má převážně předávání informací, jak všichni respondenti uvádí. Čtyři respondenti zjišťují názory rodinných příslušníků a berou na ně ohled. Domlouvají se také osobní schůzky, jak uvádí čtyři respondenti. Tři respondenti zdůrazňují sociální šetření v rodině, kde se intenzivně s rodinou spolupracuje. S rodinou se také často řeší potíže, jejich rady jsou důležité. Dále se předávají informace přes deníčky, kde se píše, co je nového. Přes deníčky komunikují převážně PSS. Jeden respondent uvádí také telefonickou komunikaci.

12) Informovanost o tématu autismus, kde získávají respondenti informace

Tabulka 15: Informovanost o autismu, zdroje informací (Zdroj: vlastní zpracování)

Knihy	4
Kurzy	6
Vlastní zkušenosti	3
Besedy s odborníky	2
Internet	1
Sebevzdělávání	4
Popis diagnózy	1
Předávání si informací v kolektivu	2
Články v časopisu	1
Studium ve škole	1



Graf 20: Informovanost o autismu, zdroje informací (Zdroj: vlastní zpracování)

Interpretace:

Otázka č. 12 zkoumá, jaká je informovanost o tématu autismus a jak se respondenti vzdělávají. Všech šest respondentů uvedlo, že absolvují různé kurzy, které jsou na tuto problematiku zaměřeny. Čtyři respondenti čtou na toto téma knihy. Čtyři respondenti se snaží sebevzdělávat a tři uvádí, že čerpají ze svých zkušeností. Dalšími zdroji vzdělávání jsou pro respondenty odborné články v časopisech, besedy s odborníky, internet nebo studium ve škole. Pro dva respondenty má také význam předávání si informací v kolektivu pracovníků. Jeden respondent uvádí, že informace získává z popisu diagnózy, který je v dokumentaci klienta.

Dílčí výzkumná otázka č. 4: Přístup k individuálnímu plánování u klientů s PAS v praxi sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách

13) Postoj respondentů k individuálnímu plánování

Tabulka 16: Postoj respondentů k individuálnímu plánování (Zdroj: vlastní zpracování)

Postoj	
Je to důležité	5
Povinná náplň práce	3
Je to součást sociální práce	2
Zodpovědný přístup	1



Graf 21: Postoj respondentů k IP (Zdroj: vlastní zpracování)

Interpretace:

Otázka č. 13 zkoumá postoje respondentů k IP, jaký je jejich názor. Šest respondentů uvádí, že je to pro ně důležité. Všichni tři respondenti, kteří pracují jako SP, vyjádřili pozitivní názor. Zaujímají z hlediska své pracovní pozice odlišný postoj, protože za IP zodpovídají. Také tři PSS se domnívají, že IP má smysl. Tři respondenti uvádí, že IP je pro ně povinnost, protože plánovat se ze zákona musí, ale nikdo nevyjádřil negativní názor. Dva respondenti IP berou jako součást své práce. Jedna respondentka uvedla, že k IP přistupuje

zodpovědně. Všichni respondenti uvedli, že IP je smysluplná činnost, našli také mnoho kladů.

14) Intenzita nahlížení do individuálního plánu klienta

Tabulka 17: Intenzita nahlížení do IP klienta (Zdroj: vlastní zpracování)

Několikrát ročně	4
Závisí na délce péče o klienta	1
U nového klienta častěji	1
U některých klientů velmi málo	1
Dle potřeby (záznamu o realizaci o. cíle, hodnocení, aktualizace...)	4
Velmi často	4
Ne moc často	1
Často je rozebíráme s kolegy	1
Neuvádí	1
Služba se teprve rozjíždí, cíle jsou nové	1



Graf 22 Intenzita nahlížení do IP klienta

Interpretace:

Otázka č. 14 zjišťuje, jak často nahlíží respondenti do individuálních plánů klientů. Odpovědi se velmi lišili bez ohledu na pracovní pozici respondentů. Nedokázali přesně určit intenzitu nahlížení. Čtyři respondenti si myslí, že velmi často. Vyjádřili tak spíše subjektivní názor, protože se to v praxi může odlišovat. To samé vypovídá i odpověď několikrát ročně. Čtyři respondenti nahlíží do individuálního plánu dle potřeby nějakých změn, jako jsou aktualizace, hodnocení a dále. Dále respondenti uvádí, že se klienti liší a někoho je to intenzivnější. U nového klienta je to například časté. Jeden respondent uvedl, že do individuálního plánu moc často nenahlíží, což je opět subjektivní.

15) Intenzita práce na naplnění osobního cíle klienta

Tabulka 18: Intenzita práce na naplnění osobního cíle klienta (Zdroj: vlastní zpracování)

Intenzivně	6
Děláme týdenní záznamy	1
Denně sledujeme dílčí kroky	4
Dohlížíme na plnění cílů	5
Velká snaha i přes obtížnost některých cílů pro klienty	3
Občas se musí k cílům vracet	1
Vidíme zpětnou vazbu	1



Graf 23: Intenzita práce na naplnění osobního cíle klienta (Zdroj: vlastní zpracování)

Interpretace:

Otázka č. 15 zkoumá, jak intenzivně pracují respondenti na naplnění osobního cíle klienta a uvádí další specifika. Všichni dotazovaní se domnívají, že jejich práce na naplnění cíle je intenzivní a projevují snahu. Pět respondentů uvádí, že na naplnění osobního cíle klienta osobně dohlíží. Čtyři respondenti se osobnímu cíli věnují každý den a denně tak sledují

dílčí kroky. Tři respondenti zmiňují, že některé cíle jsou velmi náročné či dlouhodobé, ale i přesto projevují snahu, aby klient tohoto cíle dosáhl. Dále respondenti uvádí, že každý týden hodnotí práci na osobním cíli, že lze pozorovat zpětnou vazbu. Jeden respondent uvádí, že občas se musí klient k cíli vracet, protože stanovit reálný cíl není jednoduché.

7 DISKUZE

Následující část praktické části bakalářské práce vyhodnocuje hlavní výzkumnou otázku a dílčí výzkumné otázky. Uvádí ucelené odpovědi na stanovené cíle práce na základě zpracovaných grafů. Nejdříve jsou vyhodnoceny dílčí výzkumné cíle a na konci je uvedena odpověď na hlavní výzkumnou otázku.

Dílčí výzkumná otázka č. 1 zjišťuje význam individuálního plánování pro klienty s poruchou autistického spektra v praxi sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách. IP má pro klienty velký význam, protože přináší řadu pozitiv. Na základě této metody pracovníci přemýšlí o svých klientech a snaží se o to, aby byl klient spokojený. Tím, že přemýšlí nad jeho osobními cíli a denně se věnují dílčím krokům vedoucím k naplnění cíle, dělají službu kvalitnější. IP je tedy metoda, která slouží k naplnění potřeb klienta. Pracovníci vnímají individualitu každého klienta a dle toho pracují. Díky IP lze vidět posun klienta, jistá retrospektiva. Pracovník může vidět, jak se klient zdokonaluje, jak se adaptuje v dané službě. IP vnímá odlišnost klientů a snaží se přizpůsobit danou službu konkrétnímu klientovi. Respondentka č. 1 uvedla myšlenku: „*Tím, že člověk zkoumá, může něco objevit.*“ A to je smysl IP s touto cílovou skupinou, je to o tom, že pracovník přemýšlí společně s klientem, co je pro něj nejlepší. Je zde jisté riziko, že by plánování bylo založeno pouze na domněnkách pracovníka, ale z toho důvodu je IP týmovou spoluprací, kde každý může mít jiný názor.

IP pro klienty má velký význam, přesto našli respondenti i zápory. Problémem je administrativní zátěž a nedostatek času. IP zahrnuje různé metodiky, formuláře a další náležitosti, kterým je potřeba se denně věnovat a někdy je to pro některé respondenty těžké. Úskalím dle výzkumu je také to, že nikdy nevíme, zda plánujeme efektivně. Zda to, co má klient stanovené jako osobní cíl, je opravdu to co chce. Pracovníci musí občas rozhodnout za klienta, i když se ho pomocí různých metod snaží zapojit do procesu. Výsledky také zjistily, že problémy mohou nastat v procesu stanovení cílů. Je náročné vymyslet realizovatelný cíl, který by přispíval k rozvoji klienta. Obtíž je také vytvořit účelný a systematický individuální plán. Výzkumná otázka byla zodpovězena.

Dílčí výzkumná otázka č. 2 zjišťuje, jak probíhá komunikace s klientem s poruchou autistického spektra v praxi sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách. Komunikace je nedílnou součástí IP a v individuálním plánu jsou zaznamenány komunikační schopnosti daného klienta. Komunikace je prostředek dorozumívání a je nezbytná pro vý-

měnu informací s klientem. U osob s PAS je komunikace jednou z narušených oblastí triády postižení. IP je založeno na efektivní komunikaci s klientem, ale pokud se nemůže sám klient vyjádřit a rozhodovat o sobě, je to komplikované.

Nejvíce náročné při komunikaci s klientem s PAS je jejich odlišné chápání světa, není jistota, jak klient chápe. V praxi SP i PSS se osvědčilo využívání piktogramů. Podpora piktogramů dává klientům pocit jistoty, protože vytváří režim. Přínos piktogramů je tedy velký. Respondenti hovoří na klienty verbálně a nezáleží na tom, zda se jedná o klienta verbálně nebo neverbálně komunikujícího. Je důležitý zájem ze strany pracovníka v této oblasti, respondenti se shodují na významu sociálního cítění. Jedná se o snahu vnímat jejich pocity, snažit se jim naslouchat, pozorovat je. Přínosné je, pokud dojde k vytvoření vztahu mezi pracovníkem a klientem. Dílčí výzkumný cíl č. 2 byl splněn.

Dílčí výzkumná otázka č. 3 se zabývá specifiky v individuálním plánování u klientů s poruchou autistického spektra oproti klientům s mentálním postižením. Tato výzkumná otázka má za cíl zhodnotit, čím je skupina klientů s PAS specifická v sociálních službách. Zda respondenti vnímají, že daný klient má autismus nebo to pro ně není rozhodující. Respondenti porovnávali klienty s PAS s dalšími klienty dané sociální služby.

IP se dle názoru respondentů příliš neliší. IP je založeno na individualitě každého jedince a stejně tak to vidí i respondenti. Někteří respondenti se domnívají, že klient s PAS má více možností, než klient s těžkým mentálním postižením. Také každý člověk s PAS je jiný a má jiné potřeby. Specifika této cílové skupiny vidí respondenti v tom, že potřebují mít řád a dále uváděli diagnostická kritéria autismu. Respondenti se také snaží získávat různé informace o autismu, zdrojem informací jsou kurzy, knihy a další způsoby sebevzdělávání. Klíčové je zapojení rodiny do procesu IP, je základem pro IP. S rodinou si pracovníci vyměňují informace, provádí se sociální šetření a názor rodiny je velmi významný. Zapojení klientů je obtížné, význam má pozorování a předpokládání. Výzkumná otázka č. 3 byla zodpovězena.

Dílčí výzkumná otázka č. 4 zjišťuje přístup respondentů k IP u klientů s poruchou autistického spektra. Respondenti zahrnuti ve výzkumu se domnívají, že IP je důležité. Uvědomují si, že je to povinnost vycházející z legislativy. Někteří uvádí, že přistupují k IP jako k součásti sociální práce. Do samotných individuálních plánů klientů nahlíží dle potřeby. Je to v případech různých aktualizací, při pravidelném hodnocení a dále. Respondenti uvádí zodpovědný přístup, intenzivně pracují na naplnění osobního cíle. Dohlíží na plnění díl-

čích kroků, které směřují k osobnímu cíli. Respondenti denně sledují dílčí kroky, to znamená, že IP je každodenní záležitostí. Problémem je náročnost některých cílů, ale i přes to respondenti usilují o splnění osobního cíle klienta. Výzkumná otázka byla zodpovězena.

Hlavní výzkumná otázka má za cíl zjistit, v čem je individuální plánování pro klienty s poruchou autistického spektra v praxi sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách specifické. IP s touto cílovou skupinou je dle výsledků výzkumu náročné, mohou nastat různé komplikace, které znemožňují práci s klientem. Obtížné je například definovat osobní cíl klienta s PAS. Osobní cíl je výsledkem multidisciplinárního týmu pracovníků, kteří přemýšlí nad konkrétním klientem a jeho potřebami. Dále se čerpá ze zkušeností rodinných příslušníků a jejich názor je také pro IP podstatný. Specifické pro IP s touto cílovou skupinou je to, že konečné slovo není na samotném klientovi. Všichni zainteresovaní se snaží vypořádat, co je pro daného klienta dobré a snaží se ho zapojit. Ale nakonec za něj musí rozhodnout druzí a ne klient sám, chybí tedy jistota, že individuální plán je efektivní pro daného klienta.

Problémem jsou také komunikační schopnosti osob s PAS, není jistota, že klient vše pochopil. Pro IP a celkovou práci s touto cílovou skupinou je důležitá schopnost umět se do klienta vcítit. Důležité je vnímat jeho pocity a nezaměřovat se pouze na verbální komunikaci. Velký význam při práci s klienty s PAS má neverbální komunikace, různá gesta a mimika. Autisté vnímají jinak a je potřeba tomu věnovat pozornost. Velmi efektivní je podpora piktogramů. Respondent č. 2 uvádí: „*Lépe to pochopí, obrázek jim řekne více, než slova.*“

Výsledky výzkumu ukazují, že při práci s touto cílovou skupinou je uplatňován individuální přístup. Na individualitě každého klienta sociální služby je založeno také individuální plánování. Na základě IP vnímáme odlišnosti klientů. Respondent č. 4 popsal, v čem vidí pozitivní vliv IP na klienty: „*Noo, že se na všechny nekoukáme stejným metrem právě.*“ Respondenti uvádí, že neberou ohled na diagnózu, není pro ně důležité, zda jejich klient má či nemá PAS. Nějaké rozdíly mezi klienty s PAS a MP spatřují, ale jejich přístup se neliší. Nelze přesně charakterizovat skupinu klientů s PAS, kromě diagnostických kritérií. Respondentka č. 4 se k tomu vyjádřila tímto způsobem: „*No jako každý je jiný, každý je v něčem šikovnější. Postavíš tři autisty vedle sebe a každý je jinačí. Každý dle možností.*“

Výsledky výzkumného šetření byly porovnány s bakalářskou prací Terezy Gajdošové. Autorka se ve své práci zabývala systémem individuálního plánování v oblasti sociální práce

s mentálně postiženými klienty v ústavní péči. V praktické části zkoumala postoj klíčových pracovníků v sociálních službách pro osoby s mentálním postižením k individuálnímu plánování. Zjistila, že většina pracovníků chápe IP jako prostředek naplňování individuálních potřeb klienta. Dále uvádí, že postoje pracovníků k IP jsou pozitivní, ale dělá jim problém papírování a dále také nedostatek času. V tom se výsledky obou výzkumů shodují. Autorka uvedla, že vidí problém v tom, že pracovníci často plánují za své klienty. Musí hodně věcí odpozorovat, ale není jistota, že to dělají správně. Náš výzkum ukázal to samé, i když pracovníci neustále pozorují a předpokládají, nikdy není jistota efektivnosti práce. (Gajdošová, 2012, s. 27 - 29)

V sociální službě může být klient s těžkým postižením, u kterého je náročné stanovení cílů. Velký význam má také stabilizace situace klienta, aby se jeho stav nezhoršil. I zde má individuální plánování smysl a naopak je potřeba se nad klientem více zamýšlet. Nemusí se vždy jednat o velké cíle, důležité je to, aby byl klient spokojený. Když vidíme, že mu dělá radost chodit na vycházky, můžeme to rozvést v individuálním plánu. Opět zde musí pracovníci projevit empatii a snahu. Spokojenost klienta v sociální službě je na prvním místě.

Individuální plánování v sociálních službách s klienty s poruchou autistického spektra je tedy specifické v několika oblastech. Jednou z oblastí je narušená komunikační schopnost, která znemožňuje efektivní výměnu informací. Dále zde má velký význam empatie pracovníka a jeho schopnost vypořádat, co je pro daného klienta vhodné. Důležitá je spolupráce s rodinou a výměna informací s ní. Vždy je nutné ke každému klientovi přistupovat individuálně a vnímat odlišné potřeby každého klienta. Klient by měl být do procesu individuálního plánování zapojován v rámci jeho možností, ale nikdy by neměl být pasivním příjemcem sociální služby. Hlavní výzkumný cíl praktické části bakalářské práce byl splněn.

ZÁVĚR

Bakalářská práce pojednávala o problematice individuálního plánování v sociálních službách, kde se zaměřovala na cílovou skupinu klientů s poruchou autistického spektra. Práce byla rozdělena na teoretickou a praktickou část. Výzkum realizovaný v praktické části si kladl za cíl zjistit specifika individuálního plánování v sociálních službách s touto cílovou skupinou. Výzkum byl realizován ve středisku Betlém v Kloboukách u Brna, konkrétně v denním stacionáři, týdenním stacionáři a chráněném bydlení. Jeden rozhovor byl uskutečněn se sociální pracovnící denního stacionáře Centra Kociánka v Brně. Do výzkumu bylo celkově zapojeno 6 respondentů pracujících jako sociální pracovníci nebo pracovníci v sociálních službách.

Výsledky výzkumu zjistily, že respondenti vnímají individuální plánování jako povinnost vycházející z legislativy a snaží se tedy k němu přistupovat zodpovědně. Všichni uvedli, že má svůj význam a je pro klienty přínosné. Individuální plánování je metoda sociální práce, která přizpůsobuje sociální službu svým klientům, zjišťuje jejich silné stránky, udržuje jejich schopnosti a nutí pracovníky přemýšlet nad konkrétními klienty. Na základě individuálního plánování lze vidět posun klienta a celkový vývoj práce s ním. Mezi zápory, které respondenti uváděli, nejčastěji patří časová náročnost a administrativní zátěž. Úskalí v individuálním plánování s touto cílovou skupinou je také nerealizovatelnost některých cílů a i to, že některé klienty nelze příliš rozvíjet.

Práce se zabývala také komunikací s osobami s poruchou autistického spektra. Komunikace je důležitá pro celý proces individuálního plánování, je také jednou z oblastí zahrnutou v individuálním plánu uživatele či klienta. U této cílové skupiny se setkáváme s častými obtížemi v komunikaci, tato oblast je většinou značně narušena. Vhodnou pomůckou alternativní komunikace jsou například piktogramy. Respondenti potvrdili jejich přínos a velmi časté využití. Velký význam při komunikaci má také využívání gest a mimiky, komunikace může být také neverbální. A i z různých gest klientů se dá mnoho vyzorovat.

Respondenti, s kterými jsem realizovala výzkum, se podílí na péči o osoby s mentálním postižením, kombinovaným postižením a poruchou autistického spektra. Jejich klienti mají často kombinaci poruchy autistického spektra a mentálního postižení. Teoretická část se věnovala souvislostem mezi mentálním postižením a PAS. Otázky rozhovoru byly směřovány na osoby, kde se autismus objevuje. Bylo zjištěno, že většinou respondenti nerozlišují, zda se jedná o osobu s autismem či nikoliv. Našli určitá specifika pro tuto cílovou sku-

pinu, ale přistupují ke všem individuálně. Na individuálním přístupu je celý proces individuálního plánování také založen. I lidé s touto diagnózou jsou velmi odlišní a někteří respondenti vyvrátili typické projevy u některých svých klientů. Jedna respondentka hovořila o chlapci s poruchou autistického spektra, který se rád mazlil a byl společenský.

Výzkum zjistil, že v praxi sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách se využívá individuálního přístupu. Individuální plánování může být vhodnou metodou, jak efektivně pracovat s klientem. Neslouží pouze pro naplňování potřeb klientů, ale také pro samotné pracovníky. Můžeme vidět posun klienta a také nás nutí nad konkrétním člověkem přemýšlet. Důležitá je také týmová spolupráce, předávání informací mezi všemi zúčastněnými může zkvalitnit danou službu. Do procesu se pak zapojují rodiče, opatrovníci, sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, pedagogové, vedoucí služby a usiluje se o zapojení samotného klienta.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ARMSTRONG, Michael, 2011. *Řízení pracovního výkonu v podnikové praxi: cesta k efektivitě a výkonnosti*. Praha: Fragment. ISBN 978-80-253-1198-1.
- [2] Asperger syndrome, © 2017. *The National Autistic Society* [online]. London: The National Autistic Society [cit. 2017-01-03]. Dostupné z: <http://www.autism.org.uk/about/what-is/asperger.aspx>
- [3] Autism's associated medical conditons, © 2017. *Autism Speaks* [online]. Autism Speaks [cit. 2017-01-03]. Dostupné z: <https://www.autismspeaks.org/what-autism/treatment/treatment-associated-medical-conditions>
- [4] BAROCHOVÁ, Eliška, 2011. Individuální plánování jako nástroj v procesu přeměny sociálních služeb. *Sociální práce/Sociálna práca* [online]. 2011, č. 3, s. 7 [cit. 2017-01-10]. ISSN: 1213-6204. Dostupné z: http://www.socialniprace.cz/soubory/sp3_2011_web-140320151102.pdf
- [5] BAZALOVÁ, Barbora, 2012. *Poruchy autistického spektra v kontextu české psychopedie*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-5930-6.
- [6] BENDO VÁ, Petra, 2014. *Alternativní a augmentativní komunikace*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-508-0.
- [7] BEYER, Jannik a Lone GAMMELTOFT, 2006. *Autismus a hra: příprava herních aktivit pro děti s autismem*. Praha: Portál. Speciální pedagogika. ISBN 80-7367-157-3.
- [8] BICKOVÁ, Lucie a HRDINOVÁ, Dana. Standardy kvality a jejich provázanost s individuálním plánováním. In: Kolektiv autorů, 2011. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. ISBN 978-80-904668-1-4.
- [9] BICKOVÁ, Lucie a HRDINOVÁ, Dana. Význam a přínos individuálního plánování pro organizace. In: Kolektiv autorů, 2011. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. ISBN 978-80-904668-1-4.
- [10] BUREŠOVÁ, Martina, 2016. *Dobrá praxe sociální služby v procesu "inspekce hrůzy"*. Týn nad Vltavou: Nová Forma. ISBN 978-80-7453-732-5.

- [11] Co je individuální plánování, © 2017. *Individuální plánování v sociálních službách* [online]. Individuální plánování v sociálních službách [cit. 2017-01-10]. Dostupné z: <http://www.individualniplanovani.cz/co-je-individualni-planovani/>
- [12] ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŽAMPACHOVÁ, 2012. *Pacient s poruchou autistického spektra v ordinaci lékaře*. Praha: APLA. ISBN 978-80-87690-03-1.
- [13] ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŽAMPACHOVÁ, 2013. *Rozvoj sociálních dovedností u dětí s autismem: (pro děti předškolního věku a pro děti se sníženými rozumovými schopnostmi)*. Praha: Pasparta. ISBN 978-80-905576-2-8.
- [14] ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ, 2011. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0027-7.
- [15] ČESKO, 2006. Vyhláška č. 505/2006 ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: Sbíрка zákonů České republiky [online]. Částka 164, s. 7043, 7044 [cit. 2017-01-10]. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>
- [16] ČESKO, 2006. Zákon č. 108/2006 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: Sbíрка zákonů České republiky [online]. Částka 37, s. 1285, 1286 [cit. 2017-04-10]. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>
- [17] ČESKO, 2006. Zákon č. 108/2006 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: Sbíрка zákonů České republiky [online]. Částka 37, s. 1279 [cit. 2016-10-22]. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>
- [18] GAJDOŠOVÁ, Tereza, 2012. *Systém individuálního plánování v oblasti sociální práce s mentálně postiženými klienty v ústavní péči* [online]. Brno [cit. 2017-03-17]. Bakalářská práce. Masarykova univerzita v Brně, Fakulta sociálních studií, Katedra sociální politiky a sociální práce. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/333273/fss_b/Gajdosova_Tereza_bakalarska_prace.pdf
- [19] HAICL, Martin a HAICLOVÁ, Veronika. Individuální plánování v sociálních službách ČR. In: Kolektiv autorů, 2011. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. ISBN 978-80-904668-1-4.
- [20] HAUKE, Marcela, 2011. *Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3849-9.

- [21] HENDL, Jan, 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.
- [22] CHLOUPKOVÁ, Soňa, 2013. *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4678-4.
- [23] Chyby při individuálním plánování, © 2017. *Individuální plánování v sociálních službách* [online]. Individuální plánování v sociálních službách [cit. 2017-01-10]. Dostupné z: <http://www.individualniplanovani.cz/prikklady-individualnich-planu/hodnoceni-individualnich-planu/>
- [24] JELÍNKOVÁ, Miroslava, 2008. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7290-383-2.
- [25] JOHNOVÁ, Milena, 2011. Individuální plánování – utajovaná síla sociální práce. *Sociální práce/Sociálna práca* [online]. 2011, č. 3, s. 5 [cit. 2017-01-10]. ISSN: 1213-6204. Dostupné z: http://www.socialniprace.cz/soubory/sp3_2011_web-140320151102.pdf
- [26] Klíčové pojmy, © 2017. *Individuální plánování v sociálních službách* [online]. Individuální plánování v sociálních službách [cit. 2017-01-10]. Dostupné z: <http://www.individualniplanovani.cz/co-je-individualni-planovani/klicove-pojmy/>
- [27] KRYSTEK, Vojtěch a VOTOUPAL, Miloš. Je plánování zaměřené na člověka reálnou alternativou pro individuální plánování s osobami s mentálním handicapem v prostředí chráněného bydlení? In: TRUHLÁŘOVÁ, LEVICKÁ A SMUTEK, 2014. *Sociální práce v kontextu lidských práv*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-533-2.
- [28] KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2713-4.
- [29] Our position – MMR vaccine, © 2017. *The National Autistic Society* [online]. London: The National Autistic Society [cit. 2017-01-03]. Dostupné z: <http://www.autism.org.uk/get-involved/media-centre/position-statements/mmr-vaccine.aspx>
- [30] Our position on the causes of autism, © 2017. *The National Autistic Society* [online]. London: The National Autistic Society [cit. 2017-01-03]. Dostupné z: <http://www.autism.org.uk/get-involved/media-centre/position-statements/causes.aspx>

- [31] PÖRTNER, Marlis, 2009. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-582-0.
- [32] RICHMAN, Shira, 2015. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza. Vydání třetí*. Praha: Portál. Speciální pedagogika. ISBN 978-80-262-0984-3.
- [33] SLÁDEK, Miloš, 2013. *Inspekce kvality v rezidenčních zařízeních sociálních služeb - etické aspekty*. Praha: FHS UK. ISBN 978-80-87398-37-1.
- [34] SOKOL, Radek a Věra TREFILOVÁ, 2008. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Praha: ASPI. Meritum. ISBN 978-80-7357-316-4.
- [35] STRAUSSOVÁ, Romana a Iva ROŠTÁROVÁ, 2012. *Sebeobsluha u dětí s poruchou autistického spektra*. Praha: Asociace pomáhající lidem s autismem - APLA Praha, střední Čechy. ISBN 978-80-87690-01-7.
- [36] ŠAROUNOVÁ, Jana, 2014. *Metody alternativní a augmentativní komunikace*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0716-0.
- [37] TAJANOVSKÁ, Andrea. Lidské potřeby a jejich naplňování. In: Kolektiv autorů, 2011. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. ISBN 978-80-904668-1-4.
- [38] THOROVÁ, Kateřina a ŠPORCLOVÁ, Veronika, 2012. Poruchy autistického spektra v dospělosti. *Psychiatrie pro praxi* [online]. 2012, č. 3, s. 116, 117 [cit. 2017-01-10]. ISSN: 1803-5272. Dostupné z: <http://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2012/03/06.pdf>
- [39] THOROVÁ, Kateřina, 2012. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0215-8.
- [40] THOROVÁ, Kateřina, 2016. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0768-9.
- [41] TREZNEROVÁ, Ivana a Olga KREJČÍŘOVÁ, 2010. *Etika a komunikace s osobami se zdravotním postižením. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci*. ISBN 978-80-244-2625-9.

- [42] VÁGNEROVÁ, Marie, 2012. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0225-7.
- [43] VÁGNEROVÁ, Marie, 2014. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0696-5.
- [44] VALENTA, Milan, 2014. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0602-6.
- [45] VÍTOVÁ, Marcela. Jsem klíčový pracovník. In: Kolektiv autorů, 2011. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. ISBN 978-80-904668-1-4.
- [46] What Is Autism?, © 2017. *Autism Speaks* [online]. Autism Speaks [cit. 2017-01-03]. Dostupné z: <https://www.autismspeaks.org/what-autism>
- [47] WYLIE, Philip, Wendy LAWSON a Luke BEARDON, 2016. *The nine degrees of autism: a developmental model for the alignment and reconciliation of hidden neurological conditions*. London: Routledge. ISBN 978-1-138-88717-6.
- [48] ŽANTOVSKÁ, Irena, 2015. *Rétorika a komunikace*. Praha: Dokořán. ISBN 978-80-7363-712-5.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AS	Aspergerův syndrom
IP	Individuální plánování
AAK	Augmentativní a alternativní komunikace
SP	Sociální pracovník
PSS	Pracovník v sociálních službách
MP	Mentální postižení
PAS	Porucha autistického spektra
SS	Sociální služba

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Individuální plánování průběhu sociální služby (Zdroj: Česko, 2006, s. 7043, 7044).....	26
Tabulka 2: Charakteristika respondentů (Zdroj: vlastní zpracování)	48
Tabulka 3: Analýza dílčích cílů (zdroj: vlastní zpracování).....	49
Tabulka 4: Informovanost o procesu individuálního plánování v zařízení z hlediska pracovní pozice.....	49
Tabulka 5: Klady a zápory IP	51
Tabulka 6: Způsoby zapojení pracovníků do procesu individuálního plánování	54
Tabulka 7: Srovnání komunikace klientů	56
Tabulka 8: Náročnost komunikace s klienty s PAS.....	60
Tabulka 9: Využití piktogramů při komunikaci s klienty s PAS	62
Tabulka 10: Komunikace osob s PAS a MP.....	65
Tabulka 11: Způsoby naslouchání potřebám klientů	68
Tabulka 12: Odlišnost IP s klienty s PAS oproti klientům s MP.....	69
Tabulka 13: Specifika klientů s PAS	71
Tabulka 14: Zapojení klientů a jejich rodin do procesu IP	72
Tabulka 15: Informovanost o autismu, zdroje informací	75
Tabulka 16: Postoj respondentů k individuálnímu plánování	77
Tabulka 17: Intenzita nahlížení do IP klienta	78
Tabulka 18: Intenzita práce na naplnění osobního cíle klienta.....	80

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Informovanost o procesu individuálního plánování v zařízení z hlediska pracovní pozice.....	50
Graf 2: Klady individuálního plánování	52
Graf 3: Zápory individuálního plánování	53
Graf 4: Způsoby zapojení pracovníků do procesu individuálního plánování.....	55
Graf 5: Verbálně komunikující klient	57
Graf 6: Neverbálně komunikující klient	58
Graf 7: Společné znaky.....	59
Graf 8: Náročnost komunikace s klienty s PAS	60
Graf 9: Přínos piktogramů pro klienty	62
Graf 10: Průběh komunikace pomocí piktogramů.....	63
Graf 11: Jiné systémy AAK.....	64
Graf 12: Specifika komunikace osob s PAS	65
Graf 13: Specifika komunikace klientů s MP	66
Graf 14: Společné znaky komunikace klientů s PAS a MP	67
Graf 15: Způsoby naslouchání potřebám klientů.....	68
Graf 16: Odlišnost individuálního plánování s klientů s PAS oproti klientům s MP.....	70
Graf 17: Specifika cílové skupiny klientů s PAS	71
Graf 18: Zapojení klientů do procesu IP.....	73
Graf 19: Zapojení rodin do procesu IP	74
Graf 20: Informovanost o autismu, zdroje informací	75
Graf 21: Postoj respondentů k IP	77
Graf 22 Intenzita nahlížení do IP klienta	78
Graf 23: Intenzita práce na naplnění osobního cíle klienta	80

SEZNAM PŘÍLOH

P I: Zpracování rozhovorů

P II: Přepis rozhovoru

P III: Výstup do praxe

P IV: Povolení k výzkumu

Nový klient	█
Echolalie (opakování slov a vět)	█ █
Její problémy s chápáním okolního světa (řád)	█ █ █ █

6) Přínos využívání piktogramů při práci s touto cílovou skupinou, průběh komunikace pomocí piktogramů a využívání jiných systémů AAK

Přínos	Průběh	Jiné systémy
Strukturovaný režim █ █ █		Občas znakování █
Pocit jistoty █ █ █ █ █	Formulace jednoduchých otázek █	
Každodenní využití █	Ukazování █ █	Fotografie █ █ █
Dobry █ █ █ █ █	Vytvoření nějakého strukturovaného režimu █ █ █ █	Komunikační knihy █
Lepší spolupráce, chápou to █ █	Zatím nevyužíváme █	Moc nevyužíváme █ █ █ █
Zatím nevyužíváme █		
		Nevím █ █

7) Odlišnost komunikace osob s PAS oproti klientům s MP

PAS	MP	Společné znaky
Vždy využíváme piktogramy █	Piktogramy se tolik nevyužívají █ █	Individualita █ █ █ █
Větší nezáměr komunikovat █	Nepředpokládá se vzájemná komunikace █ █ █	Závisí na míře MR █
Větší citlivost █	Chybí zkušenosti █	Nerozeznáváme při hovoru █
Vnímá více vjemů █	Horší domluva █ █ █	Neuvedeno █ █
Lepší komunikační dovednosti (myšleno těžší formy MR) █ █ █	Různá gesta █	

8) Způsoby naslouchání potřebám klientů

Vnímání jejích pocitů	█ █ █ █ █
Snaha o vytvoření vztahu	█ █
Důležitost zájmu ze strany pracovníka	█ █ █ █ █

Význam sociálního citění	
Neustálé pozorování	
Přes IP	

9) Odlišnost individuálního plánování s klienty s PAS oproti klientům s MP

Neliší se příliš	
Individualita a potřeby každého klienta	
Čerpá se ze zkušeností rodičů i všech pracovníků	
Větší konkrétnost cílů u PAS	
Širokospektrálnost u MP, náročnější, složitější	
Autisté mají často více možností v našem zařízení	
Rozdílnost cílů a výsledků	
Záleží na diagnóze	
Komunikační možnosti	

10) Specifika klientů s PAS

Drží se stranou	
Nejsou společenší	
Rozhodí je změny	
Afektivní chování	
Každý je jiný	
Potřeba řádu (cesty)	
Ve své triádě (diagnostická kritéria)	

11) Zapojení klientů s PAS a jejich rodin do procesu individuálního plánování

Klient	Rodina
Vycházíme ze zkušenosti rodičů	Zasílání dotazníků, zjišťování názorů a dostávání podnětů
Obtížné zapojení I	Schůzky s rodinami, dotazy na fungování rodiny

Aktivity s klienty, práce s klientem	Komunikace přes deníčky
Pozorování a předpokládání	Pomoc řešit potíže
Neuvedeno	Předávání informací
Děláme osobní profil klienta	Telefonická komunikace
Rozhovor s klientem	Sociální šetření v rodině

12) Informovanost o problematice autismu, kde získávají respondenti informace









Knihy	
Kurzy	
Vlastní zkušenosti	
Besedy s odborníky	
Internet	
Sebevzdělávání	
Popis diagnózy	
Předávání si informací v kolektivu	
Články v časopisu	
Studium ve škole	

13) Postoj respondentů k individuálnímu plánování

Postoj
Je to důležité
Povinná náplň práce
Je to součást SP
Zodpovědný přístup

14) Intenzita nahlížení do individuálního plánu klienta

Několikrát ročně	
Závisí na délce péče o klienta	

U nového klienta častěji	
U některých klientů velmi málo	
Dle potřeby (záznamu o realizaci o. cíle, hodnocení...)	
Velmi často	
Ne moc často	
Často je rozebíráme s kolegy	
Neuvádí	
Služba se teprve rozjíždí, cíle jsou nové	

15) Intenzita práce na naplnění osobního cíle klienta

Intenzivně	
Děláme týdenní záznamy	
Denně sledujeme dílčí kroky	
Dohlížíme na plnění cílů	
Velká snaha i přes obtížnost některých cílů pro klienty	
Občas se musí k cílům vracet	
Vidíme zpětnou vazbu	

PŘÍLOHA P II: PŘEPIS ROZHOVORU

S respondentem jsem si domluvila rozhovor během praxe dne 2. 11. 2016. Respondent souhlasil, ale opět bylo těžké najít čas na realizaci. Bylo to v době oběda, který probíhal tento den chaoticky, klienti obědvali postupně. I tak se nám podařilo najít čas a rozhovor jsme realizovali u jídelního stolu za asistence dvou klientů. Celý rozhovor trval nakonec cca 30 minut, občas musel respondent odejít. Respondent dříve pracoval v jiné službě, ale po založení nové sociální služby přestoupil. Služba funguje teprve přes rok, proto zde ještě hodně věcí není zavedeno nebo plně rozvinuto.

Respondent odpovídal velmi uvolněně, občas nevěděl odpověď. Myslím, že odpovědi byly velmi upřímné a odpovídal tak, jak to vycítil z praxe. Občas do rozhovoru vstoupila klientka, která seděla v naší blízkosti. Někdy respondent také zapomněl otázku. Respondent neshledával na individuálním plánování nedostatky, pevně věřil, že to má význam. Problém mu dělalo klienty s PAS nějak specifikovat, vnímá klienty jako osobnosti a uvědomuje si jejich individualitu. Podrobnější záznam rozhovoru uvádím níže. Postupovala jsem dle stanovených otázek, které jsou tučně vyznačeny.

1) Jak dobře jste informován o procesu individuálního plánování v zařízení z hlediska vaší pracovní pozice? Prosím, uveďte konkrétně.	Co konkrétně? No individuální plánování tak s individuálním plánováním nás seznamuje jednak sociální pracovníce . Jednak klíčoví pracovníci spolupracují s rodičema, se sociální pracovnící, se šéfem. A na schůzkách se dohodnou různý změny.
Takže jste dobře informovaný?	Jo , když něco chci vědět, tak se zeptám.
2) Myslíte si, že je individuální plánování pro klienty ve vašem zařízení nezbytné? Popište klady a zápory	Určitě, jo, aby se táhlo za jeden provaz. Aby měl každej nějaký cíl , že jo.
3) V čem vidíte pozitivní vliv individuálního plánování na klienty?	No, že se na všechny nekoukáme stejným metrem právě. Každej potřebuje něco jinýho .
Ještě něco?	Ne, ne.
4) Jakým způsobem se do individuálního plánování zapojujete? Co je Vaším úkolem? Prosím, uveďte konkrétně a podrobně.	Jako z jaké pozice?

<p>Z Vaší pracovní pozice.</p>	<p>Já mám pozici jako osobní asistent, řádový pomocník a ještě klíčový pracovník.</p>
<p>A co jako klíčový pracovník tedy vykonáváte?</p>	<p>Klíčový pracovník vlastně dbá na to, aby se myslelo právě na to, co se má skrz to individuální plánování naplňovat a hlídá to plnění cílů a vlastně je takovej druhej hlas za toho člověka.</p>
<p>5) Jak probíhá komunikace s nemluvicími klienty a jak se liší od mluvícího klienta? Prosím, uveďte konkrétně a podrobně.</p>	<p>Mluví se na klienty, jakoby ti rozuměli. Neočekáváme odpověď, ale mluvíme na ně, jak kdyby rozuměli.</p>
<p>Takže se nijak neliší Váš přístup?</p>	<p>No možná témata nějaký. Ale tak mluví se i na ty nemluvicí a neočekává se odpověď, aby věděli, že taky s nima někdo mluví, že jo.</p>
<p>6) Já se teď budu ptát konkrétně na klienty s PAS. V čem je komunikace s klienty s poruchami autistického spektra náročná?</p>	<p>Asi aby správně pochopili, co ten člověk jim říká, aby to nebyly právě hromady povelů. Náročný to je, aby to bylo pro ně srozumitelný.</p>
<p>7) Jaký je přínos využívání piktogramů při práci s touto cílovou skupinou? Jak komunikace pomocí piktogramů probíhá? Využíváte i jiné systémy AAK?</p>	<p>No tady se to nevyužívá. Ten první rok byl takovej nějaký. Takže nějaký výměnný VOKSI a piktogramy se tady moc nevyužívají. Jedině tam ty fotky těch pracovníků.</p>
<p>Takže jiné systémy AAK nevyužíváte?</p>	<p>Ne.</p>
<p>A máte v plánu nějaké?</p>	<p>Já doufám, že jo. Já věřím, že se s tím začne i v dílnách nějak a pak se to nějakým způsobem přenesení do tohoto zařízení. (Jedná se o novou sociální službu, která vznikla před rokem)</p>
<p>8) V čem se liší komunikace osob s PAS oproti klientům s mentální retardací?</p>	<p>Hmmm, musím vymýšlet ty konkrétní případy. Ty jo, já myslím že, já fakt nevím. Nedokážu odpovědět. Prostě jak to přijde, tak s těma lidma mluvíme. Že bychom třeba při tom rozhovoru přemýšleli, ten má autismus, že se chová nějak jinak, to asi ne.</p>

<p>9) Jakým způsobem se snažíte klientům naslouchat? Prosím, uveďte konkrétně a podrobně.</p>	<p>Naslouchat no, tak snažíme se je určitě sledovat, co mají rádi, na co reagují a co se často opakuje, to je oblíbený. Jo já myslím, že i přes to individuální plánování, k tomu když se vymýšlí nějaký nový cíl. Tak se využívá jednak rozhovoru s rodinou, pak rozhovoru tady s kolegama, pak se přihlíží na toho konkrétního člověka. To není jen o tom člověku, který je v péči, koukáme i na ty ostatní.</p>
<p>10) V čem se liší se způsob individuálního plánování s klienty s PAS oproti klientům s MR?</p>	<p>Tak pokud by se to mělo udělat jako tak, že by tam měly být i ty komunikační systémy, tak se určitě lišit bude. I když určitě lidem s postižením určitě pomůžou ty systémy. (Přisedl si k nám klient a začal mě objímat, respondent zapomněl otázku.)</p>
<p>Ptala jsem se, v čem se liší způsob individuálního plánování s klienty s PAS oproti klientům s MR.</p>	<p>Záleží na stupni, když tady člověk má těžší mentální postižení, tak se s tím pojí, záleží na potřebách toho člověka konkrétně. Aby se nepřehltl, aby nedělal, co nechce, jestli má odstup k nějaké činnosti.</p>
<p>11) Čím je skupina klientů s PAS specifická? Prosím, uveďte konkrétně a podrobně.</p>	<p>Tak v té konkrétní triádě.</p>
<p>Nebo myslíte, že se neliší?</p>	<p>To se prostě nedá hodit do jedné, do jednoho pytle. Můžou si být podobní.</p>
<p>Takže vidíte individualitu každého klienta.</p>	<p>Hmmm.</p>
<p>12) Jak zapojujete klienty s PAS a jejich rodiny do procesu individuálního plánování? Prosím, uveďte konkrétně a podrobně.</p>	<p>Jednak v těch rodinách to všechno začalo, než byli přijatí. To začlo právě tím sociálním šetřením v rodině, kde sledovali třeba M. a pak si povídali s rodinou a vlastně viděli. A rodina vlastně nastínila, aby byla M. spokojená, aby chodila co nejvíce. Jsou tady ty deníčky, který má každý rodič domů, je tam nějaký zápis, co se tady děje. S tím, že rodič napíše, co dělal o víkendu a pokud chtějí nějakou změnu v programu nebo na něco přijdou, tak není problém.</p>

A klienty?	No do toho plánování? Tak kde to jde , tak co by chtěl dělat a pokud to jde splnit, tak se snažíme. A tady u těch nemlu- vících je to právě v pozorování a v komunikaci s rodiči.
13) Jste dobře informováni o problematice autismu? Kdo Vám poskytuje informace nebo kde je získáváte.	Jo.
Děkuji, to stačí.	No ze svého studia , no tady ještě pracovníci nebyli na žádném autismu, ale (vstupuje klientka). Vedoucí už o tom myslím mluvil, že bude právě posílat lidi na takzvaný kur- zy autismu .
14) V čem je dle Vašeho názoru individuální plánování důležité? Nebo je vnímáte čistě jako povinnost? Uveďte klady a zápory a Váš osobní přístup.	Jako k čemu je jo? Určitě to k něčemu je , abychom se do- stali k nějakým cílům . Má to smysl, určitě . (Klientka nám vstupuje do rozhovoru smíchem). Děláme hodnocení, co nás napadne dál do budoucna .
A nějaké zápory? Papírování třeba?	Papírování pro nás není zátěž , to dělá sociální pracovníce. Jinak hodnotíme.
15) Vidíte na individuálním plánování nějaké nedostatky, uveďte případně jaké?	Nedostatky neuvádí , otázku rozebírá respondent v předchozí.
16) Jak často nahlížíte do individuálního plánu klientů?	Moc často ne. (smích) Tak je dobrý, že tady těch klientů je menší množství. To se probírá na schůzích, tak jednou do měsíce , jednou za 14 dní. Vid' M. a novinky. (Vedle respondenta sedí klientka a naslouchá našemu rozhovoru)
Vy se teprve rozjíždíte, že? Tady s tou službou.	No. Ty cíle jsou vesměs nové.
17) Jak intenzivně pracujete na naplnění osobního cíle klienta?	No já myslím, že se snažíme stoprocentně . Joo.
A daří se?	Určitě. Získáváme od rodičů a vidíme to na spokojenosti klientů . Tak se daří, určitě.
Tak děkuji moc.	Nemáte zač.

PŘÍLOHA P III: VÝSTUP DO PRAXE

Na závěr

Pokud si nevíte občas rady v práci a stále hledáte vhodné metody práce s touto cílovou skupinou, nevádí.

Tato práce není jednoduchá a celý proces individuálního plánování je o hledání toho, co je pro naše klienty to nejlepší.

Vždy dodržujte tři zásady

- Respekt
- Úcta
- Porozumění

Osoba s poruchou autistického spektra (PAS) v sociální službě

Metodická příručka pro sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách pracující v pobytových a ambulantních sociálních službách

Kdo je osoba s poruchou autistického spektra

Člověk s poruchou autistického spektra je:

- jedinečná osobnost,
- člověk, který má své cíle,
- člověk, který potřebuje naši podporu,
- člověk, který má specifické potřeby,
- člověk jako každý jiný.

Mějte na paměti

- Dítě s touto poruchou není nevychované
- Tito lidé se chovají dle diagnostických kritérií (narušená komunikace, představitivost, sociální chování)
- Člověk s PAS má svůj svět a chápe ho svým způsobem

Veškeré negativní postoje, které společnost k těmto lidem zaujímá, jsou pouze výsledkem malé informovanosti o této problematice.

Jako experti na tuto problematiku byste měli tyto názory vyvracet.

Oblast komunikace

Jak s našimi klienty či uživateli komunikovat, je někdy otázkou. Narušení komunikační schopnosti může být velkou překážkou efektivní spolupráce. Lidé s PAS používají echolalii (neustále opakování vět a slov) nebo vůbec verbálně nekomunikují.

- Každý z nás komunikuje, nelze nekomunikovat
- Komunikace je důležitá pro uspokojování potřeb našich klientů, slouží k výměně informací
- Alternativní a augmentativní komunikace je metoda umožňující se vyjadřovat a reagovat

Jak tedy s našimi klienty hovořit?

- Verbálně i neverbálně
- Přizpůsobte tempo řeči, dávejte klientům čas na reakci
- Vyčkejte, než klient zpracuje informaci a trpělivě vyčkávejte
- Nebojte se využít piktogramy, lidé s PAS mají dobrou vizuální představivost
- Mluvte vždy pouze na jedno téma a nezahlcujte klienty zbytečně

Individuální plánování jako užitečný nástroj při práci s klienty s PAS

- IP je týmová spolupráce, zapojuje se klient, rodina klienta a pracovníci
- Neopomíjejte klienty, i když si myslíte, že je jejich zapojení nemožné
- Pozorujte, vnímejte jejich pocity
- Předpokládejte, komunikujte, ale nezapomínejte na přání klienta
- IP je povinné, proto usilujte o jeho praktické využití
- Uvědomte si, že plánovat je přirozené
- IP má každodenní využití
- Neustále zkoumejte, co klienty baví a co se osvědčilo
- Nedávejte do individuálních plánů vaše představy
- IP Vám může pomoci, je určeno Vám stejně jako klientům



Zdroj: Sociálně terapeutické centrum Brumovice, 2017


Obrázek dostupný:
<https://www.facebook.com/STCbrumovice/photos/a.1714285558885295.1073741825.1714284715552046/1776043246042859/?type=1&theater>

PŘÍLOHA P IV: POVOLENÍ K VÝZKUMU

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění přístupu k informacím na Vašem pracovišti, pro níže uvedeného studenta. Tento student v rámci ukončení studia bude zpracovávat bakalářskou práci, jejíž součástí je teoretická a empirická část. K tomu, aby mohl práci dokončit, potřebuje pracovat s informacemi z Vašeho pracoviště. Student je poučen o povinné mlčenlivosti a ochraně dat, včetně důsledků, které mu při porušení mlčenlivosti hrozí. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Zdravotně sociální péče, studijního oboru Zdravotně sociální pracovník (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Silvie Halouzková		
Téma bakalářské práce	Individuální plánování v sociálních službách se zaměřením na klienty s poruchou autistického spektra		
Vedoucí bakalářské práce	doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc. 22.8.2018  podpis		
Skupina respondentů	Sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách		
Pracoviště	Vyjádření vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis	
CHB MIRANDIE	Souhlasím Nesouhlasím		
TS A DS VARNIE	Souhlasím Nesouhlasím		

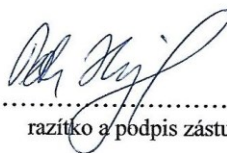
Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 30.8.2018

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd



Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd





Diakon'ce ČCE-středisko BETLÉM
Cislová 394/27
691 72 Klobouky u Brna
IČO: 185 10 849
DIČ: 299-18510949 @

razítko a podpis zástupce zařízení

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Zdravotně sociální péče, studijního oboru Zdravotně sociální pracovník (prezenční forma studia).


Jméno a příjmení studenta	Silvie Halouzková	
Téma bakalářské práce	Individuální plánování v sociálních službách se zaměřením na klienty s poruchou autistického spektra	
Vedoucí bakalářské práce	doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.	
	22.8.2016  podpis	
Metoda výzkumu	Kvalitativní výzkum, technika polostrukturovaného rozhovoru	
Skupina respondentů	Sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách	
Pracoviště	Vyjádření vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
CHIRANDIE	Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím <input checked="" type="checkbox"/>	
DS+TS NARVIÉ	Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím <input checked="" type="checkbox"/>	
	Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím <input checked="" type="checkbox"/>	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne ...30.8.2016....


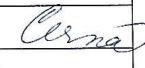
Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd

Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd


.....
razítko a podpis zástupce zařízení

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Zdravotně sociální péče, studijního oboru Zdravotně sociální pracovník (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Silvie Halouzková	
Téma bakalářské práce	Proces individuálního plánování v praxi sociálního pracovníka v práci s klienty s poruchami autistického spektra v domovech pro osoby s mentálním postižením	
Vedoucí bakalářské práce	Doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.	
	22.8.2016  podpis	
Metoda výzkumu	Kvalitativní výzkum, technika polostrukturovaného rozhovoru	
Skupina respondentů	Sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách – 6 respondentů.	
Pracoviště	Vyjádření vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím	
	<input type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím	
	<input type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 30-08-2010


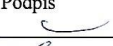
.....
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

.....
razítko a podpis zástupce zařízení

Centrum Kociánka
Kociánka 2
612 47 Brno
IČ: 00093378

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

Obrácíme se na Vás s žádostí o umožnění přístupu k informacím na Vašem pracovišti, pro níže uvedeného studenta. Tento student v rámci ukončení studia bude zpracovávat bakalářskou práci, jejíž součástí je teoretická a empirická část. K tomu, aby mohl práci dokončit, potřebuje pracovat s informacemi z Vašeho pracoviště. Student je poučen o povinné mlčenlivosti a ochraně dat, včetně důsledků, které mu při porušení mlčenlivosti hrozí. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Zdravotně sociální péče, studijního oboru Zdravotně sociální pracovník (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Silvie Halouzková		
Téma bakalářské práce	Proces individuálního plánování v praxi sociálního pracovníka v práci s klienty s poruchami autistického spektra v domovech pro osoby s mentálním postižením		
Vedoucí bakalářské práce	Doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.		
	22.8.2016	 podpis	
Skupina respondentů	Sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách – 6 respondentů.		
Pracoviště <i>DS (dělní obuvnictví)</i>	Vyjádření vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)		Podpis
	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím	<input type="checkbox"/> Nesouhlasím	
	<input type="checkbox"/> Souhlasím	<input checked="" type="checkbox"/> Nesouhlasím	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 30-08-2016

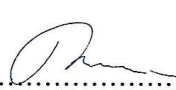
Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd



Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

Centrum Kociánka

Kociánka 2
612 47 Brno
IČ: 00093378


razítko a podpis zástupce zařízení