

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM
2012 – 2013**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Lucie Kožnarová

**Odborné sociální poradenství pro osoby po spinálním
poranění**

Praha 2013

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Radomíra Švecová

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

**BACHELOR COMBINED (PART TIME) STUDIES
2012 – 2013**

BACHELOR THESIS

Lucie Kožnarová

**EXPERT SOCIAL CONSULTANCY FOR PERSONS
WITH SPINAL INJURY**

Prague 2013

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Radomíra Švecová

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 15. března 2013

Jméno autorky

Poděkování

Chtěla bych poděkovat Mgr. Radomíře Švecové za podporu a vedení mé bakalářské práce.

Anotace

Práce zpracovává problematiku odborného sociálního poradenství, které upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Vzhledem k dosavadní praxi autorky je zaměřena na sociální poradenství pro cílovou skupinu osob po spinálním poranění. Práce popisuje sociální poradenství v kontextu sociálních služeb v České republice a zabývá se teoretickými východisky a metodami odborného sociálního poradenství. Práce charakterizuje vybranou cílovou skupinu a mapuje systém její podpory. Zpracovává problematiku limitů, které mohou ovlivnit výsledek poradenského procesu. Praktická část obsahuje případové studie, na kterých jsou demonstrovány limity ovlivňující poradenský proces.

Klíčové pojmy

Bakalářské práce, limity, metoda analýzy obsahu, odborné sociální poradenství, odborný poradce, případové studie, sociální poradenství, sociální služby, spinální poranění, ucelená rehabilitace, základní sociální poradenství, zákon o sociálních službách.

Annotation

The thesis treats the issue of expert social consultancy that is provided by the Act No. 108/2006 Coll. on Social Services. Considering the existing experience of the author, the thesis focuses on social consultancy for the target group of persons with spinal cord injury. It describes social consultancy in the context of social services in Czech Republic and deals with theoretical basis and methods of expert social consultancy. The thesis characterizes the chosen target group and maps the system of its support. It summarizes the issue of limits which can influence the result of the consulting process. The practical part contains case studies that show the limits with influence on the consulting process.

Key words

Bachelor theses, basic social consultancy, case studies, comprehensive rehabilitation, Content analysis method, expert konsultant, expert social consultancy, limits, social consultancy, social services, Social Services Act, spinal cord injury.

OBSAH

ÚVOD	9
1. SOCIÁLNÍ SLUŽBY V ČESKÉ REPUBLICE	11
1.1 Kategorizace sociálních služeb	12
1.2 Poskytovatel a uživatel sociální služby	13
1.3 Standardy kvality sociálních služeb	14
2. SOCIÁLNÍ PORADENSTVÍ	16
2.1 Poradenství v kontextu systému ucelené rehabilitace.....	16
2.2 Vymezení pojmu poradenství	18
2.3 Cíle poradenské práce	21
2.4 Formy poradenské práce.....	23
2.5 Principy a zásady poradenské práce	24
2.6 Předpoklady pro výkon profese odborného poradce.....	26
2.7 Metody poradenské práce	28
2.8 Nástroje (techniky) poradce.....	30
2.9 Supervize	31
3. SPINÁLNÍ PORANĚNÍ	34
3.1 Typologie poranění míchy	34
3.2 Přidružené zdravotní problémy.....	37
3.3 Psychické problémy	39
3.4 Problémové oblasti pohledem odborného poradce.....	41
3.5 Komunikace s osobou se spinálním poraněním.....	45
3.6 Systém podpory pro osoby se spinálním poraněním v České republice	46
4. LIMITY OVLIVŇUJÍCÍ VÝSLEDEK SOCIÁLNÍHO PORADENSTVÍ	48
4.1 Osobnost a odbornost poradce	48
4.2 Pracovní podmínky pro výkon profese.....	49
4.3 Klient a jeho osobní situace.....	49
4.4 Postoj a vyspělost společnosti.....	50
4.5 Legislativa a sociální systém v zemi.....	50
4.6 Informovanost odborníků.....	51
5. PŘÍPADOVÉ STUDIE	53
5.1 Případová studie č. 1.....	54
5.2 Případová studie č. 2.....	58
5.3 Shrnutí	64
ZÁVĚR	65

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	67
SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK	72

ÚVOD

V roce 2007 se uskutečnilo unikátní výběrové šetření zaměřené na získání informací o osobách se zdravotním postižením. Český statistický úřad v roce 2008 zveřejnil výsledky, ze kterých mimo jiné vyplynula základní informace, že z 10,287 milionů obyvatel České republiky představují 9,87 % osoby se zdravotním postižením. To znamená 1 015 548 osob, které se potýkají s důsledky zdravotního handicapu.¹ Z šetření, které bylo v České republice prvním svého druhu, bylo získáno velké množství informací, a to především o hlavních problémech, se kterými se osoby s handicapem musí v každodenním běžném životě potýkat.

Vzhledem k vysokému procentu osob s postižením ve společnosti lze usuzovat, že se nejedná o zanedbatelnou skupinu obyvatel v populaci, a proto je velmi podstatné, aby byly zajištěny potřebné kvalitní sociální služby (sociální poradenství, sociální péče a prevence), jejichž cílem je profesionální a efektivní podpora uživatelů sociálních služeb. Jak ukazuje praxe, důležitou roli při řešení náročné životní situace člověka hraje včasné poskytnutí komplexního odborného sociálního poradenství.

Tato práce si bere za cíl zmapovat teoretická východiska a metody odborného sociálního poradenství jako sociální služby. A zároveň představuje jeho využití v praxi. Vzhledem k široké škále zdravotních postižení si autorka vybrala cílovou skupinu osob, které během života utrpěly úraz či onemocnění, v jehož důsledku došlo k poškození míchy a ony zůstaly upoutány na vozíku. Pojednává o osobách se spinálním poraněním.

Právě u osob, jejichž život se změnil během několika vteřin a ony se z plného zdraví staly náhle a zcela nečekaně zdravotně postiženými, dochází k velmi zásadnímu zásahu do kvality jejich života, a to především v oblasti soběstačnosti a samostatnosti. Takto získané postižení se velmi negativně promítne do všech sfér lidského života. Nejen, že je silně narušena sociální, osobní a profesní stránka, ale hlavně se člověk po úrazu musí vypořádat s vlastním sebezpečím. Adaptace na nově vzniklou situaci a zvládnutí nejnáročnějších tlaků na lidskou psychiku se odvíjí od včasné komplexní podpory a doprovázení.

Práce demonstruje na zvolené cílové skupině význam poradenství a jeho limity, které ovlivňují úspěšnost poradenského procesu. V práci je také zmapován systém

¹ ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Výsledky výběrového šetření zdravotně postižených osob za rok 2007.* [online]. © 2013 [cit. 2013-01-15]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/p/3309-08>

zařízení v České republice, které poskytují speciální poradenství osobám se spinálním poraněním. Pro komplexní pochopení této problematiky autorka popisuje specifika spinálního poranění.

V práci jsou využity teoretické poznatky z odborné literatury, ale také zkušenosti, znalosti, dovednosti a informace získané mnohaletou praxí autorky z přímé sociální práce s osobami se spinálním poraněním, a také z vlastní přednáškové činnosti zaměřené na osoby po spinálním poranění.

Praktická část je zpracována formou kvalitativního výzkumu a obsahuje případové studie. Při výzkumu byla použita metoda analýzy obsahu. Cílem praktické části bylo doložit význam sociálního poradenství pro klienta se spinálním poraněním, a také ukázat limity poradenského procesu na příkladech z poradenské praxe.

1. SOCIÁLNÍ SLUŽBY V ČESKÉ REPUBLICE

Od roku 1988 byla upravena legislativa v sociální oblasti zákonem č.100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení. Po změně režimu v roce 1989 bylo nutné reformovat sociální systém. Týkalo se to především osob se zdravotním handicapem. Stávající systém nebyl příliš zaměřen na integraci těchto osob do společnosti a jejich resocializaci. Zcela byl opomíjen individuální přístup ke klientovi.

I přesto, že byla nutná změna systému a přístupu k handicapovaným, trvalo ještě několik let, než došlo ke schválení potřebné legislativy a zavedení nových nástrojů sociální politiky. Zcela zásadní reformu přinesl dlouho připravovaný **zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách** (dále jen zákon o sociálních službách), který vstoupil v účinnost dne 1. ledna 2007. Definoval a upravil sociální služby v České republice. Přinesl zcela nové rozdělení a nastavení systému sociálních služeb. Stanovil kritéria pro poskytování služeb. Upravil kontrolní mechanismy a sankce. Nalezneme v něm také úpravu předpokladů pracovníka pro výkon činnosti v sociálních službách. Zákon je stále účinný, ale praxe ukázala potřebu jeho několika novelizací.

„V současném pojetí sociálních služeb v České republice je kladen důraz na poskytování takových sociálních služeb, které dbají na dodržování lidských práv osob při individuálním poskytování služeb, respektují svobodnou vůli osob a zajišťují jejich důstojný život a v neposlední řadě směřují k sociálnímu začleňování klientů.“²

Dle výše uvedeného zákona se rozumí „sociální službou činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení“.³

„Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli.“⁴ Cílem je podpora rozvoje nebo alespoň zachování stávající soběstačnosti uživatele služby, návrat do domácího prostředí, obnovení původního životního stylu a umožnit vést samostatný plnohodnotný život.

² KOLEKTIV AUTORŮ. Standardy kvality sociálních služeb: Výkladový sborník pro poskytovatele. 1. vyd. Praha: MPSV ČR, 2008. s. 5.

³ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. § 3. [program s legislativou ASPI - ve znění pozdějších předpisů k 1.2.2013]

⁴ MATOUŠEK, O. *Sociální služby: Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. s. 9. ISBN 978-80-7367-310-9.

1.1 Kategorizace sociálních služeb

Zákonem⁵ jsou definovány tři základní druhy sociálních služeb. Ke každému základnímu typu služby existuje podrobná kategorizace. Jedná se o:⁶

1. sociální poradenství

- základní sociální poradenství,
- odborné sociální poradenství.

2. služby sociální péče

- osobní asistence,
- pečovatelská služba,
- tísňová péče,
- průvodcovské a předčitatelské služby,
- podpora samostatného bydlení,
- odlehčovací služby,
- centra denních služeb,
- denní stacionáře,
- týdenní stacionáře,
- domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- domovy pro seniory,
- domovy se zvláštním režimem,
- chráněné bydlení,
- sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče.

3. služby sociální prevence

- raná péče,
- telefonická krizová pomoc,
- tlumočnické služby,
- azylové domy,
- domy na půl cesty,

⁵ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [program s legislativou ASPI - ve znění pozdějších předpisů k 1.2.2013]

⁶ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [program s legislativou ASPI - ve znění pozdějších předpisů k 1.2.2013]

- kontaktní centra,
- krizová pomoc,
- nízkoprahová denní centra,
- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež,
- noclehárny,
- služby následné péče,
- sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi,
- sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením,
- sociálně terapeutické dílny,
- terapeutické komunity,
- terénní programy,
- sociální rehabilitace.

Poskytování služeb může být zajištěno formou pobytovou, ambulantní nebo terénní. Dle zákona o sociálních službách § 71⁷ se sociální služby poskytují bez úhrady nákladů, za částečnou nebo za plnou úhradu nákladů.

1.2 Poskytovatel a uživatel sociální služby

Zřizovatelem sociální služby mohou být v České republice obce, kraje, Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR a nestátní neziskové organizace (občanská sdružení, obecně prospěšné společnosti, církevní právnické osoby). Od 1.1.2014 však vstoupí v účinnost nový Občanský zákoník, který přinese zásadní změny pro neziskové organizace, a to především v oblasti nutnosti změnit právní formu z důvodu získávání finančních prostředků z veřejného rozpočtu.

Financování služeb, jejichž zřizovatelem je obec, kraj nebo MPSV ČR, je zajištěno z rozpočtu zřizovatele. Nestátní subjekty mohou být také dotovány z veřejných rozpočtů např. obcí, krajů, ministerstev. Na dotace však nemají právní nárok. Po vstoupení České republiky do Evropské unie 1. května 2004 se staly finančním zdrojem také Evropské strukturální fondy. Specifickým druhem nestátního neziskového subjektu jsou nadace, které mohou činnost poskytovatelů sociálních služeb spolufinancovat, ale nemohou služby zajišťovat.

⁷ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [program s legislativou ASPI - ve znění pozdějších předpisů k 1.2.2013]

Sociální služby dle zákona o sociálních službách⁸ mohou být **poskytovány** pouze registrovaným poskytovatelem sociální služby (veřejnoprávní nebo soukromoprávní – tj. nestátní neziskové organizace)⁹ nebo za určitých podmínek také fyzickou osobou (blízká osoba, asistent sociální péče). Kritéria, kdo může být poskytovatelem sociálních služeb, a za jakých podmínek (např. platby za službu, rozsah poskytované služby, atd.) může sociální službu poskytovat, jsou stanovena zákonem o sociálních službách¹⁰ a prováděcí vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách (dále jen prováděcí vyhláška zákona o sociálních službách).

Výše uvedenými předpisy je také přesně vymezeno, kdo může být **uživatel** (klientem) sociální služby. Při splnění zákonem¹¹ stanovených podmínek mohou být služby poskytovány :

- „ - osobě, která je na území České republiky hlášena k trvalému pobytu,
- osobě, které byl udělen azyl,
- občanovi a rodinnému příslušníkovi občana členského státu Evropské unie,
- cizinci, který je držitelem povolení k dlouhodobému pobytu po dobu delší než 3 měsíce.“¹²

1.3 Standardy kvality sociálních služeb

Stát je v oblasti sociálních služeb garantem dodržování základních lidských práv.¹³ Rozhoduje o přidělení povolení vykonávat službu. Má kontrolní funkci a měl by dohlížet na dodržování standardů kvality sociálních služeb, které jsou nastaveny zákonem o sociálních službách¹⁴ a prováděcí vyhláškou.

⁸ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [program s legislativou ASPI - ve znění pozdějších předpisů k 1.2.2013]

⁹ Všichni registrovaní poskytovatelé sociálních služeb jsou uvedeni v Registru poskytovatelů sociálních služeb, který je k dispozici na www.mpsv.cz.

¹⁰ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [program s legislativou ASPI - ve znění pozdějších předpisů k 1.2.2013]

¹¹ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [program s legislativou ASPI - ve znění pozdějších předpisů k 1.2.2013]

¹² MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR. *Sociální služby – poskytovatelé a dostupnost*. [online]. [cit. 2013-02-17]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/9>

¹³ MATOUŠEK, O. *Sociální služby: Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. s. 11. ISBN 978-80-7367-310-9.

¹⁴ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [program s legislativou ASPI - ve znění pozdějších předpisů k 1.2.2013]

Standardy kvality sociálních služeb lze definovat jako soubor kritérií, která stanovují minimální úroveň kvality poskytovaných sociálních služeb.¹⁵ Prováděcí vyhláška zákona o sociálních službách¹⁶ uvádí celkem 15 standardů.¹⁷ Standardy jsou rozčleněny na tři základní skupiny:¹⁸

- **procedurální standardy** - upravují oblast vztahů mezi poskytovatelem a zájemcem o službu nebo uživatelem sociální služby (např. ochrana práv uživatelů služeb, ochranné mechanismy – stížnosti, pravidla pro střet zájmů, atd.),
- **personální standardy** - věnují se personálnímu zajištění služeb (např. organizační struktura, kompetence zaměstnanců, přijímání a zaškolování zaměstnanců, atd.),
- **provozní standardy** - definují podmínky pro poskytování sociálních služeb (např. prostory, kde je služba poskytována, dostupnost služeb, informovanost o službě, havarijní situace, atd.).

Každý registrovaný poskytovatel sociálních služeb má zákonem o sociálních službách¹⁹ stanovenou povinnost zpracovat Standardy kvality sociálních služeb pro svoji službu, a také je při výkonu činnosti dodržovat a naplňovat. Tyto povinnosti jsou upraveny v § 88.

Stát by měl zajistit občanům, aby od poskytovatele sociální služby získali kvalitní a profesionální službu (kvalita prostředí, personálu, péče a řízení), a aby nebyla při výkonu jejich činnosti porušována platná legislativa České republiky. Ke kontrole stát využívá nástroj inspekce, kterou provádí Krajské pobočky Úřadu práce.²⁰

¹⁵ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. § 99 odst. 1. [program s legislativou ASPI - ve znění pozdějších předpisů k 1.2.2013]

¹⁶ Prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách [program s legislativou ASPI - ve znění pozdějších předpisů k 1.2.2013]

¹⁷ Seznam a podrobný popis standardů kvality sociálních služeb je uveden ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, v příloze číslo 2. „Obsah standardů kvality sociálních služeb“.

¹⁸ KOLEKTIV AUTORŮ. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: Průvodce poskytovatele*. 1. vyd. Praha: MPSV ČR, 2002. s. 6. ISBN 80-86552-45-4.

¹⁹ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [program s legislativou ASPI - ve znění pozdějších předpisů k 1.2.2013]

²⁰ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. § 97 odst. 1. [program s legislativou ASPI - ve znění pozdějších předpisů k 1.2.2013]

2. SOCIÁLNÍ PORADENSTVÍ

2.1 Poradenství v kontextu systému ucelené rehabilitace

Poradenství se řadí k základním službám v pomáhajících profesích. Využívá se všude, kde se snažíme podpořit člověka v aktivním řešení jeho nepříznivé životní situace. Vzhledem k tomu, že tato práce je zaměřena na problematiku osob se spinálním poraněním, se zde budeme zabývat poradenstvím především z pohledu osob se zdravotním postižením. Abychom mohli zcela pochopit jeho význam a důležitost, musíme ho zasadit do kontextu nástrojů používaných na podporu osob s handicapem.

Poradenství je zcela nezbytné a nutné vnímat jako součást **systému ucelené (komplexní) rehabilitace**, jejímž cílem je právě snaha o flexibilní propojení jednotlivých nástrojů odborné multidisciplinární podpory s cílem zlepšit osobní i sociální fungování člověka. Výsledkem této rehabilitace by měla být obnova nezávislého a plnohodnotného života osoby po úrazu, nemoci nebo zmírnění či stabilizování trvalých následků nemoci či postižení pro další život člověka.

„Definice Světové zdravotnické organizace (WHO) uvádí, že rehabilitace je souhrn všech opatření potřebných k zařazení nebo návratu postiženého člověka do společenského prostředí a do života.“²¹ Jde o řízené využití sociálních, edukačních a léčebných prostředků za účelem získání co nejvyšších sociálních a funkčních schopností u klienta.

Ucelená rehabilitace zahrnuje několik vzájemně se propojujících složek. Jedná se o:²²

1. léčebná (zdravotnická) rehabilitace

- např. reparace (operační náprava), farmakoterapie (léčba pomocí léků), fyzioterapie (nápravný tělocvik), ergoterapie (nácvik soběstačnosti),

2. psychologická rehabilitace

- např. individuální, skupinová, rodinná psychoterapie,

3. sociální rehabilitace

- např. socioterapie, komunitní a případová sociální práce, sociální poradenství,

²¹ NOVOSAD, L. Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: Základy a předpoklady dobré poradenské praxe. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. s. 90. ISBN 978-80-7367-509-7.

²² NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství: Struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006. s. 58 – 60. ISBN 80-7367-174-3.

4. pedagogická rehabilitace

- např. reedukace, vzdělávací systém (speciální školství, integrace do běžných školských zařízení, celoživotní vzdělávání),

5. rodinná rehabilitace

- např. zajištění služeb na podporu pečujících rodin (raná péče, osobní asistence, respitní péče),

6. pracovní rehabilitace

- např. profesní příprava, rekvalifikace, pracovní rehabilitace pro osoby se zdravotním postižením, nástroje aktivní politiky zaměstnanosti zaměřené na zaměstnávání osob se zdravotním postižením,

7. volnočasová rehabilitace

- např. zájmové, kulturní, sportovní aktivity pro osoby se zdravotním postižením.

Podstatnými prvky komplexní rehabilitace jsou kooperace odborníků jednotlivých oblastí (odborný lékař, rehabilitační lékař, fyzioterapeut, sociální pracovník, speciální pedagog, psycholog), koordinace jejich aktivit a individuální přístup ke klientovi.

Poradenství je nedílnou součástí celého rehabilitačního procesu a propojuje jednotlivé složky ucelené rehabilitace. Je však především důležitým a zcela nezbytným prostředkem sociální rehabilitace.

Sociální rehabilitaci chápe Votava „jako proces, při němž osoba zdravotně postižená dosahuje maximální možné samostatnosti a soběstačnosti za účelem dosažení nejvyššího stupně sociální integrace.“ Od ostatních rehabilitačních forem se liší v tom, že probíhá celoživotně a jejím cílem je dosažení nezávislosti, samostatnosti, integrace a pracovního uplatnění člověka s postižením.²³ Zaměřuje se především na překonání informačního deficitu, rozvoj nebo obnovu schopností a dovedností (reedukace) a zajištění podpory (např. sociální služby, dávky pro osoby se zdravotním postižením, atd.).

²³ VOTAVA, J. In: NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: Základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. s. 94. ISBN 978-80-7367-509-7.

2.2 Vymezení pojmu poradenství

Vymezení pojmu poradenství v odborné literatuře

Odborná literatura obsahuje mnoho definic, které popisují poradenství, speciální poradenství, atd.

Například významný teoretik a praktik v oblasti sociální práce **Oldřich Matoušek** chápe poradenství v několika rovinách.

„Rozlišuje poradenství:

- *v užším smyslu, tj. poskytování informací, jež si klient vyžádá a které potřebuje k řešení problému;*
- *v širším smyslu, takto chápané poradenství umožňuje navíc klientovi prozkoumat své přednosti i slabiny a nalézt účinné strategie ke zlepšení jeho života;*
- *v nejširším smyslu, cílem poradenství může být i získání nového pohledu na sebe i druhé lidi a získání nových potřebných dovedností.²⁴*

Dle **Baštecké** „poradenství můžeme vymezit jako proces, při kterém profesionál poskytuje druhému člověku (páru, rodině, skupině) ve vztahu partnerské spolupráce při řešení problému informace, rady, vedení a podporu přiměřeně k (nepříznivé) životní situaci člověka a jeho životním cílům a potřebám tak, aby se zlepšila schopnost jedince (páru, rodiny, skupiny) se ve své životní situaci orientovat a na základě využití vlastních sil a zdrojů okolí ji co nejlépe řešit nebo přijmout rozhodnutí, včetně přijetí zodpovědnosti za důsledky svého rozhodnutí“.²⁵

Novosad definuje „speciální poradenství jako komplex poradenských služeb určených specifickým skupinám jedinců, kteří jsou znevýhodněni zdravotně či sociálně, jejichž primární znevýhodnění (nemoc, postižení, porucha, dysfunkce) má dlouhodobý (chronický) či trvalý charakter a jimž hrozí vznik sekundárního handicapu nebo se mohou nacházet ve stavu životní nepohody a sociálního vyloučení“.²⁶

²⁴ MATOUŠEK, O. In: NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: Základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. s. 99 – 100. ISBN 978-80-7367-509-7.

²⁵ BAŠTECKÁ, B. In: Novosad, Poradenství, Portál, 2009, str. 99 NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: Základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. s. 99. ISBN 978-80-7367-509-7.

²⁶ NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: Základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. s. 100. ISBN 978-80-7367-509-7.

Vymezení pojmu poradenství v legislativě ČR

Termín sociální poradenství je upraven platnou legislativou České republiky. Je zakotven a definován **v zákoně o sociálních službách²⁷ a v prováděcí vyhlášce zákona o sociálních službách.**

Zákon o sociálních službách²⁸ v § 32 stanoví, že sociální poradenství patří k základním sociálním službám, které jsou občanům poskytovány. Forma poskytování může být pobytová, ambulantní nebo terénní. V § 35 je uvedeno, že sociální poradenství patří mezi základní činnosti při poskytování sociálních služeb, z čehož vyplývá, že je poradenství nedílnou součástí poskytovaných sociálních služeb v České republice.

§ 37 kategorizuje sociální poradenství na základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství.

➤ Základní sociální poradenství

Poskytuje osobám potřebné informace, které mají přispět k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Každý registrovaný poskytovatel sociálních služeb je dle zákona o sociálních službách povinen tuto činnost zajistit.²⁹

Prováděcí vyhláška zákona o sociálních službách vymezuje základní činnosti, které musí být v rámci základního sociálního poradenství zajištěny. Jedná se o tyto úkony:

„a) poskytnutí informace směřující k řešení nepříznivé sociální situace prostřednictvím sociální služby,

b) poskytnutí informace o možnostech výběru druhu sociálních služeb podle potřeb osob a o jiných formách pomoci, například o dávkách pomoci v hmotné nouzi a dávkách sociální péče,

c) poskytnutí informace o základních právech a povinnostech osoby, zejména v souvislosti s poskytováním sociálních služeb, a o možnostech využívání běžně dostupných zdrojů pro zabránění sociálního vyloučení a zabránění vzniku závislosti na sociální službě,

²⁷ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [program s legislativou ASPI - ve znění pozdějších předpisů k 1.2.2013]

²⁸ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [program s legislativou ASPI - ve znění pozdějších předpisů k 1.2.2013]

²⁹ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. § 37 odst. 2. [program s legislativou ASPI - ve znění pozdějších předpisů k 1.2.2013]

d) poskytnutí informace o možnostech podpory členů rodiny v případech, kdy se spolupodílejí na péči o osobu.³⁰

➤ **Odborné sociální poradenství**

Zde je již poradenství poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí. Také zahrnuje sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. Součástí je i půjčování kompenzačních pomůcek, které potřebují k odstranění, zmírnění nebo překonání následků svých postižení.³¹

Zákonem stanovené základní činnosti jsou:

„a) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,

b) sociálně terapeutické činnosti,

c) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“³²

Bližší specifikace a rozsah úkonů základních činností je uvedena v prováděcí vyhlášce zákona o sociálních službách³³. Hovoří se zde o:

„a) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:

zprostředkování navazujících služeb,

b) sociálně terapeutické činnosti:

poskytnutí poradenství v oblastech orientace v sociálních systémech, práva, psychologie a v oblasti vzdělávání;

tato základní činnost může být zajišťována poskytováním poradenství alespoň ve 2 z těchto oblastí,

³⁰ Prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. § 3. [program s legislativou ASPI - ve znění pozdějších předpisů k 1.2.2013]

³¹ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. §37 odst. 3. [program s legislativou ASPI - ve znění pozdějších předpisů k 1.2.2013]

³² Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. § 37 odst. 4. [program s legislativou ASPI - ve znění pozdějších předpisů k 1.2.2013]

³³ Prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách [program s legislativou ASPI - ve znění pozdějších předpisů k 1.2.2013]

c) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:

1. pomoc při vyřizování běžných záležitostí,
2. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím.³⁴

Z důvodu zajištění dostupnosti sociálního poradenství pro všechny osoby v náročné životní situaci je zákonem³⁵ stanoveno, že služba je **poskytována zcela bezplatně**.³⁶ Poskytovatel sociální služby, který má registrované odborné sociální poradenství, může žádat o přidělení finančních prostředků v dotačním řízení. Poskytovatel, který má registrovaný jiný typ sociální služby a je povinen poskytovat ze zákona³⁷ povinné základní sociální poradenství (viz. výše vymezení základních činností základního poradenství), ale nemůže o dotaci požádat, což může mít v praxi dopad na kvalitu této služby. Poskytovatel není motivován k rozvíjení a zkvalitňování služby základního sociálního poradenství.

2.3 Cíle poradenské práce

„Nejobecnější cíl poradenství tkívá v pomoci lidem v obtížné životní situaci.“³⁸

Obecné cíle **Drapela** specifikuje takto:

„- pomoc klientovi rozpoznat příčiny problému a realisticky jej začít řešit;

- pomoc klientovi při přijetí svobodného rozhodnutí i jeho důsledků;

- pomoc klientovi ujasnit krátkodobé i dlouhodobé osobní cíle a jejich a jejich případná modifikace;

- umožnění lepšího sebepoznání, poznání vlastních slabín i předností;

- dosažení kladného sebehodnocení, sebedůvěry, rozvíjení schopností důvěřovat sobě i ostatním lidem.“³⁹

³⁴ Prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. § 4. [program s legislativou ASPI - ve znění pozdějších předpisů k 1.2.2013]

³⁵ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [program s legislativou ASPI - ve znění pozdějších předpisů k 1.2.2013]

³⁶ Prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. § 3 a § 4. [program s legislativou ASPI - ve znění pozdějších předpisů k 1.2.2013]

³⁷ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [program s legislativou ASPI - ve znění pozdějších předpisů k 1.2.2013]

³⁸ NOVOSAD, L. Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: Základy a předpoklady dobré poradenské praxe. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. s. 100. ISBN 978-80-7367-509-7.

³⁹ DRAPELA, V. J. In: NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: Základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. s. 100. ISBN 978-80-7367-509-7.

Novosad⁴⁰ definuje cíle v několika rovinách. Hovoří o základní, speciální a individuální rovině cílů. Roviny se navzájem prolínají.

1. Základní cíle

Dosáhnout klientova zdraví v interakci se sociálním prostředím, ve kterém žije. Světová zdravotnická organizace (WHO) definovala zdraví „jako stav úplného tělesného, duševního a sociálního blaha člověka“.⁴¹ Zde má na mysli především integrační procesy, stabilizaci situace klienta, podporu seberealizace a rozvoj sociálních vztahů.

2. Speciální cíle

Zde se jedná o dosažení žádoucí změny v sociálním prostředí klienta, např. zajištěním návazných služeb, přímá opatření ve prospěch klienta.

3. Individuální cíle

Konkrétní opatření, která se týkají daného klienta v jeho individuální situaci a osobní dimenzi. Jedná se o změnu chování, zlepšení psychosociálních dovedností, podporu kompetencí, atd.

Důležitou součástí všech tří rovin je samozřejmě také prevence. Zde ji chápe Novosad jako předcházení vzniku, rozvoji či prohlubování problémů, které mohou ohrožovat jednotlivce nebo celou společnost. U osob se zdravotním postižením je podstatným prvkem při předcházení vzniku sekundárního handicapu.

Michalík ve své práci uvádí pro poradenství dva základní druhy cílů. Hovoří o **obecných cílech**, pod kterými chápe „prevenci sociálního vyloučení“ a **konkrétních cílech**, které „jsou vázány k danému problému, situaci a osobě konkrétního klienta“.⁴²

Lze říci, že poradenství je založené na vztahu pomoci. Poradenství se realizuje činnostmi informativní, preventivní a osvětovou. Cílem poradce je podpořit růst, rozvoj, zralost a uplatnění klienta. Důležitým úkolem je, aby se klient orientoval ve své životní situaci, sociálním prostředí a dokázal využívat svoje schopnosti a vyrovnávat se svými životními problémy. Hlavním cílem poradce je, aby **klientovi pomohl vrátit život zpět do vlastních rukou.**

⁴⁰ NOVOSAD, L. Základy speciálního poradenství: Struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním. 2. vyd. Praha: Portál, 2006. s. 65 – 66. ISBN 80-7367-174-3.

⁴¹ NOVOSAD, L. Základy speciálního poradenství: Struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním. 2. vyd. Praha: Portál, 2006. s. 65. ISBN 80-7367-174-3.

⁴² MICHALÍK, J. *Poradenství uživatelům sociálních služeb*. 1. vyd. Olomouc: VCIZP, 2008. s. 18 – 19. ISBN 978-80-903658-2-7.

2.4 Formy poradenské práce

Poradenství lze chápat jako poradenskou terapii nebo-li léčbu mluvením a spolubytím nebo výstižněji léčbu nasloucháním a mluvením.⁴³

Novosad uvádí následující formy poradenské práce. Rozlišuje:⁴⁴

- Vedení, informování

Má charakter osvětový a výchovný. Jedná se o poskytnutí potřebných informací, aby klient dokázal sám řešit svoji situaci. Je orientované na větší skupinu. Převážně zde hovoříme o jednosměrném předávání poznatků klientovi. (např. přednáška, instruktáž, atd.)

- Poradenství (v užším smyslu)

Vede klienta k hlubšímu náhledu na jeho problém, jeho příčiny a možná řešení situace. Má interaktivní a prožitkový charakter. Je zde zapotřebí již obousměrná komunikace, individuální diagnostika a terapeutická intervence. Má vyšší cíle v oblasti změny situace klienta, jeho chování a prožívání. (socioterapie, doprovázení, atd.)

- Konzultační činnost

Poskytování odborné porady jinému odborníkovi v rámci péče o klienta.

Z hlediska **cílové skupiny** hovoří o těchto formách poradenství:

- „- s jednotlivcem (dítětem, dospívající, dospělým),
- s rodinou, jejíž člen je postižený,
- s třídou, do níž je nebo má být člověk s postižením integrován,
- s pracovníky, kteří přicházejí s lidmi s postižením pracovní do styku (úředníci, zaměstnavatelé, pracovní terapeuti, aj.),
- s kolektivem osob s postižením, svépomocnou skupinou apod.⁴⁵

Z pohledu **způsobu poskytování služby** můžeme definovat následující formy poradenství:

- přímé poradenství

Do této kategorie řadíme poradenství poskytované při osobní konzultaci, při telefonním kontaktu nebo pomocí elektronické komunikace (např. skype).

⁴³ NOVOSAD, L. Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: Základy a předpoklady dobré poradenské praxe. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. s. 102. ISBN 978-80-7367-509-7.

⁴⁴ NOVOSAD, L. Základy speciálního poradenství: Struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním. 2. vyd. Praha: Portál, 2006. s. 62. ISBN 80-7367-174-3.

⁴⁵ NOVOSAD, L. Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: Základy a předpoklady dobré poradenské praxe. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. s. 115. ISBN 978-80-7367-509-7.

➤ nepřímé poradenství

Tento typ poradenství je poskytován formou písemné odpovědi (e-mail, poštovní zásilka – dopis).

Tyto formy práce s klientem jsou např. používány v praxi poradnami Národní rady osob se zdravotním postižením ČR. Jsou zakotveny ve Standardech kvality Poradny Národní rady osob se zdravotním postižením ČR.

2.5 Principy a zásady poradenské práce

Hlavním **principem** práce s klientem je nediskriminační přístup a respektování individuality klienta, a také jeho práv (např. ochrana osobních údajů) a potřeb. Poradce a klient spolupracují na partnerské rovině. Klientovi zůstává právo svobodné volby řešení jeho situace, tzv. informované rozhodnutí. (Poradce předá informace a klient učiní rozhodnutí na základě poskytnutých informací.) Poradce podporuje samostatnost a aktivitu klienta a při své práci vychází ze zásad empowermentu (posílení, zvyšování důvěry ve vlastní schopnosti). Poradce musí být nestranný a objektivní. Základním kamenem práce poradce je umění komunikace a naslouchání.

Základní zásady poradenské práce můžeme shrnout do těchto bodů:⁴⁶

- navázání kontaktu s klientem,
- navázání spolupráce s klientem,
- důvěra, pravda s perspektivou,
- realistický optimismus,
- porozumět znamená pomoci,
- hledání konsensuálně přijatelného řešení,
- podpora klienta a jeho samostatnosti.

Odborný poradce by se měl zaměřit při práci s klientem především na následující zásady *profesionální komunikace*. Zde autorka uvádí postřehy a zkušenosti z praxe, které doplňuje o informace z odborné literatury.⁴⁷ Jedná se o tyto zásady:

- uvědomovat si své limity (svoje osobní a profesní kompetence, možnosti, znalosti – v případě potřeby předat klienta jinému poradci či doporučit jiný vhodnější typ služby),

⁴⁶ NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: Základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. s. 118. ISBN 978-80-7367-509-7.

⁴⁷ NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: Základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. s. 118. ISBN 978-80-7367-509-7.

- ovládat vlastní emoce (nenechat se vyprovokovat chováním druhých lidí, např. agresí, arogancí),
- profesionální přístup ke klientovi (nestavit se do nadřazené pozice a nevyužívat ji k ovládnutí klienta, klient není v podřazeném postavení, nevolit familiérní přístup, nenechat se manipulovat klientem, atd.),
- využívat a rozvíjet vlastnosti sloužící k usnadnění komunikace s klientem.

Zde hovoříme především o:

- autentičnosti (opravdovost, věrohodnost),
- bezprostřednost (přímé jednání bez zábran),
- emotivnost (umět přiměřeně projevit své city),
- schopnost empatie (vcítění se),
- iniciativnost,
- konkrétnost (nevyužívat abstraktní pojmy),
- otevřenost (neskrývat své názory a postoje),
- zpětná vazba (ověřování si, zda klienta poradce dobře chápe, a také zda informace, které poskytuje poradce, jsou pro klienta srozumitelné).

Zásah či podpora poradce může nastartovat u klienta potřebné změny a tím výrazně pozitivně ovlivnit kvalitu jeho života. V případě nevhodně či nesprávně vedené poradenské strategie (např. netaktní jednání, neaktuální rada) může dojít k poškození klienta, které může mít dlouhodobý charakter, či dokonce si člověk může nést následky po celý život. Klient může být nešťastným zásahem poradce odrazen od vyhledání další pomoci, kterou potřebuje. Proto je zde důležité zmínit *nesprávné postupy či zlovyky*, které snižují efekt práce a mohou být zdrojem nedorozumění a brání úspěšné spolupráci mezi poradcem a klientem. Jedná se o:⁴⁸

- dogmatismus a dirigování (pracovník prosazuje svoje názory, nepřipouští diskusi),
- bleskové diagnózy (ukvapené definování problému, diagnózy),
- nachytání (odborník se chytne rozporného výroku a např. obviní klienta ze lži),
- zevšeobecňování, bagatelizace situace klienta,
- zveličení zásluh (poradce zveličuje svoje zásluhy na řešení problému),
- moralizování,

⁴⁸ NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: Základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. s. 119 – 120. ISBN 978-80-7367-509-7.

- monologizace (rozhovor bez interakce, klient nedostane prostor se vyjádřit),
- přísná racionalizace (preference rozumových řešení a opomíjení emoční stránky klienta),
- projekce a identifikace (poradce přenáší do intervence vlastní osobní zkušenosti, poradce se identifikuje s klientem a nedrží si profesionální odstup od případu),
- abstrakce a nepřiměřená odbornost (komunikace s klientem v abstraktních, vědeckých pojmech, nedostatečné znalosti dané problematiky),
- chození kolem horké kaše nebo-li odvedení hovoru jinam (klient se může domnívat, že poradce je bezradný a zvyšuje tím jeho beznaděj).

V **důsledku výše uvedených praktik** se klient může uzavřít do sebe, cítit se méněcenný a ztratit důvěru v poradce a tím i víru v možnost řešení vlastní situace.

2.6 Předpoklady pro výkon profese odborného poradce

Vzhledem k významu poradenské činnosti a jeho možným dopadům na osobu se zdravotním postižením hraje v poradenském procesu významnou roli **odbornost a osobnost odborného poradce** (sociálního pracovníka). Můžeme zde dokonce o osobnosti poradce hovořit jako o „*klíčovém faktoru úspěšnosti celého poradenského systému. Osobnost poradce, její struktura a složky, znalosti, dovednosti, zkušenost, vzdělání, to vše ovlivní konkrétní výsledek poradenského procesu způsobem pozitivním či negativním.*“⁴⁹

Zákon o sociálních službách od 1.1.2007 upravuje náplň profese sociálního pracovníka (odborného poradce).⁵⁰ Jsou zde zakotveny předpoklady k výkonu tohoto povolání.⁵¹ Cílem této úpravy v zákoně⁵² bylo sjednotit úroveň odborné způsobilosti, která odpovídá náročnosti této profese a má zajistit kvalitní a profesionální sociální službu pro uživatele sociálních služeb. Zákon⁵³ přesně definuje specializované obory vzdělání, které jsou uznatelné pro výkon této pracovní činnosti.

⁴⁹ MICHALÍK, J. a KOLEKTIV. *Metodika přípravy poradců uživatelů sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: IER, 2007. s. 73. ISBN 80-903657-2-8.

⁵⁰ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. § 109. [program s legislativou ASPI - ve znění pozdějších předpisů k 1.2.2013]

⁵¹ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. § 110. [program s legislativou ASPI - ve znění pozdějších předpisů k 1.2.2013]

⁵² Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [program s legislativou ASPI - ve znění pozdějších předpisů k 1.2.2013]

⁵³ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [program s legislativou ASPI - ve znění pozdějších předpisů k 1.2.2013]

Pro výkon profese odborného poradce musí být splněny následující kritéria:⁵⁴

- způsobilost k právním úkonům,
- bezúhonnost,
- zdravotní způsobilost,
- odborná způsobilost.

Blíže popisuje pracovní pozici poradce v sociálních službách také **Národní soustava povolání** (popis pracovní činnosti, pracovní podmínky, kvalifikační požadavky, zdravotní podmínky).⁵⁵

Vzhledem k náročnosti tohoto pracovního oboru zákon⁵⁶ upravuje ještě **systém dalšího vzdělávání** sociálních pracovníků. Další vzdělávání musí být akreditované Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR nebo může probíhat formou odborných stáží či interním vzděláváním, které zajistí zaměstnavatel.⁵⁷ Cílem je zajistit zvyšování odbornosti, kompetencí pracovníků, a také rozvoj kvality sociálních služeb. Což má v důsledku dopad na efektivitu jejich práce a celého sociálního systému v České republice.

„Mezi základní předpoklady patří způsobilost poradce dokázat sladit dvě základní roviny, které formou projevů jeho osobnosti ovlivní kvalitu práce. Je jím soulad mezi vysokým stupněm odborných znalostí z oboru (právní vědomí, znalost podmínek sociálních služeb, zkušenosti a praktické dovednosti), někdy hovoříme jako o „vědeckém“ přístupu a složkou osobnosti poradce, o níž se někdy hovoří jako o „umění“. To zahrnuje nadání, strukturu, hodnotový systém, zaměření, temperament a další sociopsychické činitele, tvořivost, houževnatost a vysokou odolnost, kterou se musí osobnost kvalitního poradce vyznačovat.“⁵⁸

Při řešení každého individuálního případu musí poradce pracovat s obecnými informacemi (sociální služby v ČR, platná legislativa v ČR), ale také s konkrétními fakty o uživateli služby (osobnost klienta, jeho možnosti, očekávání, potřeby). Pouze pokud je schopen informace kombinovat, propojit, pak může dospět spolu s klientem k efektivnímu řešení jeho situace.

⁵⁴ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 110. [program s legislativou ASPI - ve znění pozdějších předpisů k 1.2.2013]

⁵⁵ Blížší informace jsou k dispozici na www.istp.cz (integrováný systém typových pozic).

⁵⁶ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [program s legislativou ASPI - ve znění pozdějších předpisů k 1.2.2013]

⁵⁷ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 111. [program s legislativou ASPI - ve znění pozdějších předpisů k 1.2.2013]

⁵⁸ MICHALÍK, J. a KOLEKTIV. *Metodika přípravy poradců uživatelů sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: IER, 2007. s. 73. ISBN 80-903657-2-8.

Uvádíme zde základní požadavky na osobnost poradce:

„- *tvorivost a flexibilita*

- *systematičnost a trpělivost*

- *empatie a opravdovost*

- *angažovanost a iniciativnost*

- *rozhoda a odolnost*

- *komunikační schopnosti a dovednosti*

- *zvládání krizových situací*

- *schopnost dalšího vzdělávání*“.⁵⁹

Významným faktorem při výkonu této profese je nadání, praxe, životní zkušenost a především schopnost empatie.

Odborný poradce by se měl při výkonu praxe řídit Etickým kodexem sociálních pracovníků ČR (přehled pravidel pro výkon profese),⁶⁰ popřípadě etickým kodexem zpracovaným na daném pracovišti, a také by měl dodržovat standardy kvality poskytované sociální služby.⁶¹

2.7 Metody poradenské práce

„Poradenství je realizováno prostřednictvím poskytování rad, informací o právech, povinnostech a oprávněných zájmech; dále odkazováním, aktivní pomocí při vyjednávání (zastupováním nebo doprovázením) lidem, kteří v důsledku snížené soběstačnosti v některých oblastech, např. v uplatňování práv a nároků, používání veřejných míst a služeb, kontaktu s komunitou i rodinou, komunikaci, nejsou schopni bez vnější podpory vyřešit specifickou situaci ve svém životě.“⁶²

Poradce (sociální pracovník) vystupuje jako:⁶³

- diagnostik a poradce (pomoc s orientací v sociálním prostoru a situaci, ve spolupráci s klientem identifikace jeho potřeb v kontextu k možnostem podpory),
- mediátor vybraného nástroje intervence (doporučení vhodné sociální služby),

⁵⁹ MICHALÍK, J. a KOLEKTIV. *Metodika přípravy poradců uživatelů sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: IER, 2007. s. 74. ISBN 80-903657-2-8.

⁶⁰ Bližší informace jsou k dispozici na <http://www.helpnet.cz/socialni-sluzby/dokumenty-k-socialnim-sluzbam>.

⁶¹ viz. kapitola 1.3 Standardy kvality sociálních služeb

⁶² MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. s.96. ISBN 80-7367-002-X.

⁶³ MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. s. 96. ISBN 80-7367-002-X.

- spolehodnotitel efektivity intervence,
- strateg změny (plánování dalších možných řešení a postupů).

Poradenská práce vychází z metod sociální práce. **Uvádíme některé využívané metody v sociálním poradenství:**⁶⁴

- *metoda anamnestická* (sběr informací o klientovi - osobní, rodinná, sociální anamnéza),
- *metoda analýzy výsledků činnosti* (analýza již hotového materiálu - kresba, deník),
- *metoda studia dokumentace* (studium dokumentace – např. lékařské zprávy, rozhodnutí státní správy, atd.),
- *metoda terapeutická* (na základě stanovení diagnózy realizace kroků vedoucích k reedukaci, kompenzaci či socializaci (integraci),
- *metoda prevence* (práce s možnými budoucími riziky, patologiemi, stanovení preventivních opatření).

V praxi se využívá kombinace uvedených metod. Spolupráce s klientem má většinou *dvě fáze – diagnostickou a terapeutickou*, při kterých se používají výše uvedené metody.

Cílem **diagnostické fáze** je stanovení problému. Informace poradce získává studiem dokumentace, rozhovorem s klientem, dotazníky, atd. Vypracuje anamnézu, na základě, které udělá sociální analýzu (rozběr všech získaných informací o klientovi) a stanoví sociální diagnózu (vyhledání problému a stanovení plánu řešení situace ve spolupráci s klientem).

Terapeutická fáze se zaměřuje na realizaci navržených a klientem schválených řešení problému. Zahrnuje podporu klienta a doprovázení nebo vyjednávání či zastupování⁶⁵.

⁶⁴ NOVOSAD, L. Základy speciálního poradenství: Struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním. 2. vyd. Praha: Portál, 2006. s. 77 – 80. ISBN 80-7367-174-3.

⁶⁵ Zastupování a doprovázení však neposkytují všichni poskytovatelé odborného sociálního poradenství. Jedná se především o terénní práci, na kterou poskytovatelé sociálních služeb nemají často dostatek pracovních sil a finanční prostředky. A také se zde naráží na problematiku ochrany citlivých (osobních) údajů klienta dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Právní zastupování může vykonávat pouze právnický vzdělaný člověk, který má složené advokátní zkoušky a je členem Advokátní komory ČR.

2.8 Nástroje (techniky) poradce

Hlavními nástroji poradce jsou *poradenský rozhovor a naslouchání*.

Poradenský rozhovor⁶⁶ je základní technikou práce odborného poradce. Poradce a uživatel služby uzavírají mezi sebou kontrakt nebo-li zakázku. Převážně má ústní formu.

Rozlišujeme *rozhovor skupinový* nebo *individuální*, záleží na počtu osob, které se ho účastní.

Podle způsobu, jakým je rozhovor veden, rozeznáváme, např. *nedirektivní rozhovor*, kdy poradce naslouchá, nekritizuje, nehodnotí, neudílí obecné rady a navozuje atmosféru důvěry, což napomáhá otevřenému sebeprojevování klienta. Nebo je používán *direktivní rozhovor*, kdy poradce má „vůdčí“, aktivnější pozici, klade připravené otázky, přiměřeně radí, hodnotí a uklidňuje klienta.

Z pohledu míry formalizace rozlišujeme *rozhovor volný* (spontánní, spíše neformální, nepřipravené otázky) a *rozhovor řízený* (příprava otázek, plně standardizovaný) či *rozhovor polořízený* (částečně standardizovaný, reagující na odpovědi klienta).

Při rozhovoru se využívají *otázky uzavřené* s volbou odpovědi ano – ne - nevím nebo *otevřené*, kdy odpověď formuluje dotazovaný klient. Otázky mohou být *přímé* (směřující přímo k problému), tak i *nepřímé* (zjišťování informací „oklikou“).

Rozhovor má **3 fáze**. *Úvodní fáze* slouží k navození atmosféry a kontaktu. *V hlavní části* je rozhovor zaměřený na konkrétní problém. *Závěrečná fáze* by měla sloužit ke shrnutí a domluvě na dalším postupu.

Velmi často využívanou technikou v práci s klientem je **Eganův model poradenského rozhovoru**.⁶⁷ Vychází z terapie zaměřené na řešení. Přístup je orientován na klienta a jeho vlastní schopnost řešení problému. Uplatňuje se nedirektivní přístup a vychází se ze systemického přístupu.⁶⁸

⁶⁶ NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: Základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. s. 133 – 135. ISBN 978-80-7367-509-7.

⁶⁷ NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: Základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. s. 135 – 136. ISBN 978-80-7367-509-7.

⁶⁸ Systemický přístup patří v současné době k hlavním trendům v přímé práci s klientem v mnoha oblastech, např. v psychologii, psychoterapii, sociální práci, pedagogice, sociologii, atd. Tento přístup je orientován na klienta a jeho vlastní schopnost řešení problému. Celá terapie je zaměřena na řešení problému. Bližší informace jsou k dispozici např. na www.isz-mc.cz.

Eganův model má následující fáze:⁶⁹

1. Kde se klient nachází nyní?

Mapování problému, se kterým klient přichází.

(Co je můj problém?)

2. Kde chce klient být?

Zjišťování, čeho chce klient dosáhnout, co chce, aby se vyřešilo. Stanovení cílů.

(Co chci?)

3. Jak se tam klient dostane?

Navrnutí možných alternativ naplnění cílů. Seznámení s důsledky možných kroků (identifikace pozitivních a negativních důsledků). Volba řešení. Stanovení postupu.

(Co mohu u/dělat? Co se stane, když...? Jaké je mé rozhodnutí?)

Následuje realizace plánu a evaluace (zhodnocení) a v případě potřeby nová zakázka. Pracuje se s tím, že si klient uvědomuje svůj zájem na vyřešení svého problému a je ochoten aktivně se na řešení podílet.

Aktivní naslouchání⁷⁰ je další nezbytnou technikou pro praxi poradce. Cílem je maximální snaha porozumět a pochopit, co nám druhá strana chce sdělit. Je velmi důležité, aby poradce byl empatický nejen slovy, ale i neverbálně projevil zájem (tónem hlasu, gesty, postojem, očním kontaktem). Podstatnou funkci zde mají otevřené otázky. I zde je potřeba využívat různé techniky:

- povzbuzování (*Můžete mi o tom říci něco více?*),
- objasňování (*Kdy se to stalo?*),
- parafrázování (*Jestli tomu dobře rozumím tak...*),
- zrcadlení pocitů (*Cítím ve vašem hlase smutek, je to tak?*),
- shrnutí (*Takže to, co jste mi tu řekl, je toto...*),
- uznání, potvrzování (*Skutečně si cením vaší snahy vyřešit problém.*).

2.9 Supervize

V předchozí části jsem probírali nástroje poradce, které využívá v přímé práci s klientem. Velkým pochybením by však bylo nezmínit nástroj, který slouží k podpoře poradce při výkonu jeho profese. Máme na mysli supervizi, která slouží k ochraně

⁶⁹ BŘEZINOVÁ, K. *Pedagogické aspekty občanského poradenství*. Brno, 2010. s. 27 -30. Diplomová práce. Masarykova univerzita v Brně, Fakulta pedagogická. Vedoucí diplomové práce: Ema Štěpařová.

⁷⁰ KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese: Psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. 4. vyd. Praha: Portál, 2000. s. 112. ISBN 80-7178-429-X.

odborného poradce před psychickým a fyzickým vyčerpáním a zároveň slouží jako podpůrný prostředek pro zkvalitňování výkonu odborného sociálního poradenství.

Supervize lze definovat jako „čistou mezilidskou interakci, jejímž obecným cílem je, aby se jedna osoba, supervizor, setkávala s druhou osobou, supervidovaným, ve snaze zlepšit schopnost supervidovaného účinně pomáhat lidem.“⁷¹ Lze ji také popsat jako „intenzivní, mezilidsky zaměřený individuální vztah, v němž je úkolem jedné z osob usnadňovat rozvoj terapeutické kompetence druhé osoby“.⁷²

Supervize má tři základní funkce. Hovoříme zde o funkci vzdělávací, podpůrné a řídicí.⁷³

Vzdělávací funkce se týká rozvoje dovedností, porozumění a schopností supervidovaných. Tato funkce je naplňována prostřednictvím reflektování a rozebírání práce supervidovaných s klienty. Supervize může pomoci poradci lépe klienta pochopit, uvědomit si svoje reakce na chování klienta, svoje intervence a jejich dopady. Může nabídnout jiné úhly pohledu na řešení situace klienta a jiné možné způsoby práce.

Podpůrná funkce se zaměřuje na zvládnutí emocí spojených s výkonem velmi psychicky a fyzicky náročných profesí. Klienti se často nacházejí v náročných životních situacích, těžkých krizích, což je spojeno s velmi silnými emocemi (zoufalství, bolest, beznaděj, utrpení, těžké psychické stavy, atd.), se kterými musí poradce pracovat a umět je zpracovat, aby neměly negativní dopad na výkon jeho profese a jeho osobní život. Dá se říci, že podpůrná funkce znamená právo na to, aby poradce mohl „smýt ze sebe špínu z práce v čase zaměstnavatele, místo aby si ji nosil s sebou domů“.⁷⁴ Slouží k prevenci syndromu vyhoření (burnout), který je u pomáhajících profesí velmi častým jevem.⁷⁵

Řídicí funkce plní roli kontroly kvality. Každý poradce se při své praxi setká s případem, který doposud neřešil, či který ho může zaskočit svojí komplikovaností a náročností, nebo při kterém narazí na citlivé oblasti v důsledku vlastních zranění

⁷¹ HAWKINS, P. a SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. s. 59. ISBN 80-7178-715-9.

⁷² HAWKINS, P. a SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. s. 59. ISBN 80-7178-715-9.

⁷³ HAWKINS, P. a SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. s. 60. ISBN 80-7178-715-9.

⁷⁴ HAWKINS, P. a SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. s. 60. ISBN 80-7178-715-9.

⁷⁵ Syndrom vyhoření lze definovat jako ztrátu profesionálního zájmu nebo osobního zaujetí u pracovníka v pomáhající profesi. Vyhoření je signalizováno řadou symptomů, např. člověk se necítí dobře, je emocionálně, psychicky i fyzicky vyčerpáný, má pocity marnosti, bezmoci, nemá chuť do práce a ani radost ze života, úkoly plní mechanicky, nedostatečně. Bližší informace lze nalézt např. In: NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: Základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. s. 185. ISBN 978-80-7367-509-7. nebo In: JANÁČKOVÁ, L. *Základy zdravotnické psychologie*. Praha: TRITON, 2008. s. 77 – 84. ISBN 978-80-7387-179-6.

či vlastní předsudky, a v takovém okamžiku je potřeba mít někoho, kdo se spolu s ním podívá na jeho práci (poradce získá reflexi vlastního profesionálního jednání) a nasměruje ho.

Supervize se zaměřuje na:⁷⁶

- poradenskou podporu při práci s jednotlivými případy poradenských situací,
- poradenskou podporu při prevenci a řešení interpersonálních problémů uvnitř organizace.

Může být poskytována *individuální* nebo *skupinová* supervize. Organizace využívají častěji skupinovou supervizi. Supervizi by měl vždy poskytovat externí supervizor z důvodu objektivního náhledu a možnosti přínosu jiného pohledu na situaci. Externista není zatížen děním v organizaci a přímou prací s klienty dané organizace.

Z výše uvedených informací vyplývá, že dobře vedená supervize je velmi důležitým nástrojem při poskytování sociálního poradenství. Bohužel stále nepatří ke standardně využívaným nástrojům u poskytovatelů sociálních služeb, a to především z důvodu nedostatku finančních zdrojů v sociálních službách a v některých případech nepochopením jejího významu.

⁷⁶ MICHALÍK, J. a KOLEKTIV. *Metodika přípravy poradců uživatelů sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: IER, 2007. s. 72. ISBN 80-903657-2-8.

3. SPINÁLNÍ PORANĚNÍ

Spinální poranění (poranění míchy) patří z důvodu rozsahu jeho následků k jednomu z nejzávažnějších postižení, která mohou vzniknout během života člověka. Stačí několik vteřin a zcela zásadně a trvale se změní další existence člověka a jeho blízkých. Stačí chvilka nepozornosti či nešťastná náhoda a život se začne ubírat úplně jiným směrem. Během okamžiku se ze zdravého člověka může stát osoba, která není schopna pohybu a je závislá na pomoci jiné osoby, což samo o sobě je velmi závažné, ale míšní poranění bohužel přináší ještě mnoho dalších zásadních problémů, které velmi komplikují a mění kvalitu života postižené osoby, a také jejího okolí.

V **České republice** každým rokem vzroste počet osob, které jsou po úrazu s poraněním páteře a míchy odkázány k pohybu pomocí vozíku, přibližně o **200**. Dalších **100** lidí ochrne v důsledku nádorového nebo jiného onemocnění, které postihuje míchu.⁷⁷

K nejčastějším příčinám míšního poranění či onemocnění patří:⁷⁸

- dopravní nehody – autohavárie, motohavárie (cca 55%),
- úrazy při práci doma (cca 22%),
- sport – skoky do vody, pády z výšky, adrenalinové sporty (cca 18%),
- násilí – postřelení, bodnutí (cca 5%),
- suicidální (sebevražedné) pokusy,
- patologické procesy – nádorová, cévní, degenerativní či zánětlivá onemocnění.

„Nejčastějším věkovým obdobím vzniku úrazu je věkové rozmezí od 17 let do 30 let. Mladší a starší věkové skupiny jsou méně četné. Počet postižených mužů převyšuje počet postižených žen v poměru 3:1.“⁷⁹

3.1 Typologie poranění míchy

Při vzniku míšní léze (poškození míchy) přestává mícha zprostředkovávat přenos informací. Následkem poškození je ztráta citlivosti pod místem léze (místo poškození míchy) a ztráta hybnosti ve svalech, které jsou ovlivňovány z míšních nervů pod místem léze.

⁷⁷ KOŽNAROVÁ, L. *Integrace lidí po poranění míchy*. Praha, 2004. s. 14. Absolventská práce. Vyšší odborná škola sociálně právní v Praze 10. Vedoucí absolventské práce: Markéta Zimová.

⁷⁸ CENTRUM PARAPLE. *Míšní poranění*. [online]. © 2011 [cit. 2013-02-17]. Dostupné z: <http://www.paraple.cz/informace/misni-poraneni.html>

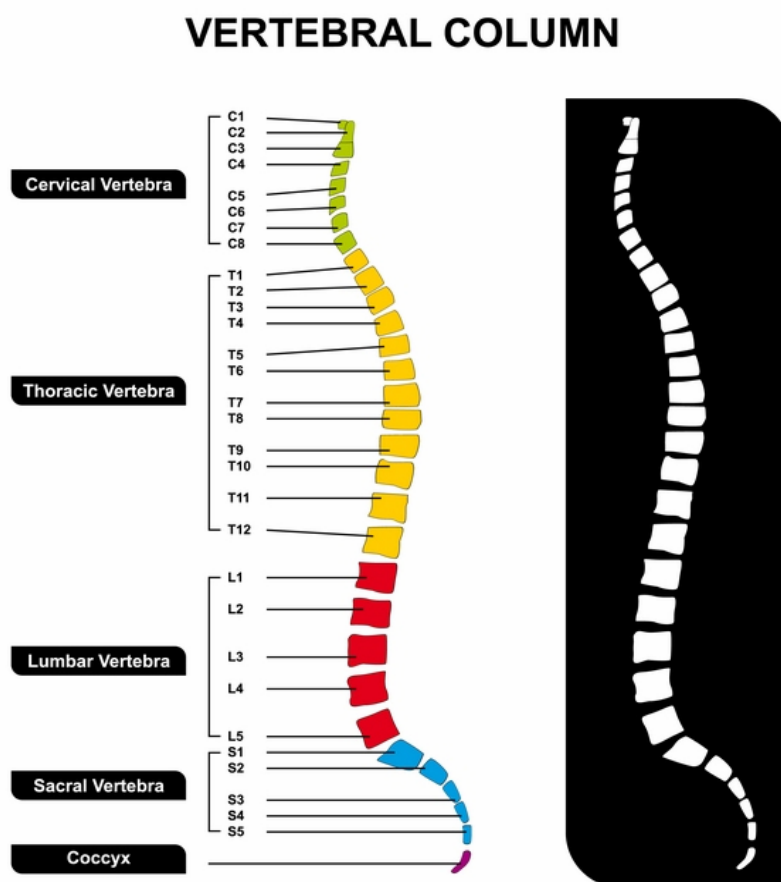
⁷⁹ KOŽNAROVÁ, L. *Integrace lidí po poranění míchy*. Praha, 2004. s. 14. Absolventská práce. Vyšší odborná škola sociálně právní v Praze 10. Vedoucí absolventské práce: Markéta Zimová.

Základní typologie a terminologie míšního poranění je následující:

„Transverzální míšní léze	<i>znamená úplné přerušení míchy v horizontální rovině se ztrátou hybnosti, citivosti a svěračových funkcí pod místem postižení.</i>
Paraplegie	<i>pochází z řeč. „para“ (= na obou stranách) a „plégé“ (= rána). Označuje transverzální míšní lézi s ochrnutím dolních končetin. Pojem paraplegie můžeme také použít jako obecné vyjádření pro ochrnutí bez ohledu na výšku léze. V takovém případě zahrnuje para- i tetrapostižení.</i>
Paraparéza	<i>znamená nekompletní dolní (hrudní nebo bederní) poškození míchy. Často je zachovaná citlivost dolních končetin.</i>
Tetraplegie	<i>pochází z řeč. „tetra“ (= čtyři) a „plégé“ (= rána). Označuje úplné přerušení krční míchy s ochrnutím horních i dolních končetin. Stejný význam má quadruplegie (z lat. „quadruplus“ = čtyřnásobný).</i>
Tetraparéza	<i>znamená nekompletní poškození krční míchy. Následkem je většinou oslabená funkce horních končetin. Dolní končetiny mohou být kompletně ochrnuté.⁸⁰</i>

⁸⁰ KOŽNAROVÁ, L. *Integrace lidí po poranění míchy*. Praha, 2004. s. 16. Absolventská práce. Vyšší odborná škola sociálně právní v Praze 10. Vedoucí absolventské práce: Markéta Zimová.

Obrázek 1: Páteř člověka



Zdroj: CENTRUM PARAPLE. *Míšní poranění*. [online]. © 2011 [cit. 2013-02-17].
Dostupné z: <http://www.paraple.cz/informace/misni-poraneni.html>

Dle odborné literatury můžeme definovat důsledky spinálního poranění ještě následujícím způsobem:⁸¹

➤ **Nízká paraplegie (léze v segmentu Th 10 - L)**

Poškození míchy v oblasti dolní části zad způsobí úplnou nebo částečnou ztrátu pohyblivosti dolních končetin. Citlivost je zachovaná od břicha nahoru a je částečné cití na nohou.

⁸¹ FALTÝNKOVÁ, Z. a KOLEKTIV AUTORŮ. *Cesta k nezávislosti po poškození míchy*. Praha: Svaz paraplegiků, 2004. s. 7 – 9.

➤ **Vysoká paraplegie (léze v segmentu Th 1 - 6)**

Poškození míchy v oblasti horní části zad způsobí částečnou ztrátu pohyblivosti těla a úplnou ztrátu pohyblivosti dolních končetin. Dýchání a kašláni bude částečně omezené. Citlivost je zachovaná od hrudi nahoru.

➤ **Tetraplegie (léze v segmentu C 4 - 8)**

Poškození míchy v krční oblasti způsobí částečnou ztrátu pohyblivosti horních končetin a úplnou ztrátu pohyblivosti těla a dolních končetin s potížemi při dýchání a kašláni. Částečná citlivost je na tvářích, šíji, ramenech a rukou, ale nebude žádné cití na těle a nohou.

➤ **Pentaplegie (léze v segmentu C 1 – 3)**

Při poškození míchy v této oblasti je postižený zcela imobilní a je na stálé ventilační podpoře.

Rozsah následků míšního poranění je vždy individuální a velmi záleží na tom, do jaké míry byla mícha poškozena (částečné či úplné poškození). Důležitým faktorem je také věk a fyzická konstituce. Z těchto důvodů nemusí být následky u osob se stejnou výškou léze zcela totožné.

3.2 Přidružené zdravotní problémy

Ztráta hybnosti a citlivosti je zásadním problémem, se kterým se člověk po spinálním poranění musí potýkat. Důsledky tohoto druhu tělesného postižení mají však mnohem větší rozsah, než se na první dojem zdá. Máme zde na mysli tyto přidružené zdravotní problémy.⁸²

▪ **Poruchy vylučování moči**

Postižení mají problémy s ovládním močového měchýře. Většinou nemají schopnost vědomě ovlivňovat akt močení. Důležitý je nácvik vyprazdňování v pravidelných intervalech. Využívá se technika poklepu nad podbřiškem (prsty, pěstí) nebo cévkování. Při nedostatečném vyprazdňování hrozí člověku nebezpečné komplikace např. infekce močových cest, záněty ledvin, tvorba kamenů v močovém měchýři nebo v ledvinách.

⁸² KOŽNAROVÁ, L. *Integrace lidí po poranění míchy*. Praha, 2004. s. 20 – 22. Absolventská práce. Vyšší odborná škola sociálně právní v Praze 10. Vedoucí absolventské práce: Markéta Zimová.

- **Poruchy střevní činnosti a metabolismu**

Dochází ke zpomalení činnosti střev, které může vést až v úplnou zástavu pohyblivosti střev. Opět je důležitý nácvik. K vyprazdňování se používají různé přípravky, např. čípky.

- **Patologické vegetativní reflexy**

Zde se jedná o přechodné snížení krevního tlaku, ke kterému dochází při posazení nebo postavení postiženého jedince. Může vést až ke ztrátě vědomí a někdy i k vymizení pulsu. Následkem nadměrného roztažení střev a močového měchýře se naopak může dostavit zvýšení krevního tlaku, které má za následek bolesti hlavy, pocení a ztížené dýchání.

- **Poruchy dýchání**

Hned po úraze se mohou vyskytovat poruchy dýchání, kdy postižený nemůže samostatně dýchat. Toto se týká především osob s vyšší lézí (nad segmentem C4).

- **Dekubity**

Jedná se o rány vyvolané tlakem při proležení nebo také prosezení. Vznikají na základě špatného prokrvení tkání. Léčba může být konzervativní v podobě různých zásypů, gelů, mastí, obkladů, apod., nebo chirurgická, kdy dochází k odstranění infekční tkáně, která je nahrazena zdravou tkání z okolí (plastika). Preventivními opatřeními proti vzniku proleženin jsou, např. antidekubitní matrace a podložky, vhodně indikovaný mechanický nebo elektrický vozík, polohování a péče o kůži.

- **Poruchy termoregulace**

Mohou nastat poruchy regulace tělesné teploty (především u vyšší léze). Teplota těla může být závislá na teplotě okolí. Důsledkem toho může dojít např. k přehřátí.

- **Spasticita**

Znamená zvýšené napětí svalových vláken se svalovými záškuby (křeče, bolestivé křeče), které mohou zásadním negativním způsobem ovlivnit kvalitu života. Ke zmírnění spasticity se využívá konzervativní způsob léčby formou vhodných léků či využitím baclofenové pumpy.⁸³

- **Poruchy sexuálních funkcí**

Muži i ženy po spinálním poranění jsou schopni i nadále vyvíjet sexuální aktivitu. Touha po sexu se poškození míchy nezmění. Je však změněna schopnost vnímat pocity v genitáliích, a také schopnost fyzického pohybu při sexuálním styku. Dle výše léze a rozsahu postižení (úplné či částečné) se projevuje porucha sexuálních

⁸³ Bližší informace jsou k dispozici na www.pumpyprozivot.cz.

funkcí u mužů, tj. erekce (ztopoření) a ejakulace (výronu semene). Dnešní lékařská věda však postoupila v této oblasti hodně dopředu. K léčbě používá různé preparáty a moderní přístroje. K založení úplné rodiny se však převážně využívá asistovaná reprodukce.⁸⁴

Dříve se na některé zdravotní komplikace umíralo. Dnešní situace díky rozvoji lékařské vědy a péče vypadá již zcela odlišně. Člověk po spinálním poranění má velkou šanci na přežití. Od počátku 20. století se podařilo zcela zásadně snížit mortalitu lidí po poranění míchy (cca o 80 %). *Lékaři jim dokáží zachránit život, ale aby byla zachována jeho kvalita, vyplývá z toho pro společnost a odborníky určitá zodpovědnost.* Je zcela nezbytné pro ně zajistit ucelenou rehabilitaci a podporu při řešení velmi závažné životní situace.

3.3 Psychické problémy

Spinální poranění přináší do života náhlou negativní změnu, která zcela zasáhne všechny úrovně existence. Sám postižený jedinec i jeho blízcí prožívají velký šok. Cítí velký hněv, smutek, bezmoc, beznaděj, strach či lítost, což jsou zcela normální reakce na trauma. U některých osob se může rozvinout deprese či anxieta (úzkost) a člověk ztrácí zájem o komunikaci s druhými lidmi, uzavírá se do sebe a nejsou ani výjimečné myšlenky na to, že by bylo lepší vše ukončit.

Člověk zpočátku věří, že bude opět vše v pořádku. Touha po navrácení hybnosti je v době po úrazu největší. Realitu je však člověk schopen přijmout až mnohem později. Adaptace na míšní poranění probíhá jako dlouhodobý proces. **Křivohlavý** popisuje model psychické krize, ve kterém rozebírá, co vše se odehrává v psychice člověka bezprostředně po úrazu, až do doby, kdy dochází k adaptaci. Proces dělí do pěti fází:⁸⁵

1. výkřik

Fázi charakterizuje panika (extrémně vyhocený strach), zděšení, zmatek. Selhávají všechny psychické mechanismy sloužící ke zvládnání těžkých životních situací. Stav se projevuje křikem, pláčem nebo naopak apatií a depresí.

⁸⁴ Blíže se problematikou poruch sexuálních funkcí u osob po spinálním poranění zabývá MUDr. Šrámková. (In: Šrámková, T. *Poranění míchy pohledem sexuologa*. Praha: Svaz paraplegiků, 1998. ISBN 80-239-1454-5.)

⁸⁵ KŘIVOHLAVÝ, J. *Vážně nemocný mezi námi*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1989. s. 24 – 27.

2. popírání

Člověk se snaží z vědomí vytlačit úraz i jeho následky. Dochází k celkovému otupění schopností něco vnímat, ztrátě smyslu pro realitu a apatie. Popření znamená krátce po vzniku postižení obranu proti vzniku těžké deprese a suicidálních (sebevražedných) myšlenek. Pokud přetrvává tento stav příliš dlouho, má pak negativní dopad. Může brzdit proces rehabilitace a resocializace.

3. vtíravé myšlenky (intruze)

Do vědomí se vtírají myšlenky, které mají vztah k úrazu. Neustále se vrací. Člověk se není schopen soustředit na jiné téma. Mohou se objevit poruchy spánku, strach, úzkost, zlost a agrese.

4. vyrovnání

Postižený se začíná postupně vyrovnávat s úrazem a jeho následky. Začíná řešit konkrétní problémy a zajímat se o další možnosti. Jedná se však o dlouhodobý proces.

5. smíření

Dochází k adaptaci na postižení.

Doba trvání procesu záleží na osobnosti postiženého, typu postižení, rodinném zázemí, atd. V adaptačním procesu je velmi důležitá podpora rodiny, přátel a odborného týmu. V některých případech však proces adaptace neproběhne a u člověka může dojít k patologickému popírání situace a nedojde k přijetí postižení, což může mít velmi negativní následky pro socializaci a další kvalitu života člověka.

Podstatným prvkem zvládnutí vzniklé situace je to, aby postižená osoba získala co nejvíce informací o svém stavu a o míšním poškození. Velmi záleží na způsobu předání informací a zajištění psychologické podpory, aby mohl člověk mluvit o svých pocitech a obavách. Zcela zásadní je, aby byla zajištěna v první fázi krizová intervence a později dle potřeby psychoterapie jak pro samotného postiženého, ale také pro jeho blízké.⁸⁶

⁸⁶ Podrobněji se psychologickou péčí o pacienty po poranění míchy zabývá R. Fajtová. (In: WENDSCHE, P. a KOLEKTIV AUTORŮ. *Poranění míchy: ucelená ošetrovatelsko – rehabilitační péče*. 2. přeprac. a rozšíř. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009. ISBN 978-80-7013-504-4.)

3.4 Problémové oblasti pohledem odborného poradce

Jak již bylo uvedeno v předchozím textu, spinální poranění představuje primárně zdravotní problém, jehož důsledkem je fyzické omezení, ale zároveň na sebe váže široké spektrum problémových oblastí, jako např. výše uvedené přidružené zdravotní problémy a závažné psychické problémy. A také zcela zásadně ovlivňuje veškeré oblasti týkající se každodenního života. Jedná se o tyto sféry:

➤ **Samostatnost a soběstačnost**

Člověk je částečně nebo zcela závislý na péči další osoby v zajištění základních životních potřeb (mobilita, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, stravování, tělesná hygiena, oblékání a obouvání, komunikace, osobní aktivity, péče o domácnost, orientace), a také na kompenzačních pomůckách (mechanický nebo elektrický vozík, zvedák, polohovací postel, inkontinentní pomůcky, ruční úpravy řízení automobilu, schodolez, speciální komponenty k počítači, speciální sportovní pomůcky – handbike, monoski, ...). Velmi zásadní je bezbariérové prostředí (bydlení, zaměstnání, škola, veřejné prostory a budovy, doprava, ...). V případě jeho absence se zvyšuje závislost člověka a snižují možnosti samostatné mobility, jeho fungování v přirozeném prostředí a možnost vyřizovat si potřebné osobní záležitosti (lékaři, jednání na úřadech, zajištění nákupu, ...).

➤ **Sociální interakce**

Člověk je po úrazu či onemocnění míchy na dlouhou dobu uzavřen sice v izolovaném, ale z určitého úhlu pohledu bezpečném prostředí zdravotnických zařízení (bezbariérové prostředí, vyškolený personál, vhodné pomůcky, ...). Střet s okolním světem plným bariér a „zvědavých“ očí nebo-li životní realitou není pro imobilního člověka, který je závislý na pomoci, jednoduchý. Člověk se snaží adaptovat na svoji novou situaci, přijmout svoji novou identitu, své nové já, obnovovat svoje kompetence a schopnosti. Začít zcela znovu od začátku ve všech oblastech života. Míšní postižení člověka má samozřejmě dopad také na jeho blízké, kteří rovněž procházejí adaptačním procesem na nově vzniklou situaci a převážně na nich leží podpora postiženého a tíha vyřizování mnoha záležitostí (příspěvky, připravení vhodného bezbariérového bydlení, zajištění péče, zajištění kompenzačních pomůcek, ...). Často dochází k narušení či přerušení sociálních interakcí (postižený x blízká osoba, postižený x přátelé, postižený x společnost). Důvody mohou být různé, např. bariérové prostředí, nezajištění osobní asistence, narušení mezilidských vztahů (okolí často neví jak komunikovat s postiženým, blízká osoba se stává pečující osobou, což může mít negativní dopad na jejich intimní vztah, ...), atd.

➤ **Bydlení**

Většina osob s míšními lézímí se dostává do situace, že jejich stávající bydlení je zcela nevyhovující z důvodu bariérovosti (přístup do domu, přístup k bytové jednotce, pohyb po domácnosti, možnost využívat koupelnu či toaletu). Osoby s vyšší lézí (tetraplegie, pentaplegie) nemohou zůstat ve svém přirozeném prostředí bez pomoci druhé osoby. V některých případech si rodina nepřeje, aby se postižený vrátil zpět domů, protože se o něho nechtějí či nemohou starat nebo si také nevěří v tom, že by péči zvládli.

➤ **Zaměstnání**

Spinální poranění ve většině případech znamená ztrátu zaměstnání. K původnímu pracovnímu uplatnění se může vrátit po úspěšné dlouhodobé rehabilitaci pouze určité procento postižených. Problém vzniká především u osob, které vykonávaly profese, která byla založena na manuální (fyzické) práci. Při hledání nového pracovního uplatnění záleží na typu profese, vzdělání, pracovních zkušenostech a schopnostech, lokalitě bydliště a především na typu postižení, které může být velmi limitující pro nalezení zaměstnání. Ztráta příjmu z výdělečné činnosti, zvýšené náklady na léky, kompenzační pomůcky a potřebnou péči mohou dostat člověka do velmi nepříznivé finanční situace. A to především, pokud se úraz stane hlavnímu živiteli rodiny. Finanční situaci nemůže často zlepšit ani druhá dospělá osoba v rodině (partner, partnerka), protože převážně tato blízká osoba se stane jeho pečující osobou.

➤ **Vzdělání**

Úraz či onemocnění míchy je často důvodem přerušování či ukončení studia. Nedokončené vzdělání postiženého může v budoucnu limitovat v získání pracovního uplatnění,

➤ **Volný čas**

Vzhledem k tomu, že je u tohoto typu postižení narušena mobilita člověka, jsou velmi omezeny možnosti trávení volného času pro postiženého (např. sportovní aktivity, ...). A to především z počátku než se zdravotní stav stabilizuje. I po té je však postižený limitován v aktivitách, které může vykonávat a k některým potřebuje osobní asistenci, speciální kompenzační pomůcky.

Z výše uvedeného vyplývá, že odborný poradce při práci s klientem po spinálním poranění vzhledem k spektru problémových oblastí řeší širokou škálu zakázek. Při naplňování individuálních cílů, které si klient stanoví, využívá poradce

vhodné techniky práce a hledá společně s klientem alternativy řešení jeho situace. Může však vycházet pouze z možností, které mu umožňuje sociální systém v České republice, tj. sociální síť (dostupné sociální služby) a formy sociálního zabezpečení (příspěvky, dávky, ...) nebo další nástroje (např. vyživovací povinnost, ustanovení opatrovníka v případě omezení či zbavení způsobilosti k právním úkonům, institut vykázání, ...), které jsou zakotvené v platné legislativě České republiky. Nesmíme však opomenout možnosti řešení, které nabízí nestátní neziskové organizace, např. nadace, církve, atd. Podstatnou úlohu mohou také sehrát komerční subjekty, pro které začíná být čím dál častěji důležité připojení se ke společenské odpovědnosti, např. vytvářením pracovních pozic pro osoby se zdravotním postižením, podpora handicapovaných studentů formou stáží nebo financování projektů, které jsou ve prospěch postižených.

Nejčastější zakázky ze strany klienta mohou být následující:⁸⁷

- *Na co mám ve své životní situaci nárok? Co mohu dělat? Kam se mám obrátit? Kdo mi pomůže vše zařídit?*
- *Jak vyřešit tíživou finanční situaci?*
- *Jak postupovat ve věci invalidního důchodu?*
- *Jak mám postupovat při vyřizování příspěvků, dávek?*
- *Jak postupovat, když mi bylo přiznání příspěvku, dávky, důchodu zamítnuto?*
- *Jak mám postupovat, když úřad nepostupuje správně, nedodržuje lhůty?*
- *Jak mám postupovat, když můj úraz způsobila druhá osoba nebo se jedná o pracovní úraz?*
- *Na jaké výhody mám nárok?*
- *Jak zajistit potřebnou péči? Kdo může pečovat? Jak budu péči financovat?*
- *Jaké služby mohu využívat (zdravotní či sociální) a za jakých podmínek?*
- *Jak zajistit a financovat potřebné kompenzační pomůcky?*
- *Jak mohu financovat auto a jeho úpravy?*
- *Jak zajistit dopravu, když jsem imobilní?*
- *Jak zajistit bezbariérové úpravy svého stávajícího bydlení?*
- *Jak vyřešit získání bezbariérového bydlení?*
- *Jak mám postupovat, když se nemůžu vrátit do svého bytu?*
- *Kde mohu rehabilitovat?*
- *Kde mohu najít psychologickou pomoc?*

⁸⁷ Jedná se pouze o obecně zformulované zakázky k dané problematice. Mají sloužit pouze pro bližší představu, co vše může poradce s klientem řešit.

- *Jak upravit záležitosti týkající se rozvodu, majetkového vyrovnání a výchovy dětí?*
- *Jaké jsou možnosti dalšího pracovního uplatnění? Jak postupovat při hledání práce?*
- *Jaké jsou výhody pro zaměstnavatele, když mě zaměstná?*
- *Jak vyřešit situaci při přerušení studia?*
- *Existují školy, kde mohu studovat i na vozíku? Jak mohu financovat studium?*
- *Jsou nějaké možnosti volnočasových aktivit? Kde získám kontakty?*

Na počátku spolupráce (krátce po úrazu či onemocnění) převážně klient nemá konkrétní zakázky⁸⁸, ale potřebuje komplexní poradenství a to z důvodu náročnosti jeho životní situace. Na základě informací, které získá, si pak stanovuje konkrétní individuální cíle, na čem chce pracovat, a jak toho chce dosáhnout. V rámci kontraktu je mezi klientem a poradcem dojednáno, kdo má jaké úkoly při naplňování cílů klienta. Důležitou součástí poradenského procesu je podpora klienta a jeho motivace k aktivnímu řešení jeho situace. Poradce také pracuje se získáváním nebo zvyšováním jeho sociálních dovedností a předáváním kompetencí klientovi. Důležitým úkolem poradenského procesu je edukovat klienta v jeho právech, ale také povinnostech a podpořit ho ve využití získaných informací.

Poradce převážně pracuje přímo s klientem, ale měl by také spolupracovat s jeho rodinou a blízkými, a také s dalšími odborníky, organizacemi, institucemi a zdravotnickými zařízeními. Zapojení zdrojů klienta a multidisciplinární spolupráce má pozitivní dopad na řešení jeho situace.

Pokud jsou při poskytování poradenství u spinálních klientů dodrženy základní zásady – včasnost, komplexnost, profesionalita, spolupráce, respektování klienta a individuální přístup, pak může být přínos sociálního poradenství zcela zásadní a jeho význam nezpochybnitelný. Nesmíme však opomenout, že i sociální poradenství má svoje limity (omezení). Touto problematikou se autorka zabývá dále v samostatné kapitole.

⁸⁸ Dalo by se zde hovořit o „bodě nula“. Klient začíná ve všech životních oblastech zcela od začátku a bývá velmi dezorientován ve své nově vzniklé situaci a nezná, či nevidí možnosti řešení.

3.5 Komunikace s osobou se spinálním poraněním

Velmi důležitým prvkem dobré spolupráce s klientem je správně nastavená komunikace ze strany odborného poradce. Komunikace by měla splňovat **základní pravidla**.⁸⁹

- Tělesné postižení je často spojené i s estetickým handicapem, a proto je důležité, aby byl poradce připravený na setkání s klientem, respektoval ho a přijal ho.
- Důležité je bezbariérové prostředí poradny, aby se člověk cítil bezpečně, rovnoprávně a samostatně.
- V případě, že handicap znemožňuje podání ruky, měl by být poradce v podání ruky aktivní a klientovi nápomocný.
- Vytvoření potřebného prostoru pro klienta na vozíku (přístup ke stolu, pohyb po kanceláři).
- Poradce by měl být také při komunikaci s člověkem na vozíku v pozici v sedě.
- V případě, že si klient není schopen činit poznámky, nabídnout mu zápis z konzultace.
- Respektování tempa klienta (vyndání dokumentů z tašky).
- Zvolení způsobu komunikace dle individuálních potřeb klienta.
- Poradce vždy hovoří přímo s klientem a nikoliv s jeho případným doprovodem (osobní asistent).
- Před poskytnutím pomoci se vždy poradce klienta zeptá, jestli má zájem o pomoc, a jak ji má vykonat.
- Poradce dbá, aby měl klient ve svém dosahu nezbytné kompenzační pomůcky (vozík) nebo v případě potřeby svého osobního asistenta.
- Při delším jednání dbá na časový prostor pro pauzu (využití toalety).

Při dodržování těchto zásad se bude klient cítit bezpečně a bude mu dán pocit samostatnosti a rovnoprávnosti, což je velmi zásadní pro navázání kontaktu s klientem v rámci poradenského procesu.

⁸⁹ Podrobně rozpracovaná pravidla nalezneme např. In: MICHALÍK, J. *Poradenství uživatelům sociálních služeb*. 1. vyd. Olomouc: VCIZP, 2008. ISBN 978-80-903658-2-7. nebo In: NRZP ČR. *Desatero pro lepší komunikaci pracovníků veřejné správy s osobami se zdravotním postižením*. Praha: NRZP ČR, 2008.

3.6 Systém podpory pro osoby se spinálním poraněním v České republice

Lidé po spinálním poranění mohou využít při řešení své životní situace organizace či instituce, které se zabývají problematikou osob se zdravotním postižením ze širšího úhlu pohledu, dalo by se říci obecněji. Můžeme je rozdělit do základních skupin:

- **státní organizace**⁹⁰ – Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, Úřad práce České republiky, Česká správa sociálního zabezpečení, Obce s rozšířenou působností (Sociální odbor),
- **nestátní neziskové organizace** – např. Poradna Národní rady osob se zdravotním postižením ČR, Liga vozíčkářů, Pražská organizace vozíčkářů, Centra pro zdravotně postižené, Svaz tělesně postižených v ČR, Spolek Trend vozíčkářů Olomouc, Poradna pro život s postižením, Život bez bariér, ...⁹¹
- **zdravotnická zařízení** – lokální rehabilitační zařízení, odborní lékaři (urolog, rehabilitační lékař, kožní lékař, neurolog, psychiatr, ...).

Vzhledem k závažnosti míšního poranění je ale mnohem vhodnější využít **specializovaná pracoviště**⁹² a to především v akutní fázi po vzniku spinálního postižení. V České republice vznikl spinální program⁹³ pro osoby po poranění míchy, který se neustále rozvíjí a profesionalizuje. Program je tvořen následujícími složkami:

1. Spinální jednotky (SJ):⁹⁴

- SJ Praha
- SJ Brno
- SJ Ostrava
- SJ Liberec

⁹⁰ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. § 5. [program s legislativou ASPI - ve znění pozdějších předpisů k 1.2.2013]

⁹¹ Bližší informace o poskytovatelích a jejich službách jsou k dispozici v Registru poskytovatelů sociálních služeb, který je umístěn na www.mpsv.cz.

⁹² KOŽNAROVÁ, L. *Integrace lidí po poranění míchy*. Praha, 2004. s. 27, 29. Absolventská práce. Vyšší odborná škola sociálně právní v Praze 10. Vedoucí absolventské práce: Markéta Zimová.

⁹³ Spinální program začal v České republice vznikat po roce 1990.

⁹⁴ Tato nemocniční oddělení poskytují komplexní péči v době od stabilizace po operaci po nástup na následnou rehabilitaci. Pacient zde stráví cca 2-3 měsíce. S pacientem pracuje vyškolený tým odborníků. Tým se skládá z lékařů různých odborností (traumatolog, urolog, neurolog, sexuolog, plastický chirurg, internista), zdravotních sester, ošetřovatelů, fyzioterapeutů, ergoterapeutů, sociálního pracovníka a psychologa. Na SJ v Liberci je součástí týmu instruktor soběstačnosti. Zde sociální pracovník pracuje alespoň z počátku především s rodinou pacienta. Spinální jednotky jsou moderně, bezbariérově zařízená oddělení. Používají se zde nejmodernější technické pomůcky. Výsledkem komplexní, odborné péče a dobré vybavenosti je omezení vážných zdravotních komplikací u pacientů a „nastartování“ člověka k procesu resocializace. Začíná se zde s rehabilitací a ergoterapií (návčik soběstačnosti a samostatnosti).

2. Rehabilitační spinální jednotky:⁹⁵

- Rehabilitační ústav Kladruby
- Hamzova odborná léčebna pro děti a dospělé Luže-Košumberk
- Rehabilitační ústav Hrabyně

V případě dobré praxe by měl být pacient výše uvedených zařízení informován o následných službách, které by mu měly pomoci řešit jeho životní situaci po propuštění. V České republice nyní fungují **tři nestátní neziskové organizace**⁹⁶, které se zaměřují na cílovou skupinu osob po spinálním poranění a poskytují jí specializované odborné sociální poradenství.

Výše zmiňovanými organizacemi jsou:

- **Centrum Paraple**,⁹⁷
- **Česká asociace paraplegiků**,⁹⁸
- **ParaCENTRUM Fenix**.⁹⁹

Centrum Paraple a ParaCENTRUM Fenix zajišťují pro osoby s míšní lézí komplexní péči (např. rehabilitaci, ergoterapii, sociální rehabilitaci, sociálně aktivizační služby, respitní péči, ...).

Všechny uvedené nestátní organizace vykonávají depistáž (vyhledávání klientů). Funguje úzká spolupráce mezi Spinálními jednotkami, Rehabilitačními spinálními jednotkami a výše uvedenými třemi nestátními organizacemi. V rámci péče o spinálního pacienta či klienta probíhají pravidelně různá oborová setkání či Kongresy spinálních jednotek, na nichž si odborníci ze všech oblastí, kteří s klientem pracují, vyměňují vzájemně zkušenosti a poznatky. Cílem je zajistit zvyšování kvality a rozvoj péče o člověka s míšním poraněním.

⁹⁵ Rehabilitační spinální jednotky nabízejí komplexní péči obdobně jako spinální jednotky, ale zaměřují se více na proces rehabilitace, nácvik soběstačnosti a samostatnosti, výběr vhodných kompenzačních pomůcek (především vozíku). Součástí rehabilitace je i služba sociálního pracovníka. Zde pacient stráví cca 6 měsíců.

⁹⁶ V České republice fungují samozřejmě i další organizace, které se zaměřují na činnost ve prospěch osob na vozíku, ale nejsou úzce vyprofilované na cílovou skupinu osob po spinálním poranění nebo mají jiné zaměření než komplexní rehabilitaci, jejíž součástí je sociální poradenství. Kontakty na další organizace jsou např. k dispozici na www.paraple.cz.

⁹⁷ Bližší informace o službě jsou k dispozici na www.paraple.cz.

⁹⁸ Bližší informace o službě jsou k dispozici na www.czepa.cz.

⁹⁹ Bližší informace o službě jsou k dispozici na www.paracentrum-fenix.cz.

4. LIMITY OVLIVŇUJÍCÍ VÝSLEDEK SOCIÁLNÍHO PORADENSTVÍ

Jak jsme již uvedli v předcházejícím textu¹⁰⁰, klíčovým faktorem úspěšnosti celého poradenského procesu je osobnost poradce, ale nesmíme opomenout fakt, že klíčovým aktérem celého procesu je také osoba uživatele sociální služby. Neméně podstatným prvkem ovlivňujícím výsledek práce poradce jsou podmínky pro řešení situace klienta, které nastavuje společnost či sociální systém v zemi.

Limity (omezení), které ovlivňují výsledek práce odborného poradce, mohou být tyto:¹⁰¹

- osobnost a odbornost poradce,
- pracovní podmínky pro výkon profese,
- klient a jeho osobní situace,
- postoj a vyspělost společnosti,
- legislativa a sociální systém v zemi,
- informovanost odborníků z různých oblastí, se kterými se klient setkává.

Podrobněji se výše uvedenými limity budeme zabývat v dalších podkapitolách.

4.1 Osobnost a odbornost poradce

Význam schopností, dovedností, znalostí či zkušeností poradce a jejich dopad na kvalitu poradenského procesu jsme detailně popsali již v předešlých kapitolách.¹⁰²

V případě, že však odborný poradce nemá dostatečné odborné znalosti (právní vědomí, techniky práce s klientem, znalost sociální sítě, atd.) a vykonává poradenství osoba bez zkušeností nebo praktických dovedností a schopností, může poradce sám o sobě znamenat velké omezení pro úspěšný průběh poradenského procesu, což v důsledku může velmi negativně ovlivnit výsledek z pohledu klienta, který místo profesionální a kvalitní odborné služby dostane nedostatečné či nevhodné řešení svojí situace.

¹⁰⁰ viz. kapitola 2.6 Předpoklady pro výkon profese odborného poradce

¹⁰¹ Bližší informace jsou k dispozici na 3 CD „*Chodím na kolečkách: Úrazy páteře, změna životní situace – bytí na vozíku.*“

¹⁰² viz. kapitola 2.5. Principy a zásady poradenské práce a kapitola 2.6. Předpoklady pro výkon profese odborného poradce

4.2 Pracovní podmínky pro výkon profese

Moderní psychoterapeutická **metoda Pesso Boyden Systém Psychomotor** definuje a pracuje s pěti základními vývojovými potřebami, jejichž uspokojování člověk potřebuje v průběhu celého života.¹⁰³ Tato metoda popisuje následující potřeby:

- **potřebu místa** (vlastní pracovní prostor – stůl, počítač; vhodná konzultační místnost – příjemné prostředí, bezbariérový přístup, soukromí pro práci s klientem; atd.),
- **potřebu syčení** (ocenění – finanční, verbální),
- **potřebu podpory** (supervize, týmová spolupráce, teambuilding, další vzdělávání, dostatek odborných podkladů pro výkon profese – např. program s legislativou „ASPI“, odborná literatura),
- **potřebu ochrany** (podpora ze strany nadřízeného, nastavení metodiky práce např. s agresivním klientem – alarm, možnost předat klienta jinému poradci),
- **potřebu limitů** (nastavená pravidla poskytování služby – poradce x klient; nastavení vztahu, požadavků zaměstnavatel x zaměstnanec).

Výše uvedené potřeby se týkají osobního, také však i profesního života. Pokud potřeby nejsou uspokojovány může dojít například k frustraci a k psychickým potížím. V profesním životě i k syndromu vyhoření (burnout), což může zásadně ovlivnit kvalitu odvedeného pracovního výkonu a mít nežádoucí dopad na klienta a výsledek poradenského procesu.

4.3 Klient a jeho osobní situace

Zde má autorka na mysli především následující faktory, které mohou poradce limitovat při řešení situace klienta:

- **tíživá finanční situace** - která může způsobit, např. finanční nedostupnost potřebných a vhodných služeb, nemožnost řešení bytové situace (bezbariérové úpravy, bydlení) či nedostatek finančních prostředků na opatření potřebných kompenzačních pomůcek,
- **nefunkční zdroje** (např. rodinné zázemí) - kdy se klient nemůže vrátit do svého přirozeného prostředí z důvodu nezájmu rodinných příslušníků či blízkých osob (situace musí být vyřešena nevhodným řešením – umístění do léčebny dlouhodobě nemocných, ústavní péče); neumožnění využívat potřebné

¹⁰³ PESSO, A., BOYDEN – PESSO, D., VRTBOVSKÁ, P. *Úvod do PESSO BOYDEN SYSTEM PSYCHOMOTOR: PBSP jako terapeutický systém v kontextu neurobiologie a teorie attachmentu*. 1. vyd. Praha: Sdružení SCAN, 2009. s. 68. ISBN 80-86620-15-8.

a vhodné sociální služby (např. partner si nepřeje docházení osobní asistence do domu, sám však asistenci nezajistí); domácí násilí; ... ,

- **osobnost a přístup klienta**¹⁰⁴ - v případě, že poradce pracuje s klientem, který může být např. apatický, nemotivovaný, deprimovaný, manipulativní, agresivní, emočně labilní, s poruchou sebepojetí, s nedostatkem kompetencí k rozhodování i zacházení se životem, který nemá zájem o aktivní řešení svojí situace nebo dostatečné sociální dovednosti k vyřešení svých potíží a v důsledku toho přenáší, ať už vědomě či nevědomě zodpovědnost na poradce, pak je pro odborného poradce spolupráce velmi náročná. Výsledek poradenského procesu může být zásadně ovlivněn a proces nemusí vést k požadovanému řešení jak z pohledu klienta, tak i z pohledu poradce.

4.4 Postoj a vyspělost společnosti

Neinformovanost společnosti nebo osobní nezkušenost člověka s osobami se zdravotním postižením může vést k odmítavému či negativnímu přístupu vůči postiženým, a také k jejich stigmatizaci.¹⁰⁵ Což se může projevit například při hledání pracovního uplatnění, kdy se zaměstnavatel bojí zaměstnat osobu se zdravotním handicapem, nepřijetí postižené osoby na studium, atd. Důvody¹⁰⁶ mohou být různé, např. mohou mít obavy z komunikace, neznají potřeby osob s handicapem, podceňují schopnosti a znalosti postiženého člověka, neopodstatněné spojování tělesných nedostatků a špatných vlastností, atd. I na taková omezení může poradce při snaze pomoci vyřešit klientovi jeho situaci narazit.

4.5 Legislativa a sociální systém v zemi

Dalšími omezujícími faktory, které mohou velmi zasáhnout do alternativ řešení situace klienta, mohou být:

- **nedostatečná sociální síť** - např. nedostatek sociálních zařízení a služeb (chybí lokální poskytovatelé osobní asistence); neexistence vhodných ústavních zařízení z pohledu cílové skupiny (věk, typ postižení), nabízených služeb, umístění (daleko od přirozeného prostředí - přátel, rodiny); nedostatek chráněného bydlení a bytů zvláštního určení,

¹⁰⁴ VÁGNEROVÁ, M. In: NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: Základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. s. 111. ISBN 978-80-7367-509-7.

¹⁰⁵ NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: Základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. s. 111. ISBN 978-80-7367-509-7.

¹⁰⁶ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese: Rozšířené a přepracované vydání*. 3. rozšíř. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2004. s. 258 – 259. ISBN 80-7178-802-3.

- o **postup státních úřadů a institucí** - pomalé vyřizování žádostí o příspěvky a důchody (např. klient čeká i několik měsíců na rozhodnutí o příspěvku na péči x příspěvek na péči potřebuje, aby si mohl zařídit osobní asistenci); lhostejnost úřadů (nezájem o člověka; chybí vůle k alternativním řešením dle individuálních potřeb klienta; ...),
- o **změna legislativy**¹⁰⁷ – zde hovoříme, např. o Sociální reformě I, která vstoupila v účinnost 1. ledna 2012 a dotkla se celého systému sociálního zabezpečení osob se zdravotním postižením, v jejímž důsledku došlo dle zpětné vazby od klientů a dle názoru odborníků, kteří s osobami se zdravotním postižením pracují, k omezení práv a svobod handicapovaných v České republice a ke zhoršení jejich životních podmínek (např. nedostupnost kompenzačních pomůcek, odebrání průkazu osoby se zdravotním postižením, snížení či odebrání invalidního důchodu, snížení příspěvků, zpřísnění kritérií pro přiznávání příspěvků a dávek, ...). Tyto změny velmi zásadně ovlivnily a i nadále budou ovlivňovat, pokud zůstanou účinné, možnosti řešení situace klienta a jeho resocializaci. Nastolené změny v legislativě odbornému poradci velmi svazují ruce při práci s klientem a dokonce zvyšují náročnost jeho práce (vyšší počet intervencí; velké množství klientů se dostává do náročné životní situace nejen z důvodu svého zdravotního handicapu, ale také z důvodu nedostatku finančních prostředků a podpory ze strany státu).

4.6 Informovanost odborníků

Velmi významně může výsledek práce odborného poradce ovlivnit **nedostatečná informovanost** lékařů (posudkoví lékaři, oblastní rehabilitační lékaři, ...), sociálních pracovníků na úřadech, atd., která má dopad na jejich přístup ke klientovi a rozhodování v jeho záležitostech. Jedná se, např. o nepředepisování potřebných pomůcek a rehabilitace, neadekvátní posouzení zdravotního stavu a potřeb klienta při rozhodování o příspěvcích a dávkách, což má zásadní dopad na výši příspěvku nebo nepřiznání dávky, atd. V konečném výsledku postižený nezíská finance (na osobní asistenci, kompenzační pomůcky, ...) a tato skutečnost ho může brzdit

¹⁰⁷ Podrobně tuto problematiku zpracovává Alternativní zpráva pro výbor OSN pro práva osob se zdravotním postižením. (In: KOLEKTIV AUTORŮ. *Alternativní zpráva pro výbor OSN pro práva osob se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: NRZP ČR, 2011. ISBN 978-80-87181-06-5.)

v rozvoji jeho soběstačnosti a samostatnosti. Také se často handicapovaný setkává s velmi nevhodným chováním a přístupem ze strany výše uvedených odborníků, což ho může v jeho situaci ještě více traumatizovat a zhoršit jeho psychický stav.

Práci s klientem také velmi ovlivňuje např. **nezájem o spolupráci** odborníků multidisciplinárního týmu, kteří pečují o klienta (zdravotnická zařízení, poskytovatelé sociální služby, atd.), což může mít za důsledek neefektivnost, nesystematičnost a zdlouhavé či nevhodné řešení situace klienta. Ve výsledku se oddaluje stabilizace a resocializace uživatele sociální služby.

Všechny výše uvedené faktory mohou zcela zásadně ovlivnit míru úspěšnosti řešení situace klienta a mít dopad na kvalitu jeho dalšího života. Může dokonce dojít „*k podnícení rozvoje sekundárního postižení*“¹⁰⁸ a to především psychického charakteru.

¹⁰⁸ NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: Základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. s. 111. ISBN 978-80-7367-509-7.

5. PŘÍPADOVÉ STUDIE

Autorka se v teoretické části zabývá východisky a metodami odborného sociálního poradenství jako sociální služby. Představuje jeho využití v praxi. Demonstruje na zvolené cílové skupině osob po spinálním poranění význam poradenství a především limity, které mohou ovlivnit úspěšnost poradenského procesu.

Empirická část si klade za **cíl** doložit význam sociálního poradenství pro klienta se spinálním poraněním, a také především ukázat limity (omezení) poradenského procesu na příkladech z poradenské praxe autorky.

Praktická část je zpracována formou **kvalitativního výzkumu**¹⁰⁹ a obsahuje dvě případové studie. Při výzkumu byla použita metoda analýzy obsahu. Výhodou kvalitativního výzkumu a použité metody je, že získáváme velké množství informací o poměrně malém počtu jedinců. Můžeme se zde dostat hlouběji k jádru zkoumané problematiky (hluboký a detailní vhled), a tím lépe porozumět zkoumanému fenoménu. Tento typ výzkumu má vysokou validitu (pravdivost), protože dochází k minimalizaci zkreslení dat. Jeho nevýhodou je však jeho nízká reliabilita (opakovatelnost), neboť interpretace vycházejí od konkrétního výzkumníka a jsou jím ovlivněny.

Při **metodě analýzy obsahu** autorka vycházela z písemné dokumentace vedené o klientovi (záznamy) v rámci poskytované služby (odborné sociální poradenství). Při zpracování informací byla dodržena zásada ochrany citlivých údajů a ochrany osobnosti dle zákona č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Autorka zvolila jako **reprezentativní vzorek** dvě osoby, které mají totožný typ postižení (diagnóza Tetraplegie), což znamená, že musí řešit velmi podobné důsledky svého handicapu. Avšak **jedna osoba reprezentuje**:

- osoby žijící ve velkém městě,
- osoby mající dobré finanční zázemí,
- osoby, jimž byla poskytnuta včasná komplexní podpora při řešení situace po úrazu,
- osoby, které mají vzhledem ke své osobnosti aktivní přístup k řešení problémů.

¹⁰⁹ Jedná se o nenumerické šetření a interpretaci sociální reality. Bližší informace jsou k dispozici In: OLECKÁ, I. a IVANOVÁ, K. *Metodologie vědecko – výzkumné činnosti*. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc, 2010. ISBN 978-80-87240-33-5.

Druhá osoba zastupuje:

- osoby žijící v malé obci,
- osoby s problémy ve finanční oblasti,
- osoby, kterým nebylo poskytnuto včasné komplexní odborné sociální poradenství po úrazu,
- osoby, které mají vzhledem ke své osobnosti pasivní přístup k řešení problémů.

5.1 Případová studie č. 1**Klient P.****Základní informace**

Místo bydliště:	Praha
Rok narození:	1986
Rok vzniku úrazu:	2006
Příčina úrazu:	Skok do vody
Výška léze:	C7
Diagnóza:	Tetraplegie

Tabulka 1: Popis situace klienta P.

Při prvním kontaktu (2/2007)	Po ukončení služby (12/2008)
Osobní anamnéza svobodný, bezdětný, bez přítelkyně	svobodný, bezdětný (proveden odběr spermatu pro případ budoucího otcovství), přítelkyně
žijící ve společné domácnosti s rodiči a dvěma sourozenci	žije samostatně; rodiče bydlí ve stejném domě, ale v jiné bytové jednotce
Rodinná anamnéza narušené vztahy s matkou z důvodu její závislosti na alkoholu	vztahy s matkou stále problematické, ale po odstěhování ze společné domácnosti se situace zklidnila

velká podpora a zájem ze strany otce otec stále zajišťuje podporu (menší rozsah)

Další zdroje klienta

v kontaktu se svými přáteli přátelé zapojeni do podpory klienta

Finanční situace

dobrá finanční situace rodiny otec finančně podpořil možnosti řešení (bydlení, automobil, atd.)

nevyužita podpora státu (příspěvky a dávky pro osoby se zdravotním postižením) vyřízeno finanční zajištění klienta (vyřízen plný invalidní důchod, příspěvek na péči III. stupně, mimořádné výhody pro těžce zdravotně postižené občany III. stupně (ZTP/P), příspěvek na zakoupení a úpravu motorového vozidla, příspěvek na provoz motorového vozidla, příspěvek na úpravy bytu, příspěvek na zvýšené životní náklady)

Bydlení

bydlení nevyhovující (bariérové) bezbariérově upravený byt

Vzdělání

z důvodu úrazu bylo přerušeno studium na střední průmyslové škole (dokončen III. ročník) obnoveno studium na střední průmyslové škole (individuální plán)

studium ukončeno státní závěrečnou zkouškou

Pracovní uplatnění

bez pracovního uplatnění v řešení možné pracovní uplatnění (práce v call centru)

Rehabilitace

absolvoval pobyt v Rehabilitačním ústavu Kladruby

nezajištěna návazná rehabilitace

zajištěna pravidelná rehabilitace

Kompenzační pomůcky

nezajištěny všechny potřebné kompenzační pomůcky (pouze vyřešen aktivní mechanický vozík)

zajištěny potřebné kompenzační pomůcky (osobní automobil s ručním řízením, osobní počítač se speciálními komponenty)

Sociální služby

nezajištěny návazné sociální služby

v případě potřeby využívány sociální služby (pečovatelská služba, osobní asistence)

potřebná péče zajištěna otcem

v případě potřeby péči zajišťuje rodina (otec, bratři) nebo přátelé

Doprava

v dopravě zcela odkázán na otce

absolvovala autoškola (návěky jízdy s ručním řízením), řídí již sám

Přístup klienta k řešení situace

komunikativní, chybí snaha pracovat na změnách, bez motivace (dle otce před úrazem čínorodý, aktivní, se silnou vůlí, samostatný)

klient komunikativní, aktivní, samostatný

Informovanost klienta

chybí informace o možnostech řešení

informovaný klient; posíleny sociální dovednosti klienta a jeho kompetence

Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

Intervence odborného poradce

- dlouhodobá pravidelná intervence poradce
- spolupráce multidisciplinárního týmu (fyzioterapeut, ergoterapeut, psycholog, ošetrovatelský tým, instruktor soběstačnosti)
- spolupráce s dalšími organizacemi a institucemi (úřady, zdravotnická zařízení)

- spolupráce se zdroji klienta (rodina, přátelé)
- zmapována situace klienta; předány komplexní informace k možnostem řešení důsledků spinálního poranění – bezbariérové bydlení, vzdělání, pracovní uplatnění, rehabilitace, sociální služby, kompenzační pomůcky, sociální zabezpečení (příspěvky, dávky, výhody, ...)
- stanoveny individuální cíle klienta; postupná realizace cílů
- práce s motivací klienta; podpora otce klienta; podpora klienta při realizaci řešení
- předány informační materiály k problematice spinálního poranění (publikace, DVD, atd.)
- podpůrná stanoviska pro jednání se správními orgány (úřady)
- po ukončení intenzivní spolupráce poskytnutí jednorázové podpory dle potřeby klienta

Faktory, které pozitivně ovlivnily řešení situace klienta

- dlouhodobá intervence odborného poradce (specialista na problematiku spinálního poranění)
- spolupráce multidisciplinárního týmu (fyzioterapeut, ergoterapeut, psycholog, ošetřovatelský tým, instruktor soběstačnosti)
- spolupráce s dalšími organizacemi a institucemi (úřady, zdravotnická zařízení)
- spolupráce se zdroji klienta (rodina, přátelé)
- vhodné prostředí poskytované služby (bezbariérovost, dostupnost)
- podpora klienta odborným poradcem
- podpora rodiny (především otce) a přátel
- osobnost a přístup klienta
- místo bydliště (dostupnost sociálních služeb)
- dobrá finanční situace rodiny
- dobrá praxe ze strany správních orgánů a dalších institucí

Limity, které negativně ovlivnily řešení situace klienta

- z počátku spolupráce neaktivní přístup klienta
→ dočasné zpomalení realizace cílů klienta

Shrnutí

Z výše uvedených faktů vyplývá, že včasná, komplexní a dlouhodobá intervence poradce a odborného týmu byla díky uvedeným faktorům efektivní a podpořila klienta ke změně jeho přístupu a při řešení jeho situace. Přispěla k jeho socializaci a návratu do běžného života. Důležitou roli v podpoření klienta také hraje možnost využít v případě potřeby služby poradce i po ukončení intenzivní spolupráce.

5.2 Případová studie č. 2

Klient V.

Základní informace

Místo bydliště:	Malá obec v Jihomoravském kraji
Rok narození:	1982
Rok vzniku úrazu:	2000
Příčina úrazu:	Skok do vody
Výška léze:	C5
Diagnóza:	Tetraplegie

Tabulka 2: Popis situace klienta V.

Při prvním kontaktu (12/2007)	Po ukončení služby (10/2010)
Osobní anamnéza svobodný, bezdětný, bez přítelkyně	svobodný, bezdětný, bez přítelkyně, uskutečněn odběr spermatu pro případ budoucího otcovství
žijící ve společné domácnosti s matkou a čtyřmi sourozenci	žije stále s matkou v rodinném domě
Rodinná anamnéza rodiče již několik let rozvedeni	
narušené vztahy s otcem, kontakt minimální	kontakt s otcem přerušen

Další zdroje klienta

minimální kontakt s okolím (pouze nejužší rodina a pár přátel)

rozšíření sociálních kontaktů (zajištěna účast na sportovních, počítačových, rehabilitačních kurzech)

Finanční situace

matka pobírá plný invalidní důchod

tíživá finanční situace rodiny (po rozvodu nedošlo k majetkovému vyrovnání rodičů; otec je zadlužený; hrozí exekuce na dům, ve kterém žije klient)

ve spolupráci s právníkem řešena exekuce a postup řešení (veřejná dražba, předkupní právo – vzhledem k nedostatku financí snaha získat finanční prostředky přes sponzorské dary, spolupráce s nadacemi)

využita následující podpora státu (plný invalidní důchod, příspěvek na péči III. stupně, mimořádné výhody pro těžce zdravotně postižené občany III. stupně (ZTP/P), příspěvek na zakoupení motorového vozidla, příspěvek na provoz motorového vozidla, příspěvek na úpravy bytu, příspěvek na zvýšené životní náklady, jednorázový příspěvek na opatření zvláštní pomůcky)

dořešeno finanční zajištění klienta (podána žádost o vyšší stupeň příspěvku na péči → přiznán IV. stupeň příspěvku na péči; příspěvek na telefon; sociální příspěvek; příspěvek na bydlení)

Bydlení

bydlení částečně upravené – v přízemí rodinného domu upraven pokoj a koupelna se záchodem (ne zcela dle potřeb klienta), schodišťová plošina u vstupu do domu (financováno příspěvkem na úpravu bytu a jednorázovým příspěvkem na opatření zvláštní pomůcky)

dořešeny bezbariérové úpravy, zabudován stropní zvedací systém Roomer (financování zajištěno příspěvkem na úpravu bytu a jednorázovým příspěvkem na opatření zvláštní pomůcky)

Vzdělání

z důvodu úrazu bylo přerušeno studium na středním odborném učilišti - obor zedník; studium nebylo dokončeno

studium na středním odborném učilišti již nelze dokončit (velká časová prodleva od přerušení studia; nelze také vykonávat praxi, která je nezbytnou součástí oboru); rozjednáno možné studium na Speciální škole pro zdravotně postižené v Brně (možnosti stipendia přes nadace, individuální plán)

účast na počítačových kurzech

Pracovní uplatnění

nemá pracovní uplatnění

řešena možnost pracovní rehabilitace a rekvalifikace (Úřad práce odmítl tuto službu realizovat.); rozjednaná možnost pracovního uplatnění (práce z domova přes PC – tvorba webových stránek)

Rehabilitace

rehabilitace není zajištěna, cvičí s ním pouze matka

zajištěna pravidelná rehabilitace, zajištěna rehabilitační pomůcka (motomed - příspěvek na opatření zvláštní pomůcky, finanční podpora nadací)

zdravotní komplikace (dekubity)

zajištěna odborná léčba dekubitů

Kompenzační pomůcky

nezajištěny všechny potřebné kompenzační pomůcky (pouze vyřešen mechanický vozík, který je již 7 let starý a nevyhovující, nejedná se o aktivní vozík; elektrický vozík pro pohyb v exteriéru nebyl zatím vyřešen; k přepravě pořízen osobní automobil – příspěvek na pořízení motorového vozidla, ale již nevyhovující; koupací vozík – uhrazen jednorázovým příspěvkem na opatření zvláštní pomůcky)

zajištěny potřebné kompenzační pomůcky (vyhovující osobní automobil s ručním řízením; osobní počítač se speciálními komponenty; elektrický vozík; aktivní mechanický vozík- příspěvek na zakoupení a úpravu motorového vozidla, příspěvek na opatření zvláštní pomůcky, úhrada ze zdravotního pojištění, finanční podpora nadací)

Sociální služby

nezajištěny návazné sociální služby

předány kontakty na dostupné služby – osobní asistence, home care, pečovatelská služba; v případě potřeby využívá sociální služby (pečovatelskou službu, osobní asistenci, home care), ale pouze v omezené míře vzhledem ke špatné dostupnosti služeb v lokalitě bydliště

poskytování potřebné péče zajištěno matkou, dalšími členy domácnosti a občas přáteli

matka stále zajišťuje podporu, ale již v menším rozsahu; zapojeny další osoby z okruhu klientova okolí (především přátelé)

Doprava

v dopravě zcela odkázán na druhé osoby; neřídí

absolvována autoškola (návlek jízdy s ručním řízením); řídí již sám

Volný čas

před úrazem se věnoval mnoha aktivitám (fotbal, kickbox, latinskoamerické tance) nyní nemá volnočasové aktivity, izolace

předjednána možnost volnočasové sportovní aktivity v Brně (boccia)

Přístup klienta k řešení situace

komunikativní; společenský; rád by změnil svoji situaci, ale není schopen sám pracovat na realizaci změn (chybí dostatek motivace pro aktivní přístup při řešení jeho situace, pasivní)

klient komunikativní; aktivnější; uvědomuje si, že má potíže s realizací individuálních cílů; snaží se na tom pracovat, ale přiznává, že potřebuje podporu; samostatnější

Informovanost klienta

nedostatek informací o možnostech řešení

informovaný klient; posíleny sociální dovednosti a kompetence

nebyla zajištěna komplexní rehabilitace a podpora klienta a jeho rodiny

zajištěna komplexní rehabilitace a podpora klienta a jeho rodiny

službu odborného sociálního poradenství vyhledala osoba z okruhu přátel jeho rodiny (téměř po 7 letech po úrazu)

Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

Intervence odborného poradce

- dlouhodobá pravidelná intervence poradce
- spolupráce multidisciplinárního týmu (fyzioterapeut, ergoterapeut, psycholog, ošetrovatelský tým, instruktor soběstačnosti)
- spolupráce s dalšími organizacemi (poskytovatelé sociálních služeb, nadace, firmy, ...) a institucemi (úřady, zdravotnická zařízení)
- spolupráce se zdroji klienta (rodina)
- zmapována situace klienta; předány komplexní informace k možnostem řešení důsledků spinálního poranění – bezbariérové bydlení, vzdělání, pracovní uplatnění, rehabilitace, sociální služby, doprava, kompenzační pomůcky, sociální zabezpečení (příspěvky, dávky, výhody, ...), finanční podpora (nadace, sponzorské dary), volnočasové aktivity
- zajištěna právní podpora
- stanoveny individuální cíle klienta; postupná realizace cílů
- práce s motivací klienta; podpora klienta při realizaci řešení
- předány informační materiály k problematice spinálního poranění (publikace, DVD, atd.)
- podpůrná stanoviska pro jednání se správními orgány (úřady)
- mediace při zajištění záležitostí klienta
- po ukončení intenzivní spolupráce poskytnutí jednorázové podpory dle potřeby klienta

Faktory, které pozitivně ovlivnily řešení situace klienta

- dlouhodobá intervence odborného poradce (specialista na problematiku spinálního poranění)
- spolupráce multidisciplinárního týmu (fyzioterapeut, ergoterapeut, psycholog, ošetrovatelský tým, instruktor soběstačnosti)
- spolupráce s dalšími organizacemi (sociální služby, nadace, firmy, ...) a institucemi (úřady, zdravotnická zařízení)
- spolupráce se zdroji klienta (rodina)
- vhodné prostředí poskytované služby (bezbariérovost, dostupnost)
- intenzivní podpora klienta při realizaci cílů (pomoc při sepisování žádostí, podpůrné dopisy, mediace, ...)
- dobrá praxe ze strany správních orgánů a dalších institucí (přiznání dávek a příspěvků)
- podpora rodiny a přátel

Limity, které negativně ovlivnily řešení situace klienta

- nebyla dodržena zásada včasnosti poskytnutí intervence odborného sociálního poradenství (nedostatečná informovanost klienta a jeho rodiny – pochybení ze strany odborníků při ukončení zdravotní péče; přístup klienta a jeho rodiny – sami aktivně nehledali více informací, řešili pouze nejnnutnější)
- nedostupnost sociálních služeb (nedostatečné pokrytí sociálními službami v lokalitě bydliště)
- postup správních orgánů (Úřad práce – odmítnutí poskytnutí služby pracovní rehabilitace)
- osobnost klienta (přístup k řešení situace – několik let nehledal možnosti řešení; stagnoval; i po zahájení spolupráce průběh realizace cílů velmi zpomalen z důvodu přístupu klienta)
- tíživá finanční situace klienta a jeho rodiny
- nefunkční zdroje klienta - situace komplikována rodinnou situací (dluhy otce, nezájem otce)

Shrnutí

Z výše uvedeného vyplývá, že díky mnoha faktorům může být zcela zásadně ovlivněno řešení situace klienta. Člověk může být dlouho pouze stabilizován, ale není plně resocializován, což může mít dopad na kvalitu jeho života. V případě, že poradce

při práci s klientem narazí na mnoho limitů, může to způsobit zcela zásadní prodloužení poradenského procesu a mít dopad na jeho úspěšnost. Nemusí dojít k naplnění všech cílů, které si poradce a klient stanovili. Také zde nesmí být opomenuta zvýšená náročnost pro poradce.

I přesto, že z výše uvedených faktů vyplývá, že výsledek poradenského procesu ovlivňovalo několik limitů, došlo po intervenci poradce a dalších odborníků týmu k zásadním změnám v kvalitě života klienta. Proces socializace však není ještě zcela ukončen. Klient i nadále využívá podporu. Nejedná se však již o intenzivní spolupráci, ale pouze o jednorázové intervence dle potřeb klienta.

5.3 Shrnutí

Případové studie demonstrovaly, jak výrazným prvkem při řešení situace klienta mohou být, např. místo bydliště, sociální a finanční zázemí, osobnost klienta (jeho přístup zvládání těžkých životních situací a přístup k řešení problémů), přístup správních orgánů, a také dostupnost sociálních služeb a jejich včasné a efektivní využití.

Případovou studii č. 1 můžeme zhodnotit jako příklad dobré praxe – fungující zdroje klienta, přístup klienta ke své situaci, postup zainteresovaných odborníků, organizací a institucí. Výsledkem bylo efektivní vyřešení situace člověka po spinálním poranění, které mělo za výsledek jeho resocializaci a umožnilo mu vést i nadále plnohodnotný život.

Případová studie č. 2 naopak popisuje z praxe běžnější příklad, kdy poradce naráží při své práci na mnohá omezení, která ho velmi limitují v možnostech řešení situace klienta, a nebo jeho práci činí náročnější. I v tomto případě se podařilo v rámci poradenského procesu a komplexní rehabilitace zajistit ve spolupráci s klientem pozitivní změny v jeho životě, ale proces byl mnohem časově náročnější a nebyl zcela ukončen. I nadále se s klientem spolupracuje.

Z výše uvedených údajů vyplývá, že odborné sociální poradenství by mělo být zcela nezbytnou součástí komplexní rehabilitace. A v případě, že je vedeno profesionálně a kvalitně, má zcela zásadní přínos pro řešení situace člověka po spinálním poranění.

ZÁVĚR

V České republice žije dle statistických údajů cca 10 % osob se zdravotním postižením, které se musí potýkat v každodenním životě s důsledky svého handicapu. Aby se tyto osoby a jejich blízcí dokázaly lépe vypořádat s náročnou životní situací, je zapotřebí, aby pro ně byly zajištěny kvalitní sociální služby (sociální poradenství, sociální péče a prevence).

V lednu 2007 vstoupil v účinnost zákon o sociálních službách¹¹⁰, který upravuje komplexně problematiku sociálních služeb. Jako jednu ze základních sociálních služeb uvádí sociální poradenství, které je nezbytnou součástí všech poskytovaných sociálních služeb. Z výkladu zákona¹¹¹ vyplývá, že se jedná o podstatný nástroj na podporu osob v těžké životní situaci. Z tohoto důvodu je bakalářská práce zaměřena právě na problematiku odborného sociálního poradenství, které je součástí sociálního poradenství. Vzhledem k mnohaleté praxi autorky je práce zacílena na odborné sociální poradenství pro osoby po spinálním poranění.

Jedná se o teoreticko – empirickou práci. V teoretické části je zpracováno zasazení sociálního poradenství do celkového rámce sociálních služeb a jsou také přiblíženy sociální služby. Práce dále podrobně analyzuje sociální poradenství v kontextu ucelené rehabilitace a popisuje teoretická východiska a metody odborného sociálního poradenství jako sociální služby.

Vzhledem k úzkému zaměření na osoby po spinálním poranění práce také blíže charakterizuje vybranou cílovou skupinu. Důvodem je, co nejvíce přiblížit rozsah dopadu míšního postižení a jeho důsledky pro každodenní život člověka. V práci je zmapován systém podpory pro tuto skupinu osob.

Za zcela zásadní autorka považuje kapitolu, ve které se zabývá limity (omezeními), které mohou ovlivnit výsledek poradenského procesu. Jednotlivé limity jsou podrobně rozpracovány. A pro lepší pochopení této problematiky je práce doplněna konkrétními případy z praxe.

Praktická část je vypracována formou kvalitativního výzkumu a uvádí dvě případové studie, které jsou podrobně rozebrány a demonstrují faktory, které pozitivně

¹¹⁰ *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách* [program s legislativou ASPI - ve znění pozdějších předpisů k 1.2.2013]

¹¹¹ *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách* [program s legislativou ASPI - ve znění pozdějších předpisů k 1.2.2013]

ovlivnily řešení situace klienta, ale také jsou uvedeny limity, které naopak negativně působily.

Cílem bakalářské práce bylo doložit význam sociálního poradenství pro klienta se spinálním poraněním, a také definovat limity poradenského procesu. Teoretické závěry byly potvrzeny v empirické části práce.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

- BŘEZINOVÁ, K. *Pedagogické aspekty občanského poradenství*. Brno, 2010.
Diplomová práce. Masarykova univerzita v Brně, Fakulta pedagogická. Vedoucí diplomové práce: Ema Štěpařová.
- FALTÝNKOVÁ, Z. *Paraplegie, tetraplegie*. Praha: Svaz paraplegiků, 1995.
ISBN 80-239-1455-3.
- FALTÝNKOVÁ, Z. a KOLEKTIV AUTORŮ. *Cesta k nezávislosti po poškození míchy*. Praha: Svaz paraplegiků, 2004.
- FALTÝNKOVÁ, Z. a KOLEKTIV AUTORŮ. *Jak na to doma*. Praha: UNIFY ČR, 2011.
- HAWKINS, P. a SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-715-9.
- HÁJEK, K. *Práce s emocemi pro pomáhající profese: Tělesně zakotvené prožívání*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-346-8.
- JANÁČKOVÁ, L. *Základy zdravotnické psychologie*. Praha: TRITON, 2008.
ISBN 978-80-7387-179-6.
- JESENSKÁ, J. *Metodika k poradenství pro zdravotně postižené*. Praha: APZP, 2005.
- KÁBRTOVÁ, A. a KOLEKTIV AUTORŮ. *Doporučené postupy pro práci psychologa v centrech pro léčení pacientů s poškozením míchy*. 1. vyd. Praha: Svaz paraplegiků, 2005.
- KOLEKTIV AUTORŮ. *Alternativní zpráva pro výbor OSN pro práva osob se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: NRZP ČR, 2011. ISBN 978-80-87181-06-5.
- KOLEKTIV AUTORŮ. *Jak vypracovat bakalářskou a diplomovou práci*. 4. přeprac. a rozšíř. vyd. Praha: UJAK Praha, 2012. ISBN 978-80-7452-024-2.

KOLEKTIV AUTORŮ. *Paraplegie, tetraplegie: Mezinárodní semináře 1995, 1996.* Praha: Svaz paraplegiků, 1997. ISBN 80-239-1456-1.

KOLEKTIV AUTORŮ. *Standardy kvality sociálních služeb: Výkladový sborník pro poskytovatele.* 1. vyd. Praha: MPSV ČR, 2008.

KOLEKTIV AUTORŮ. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: Průvodce poskytovatele.* 1. vyd. Praha: MPSV ČR, 2002. ISBN 80-86552-45-4.

KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese: Psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese.* 4. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-429-X.

KOŽNAROVÁ, L. *Integrace lidí po poranění míchy.* Praha, 2004. Absolventská práce. Vyšší odborná škola sociálně právní v Praze 10. Vedoucí absolventské práce: Markéta Zimová.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Vážně nemocný mezi námi.* 1. vyd. Praha: Avicenum, 1989.

MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť.* 2. rozšíř. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997. ISBN 80-85850-24-9.

MATOUŠEK, O. *Sociální služby: Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení.* 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi.* 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.

MICHALÍK, J. *Poradenství uživatelům sociálních služeb.* 1. vyd. Olomouc: VCIZP, 2008. ISBN 978-80-903658-2-7.

MICHALÍK, J. *Smluvní vztahy v sociálních službách.* 1. vyd. Olomouc: VCIZP, 2008. ISBN 80-903658-1-7.

MICHALÍK, J. a KOLEKTIV. *Metodika přípravy poradců uživatelů sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: IER, 2007. ISBN 80-903657-2-8.

NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: Základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-509-7.

NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství: Struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-174-3.

NRZP ČR. *Desatero pro lepší komunikaci pracovníků veřejné správy s osobami se zdravotním postižením*. Praha: NRZP ČR, 2008.

OLECKÁ, I. a IVANOVÁ, K. *Metodologie vědecko – výzkumné činnosti*. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc, 2010. ISBN 978-80-87240-33-5.

PESSO, A., BOYDEN – PESSO, D., VRTBOVSKÁ, P. *Úvod do PESSO BOYDEN SYSTEM PSYCHOMOTOR: PBSP jako terapeutický systém v kontextu neurobiologie a teorie attachmentu*. 1. vyd. Praha: Sdružení SCAN, 2009. ISBN 80-86620-15-8.

STUHLÍK, J. *Asertivní komunitní léčba & case management*. Praha: Fokus Praha, 2001.

Šrámková, T. *Poranění míchy pohledem sexuologa*. Praha: Svaz paraplegiků, 1998. ISBN 80-239-1454-5.

ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 1999. ISBN 80-85850-69-9.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese: Rozšířené a přepracované vydání*. 3. rozšíř. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

WENDSCHE, P. a KOLEKTIV AUTORŮ. *Poranění míchy: ucelená ošetrovatelsko – rehabilitační péče*. 2. přeprac. a rozšíř. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009. ISBN 978-80-7013-504-4.

WENDSCHE, P. a KOLEKTIV AUTORŮ. *Poranění páteře a míchy: Komplexně ošetrovatelská péče u para- a kvadruplegiků*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1993. ISBN 80-7013-159-4.

Seznam použitých internetových zdrojů

Centrum Paraple, o.p.s. [online]. © 2011 [cit. 2013-02-17]. Dostupné z: <http://www.paraple.cz/>

CENTRUM PARAPLE. *Míšní poranění*. [online]. © 2011 [cit. 2013-02-17]. Dostupné z: <http://www.paraple.cz/informace/misni-poraneni.html>

Česká asociace paraplegiků, o.s. [online]. © 2010 [cit. 2013-03-09]. Dostupné z: <http://www.czepa.cz/>

Česká společnost pro míšní léze ČLS JEP. [online]. © 2013 [cit. 2013-03-10]. Dostupné z: <http://www.spinalcord.cz/>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Výsledky výběrového šetření zdravotně postižených osob za rok 2007*. [online]. © 2013 [cit. 2013-01-15]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/p/3309-08>

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. [online]. [cit. 2013-03-09]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR. *Sociální služby – poskytovatelé a dostupnost*. [online]. [cit. 2013-02-17]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/9>

Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, o.s. [online]. © 2010 [cit. 2013-03-10]. Dostupné z: <http://www.nrzp.cz/>

ParaCENTRUM Fenix, o.s. [online]. [cit. 2013-02-20]. Dostupné z: <http://www.paracentrum-fenix.cz/index.php/home>

Seznam ostatních zdrojů

Právní normy:

Prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách [program s legislativou ASPI - ve znění pozdějších předpisů k 1.2.2013]

Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů [program s legislativou ASPI - ve znění pozdějších předpisů k 28. 2.2013]

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [program s legislativou ASPI - ve znění pozdějších předpisů k 1.2.2013]

Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení [program s legislativou ASPI]

Audiozáznam:

RÁDIO CLASSIC FM PRAHA, MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, KOLEKTIV AUTORŮ. *Chodím na kolečkách: Úrazy páteře, změna životní situace – bytí na vozíku*. Rozhlasové pořady vyrobené a vysílané na rádiu Classic FM [3 CD]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2009.

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Seznam obrázků

Obrázek 1: Páteř člověka36

Seznam tabulek

Tabulka 1: Popis situace klienta P.54 -56

Tabulka 2: Popis situace klienta V.58 - 62

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Lucie Kožnarová

Obor: Vzdělávání dospělých

Forma studia: kombinované studium

Název práce: Odborné sociální poradenství pro osoby po spinálním poranění

Rok: 2013

Počet stran textu bez příloh: 58

Celkový počet stran příloh: 0

Počet titulů českých použitých zdrojů: 34

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 9

Počet ostatních zdrojů: 5

Vedoucí práce: Mgr. Radomíra Švecová