

UNIVERZITA KARLOVA
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

Úkoly a výzvy komunikačního specialisty v pobytové službě pro lidi s mentálním postižením

Eleni Mitroliosová

Katedra Sociální práce

Vedoucí práce: Mgr. Alžběta Matochová

Studijní program: Sociální a pastorační práce

Studijní obor: Sociální a pastorační práce

Praha 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem „*Úkoly a výzvy komunikačního specialisty v pobytové službě pro lidi s mentálním postižením*“ napsala samostatně a výhradně s použitím uvedených pramenů.

V Praze dne

Anotace

MITROLIOSOVÁ, E., 2023, Úkoly a výzvy komunikačního specialisty v pobytové službě pro lidi s mentálním postižením. Praha: UNIVERZITA KARLOVA. Evangelická teologická fakulta. Bakalářská práce.

Cílem této práce je představit práci komunikačního specialisty v pobytové službě pro lidi s mentálním postižením a to, s jakými úkoly a výzvami se setkává. Nejprve zmíním pojem člověk a mentální postižení, které v další kapitole propojím. U mentálního postižení popíši jeho rozdělení se zaměřením na komunikaci. Rozepisuji specifika mentálního postižení, abychom se mohli lépe orientovat v daném tématu. Zmíním člověka s mentálním postižením jako klienta pobytové služby. U toho tématu se pozastavím a představím pojem individuální plánování, kdy se zaměřuji na klienta, porozumění a komunikaci. Tím se dostanu k popisu odborných a osobních předpokladů komunikačního specialisty. Výčet úkolů a výzev je v práci představený na kazuistikách, které uzavírají poslední kapitolu.

Klíčová slova

člověk, mentální postižení, domov pro osoby se zdravotním postižením, komunikační specialista, komunikace

Summary

MITROLIOSOVÁ, E., *Tasks and challenges of a communication specialist in a residential service for people with mental disabilities*. Prague: CHARLES UNIVERSITY. Faculty of Evangelical theology. Bachelor thesis.

The aim of this work is to present the work of a communication specialist in a residential service for people with mental disabilities and what tasks and challenges he encounters. First, I will mention the concept of person and mental disability, which I will link in the next chapter. In the case of mental disability, I will describe its division, with a focus on communication. I am detailing the specifics of mental disability so that we can better orient ourselves in the given topic. I will mention a person with a mental disability as a client of the residential service. I will stop at that topic and introduce the concept of individual planning, where I focus on the client, understanding and communication. This brings me to the description of the professional and personal prerequisites of a communication specialist. The list of tasks and challenges is presented in the thesis in the case studies that close the last chapter.

Keywords

human, mental disability, home for people with disabilities, communication specialist, communication

Poděkování

Největší poděkování patří mojí rodině, ve které mám velkou oporu a můžu dělat to, co mě baví. Dalšími jsou klienti a lidé, se kterými se setkávám ve své praxi. To jsou lidé, kteří mi otvírají neustále další obzory a udržují mě v bdělosti. Nesmím zapomenout na vedoucí práce, kterou je paní Mgr. Alžběta Matochová. Její podpora spočívala v podnětných radách k mé práci, ale i v empatii a porozumění. To jsou jedny z hodnot, které mi dodávaly sílu při psaní.

Obsah

Anotace.....	5
Klíčová slova	5
Summary.....	6
Keywords.....	6
Poděkování	7
Úvod	1
1 Člověk s mentálním postižením	3
1.1 Člověk.....	3
1.2 Mentální postižení.....	3
1.3 Člověk s mentálním postižením.....	4
1.3.1 Lehká mentální retardace	4
1.3.2 Středně těžká mentální retardace.....	5
1.3.3 Těžká mentální retardace.....	5
1.3.4 Hluboká mentální retardace	6
2 Specifika mentálního postižení.	7
2.1 Smyslová percepce.....	7
2.2 Řeč	8
2.3 Myšlení	9
2.4 Paměť.....	9
2.5 Pozornost	10
2.6 Emoce	10
3 Člověk s mentálním postižením jako klient pobytové služby.....	12
3.1 Domov pro osoby se zdravotním postižením	12
3.2 Individuální plánování	13
3.3 Porozumění	15
4 Komunikace	16
4.1 Komunikační specialista	17
4.2 Pozice komunikačního specialisty a jeho odborné a osobní předpoklady	17

4.3	Podpora	19
4.4	Komunikační systémy (metody AAK)	19
4.4.1	Pomůcky netechnického rázu.....	20
4.4.2	Pomůcky technické	22
4.5	Spolupráce	25
4.6	Úkoly a výzvy	25
5	Praktická část	26
5.1	Případové studie	29
5.1.1	Případová studie 1.....	29
5.1.2	Případová studie 2.....	36
5.1.3	Případová studie 3.....	42
6	Diskuze.....	49
	Závěr.....	51
	Seznam použité literatury	54

Úvod

Kolik z nás si uvědomuje, jak je důležitá komunikace v našem životě a do jakých oblastí našeho života zasahuje? Jedním z těch, kteří se věnují této otázce, je komunikační specialista. Tento text se zaměřuje konkrétně na práci komunikačního specialisty v pobytové službě, ve které bydlí lidé s mentálním postižením. Jeho cílem je představit úkoly a výzvy, se kterými se komunikační specialista setkává ve své praxi.

Text je rozdělen na teoretickou a praktickou část. V té teoretické části se budu věnovat člověku s mentálním postižením. Představím pojem mentální postižení, jeho dělení a specifika. Na specifika mentálního postižení budu poukazovat v oblasti kognitivních (poznávacích) funkcí, kterými jsou smyslová percepce, řeč, myšlení, paměť, pozornost a emoce. Protože píšou o lidech, kteří bydlí v pobytové službě, zmíním člověka jako klienta pobytové služby, kde popíši individuální plánování. Je dobré si uvědomit, že aby mohl vzniknout individuální plán, je zapotřebí nejprve klientovi porozumět a navázat s ním vztah. Celý individuální plán tak, jak ho představuji, je soubor deseti oblastí, které mají popsat podporu, která vede k realizaci nastavených cílů, dále popsat schopnosti klienta a jeho potřeby. K vyplnění obsahu a nastavení podpory jsou důležité informace o klientovi, které lze získat právě za pomoci vhodné zvolené formy komunikace. O to více, pokud je člověk, kterého se individuální plán týká, postižen mentálně a jeho kognitivní funkce jsou ovlivněny různými specifiky a různou mírou postižení. K podpoře při tvorbě individuálních plánů lze oslovit odborníka, kterým je komunikační specialista. Ten nastaví podporu v oblasti komunikace, ta je základem celého procesu. Proto se v další kapitole zaměřuji na komunikaci a pozici komunikačního specialisty a jeho odborné a osobní předpoklady. Jak jsem již zmínila, komunikační specialista je jedním z těch, kteří nastavují podporu pro klienty, a existuje mnoho metod a terapií,

které může ve své praxi využívat. Ve své práci představím některé z metod alternativní a augmentativní komunikace a zároveň i několik terapií, které jsou využitelné. Jakým způsobem lze tyto metody a terapie nebo alespoň jejich prvky zavést do praxe a využít, představím v praktické části. Tam nejprve uvedu konkrétní pobytovou službu, ve které jsem sbírala případové studie. Na případových studiích představím, jakým způsobem pracuje komunikační specialista s klientem a týmem a jaké jsou jeho úkoly a výzvy. Případové studie jsou rozděleny do deseti oblastí, které tvoří individuální plány klientů. Na konci každé popsané oblasti je závěr, který shrnu na konci textu v diskuzi.

1 Člověk s mentálním postižením

„Myslím, tedy jsem.“

René Descartes

1.1 Člověk

Existuje mnoho pohledů a proudů, které se snaží definovat pojem člověk. Ve slovníku filozofických pojmů současnosti se můžeme dočíst, že *člověk je bytost, která je schopná myslet, otevírat se sobě samému i jsoucnu v celku, že je bytost schopná vnímat jsoucí v jeho bytí, vyjadřovat jeho pravdu (skrze své tubytí) a může pak rozvrhovat svět se zřetelem k jeho bytí.* (Olšovský, J., 2011, s. 38). Cílem mojí práce není ponořit se do těchto úvah, chtěla bych však poukázat, že každý z nás je člověk a že existuje mnoho pohledů, jak tento pojem vysvětlit. Tato práce se zaměřuje na člověka s mentálním postižením. Uvědomme si, že člověk s mentálním postižením má schopnosti myslet, otevírat se sobě samému a jsoucnu v celku, stejně tak i své vnímání ovlivněné mentální retardací.

1.2 Mentální postižení

Mentální postižení (retardace) je podle Švarcové *„trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku poškození mozku nebo nedostatečné funkce centrální nervové soustavy“.* (Švarcová, I., 2011, s. 29). Mentální retardace se vyznačuje nedostatečným rozvojem intelektu a je vrozená, či ji lze získat v raném věku života. (Svoboda, M., Češková, E., Kučerová, H., 2015, s. 105) Vágnerová uvádí, že se jedná přímo o postižení rozumových schopností, jenž má za důsledek neschopnost porozumění okolí a tím je ovlivněná i schopnost přizpůsobit se. (Vágnerová, M., 2004, s. 289).

V dnešní době se od pojmu mentální retardace značně ustupuje. Tento pojem dostal spíše pejorativní nádech, a tak se stále více setkáváme s pojmy mentální postižení, mentální hendikep či mentální znevýhodnění. Ve své práci budu používat pojem mentální postižení.

1.3 Člověk s mentálním postižením

Z výše uvedeného se dá usoudit, že člověk s mentálním postižením je člověk a jedinečná osobnost se specifickými rysy. Totéž zmiňuje i Švarcová, tedy že *„každý mentálně postižený je svébytný subjekt s charakteristickými osobnostními rysy.“* (Švarcová, I., 2000, s. 33) Jeho schopnosti jsou ovlivněné mírou postižení.

Společnost má tendence dělit svoje zkušenosti a poznatky do klasifikačních systémů. ISDH-10 (Mezinárodní klasifikace nemocí, postižení a handicapů, MKN-10, WHO, 2006) používá tyto klasifikace mentálního postižení:

1. Lehká mentální retardace
2. Středně těžká mentální retardace
3. Těžká mentální retardace
4. Hluboká mentální retardace

1.3.1 Lehká mentální retardace

Jedinec s lehkou mentální retardací potřebuje podporu v oblasti sociální a emoční (Pugnerová, M., Kvintová, J., 2016, s. 213). *„Porozumění řeči a její užívání bývá různě opožděno a problémy s řečí mohou přetrvávat až do dospělosti.“* (Svoboda, M., Češková, E., Kučerová, H., 2015, s. 269) Švarcová shrnuje, že lidé s mentálním postižením většinou dosáhnou úplné nezávislosti v

osobní péči, specifika se projevují především v teoretické práci ve škole. Výchova a vzdělání by měly být zaměřené na rozvoj dovedností a vyvažování nedostatků. (Švarcová, I., 2011, s. 38)

1.3.2 Středně těžká mentální retardace

Lidé se středně těžkou mentální retardací mají možnosti sebeobsluhy, řeč i myšlení značně ohraničené, mnohdy je řeč chudá a slovní zásoba je jednoduchá, autoři zmiňují i nonverbální úroveň. (Valenta, M., Müller, O., 2007, s. 39). Slowík zmiňuje schopnost dosažení určitého stupně nezávislosti a sebeobsluhy (Slowík, J., 2016, s. 116). Schopnosti jsou individuální, důležitou roli hraje podpora blízkého okolí. V oblasti vzdělávání si osvojí základy čtení a psaní, jejich schopnosti dosahují vzdělání na úrovni druhé třídy. (Svoboda, M., Češková, E., Kučerová, E., 2015, s. 270).

1.3.3 Těžká mentální retardace

Lidé postižení těžkou mentální retardací potřebují systematickou podporu a pomoc. (Slowík, J., 2016, s. 116). Právě soustavná podpora může výrazně pomoci rozvíjet motoriku, rozumové a komunikační schopnosti a celkově tedy podpořit kvalitu života. (Švarcová, I., 2011, s. 40). Jejich schopnost učení je na velmi nízké úrovni. „*Těžká mentální retardace se někdy dělí na erektickou (dráždivou, neklidnou) formu s neklidem a agresivitou a torpidní (netečnost, pasivita, tupost) formu s netečností, nezájmem, tupostí.*“ (Svoboda, M., Češková, E., Kučerová, E., 2015, s. 270). Valenta popisuje erektickou formu u lidí s těžkou mentální retardací jako „*pohyblivou, neklidnou, nestálou, těkavou a hyperaktivní.* Zmiňuje i torpidní funkci, „*kteřá se projevuje stereotypií, například kýváním.*“ (Valenta, M. a kol., 2015, s. 51) Život lidí s hlubokou mentální retardací, je velmi složitý a náročný na péči, protože jedinci nejsou samostatní a potřebují stálou péči a podporu ve všech oblastech jejich života.

Často se tak dostávají do pobytových zařízení. (Pugnerová, M., Kvintová, J., 2016, s. 213).

1.3.4 Hluboká mentální retardace

Hlubokou mentální retardací postižení jedinci jsou úplně závislí na péči okolí. Pugnerová a Kvintová uvádí, že to je důvod, proč bydlí převážně v pobytových službách. (Pugnerová, M., Kvintová, J., 2016, s. 213). Jejich schopnosti jim neumožňují vyhovět požadavku nebo instrukcím, potřebují neustálý dohled a pomoc. (Svoboda, M., Češková, E., Kučerová, E., 2015, s. 270). *„Možnosti jejich výchovy a vzdělávání jsou velmi omezené, ale existují metodické postupy, jimiž lze do jisté míry rozvíjet jejich motoriku, komunikační dovednosti a další projevy.“* (Švarcová, I., 2011, s. 40).

2 Specifika mentálního postižení.

„Je jen jedna cesta za štěstím, a to přestat se trápit nad tím, co je mimo naši moc.“

Epiktétos

Mentální postižení se dotýká celostně člověka, zasahuje nejen do psychických (mentální) schopností člověka, ale ovlivňuje i celou lidskou osobnost ve všech jejích složkách. Netýká se tedy jenom vývoje rozumových schopností a jejich úrovně, ale zasahuje do emocí, komunikačních schopností, do úrovně mezilidských vztahů, možnosti uplatnění ve společenském životě a mnoha dalších oblastí. (Slowik, J., 2016, s. 111)

Ve své práci se zaměřím na specifika mentálního postižení týkající se kognitivních (poznávacích) funkcí.

2.1 Smyslová percepce

Jako první zmíním smyslovou percepci. Pokud je obsah smyslové percepce, neboli vnímání okolního světa narušené, ovlivňuje to celkový průběh psychického vývoje. S.J. Rubinštejnová (1973) uvádí:

- zpomalený a snížený rozsah zrakového vnímání, který má vliv například na orientaci v novém prostředí,*
- neschopnost odlišit počítky a vjemy, hlavně tvary, barvy a předměty,*
- inaktivita vnímání,*
- nedostatečné prostorové chápání,*

- nižší citlivost vjemů spojených s hmatem,
- chudší fonemický sluch
- nedokonalé vnímání prostoru a času.

Tyto smyslové receptory nazývá autorka „vstupními bránami, jimiž mají podněty z vnějšího světa pronikat do podvědomí dítěte a utvářet ho“, u lidí s mentálním postižením jsou „úzké a těžko průchodné, obrysy vnějšího světa vystupují před dítětem nejasně a mlhavě a pouze málo se prodírají do jeho vědomí a těžko se upevňují v jeho představách.“ (Rubinštejnová, S. J., 1973, s. 126). Porušení poznávací činnosti má za následek omezenou zásobu představ, na to navazuje i omezená zkušenost z komunikace, kdy je rozvoj řeči nedostatečný a tím je značně zúžená základna pro rozvoj myšlení u dětí s mentálním postižením. (Švarcová, I., 2011, s. 52).

2.2 Řeč

Řeč je nástroj, kterým vyjadřujeme pomocí slov obsah našeho vědomí (Svoboda, M., Češková, E., Kučerová, H., 2015, s. 103). Slowík uvádí, že se narušená komunikační schopnost neváže pouze k mluvené řeči, ale zahrnuje neverbální projevy lidí, její grafickou podobu a další alternativní komunikační kanály. „Základním předpokladem pro komunikaci mluvenou řečí je dobré sluchové vnímání, správná funkce mozkových řečových center a nervových drah, funkční motorika mluvidel a dostatečná inteligence.“ (Slowík, J. Speciální pedagogika, 2016, s. 87-88). Švarcová zmiňuje v této souvislosti opožděnou schopnost rozlišování hlásek u lidí s mentálním postižením, to je spjaté se sluchovým vnímáním. Jsou to právě počítky a vjemy, které při narušení zpomalují vývoj psychických procesů, hlavně myšlení. (Švarcová, I., 2011, s. 51-52). „Někdy bývají poruchy řeči řazeny do kapitoly o poruchách

myšlení, protože řeč je instrumentální složkou myšlení.“ (Svoboda, M., Češková, E., Kučerová, H., 2015, s. 104)

2.3 Myšlení

Myšlení se u lidí s mentálním postižením vyznačuje tím, že je konkrétní, to souvisí s nedostatkem abstrakce, jejich myšlení je egocentrické. Pro lidi s mentálním postižením je těžké odpoutat se od svého úhlu pohledu, od svých potřeb a pocitů. (Pugnerová, M., Kvitová, J., 2016, s. 214). Mezi základní myšlenkové operace lze zařadit podle Valenty a Müllera rozlišování, třídění, komparaci, analýzu a zobecnění. Všechny tyto operace jsou spjaté s chápáním abstrakce. (Valenta, M., Müller, O., 2007, s. 36). Švarcová se zmiňuje o omezené schopnosti zobecňování, ta má za důsledek neschopnost osvojit si pravidla a obecné pojmy. Lidé s mentálním postižením se rychle unaví, to je spjaté podle Švarcové s nesoustavností myšlení. *„Jde o to, že výkyvy pozornosti a neustále kolísající tonus psychické aktivity znemožňují dítěti déle a soustředěněji řešit nějaký úkol. Z toho plyne nezaměřenost a nesoustavnost myšlení.*“ (Švarcová, I., 2011, s. 52-53). Dalšími specifiky v oblasti myšlení, které zmiňuje, je slabá řídicí úloha myšlení, jeho nekritičnost a snížená kvalita myšlení, která je také pojmenovaná jako sekvenční myšlení. Narušené sekvenční myšlení má vliv i na schopnost organizačních schopností. Sekvenční paměť pomáhá zapamatovat si postupy, pokud je narušená, může znesnadnit vytvoření mnoha dovedností. Jako příklad udává návyky týkající se každodenní hygieny (Švarcová, I., 2011, s. 54).

2.4 Paměť

Paměť je spojená s uchováváním minulých zkušeností, pomáhá získávat nové vědomosti a dovednosti. *„Na základě paměti si vytváříme vztahy k ostatním*

lidem a určité způsoby svého chování.“ (Švarcová, I., 2011, s. 55). Švarcová dále zmiňuje důležitost slovního komentáře lidem s mentálním postižením, který má být doplněn o multisenzoriální přístup, zaměřený na vnímání všemi smysly. (Švarcová, I., 2011, s. 55). Valenta a Müller v souvislosti s pamětí uvádí, že paměť lidí s mentálním postižením má svá specifika. Lidé s mentálním postižením si vybavují paměťové stopy neúplně a nekvalitně je i třídí, rychle zapomínají. Jejich paměť je spíše mechanická, tzn. udrží paměťové stopy bez většího výběru. Můžeme se setkat s takzvanou eidetickou (fotografickou) pamětí, ta jim znemožňuje dát pryč nepodstatné informace. (Valenta, M., Müller, O., 2007, s. 37).

2.5 Pozornost

Za zmínku stojí i specifika v oblasti pozornosti. MKF uvádí jako funkce pozornosti *ty funkce, při kterých dochází k soustředění se na vnější podněty nebo vnitřní zkušenosti v požadovaném časovém úseku. (MKF, 2001, s. 65)* Lidé s mentálním postižením jsou schopni se soustředit jen kratší dobu, udržení pozornosti je nestálé a je zúžené v rozsahu sledovaného, který je také omezen. Rychleji se unaví. (Valenta, M., Müller, O., 2007, s. 38). V oblasti učení jsou tato specifika zcela zásadní.

2.6 Emoce

„Jednou z nejvýznamnějších oblastí osobnosti, ovlivňující výrazným způsobem její prožívání a chování, je emocionalita.“ (Švermová, I., 2011, s. 56). Lidé s mentálním postižením mají sníženou řídicí funkci rozumu, své prožitky tak nedokáží dobře tlumit nebo přehodnocovat. Mnoho situací se nenaučí zvládat (Valenta, M., Müller, O., 2007, s. 38). Pugnerová a Kvintová uvádí, že u lidí s mentálním postižením není účelnější sebeřízení prostřednictvím úsudku zcela

možné, a tak je možné se setkat s výbuchy nálad či afektivní dráždivostí (Pugnerová, M., Kvintová, J., 2016, s. 216).

3 Člověk s mentálním postižením jako klient pobytové služby

„Svoboda neznamena nic pro ptáka, který se ještě nenaučil létat.“

Valeriu Butulescu

“Mezi obyvateli České republiky ve věku 15 a více let, kteří žili v soukromých domácnostech, bylo podle výběrového šetření Českého statistického úřadu v roce 2018 přibližně 13 % osob se zdravotním postižením. Celkem se jednalo o 1152 tisíc lidí, kteří byli kvůli zdravotním problémům dlouhodobě omezeni ve vykonávání běžných činností“ (ČSÚ, 2018). Říčan zmiňuje, že „prostředí ovlivňuje především obsah našeho myšlení, naše názory, postoje, které přejímáme od svého okolí, množství informací, které nám byly předány atd., daleko méně však vlastní strukturu osobnosti, např. inteligenci nebo svědomí.“ (Říčan, P., 2014, s. 28). Tento fakt zmiňuji proto, abychom si uvědomili, jak na člověka s mentálním postižením působí prostředí, ve kterém se pohybuje. Ve své práci se zaměřuji konkrétně na prostředí pobytových služeb, specificky domov pro osoby se zdravotním postižením. Zde stojí za zmínku, že “na podzim v roce 2019 v Domovech pro osoby se zdravotním postižením žilo více než devět tisíc lidí”(ČSÚ, 2019).

3.1 Domov pro osoby se zdravotním postižením

Zákon o sociálních službách popisuje domov pro osoby se zdravotním postižením jako zařízení, které poskytuje ubytování, těm lidem, kteří nedokáží úplně pokrýt své potřeby a jsou závislí na pomoci jiného člověka. Dále se v zákoně uvádí, že v těchto domovech může být vykonávána ústavní výchova s ohledem na specifické potřeby osob žijících v domově. Služba podle odstavce jedna, obsahuje i výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. (zákon

č.108/2006 Sb.) V současné době se Ministerstvo práce a sociálních věcí „v návaznosti na koncepční řešení kvality a dostupnosti sociálních služeb systematicky věnuje podpoře procesu transformace a deinstitucionalizace služeb sociální péče“ (MPSV, 2023). Tento proces má být zaměřen na potřeby klientů, a ne na potřeby organizace (MPSV, 2023). V těch případech, kdy není možné podporovat klienty v jejich přirozeném prostředí, „je důležité maximálně přiblížit jejich pobyt životu v domácím prostředí“ (Mátel, A., Schavel, M., 2017, s. 315).

Svémi postoji by tak měly Domovy kromě poskytování stravy a bydlení podporovat klienty formou vzdělávací, zprostředkovávat kontakt se společenským prostředím a zároveň být nápomocní při obstarávání osobních záležitostí.

K tomu jim má dopomoci zákon o sociálních službách, který upravuje povinnost plánovat poskytnutí sociální služby každému klientovi. „Poskytovatelé potřebují vědět, co se po nich žádá, jaké odpovědnosti z plánování plynou a s jakými obtížemi se mohou setkat. Vhodnou příležitostí je proces jednání se zájemcem o službu a následně období adaptace.“ (kolektiv autorů, Proces individuálního plánování, 2011, s. 73). Jedním z nástrojů tohoto procesu je vytváření individuálního plánu klienta.

3.2 Individuální plánování

Cesty hledání a naplňování individuálního plánu mohou být rozdílné, ale všechny by měly vést stejným směrem. „Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob.“ (MPSV, 2023).

Na tomto procesu se podílí více účastníků, kdy je každý z nich seznámen s tím, co se bude odehrávat, jaký je cíl a kdo má za co zodpovědnost.

„Proces je: – *kontinuální (souvisle se děje v čase)*

– *strukturovaný (postupuje v určitých krocích).*

(kolektiv autorů, Proces individuálního plánování, 2011, s. 73)

Individuální plán je tedy soubor informací o klientovi, který má za cíl mít v jednom dokumentu popsané potřeby, stimuly či očekávání. Matoušek uvádí, že „*individuální plány umožňují sledovat postup klienta k dosažení cílů*“ (Matoušek, O. a kol., 2008, s. 70). Nabízí se otázka, jakým způsobem lze docílit těchto cílů a kdo se na jejich realizaci podílí. Sokol uvádí, že člověk není „*jen sám o sobě a hlavně pro sebe, ale že vzniká, roste a žije jen ve vztazích s druhými lidmi*“ (Sokol, J., 2008, s. 196). Z toho plyne, že se člověk rozvíjí ve vztazích. Každý z nás si může představit navazování vztahu a jeho upevňování různými způsoby. Na toto téma bylo napsáno mnoho odborných publikací. Kopřiva uvádí, že *když jsou dva lidé spolu v opakované interakci, vytvoří brzy systém vzájemně do sebe zapadajících reakcí.*“ (Kopřiva, K., 2013, s. 130). Toto ovlivňování lze nazvat vztahem. V prostředí, které je založené na „*kvalitách mezilidských vztahů, si lidé vytvářejí vyšší úroveň porozumění vlastnímu já, důvěry ve vlastní schopnosti a větší schopnost zvolit si své chování. Mnohem významněji se učí, mají více svobody k bytí a uskutečňování sebe sama.*“ (Rogers C. R., 2014, s. 137). Popis formy a druhů vztahů není obsahem této práce. Zmiňuji se o tom z toho důvodu, že právě druh navázaného vztahu působí na klienta a jeho rozvoj. V sociálních službách by „*mělo být jednání určované jasně definovanými rámcovými podmínkami, které jsou průhledné a závazné pro všechny zúčastněné. Jen tak může být zaručena kontinuita a jistota pro klienty*“ (Pörtner, M., 2009, s. 83).

Z výše popsaného se dá odvodit, že k podpoře klienta a jeho provázení k dosahování cílů, je nutné vytvořit individuální plán. Ten vzniká mimo jiné na základě poznávání klienta a navazování vztahu s ním. „*Realizaci dojednané podpory zajišťuje celý pracovní tým.*“ (Kolektiv autorů, *Proces individuálního plánování*, 2011, s. 153).

3.3 Porozumění

Nesmíme však zapomínat, že středem celého procesu je klient, o kterém se jedná, a pracovní tým podporovatelů si klade za cíl klienta tímto procesem provádět a mapovat jeho potřeby.

K tomu, abychom mohli s klientem pracovat, je důležité mu porozumět. Slowík uvádí, že každý z nás používá různé komunikační techniky. (Slowík, 2010, s. 13). Abychom mohli lidem s mentálním postižením porozumět, přispívat k jejich rozvoji, měli bychom s nimi komunikovat a rozumět jim. Stejně tak i oni by měli mít možnost vnímat naše sdělení. A mít techniky a prostředky, jak s námi komunikovat. „*Existuje mnoho technik a metod, které podporují komunikaci. Ovšem aby byly efektivní, musejí být postaveny na kognitivních (poznávacích) procesech.*“ (Sokolovská, V. a kol., 2013, s. 17). Výše jsem zmiňovala, že lidé s mentálním postižením mají tyto procesy v různé míře narušené, tím je ovlivněna i komunikace s nimi.

4 Komunikace

“Empatické naslouchání znamená dočasně žít životem druhého.”

Carl Rogers

Komunikace je jeden z nástrojů, který nás propojuje s okolním světem, s její pomocí formujeme své vnímání okolí i sami sebe. Je to prastarý dorozumivací nástroj, který má mnoho podob a forem. *„Z historického pohledu byly prvními formami sdělování skřeky a jiné neartikulované zvuky provázené rozmanitými gesty a mimickými pohyby.“* (Janáčková, L., Weiss, P., 2008, s. 12). Existují různé techniky, metody, ba celé studie, které o komunikaci pojednávají a popisují ji i to, jakým způsobem funguje a jak moc nás schopnost komunikace ovlivňuje. Obsah tohoto textu se zaměřuje na osoby se zdravotním postižením, kdy jejich schopnosti komunikace jsou na různých úrovních. *„Můžeme mít tak před sebou člověka zcela nemluvícího, popř. s omezenou schopností mluvit a rozumět řeči, nebo používajícího zcela jiný jazykový systém než my.“* (Slowík, J., 2010, s. 14).

Ve své práci jsem již nastínila, jak je důležité porozumět lidem s postižením, aby mohla být zajištěna podpora při plnění cílů nastavených v individuálních plánech. K tomu je potřeba spolupráce i pečujících osob. Abychom mohli zajistit podporu klientům Domovů pro osoby se zdravotním postižením se zaměřením na klienta, je potřeba komunikace. K nastavení podpory v individuálním plánu je zásadní nejprve s klientem komunikovat, poté se teprve nastavuje cíl, který se následně plní. U lidí s mentálním postižením narážíme na limity, způsobené právě zmiňovanými specifiky, jenž s sebou mentální postižení nese. Jsou to bariéry komplikující komunikaci, která je základem celého procesu. Jedním z těch, kdo může zprostředkovat a podpořit komunikaci, může být komunikační specialista.

4.1 Komunikační specialista

Tato kapitola se věnuje odborným a osobním předpokladům komunikačního specialisty v Domově pro osoby se zdravotním postižením. Dále představuje metody komunikace, které lze při práci a komunikaci s lidmi s postižením využít. Každá z těchto metod se používá individuálně připravená pro klienta a měli by s ní být seznámeni všichni, kteří se jako spolupracující osoby podílí na rozvoji klienta. Tím se dostávám k úkolům a výzvám, kterým čelí komunikační specialista nejen ve spolupráci s klienty pobytových služeb, ale také těch, které plynou ze spolupráce dalších osob, které jsou s klientem v kontaktu.

4.2 Pozice komunikačního specialisty a jeho odborné a osobní předpoklady

V zákoně není vymezená profese „komunikační specialista s lidmi s mentálním postižením“. V praxi se můžeme setkat s tím, že v domovech pro osoby se zdravotním postižením tuto roli zastávají různí odborníci. V pobytových službách není vyhraněné místo pro tuto pozici a tito odborníci pracují jako externisté. Funguje to tak, že příspěvková organizace (v našem případě domov pro osoby se zdravotním postižením) podá žádost o grant na vypracovaný projekt. Tento projekt má financovat plat pro externí pracovníky, tedy komunikační specialisty a je obnovován každé dva roky. Je to v současné době jediná možnost, jak využívat služeb komunikačních specialistů, kteří pracují na vlastní živnostenské oprávnění. Nejistotou je nejasnost, zda bude projekt znovu obhájen a schválen. Vybrala jsem tři profese, které jsou vhodné pro vykonávání této pracovní pozice. Jedním z těch, kteří mohou zajistit klientům podporu v oblasti komunikace je speciální pedagog. *„Při hledání optimálních přístupů k handicapovaným lidem a ve snaze vychovávat, vzdělávat a rozvíjet tyto jedince tak, aby byli schopni navzdory svým znevýhodněním vést kvalitní a*

smysluplný život, se postupně vyfiltroval obor speciální pedagogiky.“ (Slowík, J., 2007, s. 15). Dalším odborníkem, o kterém se zmíním, je sociální pedagog. Pojetí sociálního pedagoga je velmi obsáhlé, dovolím si použít vymezení Krausovo, který pojem sociální pedagogika chápe *„ve smyslu potřeby pomoci těm, kteří se dostali do složité životní situace“*, dále také *„pojem sociální vidí ve vztahu k celé společnosti, a tedy ve smyslu výchovy všech společenských kategorií pro život v dané společnosti“* (Kraus, B., 2014, s. 39). Posledním, o kom se zmíním, je sociální pracovník. Matoušek zdůrazňuje, že *„komunikační dovednosti jsou pro sociálního pracovníka nezbytné v každé etapě jeho práce“* (Matoušek, O. a kol., 2008, s. 53). Matoušek dále píše, že *„ti nejlepší pomáhají klientům zvládat problémy a krize holisticky, tedy jako celek“* (Matoušek, O. a kol., 2008, s. 51). Tito odborníci si jako komunikační specialisté pak většinou dále rozvíjí svou kvalifikaci specializačními kurzy zaměřenými na komunikaci osob se zdravotním postižením.

Pro práci komunikačního specialisty s lidmi s mentálním postižením je vhodný člověk, který je vyrovnaný a zná své hranice. Eisner uvádí, že *„je důležité uvědomovat si, v jakých rolích se pracovník i klient nachází, a že jejich vztah má pevné hranice“* (Venglářová, M., Eisner, P. a kol, 2013, s. 62).

Pokud je komunikační specialista člověk dovedný, jeho další vlastnosti jako je empatie, snaha pomoci, umění naslouchat, respekt a tolerance k odlišnostem, porozumění, kladný emoční vztah a profesní motivace působí podle Procházky na klienta a podporují (vlastnosti) především lepší komunikaci a orientaci ve vztazích. (Štěrbová, D., Rašková a kol., 2016, s. 56-57). Solovská uvádí, že *„abychom mohli být s člověkem s mentálním postižením ve vztahu, rozumět mu, podporovat jej, chránit nebo ovlivňovat, musíme být schopni s ním komunikovat a on musí být schopen naši komunikaci vnímat, rozumět jí a mít možnost a prostředky, jak na nás reagovat.“* (Solovská, V. a kol., 2013, s. 17).

4.3 Podpora

Právě pro lidi s omezenou schopností verbální komunikace, vznikla v 70. letech 20. století alternativní a augmentativní komunikace (dále také AAK). Tato forma komunikace podporuje u lidí s narušenou komunikační schopností již existující mluvený projev. Za jeden z hlavních cílů si klade zamezit sociálnímu vyloučení a podporu činného zapojení do komunikace. (Neubauer, K, Neubauerová, L., 2017). Nejvíce se můžeme setkat s využitím těchto metod AAK u dětí nebo dospělých s těžkou komunikační poruchou, která vzniká jako důsledek jiného narušení, např.: „*dětské mozkové poruchy, poruchy autistického spektra (PAS), mentálního postižení, kombinovaného postižení, cévní mozkové příhody (CMP), progresivních neurologických onemocnění, úrazu mozku atd.*“ (Šarounová, J. a kol., 2014, s. 12-13).

4.4 Komunikační systémy (metody AAK)

Alternativních a augmentativních metod je celá řada, ve své práci budu vycházet z rozdělení podle Šarounové (Šarounová, J. a kol., 2014, s. 14-53), která tyto metody dělí do dvou skupin:

- metody, které využívají hlavně nonverbální komunikaci, ke které není zapotřebí využití pomůcek, jedná se hlavně o: mimiku, pohled, přirozená gesta, odpovědi ANO/NE na otázky, manuální znaky a komunikaci akcí.
- metody, které využívají rozmanité druhy pomůcek a které autorka dále rozlišuje na:
 - netechnické: obrázky, fotografie, symboly, komunikační knihy, tabulky a deníky, piktogramy, předměty, zástupné

předměty (konkrétní, reálné předměty či jejich části, lze využít i zmenšeniny), zážitková fotoalba atd.

○ technické: komunikátory, aplikace, počítače atd.

Nejprve se zaměřím na systémy, které nevyužívají pomůcky. Slowík uvádí, že nejjednodušší metodou je „Znak do řeči“. (Slowík, J., 2016, s. 94). Šarounová doplňuje, že jde o systém, který má své základy ve znakovém jazyku pro neslyšící. Jedná se o širší slovní zásobu, která se skládá hlavně z podstatných jmen nebo jednoduchých frází. (Šarounová, J. a kol., 2014, s. 15). Další často využívanou metodou je „Makaton“ nebo „Bliss“. Tyto metody využívají obrázkové písmo případně ve spojení s pohybovými znaky.“ (Slowík, J., 2016, s. 94). Šarounová doplňuje, že je slovní zásoba vybíraná podle nejvíce využívaných slov, které se dají snadněji skládat do vět. V praxi se tyto dva systémy doplňují. (Šarounová, J. a kol., 2014, s. 14-15).

Další oblasti jsou metody, které využívají pomůcky. V základním rozlišení jsem pomůcky vyjmenovala, nyní se budu věnovat jejich využití a funkci.

4.4.1 Pomůcky netechnického rázu

Jako první zmíním *pomůcky netechnického rázu*. Opět se budu opírat o Šarounovou a kolektiv autorů (Šarounová, J. a kol., 2014, s. 14-15):

Reálné předměty – jedná se například o konkrétní hračku, která představuje pouze sama sebe, jako předmět může nabízet různé druhy aktivit.

Např. klient podává pracovníkovi hračku. Pracovník se může zeptat, jestli si chce klient hrát, nebo jestli si chce pro hračku dojit. Je vhodné dávat klientovi na výběr ze dvou předmětů, podporuje se tak jeho samostatnost v rozhodování.

Reálné předměty jako symboly – jedná se o reálný předmět, který znázorňuje předmět, o který klient jeví zájem.

Nap. klient donese zatavený piškot v igelitu. Piškot tak znázorňuje piškot, na který má klient chuť. Stejnou funkci může zastávat i *část předmětu* nebo *zmenšenina předmětu*.

Referenční předměty – předmět má odkazovat na nějakou činnost. Např. klient si donese botu, ta má znázorňovat, že chce jít ven. Lze to aplikovat i obráceně, když pracovník ukáže botu klientovi, může to znamenat, že půjdou ven.

Fotografie – při práci s fotografiemi platí nějaká pravidla, mezi která patří styl vyfoceního, na fotografii by měl být konkrétní předmět, popřípadě by měly vyniknout kontrasty mezi objekty na fotografii, pokud fotíme osoby, je dobré, aby byla na fotografii pouze jedna (pod fotografií lze uvést i název vyfoceního objektu, při výběru písma vybíráme velká písmena bez okras). Pokud fotografujeme činnosti, je dobré vybrat akci, která má největší výpovědní hodnotu. Fotografie lze uspořádat i do *komunikačních tabulek*.

Symboly – existuje více druhů využívaných ucelených forem, které symboly využívají. Jsou to například: *Symboly PCS*, *Symboly Widgit*, *Piktogramy (PICS)*, či *systém Bliss*. Všechny formy se dají využít jak jednotlivě na kartičkách, ale také jako ucelená komunikační kniha. Pod symboly je (stejně jako u fotografií) vhodné popsat, co na obrázku je. Tato informace slouží i pro osoby blízké, které s klienty pracují a komunikují touto formou.

Komunikační tabulky, komunikační knihy – právě z výše zmíněných symbolů je možné poskládat informace do komunikačních tabulek nebo knih. Při hledání vhodných symbolů a celků dbáme na individuální potřeby klientů.

Např. u klienta, u kterého víme, že rád chodí k rybníku, můžeme vytvořit soubor symbolů, které budou v komunikační knize založené na jedné stránce a vztahují se k vycházce k rybníku. Symboly lze skládat do tzv. *komunikačního řádku*. Tak lze předat jednoduchá sdělení. Vybíráme vhodná slova, se kterými je klient schopný pracovat a kterým rozumí.

Možnosti uspořádání tabulek jsou různé od často používaných pojmů po abecední řazení. Do tabulek lze vkládat i písmena či slova. Ale i zde platí, že komunikační tabulku či knihu vytváříme pro klienta, proto by mu měly být přizpůsobené v závislosti na předchozí spolupráci, tematické okruhy lze vytvářet na základě mapování potřeb z individuálního plánu.

4.4.2 Pomůcky technické

Druhé jsou pomůcky technické. Zde autorka poukazuje na rychlý vývoj technických pomůcek, tak se stávají pomůcky brzy zastaralými.

Mezi tyto pomůcky řadíme ty s *hlasovým výstupem, takzvané komunikátory (počítač, tablet, gotalk apod.)*. Jako výhodu lze zmínit lepší pochopitelnost pro lidi, kteří s klientem spolupracují. Aby mohl klient využívat tyto pomůcky, existují i pomůcky, které zajišťují snadnější ovládání komunikátorů, jsou to například *klávesnice, joysticky, myš ovládaná ústy, dotykové obrazovky, skeny (např. pohybu očí), trackbally (upravená myš) a další*.

Za zmínku stojí i existence speciálních softwarů (Šarounová, J. a kol., 2014, s. 14-53).

Slowík celou škálu komunikačních systémů ještě doplňuje o *facilitovanou metodu*. Protože je tato metoda využívá jako podpora neverbálních projevů, formou například vedením ruky klienta, není respektovaná všemi specialisty. Zdá se, že může být využita k manipulaci klienta.

Jako další zmiňuje *dotykové dorozumívací systémy*. Jako příklad této metody lze zmínit *Lornovu abecedu*. Ta je vhodná při práci s hluchoslepými klienty. Funguje na základě doteků například na dlani. Doteky jsou s klienty nacvičené a každé místo doteku má svůj význam.

Poslední metodu, kterou autor zmiňuje a doplňuje tak výše uvedený výčet, je *metoda bazálního dialogu* (Slowík, J., 2010, s. 19-20). Metoda bazální stimulace podporuje senzomotorickou komunikaci i u těch lidí, se kterými nelze komunikovat verbálně. *Prof. Fröhlich* (autor konceptu bazální stimulace) *navázal velmi úspěšně komunikaci na bázi somatické, vestibulární a vibrační komunikace* (Bazální stimulace, 2023).

U senzorické (smyslové) stimulace se ještě pozastavím a zmíním další možnosti, které se dají využít jako podpůrný prostředek k rozvíjení smyslů, nebo i jako relaxační terapie.

Je to *aromaterapie*, která využívá vůní, které „stimulují nervové buňky a vysílají signály do limbického systému mozku. Ten ovlivňuje mimo jiné instinkty, náladu nebo paměť“ (Šauerová, M., Špačková, K., Nechlebová, E., 2012, s. 206). Uvědomme si sami u sebe, jak na nás některé vůně působí, můžou nás přenést i do minulosti, protože i vůně může vyvolat vzpomínky. V návaznosti na vzpomínku se dá dobře navázat *reminiscenční terapií*, o této terapii vyšlo již několik odborných publikací. Mezi její cíle se dá zařadit i podpora komunikace (Reminiscenční centrum, 2023).

Dalšími využitelnými metodami může být například: *dramaterapie, muzikoterapie nebo snoezeleen*.

Poslední dvě terapie, které zmíním a se kterými se komunikační specialista ve své práci může setkat a využít je, minimálně jejich prvky vybrané individuálně pro dané klienty, jsou:

Preterapie, díky níž lze navázat komunikaci. V této terapii jde o „*navázání a udržení kontaktu s lidmi, je založena na principu zrcadlení či reflektování, což znamená že terapeut zrcadlí pacientovi, co vnímá*“ (Prouty, G., 2005, s. 17). Tato terapie si klade za cíl „*ukotvit jedince tak, že v něm probudí a následně posílí schopnost navázat kontakt*“ (Prouty, G., 2005, s. 18). Tato forma terapie se ukázala jako vhodná metoda při práci s lidmi s duševním onemocněním, nebo v pobytových službách u lidí s mentálním postižením. Autor uvádí, že je využitelná jak pro „*psychology, psychiatry, tak i pro každého, kdo se v této oblasti pohybuje, takže pro sociální pracovníky, ergoterapeuty a další*“ (Prouty, G., 2005, s. 17).

Další terapie, která stojí za zmínku, je validační terapie. Validační terapie „*je určena pečujícím osobám a ukazuje, jak vhodným způsobem komunikovat s dezorientovanými lidmi nebo lidmi s demencí a podporovat je*“ (Validační terapie, 2023) . Metoda validace si klade za cíl vhodně reagovat na takové chování u starších lidí, které se nám může zdát neobvyklé či zvláštní (Validační terapie, 2023). Zkušenost s validační teorií lze aplikovat i při práci s lidmi s mentálním postižením, kteří trpí například kombinovaným postižením (mentální a demence).

Na závěr této podkapitoly k vybraným metodám alternativní či augmentativní komunikace je dobré zmínit, že pro výběr metod je potřeba pracovat s „*aktuálními schopnostmi dotyčného jedince*“ a pracovat s nevýhodou, kterou může být omezený okruh osob, které ovládají vybraný způsob komunikace a se kterými se může klient domlouvat (Slowík, J., 2010, s. 20-21).

4.5 Spolupráce

Protože není úplně jednoduché zhodnotit a identifikovat potřeby lidí s mentálním postižením, „*spolupráce není cílem, ale nutností.*“ (Pipeková, J., Vítková, M. et al., 2014, s. 96). Již jsem nastínila, že pro rozvoj a podporu klienta je nutná spolupráce. Bylo zmíněno, že každý klient pobytové služby má mít vypracovaný individuální plán. Jeho obsahem je naplňování osobních cílů. Jednou z možností, jak zjistit osobní cíle klienta, se nabízí být rozhovor. Ten má dle Matouška sloužit k „*vytvoření vztahu, v jehož rámci je možná dobrá spolupráce klienta a pracovníka, která vede k potřebné změně*“ (Matoušek, O. a kol., 2008, s. 76). Nezapomínejme, že u lidí s mentálním postižením se projevují různá specifika v oblasti komunikace. Slowík poukazuje na „*poněkud zvláštní řečový výraz (exprese) či úroveň porozumění, ale také specifický neverbální projev*“ (Slowík, J., 2010, s. 28). Pokud s lidmi s postižením pracuje komunikační specialista, může ve spolupráci s klientem a celým týmem, který mapuje potřeby klienta v individuálním plánu, nastavit podporu v oblasti komunikace. V dokumentu o plánování sociálních služeb se uvádí, že „*do práce týmu jsou zapojeni nejen sociální pracovníci a pracovníci v přímé péči, ale také zdravotnický personál a další spolupracující odborníci, blízké osoby klientů a také dobrovolníci*“ (MSK,2023).

4.6 Úkoly a výzvy

Při spolupráci s klientem, bývá potřeba zaměřit se na podporu v oblasti komunikace. Nejprve se zaměřím na úkoly a výzvy, které se týkají spolupráce s klientem. V oblasti spolupráce v rámci týmu se ukazuje jako důležité propojit komunikační kanál klienta a týmu. Tyto oblasti bych ráda konkrétněji ilustrovala v praktické části pomocí tří podrobných kazuistik.

5 Praktická část

„Když prší, hledej duhu. Když je tma, hledej hvězdy.“

Neznámý autor

Cílem této práce je popsat úkoly a výzvy komunikační specialistky. Pro ilustraci, jsem vybrala klienty pobytové služby, se kterými jsem spolupracovala 2 roky, minimálně 1x týdně. Zmíním tři situace z praxe, které dokládají podobu práce komunikační specialistky. Přestože použiji omezený počet kazuistik, chci zmínit, že do spolupráce a vymýšlení možností, jak rozvíjet či podporovat klienty (z popsaných kazuistik) se zrcadlí i moje praxe, získaná na základě spolupráce s dalšími klienty a spolupracujícími subjekty. V rámci této spolupráce, rozvíjím své schopnosti a praxi a vyhledávám nové metody, které jsou zaměřené na individualitu člověka, se kterým pracuji.

V této části udělám ještě odbočku a zreflektuji svojí pozici. S Domovem spolupracuji jako externí pracovník (tuto skutečnost jsem zmiňovala v kapitole 4.2). Smlouvu lze uzavřít i na dobu neurčitou, faktem je, že grant, ve kterém je smlouva vedena je uzavírán pouze na dva roky. Z toho pramení nejistota komunikačních specialistů. Ve smlouvě je určen počet hodin a místo, kde bude praxe vedena. Moje práce je zasmluvněna na 96 hodin v měsíci a konkretizuje domácnost, na které budu působit. Nejprve jsem se seznámila s individuálními plány a jejich cíli. Na základě takto získaných informací jsem začala docházet na domácnost budovat vztahy, na kterých je celý proces postaven. V průběhu mého působení jsem si mnohdy zakázky sestavovala sama, tak abych je přizpůsobila individuální podpoře a potřebám klientů. Mojí práci zaštiťuje koordinátor tohoto projektu, který komunikuje s vedením organizace a je současně i metodickou podporou. Celá pozice komunikačního specialisty je tedy nějak zasmluvněná a má vlastní náplň práce. Jakým způsobem získává

komunikační specialista zakázky a jak chápe cíle individuálních plánů a podporu klientů závisí na jeho osobnosti a schopnosti komunikace nejen s klienty, ale s celým okruhem lidí, kteří na této podpoře klienta spolupracují.

Účelně neuvádím název pobytového zařízení, ve kterém je praxe uskutečňována, z důvodu zachování absolutní anonymity zařízení i klientů. Souhlas se zpracováním údajů a sběru dat jsem získala od ředitele zařízení, opatrovníků i klientů a je uložen u mě v archivu. Jedná se o informované souhlasy k získávání údajů pro účely bakalářské práce. Nejprve jsem oslovila ředitele pobytové služby, kterého jsem seznámila s obsahem mé práce. Poté jsem získala souhlasy od mých komunikačních partnerů, kterými byli klienti pobytové služby (tento souhlas jsem nazvala jako informovaný souhlas pro účastníky). Současně jsem oslovila i jejich opatrovníky, kterým jsem předložila informovaný souhlas pro opatrovníky. Každý byl seznámen s obsahem a cílem mé práce.

Při popisu spolupráce se budu odkazovat na specifika lidí s mentálním postižením, která jsem popsala ve druhé kapitole. Budu používat názvy metod alternativní a augmentativní komunikace a terapií, které zmiňuji v podkapitole 4.4.

Pro své kazuistiky jsem vytypovala klienty pobytové služby, konkrétně se jedná o službu Domov pro osoby se zdravotním postižením. Ve vybrané službě, kterou lze označit jako velkokapacitní, bydlí přibližně 90 klientů. Bydlení je rozděleno do několika domácností, v každé domácnosti bydlí v průměru 18 osob ve dvoulůžkových či jednolůžkových pokojích. V domácnostech bydlí ženy i muži společně. Zařízení otevřeně podporuje u klientů možnosti vyjádření vlastní sexuality (má vytvořený protokol sexuality), a tak je možné využít nabídky společného bydlení páru v jednom pokoji. Pro své kazuistiky

jsem vytipovala klienty, kteří žijí společně s ostatními v jedné domácnosti. V této domácnosti bydlí lidé převážně seniorského věku. Míra jejich podpory je převážně vyšší. K mentálnímu postižení se u mnohých začínají projevovat i projevy demence, z toho důvodu jsem výše zmiňovala například i validační teorii. Tuto informaci zmiňuji, abychom si uvědomili, že přestože je tato práce zaměřená na lidi s mentálním postižením, s přibývajícimi roky života se i u nich mohou rozvíjet nemoci, se kterými se setkáváme i v běžné populaci. Jsou to například zmíněná demence, Alzheimerova choroba, psychické poruchy a další. Tyto diagnostiky přidružené k mentálnímu postižení ovlivňují spolupráci s klientem.

Další charakteristika domácnosti je společenská místnost situovaná v domácnosti, která nabízí trávení volného času, je to prostor pro setkávání, zároveň může sloužit jako prostor ke společnému stravování. Domácnost disponuje i vlastní kuchyňkou, kterou je možné využívat k nácvikům či podpoře v oblasti samostatného vaření. Ale zároveň je pro celý Domov k dispozici jídelna, ve které se mohou stravovat klienti i pracovníci a která zajišťuje stravu pro celý Domov.

Lze využít i podporu ve formě nabízených služeb jako je prádelna, kavárna nebo aktivizační dílny. Domov dále spolupracuje i s velkým výčtem externistů, kterými jsou organizace podporující sociální dovednosti klientů, psychoterapeuti, psychiatři, lékaři, komunikační specialisté, důvěrníci, zajišťuje také externího pracovníka, který podporuje spiritualitu a duchovní potřeby klientů, dalšími jsou asistenti, lektori a učitelé. Výčet spolupracujících subjektů uvádím účelně, protože se všemi výše jmenovanými se může komunikační specialista potkat v plnění výzev a úkolů při hledání podpory pro klienta.

5.1 Případové studie

V případové studii se opírám o oblasti popsané v individuálním plánu klientů. Pomocí případové studie (kazuistiky) popíši výstup z analýzy zjištěných informací z individuálních plánů.

5.1.1 Případová studie 1

Pohlaví, věk: Žena, 68 let

Sociální údaje: III: stupeň příspěvku na péči – těžká závislost

Rodinná anamnéza: Klientka žila do svých 28 let v rodině. Rodina ji podporovala v samostatnosti. Do svých 63 let bydlela v Domově pro osoby se zdravotním postižením v malém městě, blízko bydliště své rodiny. Posledních 5 let bydlí v jiné pobytové službě (taktéž DOZP). Z důvodu přestěhování se rodiny. Pro klientku je rodina nejdůležitějším bodem v životě. Rodina ji navštěvuje v průměru 3x za měsíc, občas si klientku berou domů. Práce v rodině s klientkou je znát ve všech oblastech jejího života. V Domově pro osoby se zdravotním postižením sdílí dvoulůžkový pokoj v domácnosti, kde bydlí lidé převážně seniorského věku. Navštěvuje aktivizační dílny, účastní se aktivit mimo Domov.

1. Mobilita:

Pohybuje se samostatně s podporou. Při chůzi se přidržuje zdí, pracovníků, předmětů (nábytku, madel apod.). Při pohybu mimo Domov potřebuje doprovod, protože se v cizím prostředí neorientuje (více v oblasti orientace).

Úkoly a výzvy komunikačního specialisty: Klientka si o podporu při chůzi verbálně sama neřekne. Pozorováním bylo zjištěno, že když se klientka cítí v otevřeném prostoru nestabilně, pokud nemá kolem sebe jinou podporu, natahuje ruku. Úkolem komunikační specialistiky je vysvětlit pracovníkům,

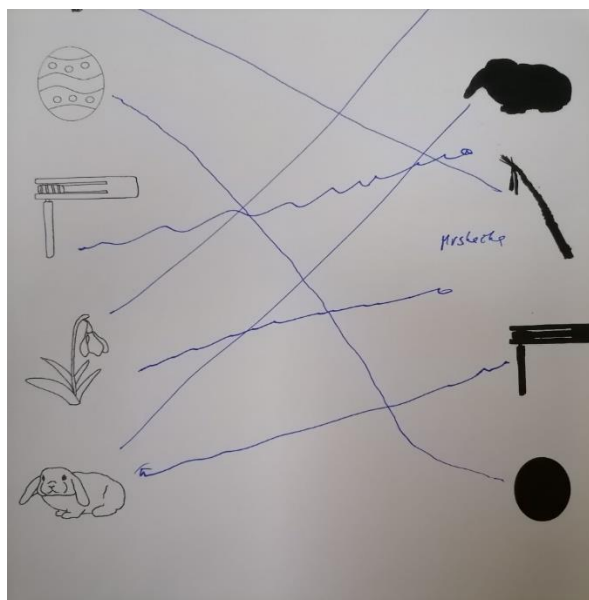
kterí s klientkou spolupracují, důležitost mapování této skutečnosti po dobu jednoho měsíce. Z mapování vyplývá, že pokud klientka natáhne ruku, znamená to, že se cítí nestabilně a potřebuje podpořit při chůzi. Výzvou komunikačního specialisty bylo představit toto neverbální gesto jako žádost o podporu klientkou všem spolupracujícím subjektům.

Závěr: Komunikační specialista pozorováním zjistila, že klientka používá neverbální gesto, kterým si říká o podporu, proběhlo mapování celé situace a informace byla představena celému týmu.

2. Orientace: V neznámém prostředí se neorientuje, vždy potřebuje podporu pracovníka, který ji informuje, kam jde. Má omezené abstraktní vnímání a rozptýlenou pozornost, znalosti získává pomocí zážitků. Ve dnech ani měsících se neorientuje, rok má rozdělen na prožitky, tedy na své narozeniny, Velikonoce, 1. máj, léto, Vánoce. Dále se orientuje podle toho, kdy má dorazit její rodina a co jí s ní čeká. K tomu je doporučena spolupráce s rodinou. Pro zjišťování prostorové orientace: nahoru/dolů, vlevo/vpravo, lze využít různých metod, jednou z nich může být relaxační forma spojování obrázků, jedná se o analýzu zrakového vnímání. U této aktivity může komunikační specialista zjistit i orientaci směru (nahoru/dolů, vlevo/vpravo).

Úkoly a výzvy komunikačního specialisty: Seznámit tým s názvoslovím, které klientka používá, a vysvětlit, co znamená „nedostatečné chápání abstraktních názvů“. Tedy pokud pracovník používá názvy pro dny v týdnu, klientka se v nich neorientuje. Lze tedy říci: „Dnes je pondělí (zvědomit klientce den), máte domluvenou malířskou dílnu“ a ukázat klientce štětec (zástupný předmět). Být v kontaktu s rodinnými příslušníky. Po orientační analýze lze doporučit pracovníkům, aby při procházce klientce komentovali směr spojený s konkrétními objekty, kolem kterých prochází.

Závěr: Komunikační specialista seznámila tým s možnou podporou v oblasti orientace, která se týká nejvíce doprovodného slovního komentáře převážně neznámých situací a respektu k názvosloví událostí, pomocí kterých se klientka orientuje. Nejlépe sjednocením názvosloví týmu a klientky.



3. Komunikace: Klientka komunikuje verbálně, udržuje oční kontakt. Nemá abstraktní myšlení, používá svoje názvosloví. Pokynům a instrukcím známých situací rozumí. Na některé situace odpovídá naučenými frázemi, je vhodné si ověřovat její odpovědi formou otevřených otázek (jsou to ty, na které nelze jednoznačně odpovědět ANO/NE).

Úkoly a výzvy komunikačního specialisty: Seznámit se se slovníkem klientky, lze vytvořit komunikační tabulku a s tou seznámit i pracovníky. Klientka používá např. travičková barva, znamená to zelená (zelená je příliš abstraktní název, tráva je konkrétní). Komunikační specialista se může domluvit s týmem, že slovník klientky bude celý tým respektovat, komunikační tabulka může být přílohou individuálního plánu a lze jí neustále aktualizovat.

Závěr: Podpora může spočívat ve formě vytvořené komunikační tabulky, kam lze zapisovat konkrétní slova z klientčina slovníku, zjištěná na základě spolupráce celého týmu. Tato tabulka by měla být součástí individuálního plánu a měly by s ní být seznámeny všechny spolupracující subjekty, lze navázat spolupráci i s rodinou. Podpora rozvoje slovní zásoby může být zajištěna i s pomocí PC či aplikací v tabletu.

Tabulka může mít formu:

<i>CO ŘÍKÁM</i>	<i>CO TÍM MYSLÍM</i>
<i>travičková</i>	<i>zelená barva</i>
<i>všecko možný</i>	<i>neznám odpověď na Vaši otázku, zeptejte se mě jinak</i>

4. Stravování: Klientka zvládá jednoduché úkony spojené s přípravou jídla (např. oloupat brambory). Dokáže si zvolit ze dvou a více jídel. Nepojmenuje chutě (názvy jsou moc abstraktní). Stravuje se samostatně. Zvládá jíst příborem.

Úkoly a výzvy komunikačního specialisty: Zjistit názvy pro klientčiny chutě. To lze pomocí chuťové stimulace, např formou ochutnávání. Poté dopsat názvy do

komunikační tabulky (sladká může být dortová). Dále vytvořit obrazový jídelníček jako podporu při samostatném rozhodování.

Závěr: Komunikační specialista pracuje s klientkou na poznávání chutí, a jídel pomocí chuťové stimulace, aromaterapie a vizualizace. Pracovník dává klientce při výběru jídel na výběr ze dvou obrázků (které byly komunikační specialistkou zmapované, že jim klientka rozumí). Podporuje se tak i v samostatném rozhodování.

5. Oblékání, obouvání: Klientka potřebuje podporu při zapínání zipů a knoflíků, její jemná motorika je zhoršená. Nemá jemný úchop. Oblečení si sama nepřipraví v závislosti na roční období či situaci.

Úkoly a výzvy komunikačního specialisty: Projít si s klientkou její skříň a vytvořit obrazový materiál oblečení, ten poté nalepit k danému druhu (obrázek trička s krátkým rukávem na polici k tričkům s krátkým rukávem). Vzhledem ke specifickému slovníku musí zajistit i výrazy, které klientka používá. Nastavit systém lišty, na kterou pracovník nalepí oblečení, které si má klientka přichystat. Klientka by měla být schopná podle obrázků oblečení vyndat ze skříně. Podpora spočívá ve spojení obrázku oblečení ve skříně a stejným obrázkem na liště.

Závěr: Komunikační specialista vyrobí obrázky oblečení, které vlepí do skříně, kdy pod každý obrázek napíše klientky výraz (např. pro kalhoty používá výraz gatě), toto slovo vepíše i do komunikační tabulky, aby s ním byly seznámeny i všechny spolupracující subjekty. Lze vyrobit i lištu, na kterou lze vlepovat oblečení, které si má klientka sama připravit. Jako obrázky lze použít i piktogramy či fotografie.

6. Hygiena: Klientka nezvládá samostatně regulovat proud vody. Při sprchování potřebuje slovní podporu pracovníka.

Úkoly a výzvy komunikačního specialisty: Zjistit, zda pracovníci nepotřebují vytvořit slovník či doprovodná gesta.

Závěr: Po společné poradě s pracovníky a rozhovorem s klientkou není potřeba spolupráce komunikačního specialisty v oblasti hygieny. Doporučeno používat přirozená gesta, pro lepší podporu a orientaci klientky v situacích.

POJĎTE. Gesto lze použít se slovním komentářem.

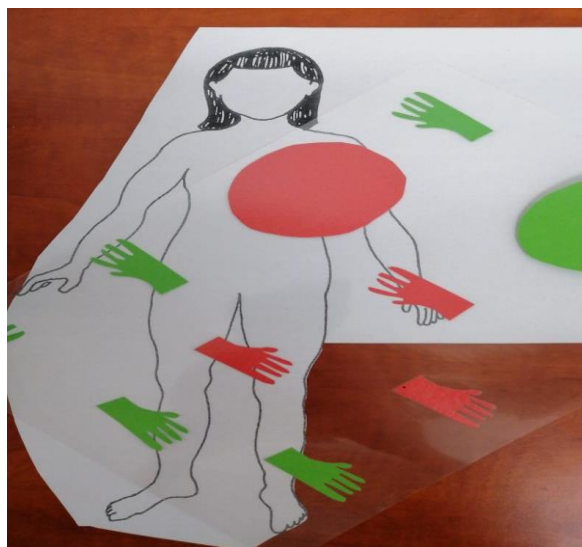


7. Výkon fyziologické potřeby: Klientka zvládá samostatně, bez nastavené podpory.

8. Péče o zdraví: Své léky nepozná, nedokáže je užívat pravidelně, léky jsou jí podávány, sama je užije i zapije. Sama o změně svého zdravotního stavu nemluví.

Úkoly a výzvy komunikačního specialisty: Sledovat neverbální projevy a mimiku. Vyzorováno, že pokud klientka po probuzení nekomunikuje, není jí dobře. Probíhá trénink tělového schématu za pomoci obrázků, komunikační specialista pojmenovává části těla a ukazuje na fotografii. Klientka je ukazuje na sobě.

Závěr: Na základě tréninku na tělovém schématu je možné klientku naučit ukazovat části těla, zároveň za pomoci červené/zelené ruky může klientka ukázat i svou bolest. Komunikační specialista předá tuto informaci i zdravotnímu úseku, aby mohl s klientkou komunikovat touto formou.



9. Osobní aktivity a vztahy: Klientce byla nabídnuta návštěva aktivizačních dílen, do kterých pravidelně dochází 2x týdně. Své pocity vyjadřuje, ale nedokáže je pojmenovat. Klientka navazuje vztahy bez problému. Nedodržuje hranice.

Úkoly a výzvy komunikačního specialisty: Nejprve se zaměřím na hranice klientky. Zde je dobré podotknout, že v sociálních službách je to vždy pracovník, který určuje hranice. Klientka navazuje vztahy bez problému, nechápe rozdíl mezi soukromým a sděluje každému své osobní záležitosti, rozhovory začíná sdělením. Komunikační specialistka jí přizvala na kurz komunikace, který vede se svou kolegyní a je vypsán pro 4 klienty. Klienty učí základy jednoduchých rozhovorů (obsahem je: pozdrav, představení, tykání/vykání, témata rozhovorů, následně probíhá nácvik). Protože klientka nemá abstraktní myšlení, nedokáže pojmenovat základní pocity. Např. měla jet

k lékaři a neustále dokola mluvila o zážitku, při kterém si ublížil jeden z jejích blízkých příbuzných. Tento zážitek měla spojený s pocitem strachu. Protože nedokáže pojmenovat strach, popisuje ho zážitkem. Úkolem komunikační specialistky je seznámit s tímto faktem spolupracující pracovníky. V těchto situacích lze použít validační terapii, preterapii, popřípadě popis pocitu, emoce.

Závěr: Komunikační specialista dopíše popis pocitů do komunikační tabulky, pro lepší pochopení klientky. V případě potřeby ji tak můžou i ostatní pracovníci ukotvovat v jejích projevech.

Co říkám/dělám	Jaký vyjadřuji pocit/jak se cítím	Jak mi můžete pomoci
Když mluvím o tom, jak si ublížil můj děda.	strach	Popište mi situaci, která mě čeká, použijte jednoduchá sdělení, vyhýbejte se abstraktním pojmům, mluvte klidným hlasem. Nejdůležitější je pro mě vaše přítomnost a klid.

10. Péče o domácnost: Sama si na úklid nevzpomene. Samostatně za slovní podpory utře prach, zamete, vykoná jednoduché činnosti při úklidu pokoje.

Úkoly a výzvy komunikačního specialisty: podpora v této oblasti nebyla nastavena.

5.1.2 Případová studie 2

Pohlaví, věk: Žena, 65 let

Sociální údaje: III: stupeň příspěvku na péči-těžká závislost

Rodinná anamnéza: Klientka pochází ze sociálně slabší rodiny. Její životní styl ji občas zavál bydlet na ulici. Do pobytové služby se dostala po hospitalizaci na psychiatrickém oddělení jako mladá. Její zvyky a návyky byly přizpůsobené jejímu životnímu stylu. Do pobytové služby, ve které bydlí nyní, se přestěhovala před 24 lety. Se svojí rodinou není v kontaktu. V Domově bydlí na dvouúžkovém pokoji v domácnosti s lidmi převážně seniorského věku.

1. Mobilita: Pohybuje se samostatně. Jako podporu využívá hůl. Tu má poslední dva roky. Před pěti lety jezdila samostatně MHD. Nyní se mimo Domov neorientuje (více v oblasti orientace).

Úkoly a výzvy komunikačního specialisty: Klientka hůl využívá jako psychickou podporu. Z hlediska podpory kooperativní kompenzační pomůcky hůl již není zapotřebí. Klientka se s ní však cítí bezpečněji. Protože byla upozorňovaná personálem, že hůl podle ortopeda není zapotřebí, komunikační specialista se rozhodla pro mapování situace. Cílem má být výstup pro pracovníky, jakým způsobem komunikovat s klientkou ohledně její kompenzační pomůcky.

Závěr: Komunikační specialista zjistila, že klientka pojmenuje bolest a zná pojmosloví pro tělové schéma. Pomocí rozhovoru a otevřených otázek zjistila, že klientku kooperativní jizva nebolí. Hůl však potřebuje pro svou psychickou pohodu. Cítí se stará a se stářím má hůl spojenou. Úkolem bylo předat tuto informaci i personálu. Personál byl na poradě informován o tom, že hůl klientka nepoužívá jako kompenzační pomůcku kooperativní, ale jako psychickou berličku. Není tedy zapotřebí klientce hůl rozmlouvat. Vede to jen k její psychické nepohodě.

2. Orientace: Klientka rozeznává zrakem i sluchem. Mimo Domov se pohybovala před 6 lety samostatně. Nyní Domov neopouští bez pracovníků, v

cizím prostředí se neorientuje. V běžných situacích se orientuje a reaguje (v závislosti na jejím psychickém rozpoložení) přiměřeně k situaci.

Úkoly a výzvy komunikačního specialisty: Klientky orientace v prostředí se zhoršuje, tento fakt byl zjištěn na základě vyhodnocování individuálních plánů. Klientka Domov samostatně neopouští. Úkolem je zjistit zájem o větší samostatnost při opuštění Domova. Popřípadě nastavení podpory v této oblasti. Komunikační specialista pozorováním a rozhovory zjistila, že by se klientka chtěla sama vydat ven.

Závěr: Komunikační specialista doporučila týmu zajistit klientce vzdálené doprovody do nejbližšího obchodu. Nejprve se cesta projde několikrát s klientkou, kdy se upozorňuje na záchytné body. Postupně se jde vedle ní bez dotazů, poté se doprovází ze vzdálenosti. Nakonec se provádí nácvik bez pracovníka. Pokud se klientka zorientuje v cestě, lze jí cíle jejích vycházek prodlužovat. Vždy s nácvikem. Jako podpora klientce slouží vyrobená SOS karta, na které jsou údaje, kam se má volat v případě, že se klientka ztratí. Tuto kartičku vyrobila komunikační specialista a klientka ji má u sebe v peněžence. Komunikační specialista vyrobila klientce procesní schéma (fotografie cesty do obchodu, které má klientka u sebe, a v případě nejistoty se může orientovat pomocí těchto karet). Tyto karty byly vyrobeny poté, co proběhl nácvik s fotografiemi a předměty, aby bylo zcela jasné, že klientka pozná stejný předmět na fotografii s tím reálným (zrakové vnímání). Zároveň byla domluvena podpora s týmem, jakým způsobem bude probíhat vzdálený dohled.

3. Komunikace: Klientka komunikuje na dobré úrovni. Složitější informace nechápe. Běžnému rozhovoru rozumí. Její slovní zásoba je na dobré úrovni, rozumí humoru, chápe abstraktní pojmy.

Úkoly a výzvy komunikačního specialisty: Klientka se ztrácí v informacích, které popisují současný stav společnosti. Její vnímání okolí je značně omezené

na pohled zevnitř Domova, kdy (přestože se kouká na televizi) není schopna porozumět vývoji společnosti. Občas vznikají nedorozumění mezi ní a personálem. Kdy klientka žije například v domnění, že se chodí na “byťák” platit bydlení složenkou apod. Komunikační specialista pracuje s klientkou na vysvětlení některých situací, které vznikají na základě nedostatku porozumění a neschopnosti vnímat a učit se nové.

Závěr: Komunikační specialista šla s klientkou za sociální pracovníci, která jí vytiskla přehled výdajů za služby. Každou položku klientce představila. Zároveň nastavila podporu ve formě kalendáře. Klientka má v kalendáři poznačený den, kdy si jde do pokladny pro peníze. V pokladně je domluvené, že dostane razítko do kalendáře (často se klientka přela, že peníze nedostala, tato podpora je nastavená, aby měla vizualizované, že již v pokladně byla). Zároveň pokladní mluví pokaždé s klientkou o tom, že se v tomto zařízení složenky nepoužívají.

4. Stravování: Klientka zvládá samostatně, bez nastavené podpory.

5. Oblékání: Klientka se sama obleče i svlékne. V individuálním plánu se píše, že podporu potřebuje ve výběru vhodného oblečení vzhledem k denní době.

Úkoly a výzvy komunikačního specialisty: Komunikační specialista rozhovory s pracovníky zjišťuje, že zakázka vznikla z nejistoty pracovníků. Klientka si obléká pyžamo na oblečení. Hygienické návyky však dodržuje. Po koupeli si obleče čisté oblečení a poté pyžamo.

Závěr: Práce s týmem. Tento cíl v individuálním plánu není cílem klientky, ale týmu. Úkolem a výzvou je zde rozdmýchat diskusi k tomuto fenoménu, vést tým k tomu, aby si uvědomil, že cíle v individuálním plánu mají vycházet z potřeb klientů. V případě, že klientka nikoho jiného, ani sebe neohrožuje, není potřeba se jejím jiným způsobem oblékání pyžama zabývat.

6. Tělesná hygiena: V oblasti hygieny je klientka samostatná. Nerada však hygienu vykonává.

Úkoly a výzvy komunikačního specialisty: Komunikační specialistka pomocí videí a fotografií přizpůsobených vnímání klientky připravila přednášku týkající se důležitosti hygieny. Následně se baví s klientkou a zjišťuje míru porozumění. Tématem jsou i nemoci a rizika z nedostatečné hygieny. Tyto návyky s sebou klientka nese ze svého mládí, kdy její životní styl nezahrnoval častou hygienu. Komunikační specialistka zde pracuje i se vzpomínkami klientky a jejími zážitky z minulosti. Porovnávají společně životní styl.

Závěr: Ze spolupráce vzniklo doporučení pro tým. Klientka potřebuje slovní motivaci k vykonání hygieny. Nestačí ji pouze upozornit. Je dobré použít i proč je vhodné se jít osprchovat, aby si klientka nemyslela, že ji tým chce komandovat. Cílem je, aby šla do sprchy ze své vůle a s porozuměním, proč to dělá.

7. Výkon fyziologické potřeby: Klientka zvládá samostatně, bez nastavené podpory.

8. Péče o zdraví: Svůj zdravotní stav si hlídá sama, je schopná nahlásit případné změny.

Úkoly a výzvy komunikačního specialisty: Klientka často hovoří o tom, že je stará. Mnohokrát se jí komunikační specialistka snažila vysvětlit, že není (klientka vypadá na svůj věk z pohledu pracovníků opravdu dobře). Úkolem a výzvou je práce se samotnou komunikační specialistkou. Měla by si uvědomit, že lidem je tolik, na kolik se cítí, a přestat dávat klientce do úst svůj pohled.

Závěr: Komunikační specialistka navštívila supervizi individuální, ve které si ujasnila svoji pozici a roli. Její role, úkol a výzva není vnucovat a podsouvat klientům své vidění světa, ale podporovat klienty a ukotvovat je v tom jejich

vidění. K tomu mohou napomoci různé metody a formy spolupráce, o kterých se zmiňují výše.

9. Osobní aktivity a vztahy: Klientka umí navazovat vztahy s ostatními. Je velmi důvěřivá v navazování vztahů.

Úkoly a výzvy komunikačního specialisty: V této oblasti se zvažuje riziko, kterým je nadměrná důvěra v cizí lidi. Vzhledem k tomu, že klientka v posledních letech Domov samostatně neopouští, je toto riziko eliminované. Vzhledem k tomu, že se pracuje na podpoře samostatnosti v oblasti orientace mimo Domov, je znovu toto riziko probíráno i s týmem. S klientkou jsou pomocí prvků dramaterapie zkoušeny různé situace a způsoby navazování kontaktů a situací v běžném životě.

Závěr: Komunikační specialista předkládá klientce různé situace z běžného života. Kdy společně nacvičují formou dramaterapie, jak by vypadaly rozhovory a kde je hranice sdělování osobních věcí cizím lidem.

10. Péče o domácnost: Klientka zvládá samostatně udržování pořádku a čistoty. Vzhledem k tomu, že bydlí v pobytové službě, není její schopnost úplně využita. V běžném životě by si mohla sama prát a vařit, protože její schopnosti by tomu odpovídaly. Vzhledem k tomu, že žije v pobytové službě, kde využívá služeb jídelny a úklidu, není využita úplně její schopnost samostatnosti v oblasti vaření a úklidu, přestože tyto oblasti plně zvládala sama. V současné době její schopnosti upadají. Její nálady jsou proměnlivé a začíná zapomínat.

Úkoly a výzvy komunikačního specialisty: Komunikační specialistka oslovila odborníci na diagnostiku demence. Klientka se této diagnostiky zúčastnila. Cílem bylo předat informace týmu, jakým způsobem s klientkou spolupracovat v případě, že bude diagnostika potvrzena.

Závěr: Klientce byla diagnostikována demence. Výstupem tohoto zjištění je zajištění odborné přednášky o demenci u lidí s mentálním postižením. Důvodem je podpora pracovníků, aby věděli, jaká jsou specifika tohoto onemocnění, jak se klienti mohou projevat a jak je podporovat. Podpora bude nastavovaná za spolupráce komunikační specialistiky s praktickým lékařem a odborníci na diagnostiku demence. Za úvahu stojí i to, jestli má tato diagnostika vliv na klientčinu nejistotu, která vede k používání hůlky a s jejím pocitem cítit se stará. Jedním z ukazatelů může být i to, že mezi příznaky demence patří prostorová a časová dezorientace.

5.1.3 Případová studie 3

Pohlaví, věk: Muž, 68 let

Sociální údaje: III. stupeň příspěvku na péči-těžká závislost

Rodinná anamnéza: Klient vyrůstal v rodině, se kterou je nadále v kontaktu, navštěvují ho v Domově cca 1x za dva měsíce. V pobytové službě bydlí od svých 15 let. Bydlí v domácnosti, kde bydlí převážně lidé seniorského věku, má svůj jednolůžkový pokoj.

1. Mobilita: Klient je plně mobilní. Klient zvládá samostatně bez nastavené podpory.

2. Orientace: Mimo areál Domova se neorientuje, nové a neznámé je pro něj stresové.

Úkoly a výzvy komunikačního specialisty: V případě změny prostředí vyrábí komunikační specialista procesní schéma. Je to soubor fotografií, které na

sebe navazují a vyjadřují nějakou akci. Děje se tak například při plánované návštěvě lékaře mimo zařízení.

Závěr: Komunikační specialista dostane od pracovníků zakázku k výrobě procesního schématu. Toto schéma představí klientovi, doprovázejícímu pracovníkovi a dále zdravotnímu úseku, který s klientem také spolupracuje a na vyšetření se podílí. Dále komunikační specialista edukuje pracovníky, jak s klientem komunikovat v případě jeho nepohody (více v oblasti komunikace).

3. Komunikace: Mluvenému slovu rozumí, nejlépe jsou pro něj srozumitelné jednoduchá sdělení. Při rozhovoru je dobré si ověřovat odpovědi. Klientovým specifickým je opakování slov či vět třikrát po sobě. Má oblíbené věty, kterými navazuje prvotní kontakt k hovoru, i přestože se tematicky nehodí do situací.

Úkoly a výzvy komunikačního specialisty: Komunikační specialista může vytvořit komunikační tabulku, ve které budou napsány věty, které klient používá většinou k navazování kontaktu. Další oblast do komunikační tabulky je oblast emocí. Emoce klient nedokáže pojmenovat, ale vyjadřuje je. V případě nepohody má specifické projevy chování. V této situaci pomáhá klidný hlas a odpovědi na jeho otázky sjednocené týmem.

Závěr: Komunikační specialista vytvořila tabulku, do které se zapisují různé projevy klienta, to, jak se cítí a jak reaguje personál. V případě nepohody klient používá stejné věty, na které se ptá a chce od všech stejnou odpověď, která ho uklidní. Komunikační specialista sjednotila odpovědi pro všechny pracovníky, aby byli schopní reagovat na klientovu potřebu ukotvení v situaci.

Tabulka může mít formu:

Jaké jsou moje projevy	Jaký vyjadřuji pocit/jak se cítím	Jak mi můžete pomoci
Opakuji neustále jednu větu či slovo dokola.	Nejistota	Uklidněte mě jednoduchou odpovědí.
Zvyšuji intenzitu hlasu.	Stres. Nejistota.	Odpovídejte klidným hlasem, lze použít i šepot.

Do komunikační tabulky lze vepsat fráze, které klient používá a odpovědi pracovníků :

Když říkám:	Cítím se:	Můžete mi pomoci tím, že mi odpovíte:
Zima, zima	Je mi zima. Navazuji kontakt.	Svetr máte v pokoji. Potřebujete něco?

4. Stravování: Klient se stravuje samostatně. Má svá specifika, kterými jsou plivání zbytků jídla na stůl a následné rozmazávání prstem.

Úkoly a výzvy: Komunikační specialista zjistila pozorováním a rozhovory s klienty, kteří sdílí stejný stůl s klientem, že jim tyto projevy nevaří. Klient je edukován, jakým způsobem utřít stůl po jídle.

Závěr: Komunikační specialista domluvila s personálem jednotný přístup. Klient má připravený hadřík (pokaždé na stejném místě), kterým po sobě utře po jídle stůl. V případě, že se zapomene, personál ho jednoduchými větami a klidným hlasem upozorní.

5.Oblékání: Klient se obléká sám. Potřebuje podporu ve vybírání vhodného oblečení k různým příležitostem.

Úkoly a výzvy komunikačního specialisty: Komunikační specialista doporučila týmu soubor otázek, pomocí kterých mohou podporovat klienta v jeho samostatnosti při výběru vhodného oblečení.

Závěr: Pracovníci pomocí vhodných otázek provázejí klienta při výběru oblečení.

Doporučené otázky: Prší? Je slunce? Je zima? Je teplo? Kterou bundu? (Pracovník drží dvě bundy a nechává klienta vybrat). Zároveň je vhodné klientovi popisovat a opakovat po něm, co udělal. Tedy na otázku „Je teplo?“ odpoví klient: „Ano“. Pracovník komentuje: „Říkáte, že je teplo, vezmete si tričko s krátkým nebo dlouhým rukávem?“ (Trička může mít v ruce a opět dávat na výběr).

6.Tělesná hygiena: Klient veškerou osobní hygienu zvládá sám. V koupelně probíhá pouze vzdálený dohled, klient má obavu, aby neuklouzl.

Úkoly a výzvy komunikačního specialisty: Klient potřebuje po celou dobu koupele/sprchy vzdálený dohled, který bude odpovídat na jeho otázky. Svými odpověďmi ukotvujeme klienta v normalitě, času a prostoru.

Závěr: Práce s týmem. Klient potřebuje pro svou psychickou pohodu odpovědi na své otázky. Pokud odpovědi nedostane, zvyšuje hlas a jde do afektu. Komunikační specialista může pozorovat projevy, které jsou spouštěčem chování náročného na péči a vyhledávat vhodné formy odpovědí, které mohou být podpůrným prostředkem k zorientování se v situaci (jak pro klienta, tak pro pracovníky). Při hygieně mu stačí odpovědi, které zastupují práci pracovníka. Tedy pokud se klient zeptá: „Mýdlo?“, pracovník mu dává podporu pouze formou odpovědi, kde je mýdlo, namísto aby mu ho podal. Klientovi to touto formou vyhovuje a zároveň ho pracovník podporuje v samostatnosti. Ohledně zadání zakázky

7. Výkon fyziologické potřeby. V této oblasti není nastavená žádná podpora. Klient je samostatný.

8. Péče o zdraví. Klient si je schopen říci, když ho něco bolí. Má panický strach z lékařů.

Úkoly a výzvy komunikačního specialisty: Úkoly a výzvy byly popsány v oblasti orientace, která se prolíná s touto oblastí.

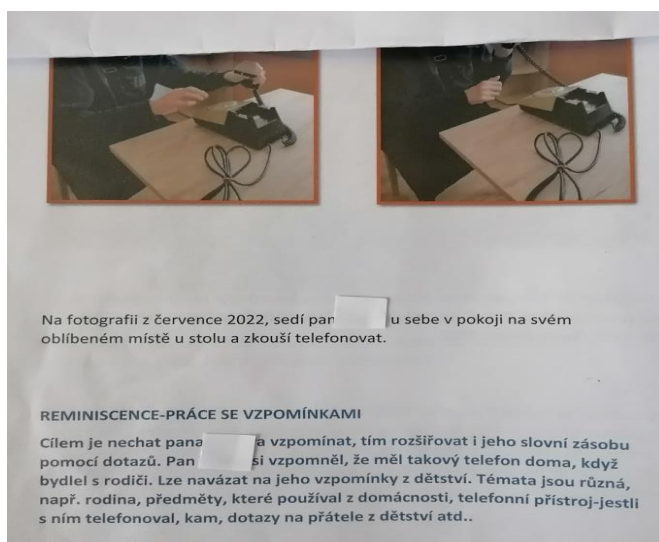
Závěr: Klient má obavy z nového, proto vznikají procesní schémata, která ho provází a ukotvují ho v situacích, kterými může být i vyšetření u lékaře.

9. Osobní aktivity a vztahy. Klient je rád v posteli ve svém pokoji s otevřenými dveřmi, kdy pozoruje dění na chodbě. Kontakt navazuje formou pokládání stejných otázek stále dokola.

Úkoly a výzvy komunikačního specialisty: V případě, že klient osloví pracovníka, může se ho pracovník zeptat, jestli si chce povídat. Klient si o rozhovor běžným způsobem neřekne. Pro navazování vztahu a kontaktu vyrobila komunikační specialista klientovi zážitkový deník. V zážitkovém deníku je fotografie, ta je popsána, co na ní klient dělá a kdy byla pořízená.

Zároveň je pod fotografií napsáno, jak se dá tato aktivita ještě rozšířit. Tedy v případě, že je na fotografii klient s rodinou, lze rozšířit téma na rozhovor o rodině. V případě, že je na fotografii klient, jak si kreslí, lze mu nabídnout další aktivitu ve formě kreslení.

Závěr: Komunikační specialista vyrobila pro klienta zážitkový deník. Slouží k prohlubování vztahu s klientem, rozšiřování jeho komunikačních témat a vyhledávání nových aktivit pro klienta pracovníky. Pro získání fotografií se spojila s rodinou. Lze využít i prvky reminiscenční terapie, kdy pracujeme s klientovými zážitky, které si vybavuje na základě viděných fotografií. Tato forma lze využít i pro získávání informací o klientově životě, při vytváření individuálního plánu.



10. Péče o domácnost. V této oblasti nemá nastavenou podporu.

Závěr: Zde nevypisují úkoly a výzvy, nutno podotknout, že přestože nemá klient nastavenou podporu, neznamená to, že je úplně samostatný. V této

oblasti podpory samostatnosti narážíme na hranice a možnosti pobytové služby, kdy je ve službě málo pracovníků a raději udělají některé úkony za klienta. Tento fakt nehodnotím nijak, jen mám potřebu ho zmínit, abychom si uvědomili, že život v pobytové službě má svá omezení a hranice.

6 Diskuze

V teoretické části jsem popsala člověka s mentálním postižením jako klienta pobytové služby. Jeho specifika, která se váží na mentální postižení v oblasti poznávacích funkcí a metody, pomocí kterých je možné s lidmi s postižením spolupracovat. Pro spolupráci je důležitá komunikace s klientem, protože pokud není porozumění v oblasti komunikace, není lehké sestavit individuální plán, který má podporovat a provázet klienta v nastavování a plnění cílů. Pro lepší orientaci popisují pozici, odborné a osobní předpoklady komunikačního specialisty. Ten může nastavit právě podporu v oblasti komunikace, jako základ pro vytvoření vztahu s klientem. Tento vztah může být odrazovým můstkem pro vytváření individuálních plánů. Co je to individuální plán a jakou má funkci, popisují taktéž v teoretické části.

Praktická část se zabývá představením pobytové služby a tří případových studií, ve kterých jsou na plnění individuálních plánů popsány úkoly a výzvy komunikační specialistiky. Ze všech tří případových studií vyplývá, jak je důležitá spolupráce nejen s klientem, ale i s týmem. Pracovníci pobytové služby, osoby blízké a další jsou těmi, kteří s klienty nejvíce komunikují a pomáhají jim naplňovat obsah individuálního plánu. Pokud neznají komunikační kanály a nedokáží správně podporovat klienty, může být výstup klamný. Úkolem komunikačního specialisty je tedy předávat informace o možnostech komunikace s klientem, nastavovat klientům podporu, která se týká výběru vhodných komunikačních kanálů tak, aby se mohli dorozumět. Tuto podporu vytváří komunikační specialista individuálně pro každého klienta zvlášť. Stane se, že je podpora nastavená, avšak klientův zdravotní stav se změní. Úkolem a výzvou je reagovat na aktuální klientův stav a tomu přizpůsobit i spolupráci a používané podpůrné pomůcky. Protože každý, jak klient, tak i pracovníci, jsou individuálními bytostmi, měl by komunikační

specialista pracovat i s příběhem jejich života, jejich zážitky a zkušenostmi, na základě kterých vnímají svět. Protože i to se prolíná do spolupráce a nastavování hranic. Výzvou je propojit spolupráci klienta a pracovníků tak, aby byli schopni si porozumět. V kazuistice č. 1 tak komunikační specialista zaměřil pozornost týmu na neverbální gesto natahování ruky. Společným mapováním toho, jak klientka gesto používá, se vyjasnilo, že jde o vyjádření pocitu nestability spojené s žádostí o podporu v chůzi. Komunikační specialista tedy vyhledává různé možnosti v závislosti na schopnostech klienta porozumět nastavené podpoře. Z kazuistiky číslo dvě je vidět, že tématem k řešení mohou být i požadavky na klienta ze strany pracovníků, které komunikační specialista vyhodnotí jako neopodstatněné. Pak je jeho úkolem vysvětlit týmu klientovu potřebu a proměnit chápání tohoto jevu u ostatních pracovníků. Plněním úkolů a výzev komunikační specialista zasahuje většinou do všech oblastí klientova života. Jeho práce je zaměřená na klientův život ve velkokapacitní pobytové službě a i ta má své možnosti a hranice, se kterými by měl komunikační specialista také počítat při plnění úkolů a výzev pramenících z podpory klientů. Lze to ilustrovat na nastavené podpoře klientky z kazuistiky číslo dvě v oblasti orientace, kdy byla nastavená podpora ve formě vzdáleného doprovodu do obchodu. Pokud je pracovníků málo, nejsou schopni zabezpečit vzdálený doprovod a tím pádem ani nácvik samostatného nakupování. Komunikační specialista může nastavit správně podporu, tu však z kapacitních důvodů nelze kvalitně plnit.

Za zmínku stojí úkol a výzva, které se týkají komunikačního specialisty samotného. Pro kvalitní spolupráci je důležité, aby to byl člověk vyrovnaný a znal své hranice. Na příkladu z kazuistiky číslo dvě (konkrétně části 8, péče o zdraví) jsem ukázala právě práci s vlastním uvědoměním a hranicemi. Komunikační specialista by měl tedy pracovat i na své psychohygieně. Jeho pozice je v zákoně nejasná, a tak nemá vždy možnost navštěvovat například

supervize a jiné podpory pro pracovníky v pobytových službách . V pobytové službě není vyhraněné místo pro tuto pozici a tito odborníci pracují jako externisté. Stálo by tedy za úvahu, jakým způsobem zapracovat i tuto pracovní pozici do Domovů pro osoby se zdravotním postižením.

Závěr

Cílem této práce bylo představit úkoly a výzvy komunikačního specialisty působícího v pobytovém zařízení, ve kterém žijí lidé s mentálním postižením. Na základě uvedených kazuistik, lze uvést, že práce komunikačního specialisty se týká navázání spolupráce s klientem, s celým týmem, opatrovníky či členy rodiny. V pobytové službě probíhá průběžné mapování potřeb klientů, zajišťuje se tím podpora při tvorbě individuálních plánů pro klienty. Individuální plány mohou být sestaveny do 10 oblastí, které popisují potřeby klienta. Komunikační specialista zasahuje do těch oblastí, kde je potřeba nastavit systém komunikace. Pro nastavení je důležité znát schopnosti a možnosti klientů, které lze mapovat na základě navázaného vztahu. Základem pro kvalitní pochopení člověka je navázání vztahu a pro navázání vztahu je komunikace důležitá.

Komunikační specialista si při práci s klienty všímá zapojování smyslů, klientových motorických možností, mapuje schopnosti vyjádření libosti a nelibosti, souhlasu a nesouhlasu, vyjádření emocí, míry porozumění či kognitivních schopností. Na základě zjištěného nastavuje vhodné formy alternativní či augmentativní komunikace.

Kazuistiky ukazují, v souladu s Rodgersem, jak přístup zaměřený na klienta vždy vychází z konkrétní a jedinečné situace a vztahu s klientem. Komunikační specialista tak vstupuje do této vždy unikátní situace, zamýšlí se nad rolí

klienta, pečujících osob a osob blízkých. Vyjasňuje cíle, kde chceme klienta podporovat a hledá cesty k jejich dosažení. Důležitou součástí této cesty je být s klientem na stejné vlně, být prostě s ním. A vytvářet a sdílet tento prostor i ve velkém ústavním zařízení pro lidi s mentálním postižením je součástí práce komunikačního specialisty.

Celý proces nastavování podpory můžeme chápat jako cestu z bodu A do bodu B. Jedeme po ní a když narazíme na uzavírku, odbočíme. Může se stát, že cesta, na kterou odbočíme, je slepá. Vracíme se zpět a rozhlížíme se po jiné odbočce. Mnohdy to není cesta jednoduchá a ne vždy je cílem dojet do cíle. Stejně tak to funguje i při vyhledávání podpory v oblasti komunikace, je to každodenní práce celého týmu. Je to neustálé hledání alternativ a individuálních metod tak, aby byly funkční. U lidí s hlubokým mentálním postižením jde mnohdy o rozpoznání neverbálních projevů libosti či nelibosti. Závěry uváděné v kazuistikách, odkazují na výstupy takových cest z bodu A do bodu B. Kdy hledání vhodných komunikačních kanálů a nastavování podpory je proces, který trvá mnohdy i několik měsíců či let, ne vždy se podaří nastavit funkční podporu hned na poprvé a musí se tak vymýšlet jiná alternativa či jiný postup.

Na závěr bych dodala, že je důležitá osobnost komunikačního specialisty, jeho vzdělání, schopnost vyhledávat nové alternativy a nápady, ale i komunikace s ostatními lidmi, kteří se podílejí na podpoře klienta. Ke svému osobnímu rozvoji může komunikační specialista využívat různých kurzů, zaměřených na komunikaci s lidmi s postižením k navýšení své kvalifikace. Lze také zahájit živnost, díky které může nabízet a poskytovat své služby jako externí konzultant. V textu jsem zmínila důležitost psychohygieny, která je pracovníkům v sociálních službách nabízená například formou supervizí. Tyto bonusy ve formě supervize však externí pracovníci nečerpají a pokud ano,

hradí si je většinou sami. Jako problém a výzva se jeví neukotvenost této pracovní pozice. Na základě předložených zjištění, tedy doporučuji uvažovat o tom, jakým způsobem začlenit obor komunikačních specialistů do sociální sféry, jako pracovní pozici.

Seznam použité literatury

- Janáčková, L., Weiss, P., Komunikace ve zdravotnické péči, Portál, 2008, ISBN:978-80-7367-477-9
- Kolektiv autorů, Proces individuálního plánování, Asociace poskytovatelů sociálních služeb, 2011, ISBN:978-80-904668-1-4
- Kraus, B., Základy sociální pedagogiky, Portál, 2014, ISBN: 978-80-262-0643-9
- Mátel, A., Schavel, M., Teória a metódy sociálnej práce I., Spoločnosť pro rozvoj sociálnej práce, 2017, ISBN: 978-80-971445-6-2
- Matoušek, O. a kol., Metody a řízení sociální práce, Portál, 2008, ISBN:978-80-7367-502-8
- Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví: MKF, Grada, ISBN:978-80-247-1587-2
- Neubauer, K. a Neubauerová, L., Současné koncepce a formy komunikační podpory pro osoby se závažným komunikačním handicapem, Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2017, ISBN 978-80-7465-262-2
- Olšovský, J., Slovník filozofických pojmů současnosti, Grada, 2011, ISBN:978-80-247-3613-6
- Pipeková, J., Vítková, M at.al., Od edukace k sociální inkluzi osob se zdravotním postižením se zaměřením na mentální postižení, Masarykova universita, 2014, ISBN:978-80-210-7689-1
- Pörtner, M., Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči, Portál, 2009, ISBN:978-80-7367-582-0
- Prouty, G., Van Werde, D., Pörtner, M., Preterapie, Praha: Portál, 2005, ISBN:80-7178-949-6
- Pugnerová, M., Kvintová, J., Přehled poruch psychického vývoje, Grada, 2016, ISBN:978-80-247-5452-9
- Rubinšteinová S. J., Psychologie mentálně zaostalého žáka, Praha: SPN, 1973
- Říčan, P., Cesta životem, Praha: Grada, 2016, ISBN:978-80-271-0095-8

Slowík, J., Komunikace s lidmi s postižením, Portál, 2010, ISBN:978-80-7367-691-9

Slowík, J., Speciální pedagogika, Grada, 2007, ISBN:978-80-247-1733-3

Sokol, J., Filosofická antropologie, Portál, 2008, ISBN:978-80-7367-422-9

Solovská, V. a kol., Rozvoj dovedností dospělých lidí s mentálním postižením, Portál, 2013, ISBN:978-80-262-0369-8

Svoboda, M., Češková, E., Kučerová, H., Psychopatologie a psychiatrie, Praha: Portál, 2015, ISBN:978-80-262-0976-8

Šauerová, M., Špačková, K., Nechlebová, K., Speciální pedagogika v praxi, Grada, 2012, ISBN:978-80-247-4369-1

Šarounová, J. a kol., Metody alternativní a augmentativní komunikace, Praha: Portál, 2014, ISBN: 978-80-262-0716-0

Štěrbová, D., Rašková, M. A kol., 2016, Specifika komunikace ve vztahu k sexualitě I: Pomáhající profese ve vztahu k sexualitě, včetně osob s mentálním postižením, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, ISBN 978-80-244-5025-4

Švarcová, I., Mentální retardace, Praha: Portál, 2011, ISBN: 978-80-7367-889-0

Vágnerová, M., Psychopatologie pro pomáhající profese, Praha:Portál, 2004, ISBN 80-7178-802-803

Valenta, M., Müller, O., Psychopedie, Parta, 2007, ISBN:978-80-7320-099-2

Valenta, M. a kol., Slovník speciální pedagogiky, Portál, 2015, ISBN:978-80-262-0937-9

Venglářová, M., Eisner, P. a kol., 2013, Sexualita osob s postižením a znevýhodněním, Praha: Portál, ISBN 978-80-262-0373-5

Internetové zdroje:

Historie Bazální stimulace. Online. Dostupné z: Historie Bazální stimulace | INSTITUT Bazální stimulace podle Prof. Dr. FRÖHLICHA, s. r. o. (bazalni-stimulace.cz). Staženo dne: 2.4.2023

Zákon o sociálních službách č. 108/2006Sb. Online. Dostupné z: Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách – Příručka pro personální agendu a odměňování zaměstnanců (mpsv.cz). Staženo dne: 8.3.2023

Individuální plánování. Doporučený postup MPSV č.3/2022. Online. Dostupné z:4cb2cccc-cabb-34be-a2ab-7418cd3d3d43 (mpsv.cz). Staženo dne: 22.3.2023

Transformace sociálních služeb. Online. Dostupné z: Transformace sociálních služeb (mpsv.cz). Staženo dne: 25.3.2023

Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče. Online. Dostupné z: Nově vybudované domácnosti (mpsv.cz). Staženo dne: 25.3.2023

Metoda validace-podpora práce s dezorientovanými lidmi. Online. Dostupné z: Metoda validace – podpora práce s dezorientovanými lidmi | Prohuman. Staženo dne: 2.4.2023

Reminiscenční centrum. Online. Dostupné z: Reminiscence – Reminiscenční centrum (reminiscencnicentrum.cz). Staženo dne: 5.4.2023

Život klientů a klientek v domovech pro osoby se zdravotním postižením. Online. Dostupné z: Život klientů a klientek v domovech pro osoby se zdravotním postižením | Ombudsman (ochrance.cz). Staženo dne: 27.4.2023

Výběrové šetření osob se zdravotním postižením - 2018. Online. Dostupné z: 44ab9dc5-584e-4a69-8712-deb0e0a04b39 (czso.cz). Staženo dne: 13.5.2023

Model sociální služby. Domovy pro osoby se zdravotním postižením. Online. Dostupné z: Plánování sociálních služeb (model_10_domov-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim.pdf (msk.cz). Staženo dne: 13.5.2023

