



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Univerzita Hradec Králové
Ústav sociální práce

Sociální práce s handicapovanými II

Mgr. Martina Macková, Ph.D.

Gaudeamus 2014

Recenzovali:

Mgr. Lucie Smutková, Ph.D.

Mgr. Martina Faltusová

Publikace neprošla jazykovou úpravou.

Edice texty k sociální práci

Řada: Vybrané kapitoly z teorií a metod sociální práce – sv. 24

Studijní materiál vznikl za podpory projektu

Inovace studijních programů sociální politika a sociální práce na UHK s ohledem na potřeby trhu práce (CZ.1.07/2.2.00/28.0127), který je spolufinancován Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem České republiky.

ISBN 978-80-7435-465-6

Obsah

1	Úvod	4
2	Základní pojmy	5
3	Základy speciálního poradenství	13
3.1	Poradenství jako součást systému ucelené rehabilitace	13
3.2	Formy poradenské pomoci	14
3.3	Směry v poradenství	15
3.4	Cíle poradenské práce.....	16
3.5	Základní úkoly speciálního poradenství	18
4	Poradenství jako součást systému péče o handicapované. Poradenská činnost	20
4.1	Poradenské modely.....	20
4.2	Principy a metody v poradenské práci.....	20
4.3	Průběh poradenského procesu	22
4.4	Poradenské systémy.....	24
5	Metody poradenské práce. Poradenská zařízení a instituce	26
5.1	Metody poradenské práce	26
5.1.1	Komunikace s lidmi s postižením.....	28
5.1.2	Rozhovor	32
5.1.3	Vybrané metody ve speciálním poradenství	33
5.2	Poradenská zařízení a instituce.....	34
6	Ilustrativní příběh klienta	37
6.1	Kazuistika č. 1 – příklad klienta s vrozeným postižením	37
6.2	Kazuistika č. 2 – příklad klienta se získaným postižením	40
7	Závěr	47
8	Literatura	48
9	Rejstřík	49

1 Úvod

Vážení studující,

dostává se vám do rukou text s tematikou poradenství, který volně navazuje na informace poskytnuté ve skriptech s názvem Sociální práce s handicapovanými I. Bezesporu se nebude jednat o zcela nové poznatky, které v průběhu čtení odhalíte, neboť se domnívám, že minimálně s definicí poradenství a rozhovorem, jako jednou ze základních technik práce s klientem, jste se již během svého studia v některém z vyučovaných předmětů setkali.

Tento text ovšem přesahuje hranici poradenství a soustředí se na jednu jeho oblast – na speciální poradenství, které je určeno osobám se zdravotním postižením a jejich rodinným příslušníkům. Již označení speciální poukazuje na jistá specifika spojená s potřebami a charakterem cílové skupiny klientů, které se staly nutnou podmínkou pro orientaci a utváření v rámci systému poradenství.

Aby bylo možné podstatu speciálního poradenství, jeho účel a směřování dobře pochopit, je nezbytné vycházet z premis platných pro poradenský proces obecně. Soustředit se na metody poradenské práce ve vazbě na poradenská zařízení, v nichž se realizují. Pouze tak lze získat ucelený přehled o této oblasti a zákonitostech jejího fungování. Poradce při výkonu jeho praxe provází nejen znalost teorie, ale také znalost vztahů a procesů, jež vznikají a probíhají v každodenním životě klientů, v sociální realitě. Očekává se od něho, že bude schopen poradit, pomoci, podpořit, doprovázet, event. vést, vyhledat potřebné zdroje a informace a že bude schopen je vhodným způsobem zprostředkovat klientovi.

Při tvorbě textu jsem vycházela z běžně dostupných studijních zdrojů nejen z oblasti sociální práce. Jejich seznam v závěru lze využít pro doplnění příkladů, závěrů a doporučení formou samostudia.

2 Základní pojmy

První kapitola se věnuje přehledu základních pojmů, jehož smyslem je uvést studující do problematiky speciálního poradenství. Je možné při tom navázat na obdobně koncipovanou kapitolu ve skriptech, která se váží k předmětu Sociální práce s handicapovanými I (2. kapitola Základní pojmy z oblasti sociální práce s handicapovanými).

Poradenství

Poradenství je jednou z cest, jak pomáhat lidem překonat jejich problémy, jak objasňovat jejich osobní cíle a jak jich dosahovat. Nejčastěji bývá poradenství definováno jako *profesionální vedení jedince* s využitím psychologických poznatků. K získávání údajů a pro vedení klienta se často využívá osobního rozhovoru, dále technik zaměřených na zjišťování zájmů, schopností a nadání dané osoby. Vedení se zpravidla považuje za součást poradenství, hovoří se o poradenství směřujícím k profesní nebo životní orientaci, které představuje soubor rad a doporučení, jež se týkají povolání, problémů s učením a vzděláváním, aktuálních životních problémů atp.

Poradenství jako proces pomáhá jedinci odhalit a rozvinout jeho učební, profesní a psychické možnosti s cílem dostat se na nejvyšší možnou úroveň osobního štěstí a sociální užitečnosti. Poradenství jako demokratický proces vychází z práva jedince utvářet svůj vlastní osud – každá osobní volba jedince by však měla sloužit jak jeho vlastním zájmům, tak zájmům společnosti, do níž náleží. (Matoušek a kol., 2003)

M. Scally a B. Hopson (in Matoušek a kol., 2003) rozlišují **šest typů pomoci-poradenství** podle potřeb osoby, která pomoc vyhledala. Jedná se o:

- podání věcných informací (např. o agenturách poskytujících potřebné služby),
- poskytování rad (názor odborníka),
- učení (získání znalostí a dovedností),
- psychologický náhled (pochopit problém, objasnit příčiny, naznačit cesty),
- přímá akce/výkon (např. zajištění bydlení, vyplnění formuláře),

- vyvolání změny systému (ovlivnění systému, který jedinci působí potíže – organizační úprava, změna předpisu).

Hlavním cílem, o který usilují všechny pomáhající profese, je přispět kontinuálně vykonávanou odbornou pomocí ku svépomoci, tj. směřovat klienta od využívání formálních zdrojů podpory k hledání pomoci a priori v neformálních sítích mezilidských vztahů.

Podle Gabury (in Gabura, Pružinská, 1995) je poradenství založené na vztahu pomoci, kdy poradce má snahu podpořit růst, rozvoj, zralost a lepší uplatnění klienta, aby se lépe orientoval ve světě a dokázal se vyrovnat se svým životem. *Podle širšího pohledu* představuje poradenství metodu vzdělávání a výchovy, metodu redukování emocionálního napětí, metodu pomoci člověku při řešení problémů a při hledání nových, přiměřenějších forem života. Klient by při tomto procesu neměl být pasivním příjemcem pomoci, ale měl by se spolupodílet na analýze problémů, pokusit se lépe poznat sám sebe, pochopit motivaci a kauzalitu svého chování a hledat nový systém sociálního fungování.

Existuje řada dalších definic poradenství, např. poradenství chápané jako výměna informací mezi poradcem a klientem (Bommert-Plessen), poradenství vnímané jako fenomén lidské interakce (Schubenz), poradenství charakterizované jako proces učení (americké pojetí, Dustin-George), poradenství prezentované jako vědecky fundované vysvětlení a ovlivňování lidského chování s cílem zlepšit svůj život, řešit své problémy a umět potíží předcházet. (Gabura, Pružinská, 1995)

Sociální poradenství

Obecně se rozeznávají dva typy sociálního poradenství, a sice základní a odborné. Oba typy pomoci poskytují státní i nestátní subjekty v oblasti sociální práce a sociální politiky.

V rámci **základního sociálního poradenství** se poskytují např. informace o nárocích, službách a možnostech, které mohou vyřešit nebo zmírnit obtížnou situaci člověka. Poskytované informace vyplývají ze systému sociální ochrany občana, který tvoří tři základní pilíře - sociální pojištění zahrnující důchodové pojištění, nemocenské pojištění, zdravotní pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti, státní sociální podpora obsahující testované a netestované dávky ve vazbě na příjem domácnosti, resp. společně posuzovaných osob, a sociální pomoc, kam patří zabezpečení pomoci v hmotné nouzi

a vyplácení dávek sociální péče pro osoby se zdravotním postižením. Cílem tohoto druhu poradenství je poskytovat informace co nejbližší bydlišti nebo pracovišti, event. zařízení, ve kterém se člověk nachází. Nedílnou součástí tvoří rovněž zprostředkování další odborné pomoci v jiných, specializovaných zařízeních. Poradenství tohoto druhu může zajistit sociální pracovník jakéhokoliv zařízení poskytující sociální služby nebo pracovník obecního úřadu.

Při **odborném sociálním poradenství** je poskytována přímá pomoc lidem při řešení jejich sociálních problémů v rámci manželského nebo mezigeneračního soužití, péče o děti, staré a zdravotně postižené osoby, o osoby propuštěné z výkonu trestu ad. Poradenství se konkrétně zaměřuje na danou situaci a její praktické řešení (často se jedná o situace hmotné nebo sociální nouze). Součástí tohoto druhu poradenství jsou také terapeutické činnosti směřující do oblasti rodiny, manželských, partnerských vztahů, zaměřující se na problém domácího násilí, důsledky zdravotního postižení, delikventní chování dětí a mladistvých, různé typy závislostí, možnosti následné péče, pěstounské péče, intervence při životní krizi, rozvodových sporech, při péči o děti ohrožené týráním, zanedbáváním a zneužíváním atp. Síť převážně nestátních institucí zahrnuje pracovníky mnoha profesí, mezi něž patří sociální pracovníci, psychologové, psychiatři, speciální pedagogové, sociologové, lékaři, právníci ad. Odborné sociální poradenství pomáhá ovlivnit uvažování a jednání člověka, který se nachází v obtížné životní situaci, kterou se mu nedaří řešit vlastními silami nebo s pomocí rodiny či přátel. (Matoušek a kol., 2003)

Pro srovnání doporučuji seznámit se s §37 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v aktuálním znění.

Speciální poradenství

Speciální poradenství je v oblasti podpory osob se zdravotním postižením zahrnuto do **systému ucelené rehabilitace**. Z tohoto pohledu je vnímáno jako komplexní a adresná podpora vymezené cílové skupiny klientů. Jedná se o klienty se zrakovým postižením, klienty se sluchovým postižením, klienty s tělesným postižením, klienty s řečovým postižením, klienty s mentálním postižením, klienty s duševním onemocněním, klienty se specifickými poruchami učení a autismem aj. Bližší charakteristiky a definiční vymezení pojmu jsou obsaženy v kapitole 3.1. Specifické potřeby a přístupy k jednotlivým cílovým

skupinám klientů jsou předmětem skupinové práce studentů, kteří kromě teoretického ukotvení problematiky mohou přispět i cennými vlastními praktickými zkušenostmi.

Klient

Je subjekt, který využívá sociální služby. Může to být osoba (případová práce, individuálně zaměřená intervence, sociální práce s jednotlivcem), rodina (sociální práce s rodinou), skupina (sociální práce se skupinou) nebo komunita (sociální práce s komunitou). Často se užívá též pojmu uživatel, konzument služeb, zákazník (případ Německa, Francie – sociální práce jako k osobě vztažená služba; ekonomické parametry sociální práce). (Matoušek, 2003) Více k tomuto tématu lze nalézt v publikaci O. Matouška a kol. *Metody a řízení sociální práce* (2003) nebo v publikaci I. Řezníčka *Metody sociální práce* (1994), případně dalších.

Poradce

Dobrý poradce má být podle Rogerse otevřený a musí umět prokázat pozitivní vztah ke klientům bez jakýchkoli podmínek. Přijímá klienty jako jedinečné osoby bez ohledu na to, kým jsou, co říkají a dělají. Základní atributy poradenského procesu představují *kongruence* (shoda – poradce nemá skrývat své pocity, musí být čitelný, verbální a neverbální jednání si nesmí odporovat), *upřímnost* (poctivost a srdečnost při jednání), *empatie* (schopnost vcítit se do vztahů a prožívání klientů, vidět situaci jejich očima). Podle Truaxe a Carkhuffa (in Matoušek a kol., 2003) tvoří jádro dobrého poradenství empatie, úcta, pozitivní vztah, upřímnost a konkrétnost.

Osobnost poradce hraje v celém procesu velmi důležitou roli. Poradce by měl být podle Drapely (in Matoušek a kol., 2003) odborně kvalifikovanou osobou. Každý kompetentní poradce musí slučovat některé povahové rysy tradičně připisované různým pohlavím (např. z ženské povahy emotivní zaměření, pochopení pro druhé, citlivost a takt, z mužské povahy převážně racionální orientaci, rozhodnost a objektivitu). Rovněž by poradce měl být terapeutickou osobností. Některé vlastnosti jsou dány geneticky jako např. dostatečná inteligence, životní energie, přirozený optimismus, otevřenost a flexibilita, jiné si poradce osvojil vlastním rozhodnutím. Jde o přiměřenou životní zralost, vnitřní poctivost, respekt pro lidská práva a snahu pomáhat druhým, i když jsou odlišní. Poradce ale musí také dobře znát sám sebe a bezvýhradně přijímat svou osobnost s jejími přednostmi i chybami. Vědomí vlastních slabostí ho může přivést k dokonalejšímu chápání lidské přirozenosti

a k větší ochotě odpouštět mylná rozhodnutí. Většina odborníků se shoduje na tom, že je třeba, aby existovali poradci s širokým psychosociálním zaměřením. (Matoušek a kol., 2003)

Odbornost poradce se v běžné praxi podle Egana (in Matoušek a kol., 2003) projevuje několika způsoby. Vyplývá jednak z poradenské role psychoterapeuta, sociálního pracovníka, lektora, dále z dokladu o odbornosti poradce (titul, ordinace, úřední místnost), z pověsti odborníka (je členem určité instituce, absolventem odborné školy), a z chování poradce (je aktivní, naslouchá, je důvěryhodný, čestný a chápající).

Poradce jako expert by měl kultivovat především svou verbální i neverbální komunikaci ve vztahu ke klientovi. Tzn., že musí být schopen přesně pochopit smysl klientových výroků i neverbálních signálů, musí umět aktivně naslouchat, měl by umět shrnout obsah klientových výroků a opatrně interpretovat, měl by dokázat taktně klientovi oponovat, podávat klientovi přesné informace, které mu pomohou v rozhodování, a také by měl umět motivovat klienta ke spolupráci. (Matoušek a kol., 2003)

Co se týká role poradce v poradenském procesu, může pracovat **direktivně**, tzn., že přebere zodpovědnost za řešení případu. Strukturuje jednotlivá sezení, uplatňuje techniky práce, které jsou v souladu s jeho koncepcí řešení případu (poradce vede klienta, aktivně zasahuje do procesu, navrhuje metody, formy, postupy, alternativy řešení). Nebo může pracovat **nedirektivně**, tzn., že působí jako katalyzátor v procesu řešení problému. Pomáhá klientovi nacházet skryté rezervy a provází ho v těžké životní situaci (poradce pouze reaguje na materiál předkládaný klientem, nevnáší nic svého, respektuje prostor, který si klient vybral). Osobnostní předpoklady spolu s dostatkem odborných znalostí a profesionální zručností představují základní požadovanou triádu poradce. (Gabura, Pružinská, 1995)

Poradenské paradigma sociální práce

Podle Navrátila (in Matoušek a kol., 2001) se jedná o sociálně-právní pomoc při sociálním fungování, která závisí na schopnosti zvládat problémy a na přístupu k odpovídajícím informacím a službám (sociální práce v tomto pojetí je vnímána jako jeden z aspektů systému sociálních služeb). Předpokladem poradenského paradigmatu je vyjít vstříc individuálním potřebám a usilovat o zlepšování systému sociálních služeb. Jde

převážně o pomoc klientům prostřednictvím poskytování informací kvalifikovaným poradenstvím, zpřístupňováním zdrojů a mediací. Součástí přístupu je také snaha o změnu společnosti a jejich institucí, aby lépe odpovídaly potřebám občanů. Zdůrazňuje se potřeba osobního a komunitního růstu a zaměření a priori na malé, individuální změny podle úkolově orientovaného přístupu.

Člověk nežije ve společnosti jako izolovaná bytost. Funguje ve vzájemných vztazích se svým okolím. Také v poradenství pro osoby s postižením lze využít přístupy, paradigmatu sociální práce, o nichž jsem se blíže zmínila ve skriptech Sociální práce s handicapovanými I, konkrétně v kapitole věnované nástrojům sociální práce a sociální politiky, které se zaměřují na pomoc a podporu osob s postižením (sociální práce orientovaná na životní svět, sociální práce orientovaná na všední den a ekosociální paradigma).

K tématu sociálního fungování se úzce váže proces **posouzení životní situace** klienta. Cílem posouzení životní situace je porozumění životní situaci klienta do takové míry, aby mohla být zvolena vhodná forma intervence. Posouzení se může vztahovat k charakteru problému, jeho příčinám, předpokládanému vývoji a nalezení potřeb, jejichž naplnění povede k odstranění nebo řešení problému.

Předmětem posouzení je „klient v prostředí“ či „klient v situaci“. Předmětem posouzení nejsou pouze bariéry na straně klienta (sociální, psychické, zdravotní, vzdělanostní atp.), ale také bariéry sociálního fungování na straně jeho prostředí (na úrovni rodiny, ústavu, školy, komunity, obce, státní politiky ad.). Dříve se využíval pojem diagnóza. Posouzení nelze chápat jako úvodní a konečnou etapu práce s klientem, prolíná se totiž celým procesem spolupráce – souvisí s jejím plánováním, intervencí i hodnocením.

Rozlišují se kvalitativní a kvantitativní strategie posouzení. *Kvantitativní strategie* je založena na užití standardizovaných nástrojů, např. formulářů na úřadech při podávání žádosti o poskytnutí pomoci v hmotné nouzi. Jedná se o předem připravenou osnovu otázek, které musí být s klientem probrány (příklad sociálně-právní ochrana dětí). *Kvalitativní strategie* se opírá o individuální hledání potřeb klienta v jeho životní situaci. Způsobem může být individuální plánování sociálních služeb, kdy sociální pracovník pomáhá klientovi prostřednictvím situačně pokládaných otázek nalézt zakázku a cíl

spolupráce. Hodnocení kvality posouzení může zahrnovat popis klientovy situace (relevantní fakta od relevantních zdrojů), identifikaci relevantních problémů a potřeb (očekávání všech participantů), popis zdrojů a limitů klienta a dalších subjektů, vymezení plánu intervence (cíl, způsoby dosažení) a evaluaci intervence. (Navrátil, Janebová a kol., 2010)

Na osobu zaměřený přístup

Poradenství a psychoterapie zaměřená na osobu se zakládá na vztazích. Jedná se o přístup, jenž vychází od klasika Carla Rogerse. Významné aspekty, které je nutné v poradenské práci zohledňovat, se vztahují k pojmání celku osobnosti. Ten je tvořen zkušenostmi (informace o sobě a světě získané pomocí smyslů) a strukturou self (přesvědčení a hodnoty ve vztahu k sobě a světu) v jejich vzájemném propojení v podobě zkušeností, jež se nacházejí ve shodě se strukturou self a jsou přístupné vědomí. Cílem terapeutické práce je dosažení změny, probuzení a realizace aktualizačních tendencí. V roce 1959 představil Rogers šest nezbytných a dostatečných podmínek terapeutické změny:

- Dvě osoby jsou spolu v kontaktu.
- První osoba (klient) je ve stavu inkongruence, je zranitelná či úzkostná.
- Druhá osoba (terapeut) je v tomto vztahu kongruentní.
- Terapeut pociťuje vůči klientovi bezpodmínečné kladné přijetí.
- Terapeut pociťuje empatické porozumění pro vnitřní referenční rámec klienta.
- Klient vnímá alespoň v minimální míře bezpodmínečné kladné přijetí ze strany terapeuta a jeho empatické porozumění.

Psychologický kontakt je záležitostí vzájemnosti. Jde o základní a kognitivní kontakt, setkání, pro jehož fungování musí být splněno několik podmínek – dostupnost poradce pro navázání základního kontaktu, dostupnost klienta pro navázání základního kontaktu, udržení základního kontaktu, vzájemné porozumění-kognitivní kontakt, dostupnost poradce pro navázání kognitivního kontaktu, dostupnost klienta pro navázání kognitivního kontaktu, kódovaná řeč a rámování jako proces.

Přístup zaměřený na osobu je založený na emoční důvěrnosti. Prohlubování emočního kontaktu umožňuje větší proměny. Také emoční a jemný kontakt vyžaduje ke své realizaci speciální podmínky – dostupnost poradce pro navázání emočního kontaktu, dostupnost klienta pro navázání emočního kontaktu, udržení emočního kontaktu, blízkost-jemný kontakt, dostupnost poradce pro navázání jemného kontaktu, dostupnost klienta pro navázání jemného kontaktu, udržení kontaktu.

Práce zaměřená na osobu vychází z názoru, že klientův proces je vždy hodnověrný. Terapeut zaměřený na osobu se soustředí na osvobození klienta, aby mohla účinněji působit jeho vrozená hnací síla, jeho aktualizací tendence. (Tolan, 2006)

Pojmy obsažené v této tematické kapitole mají sloužit jako východisko pro další studijní okruhy, jež následují, a aktuální otázky vztahující se k oblasti podpory osob se zdravotním postižením v rámci speciálního poradenství, na něž bude v textu dále přímo či nepřímo poukazováno.

3 Základy speciálního poradenství

Třetí kapitola se soustředí na rozbor hlavního tématu – na speciální poradenství. Dílčí kapitoly se zaměřují na úkoly, cíle, směry, formy poradenské práce s osobami s postižením. Zvláštní pozornost je věnována ucelené rehabilitaci jako východisku pro poradenské aktivity s přihlédnutím ke specifickým potřebám vybrané cílové skupiny.

3.1 Poradenství jako součást systému ucelené rehabilitace

V definici Světové zdravotnické organizace (WHO) se uvádí, že **rehabilitace** je souhrn všech opatření potřebných k zařazení nebo návratu postiženého člověka do společenského prostředí a do života, vychází z pozitivních vlastností a hodnot člověka. Jedná se o kombinované a koordinované využití léčebných (léčebná/zdravotnická rehabilitace), sociálních (sociální rehabilitace, psychologická rehabilitace, rodinná rehabilitace, volnočasová rehabilitace), vzdělávacích (pedagogická rehabilitace) a profesních (pracovní rehabilitace) prostředků k výcviku jednotlivce za účelem získání jeho nejvyšší možné funkční schopnosti. Cílem ucelené rehabilitace je poskytnout osobám se zdravotním postižením co nejširší účast na společenském a hospodářském životě, co největší nezávislost a plnohodnotný tělesný a duševní život.

Do rámce ucelené rehabilitace patří také **habilitace** jako procesu „prvoutváření“ schopností u osob s vrozeným nebo velmi časně získaným postižením (zde mají své nezastupitelné místo služby poskytované středisky rané péče). Ucelená rehabilitace/habilitace usiluje o flexibilní propojení jednotlivých nástrojů odborné podpory a dalších aktivit s cílem zlepšit osobní i sociální fungování člověka s postižením a pozitivně interdisciplinárně působit na kvalitu jeho života.

Trendy prosazující se v pojetí ucelené rehabilitace spočívají v efektivním propojení mezi jednotlivými složkami procesu, v individualizaci podpory a v motivaci a aktivizaci klientů. Systém a úroveň péče o jedince odráží soudobou sociální politiku státu. Oblast speciálního poradenství určují zákony o zdravotní péči, o sociálním zabezpečení, o sociálních službách, školské zákony a předpisy z oblasti zaměstnanosti. (Novosad, 2009) Podrobné informace k sociálnímu zabezpečení osob se zdravotním postižením v rámci soustavy tří pilířů sociální ochrany (sociálního pojištění, státní sociální podpory a sociální

pomoci) včetně podmínek vzdělávání a zaměstnávání lze nalézt v příslušných kapitolách ve skriptech s názvem Sociální práce s handicapovanými I stejné autorky.

Poradenství pro osoby se zdravotním postižením představuje **nástroj**, který může zprostředkovat, propojit nebo doplnit proces rehabilitace tak, aby člověk s postižením nebyl sociálně vyloučen, handicapován, aby získal služby, na něž má nárok a které kompenzují jeho postižení, a nežil v nevyhovujících podmínkách. Poradenství jako součást ucelené rehabilitace se spolupodílí na provázanosti, posloupnosti a komplexnosti jednotlivých oblastí rehabilitace podle společných metodických východisek pro práci s klientem. Cílem odborné pomoci a realizovaných podpůrných aktivit je zmírnit, eliminovat nebo kompenzovat příčiny, které jedinci brání v jeho plnohodnotném fungování a zajistit mu potřebnou míru podpory v procesu seberealizace prostřednictvím uplatnění základních občanských práv a svobod (právo na důstojný život, právo na vzdělání a informace, svoboda pohybu a projevu, právo na soukromí a rozhodování o vlastním životě ad.). (Novosad, 2009)

3.2 Formy poradenské pomoci

Zatímco při *poradenství v užším smyslu* jde o poskytování informací, které si klient vyžádá a které potřebuje pro řešení problému, *poradenství v širším smyslu* nabízí klientovi možnost prozkoumat vlastní přednosti a slabiny a nalézt vhodné strategie ke zlepšení života. Konečně *poradenství v nejširším smyslu* umožňuje získat nový pohled na sebe a druhé a osvojit si potřebné dovednosti. (Matoušek a kol., 2003)

Mezi formy poradenské pomoci patří:

- **vedení a informování** – probíhá prostřednictvím osvěty, výchovy, podpory, poskytnutí informací s cílem pomoci ke svépomoci; zpravidla se tak děje ve větší skupině klientů formou jednosměrného předávání poznatků,
- **poradenství v užším smyslu** – zprostředkovává klientovi hlubší náhled na problém, jeho příčiny a možnosti řešení; realizuje se interaktivní formou, prožitkově, v obousměrné komunikaci; zahrnuje také individuální diagnostiku, terapeutické intervence; mezi základní proměnné patří změna, adaptace, chování a prožívání; specifickým případem je doprovázení,

- **konzultační činnost** – se uskutečňuje jako odborná porada poskytovaná jinému odborníkovi v rámci péče o klienta.

Jednotlivé formy poradenské pomoci fungují jako forma podpory, která pomoc/podpůrné aktivity zahajuje a zprostředkovává, a také jako propojující prvek, který spojuje jednotlivé etapy řešení klientovy situace. (Novosad, 2009)

3.3 Směry v poradenství

Poradenské přístupy souvisejí s formami poradenské práce a odrážejí ideová a hodnotová východiska poradce (filozofické, psychologické školy).

Gabura (in Gabura, Pružinská, 1995) dělí poradenské přístupy na dynamický, behaviorální, experienciální a eklektický. Východiskem **dynamického přístupu** se stala premisa, že současné chování je determinováno minulostí a nevědomím. Poradenský proces se proto zaměřuje na znovuprožívání minulých emocí a odkrývání rozporů v osobnosti. Přitom se využívají volné asociace, abreakce, vhléd aj. Jde o asymetrický přístup. **Behaviorální přístup** se soustředí na člověka, který je ve svém vývoji determinován sociálním prostředím. Jeho chování je výsledkem procesu učení. K přeučování špatných vzorců chování se využívá učení, relaxace, asertivita, přičemž mezi poradcem a klientem existuje obdobný vztah jako mezi učitelem a žákem. **Experienciální přístup** pracuje s klientem jako s aktivní bytostí, které je vlastní potenciál růstu. Poradce se zde orientuje na skryté možnosti a schopnosti a společně s klientem hledá cesty, jak je využívat. Poradenství funguje jako symetrický vztah založený na důvěře a empatii. Pro **eklektické poradenství** je charakteristická selekce metod a forem práce z různých přístupů, flexibilita, přizpůsobení poradenství povaze problému a typu klienta.

Oblasti poradenské činnosti

- *Lékařské poradenství* se vztahuje ke specifickým onemocněním a životu s ním (zaměřuje se např. na úpravu životního stylu).
- *Psychologické poradenství, psychoterapie* se poskytují v rámci psychologické rehabilitace, může se jednat o partnerskou/rodinnou terapii (řeší se krizové situace, klima v rodině, vztahy), součástí může být i krizová intervence.
- *Pedagogicko-psychologické poradenství* se zaměřuje na školní prospěch, poruchy učení, na něj navazuje studijní, profesní a výchovné poradenství.
- *Speciálně pedagogické poradenství* se zabývá výchovou a vzděláváním dětí a mladistvých se zdravotním znevýhodněním.
- *Profesně-kariérové poradenství* se orientuje na volbu zaměstnání s ohledem na možnosti jedince a vzhledem k situaci na trhu práce, součástí může být poradenství v nezaměstnanosti.
- *Sociálně- právní poradenství* poskytuje informace a rady související se sociálním zabezpečením, bydlením, sociální politikou, zaměstnáváním, občanskou agendou v rámci základního a odborného sociálního poradenství.
- *Technicko-kompenzační poradenství* zabezpečuje doporučení a úpravy pomůcek, veřejných prostranství pro osoby s postižením.
- *Pastorační činnost* se věnuje duchovní podpoře osob se zdravotním postižením.
- *Resocializační poradenství, kurátorská činnost* se zaměřuje na pomoc lidem propuštěným z výkonu trestu nebo z ústavní péče.
- *Mediace* představuje nestrannou pomoc při dosažení dohody, smíru mezi lidmi mimosoudní cestou. (Novosad, 2009)

3.4 Cíle poradenské práce

Obecně lze rozlišit tři kategorie cílů. Základní členění spolu s jejich dílčí charakteristikou je rozepsáno níže.

- **V základní rovině** je cílem poradenské práce dosažení klientova zdraví v interakci se sociálním prostředím, v němž žije. Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) být zdravý znamená prožívat stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody. Kromě zdravotnického hlediska jde tedy také např. o začleňování izolovaných jedinců do společnosti, stabilizaci manželství, rozvoj klientovy osobnosti, upevňování vztahů a podporu seberealizace.
- **V rovině speciálních cílů** se jedná o dosažení změn v sociálním prostředí klienta pozitivním směrem, tzn. předejít ohrožením, přijmout novou situaci a zbavit se starých zátěží. Často se k tomuto účelu užívá rozhovoru, neverbálních technik, přímých, věcných, organizačních opatření, zprostředkování návazné péče atd.
- **V rovině individuálních cílů** se uplatňují konkrétní opatření, která se týkají dané osoby, jeho specifické situace, individuálních potřeb. Může jít o podporu adaptability, změnu chování, zlepšení psychosociálních dovedností, posílení kompetencí a samostatnosti apod. (Novosad, 2009)

Oblast prevence zasahuje do všech tří zmíněných rovin. *Primární prevence* spočívá převážně v optimalizaci životních a sociálních podmínek, v materiální péči, ve fungování prosociálních aktivit (př. osvětově informační kampaně, výchovné působení či depistáž). *Sekundární prevence* se jako přímá strategie orientuje na rizikové jedince a skupiny, u nichž se v důsledku zdravotního postižení či jiného znevýhodnění mohou projevit nebo projevují sociálně patologické jevy, případně žijí v nepříznivých podmínkách (př. nízká sociokulturní úroveň, bezdomovectví, propuštění z výkonu trestu). *Terciární prevence* je strategie zaměřená proti recidivě nebo regresi a prohlubování sociální dezintegrace osob, které vykazují poruchy sociálního chování, rovněž řeší situace diskriminace a izolace jedinců (př. ochrana před zhoršením stavu a trvalým handicapem). (Novosad, 2009)

3.5 Základní úkoly speciálního poradenství

Pro vymezení úkolů poradenské práce je třeba si uvědomit **specifika cílové skupiny** klientů. Mezi ně patří široká škála a proměnlivost obtížných životních situací a problémů, různé typy a formy zdravotního postižení, individuální zkušenosti a adaptační schopnosti, předsudky a mýty vztahující se na cílovou skupinu klientů, nezvratnost individuálních hranic a mezi jednotlivých osob aj.

Poradenská činnost pro osoby se zdravotním či sociálním znevýhodněním je ovlivněna některými **společnými rysy**, jako např. citovou/podnětovou deprivací, frustrací, stresem, zkušenostními deficity, obtížemi při osamostatňování, nízkou sebedůvěrou, adaptačními potížemi, poruchami sebepojetí, emocionální labilitou, komunikačními bariérami, nezkušeností v partnerských vztazích apod. Osoby se znevýhodněním nezdědka zažívají sociální stigmatizaci tím, že jsou v něčem zvláštní, odlišní, nesrozumitelní, nežádoucí (ztvárňují odchylku od přijímané normy).

Speciální poradenství pomáhá lidem s postižením lépe porozumět sobě, rizikům a obtížím spojeným s jejich životem. Staví na tom, uvědomit si předsudky a rozdílná očekávání, hledat zdroje podpory v okolí (vyjít z pasivity), dokázat otevřeně sdělovat okolí své pocity a potřeby, umět požádat o pomoc, zvyšovat sebedůvěru a rozvíjet vlastní možnosti, vytvářet pozitivní sebepojetí. V praktické rovině poradce pomáhá klientovi, aby si uvědomil spojení mezi postižením a časovou náročností běžně vykonávaných činností (časová rezerva), aby byl schopen přijmout omezení svých možností, učí ho organizovat denní program, hájit vlastní práva, zvládat psychickou a fyzickou nepohodu spojenou s postižením (direktivní edukace). V oblasti studijní a profesní podporuje poradce klienta směrem k rozvinutí osobního potenciálu (zaměření na přednosti, kompetence, motivace, zájmy, nadání, dovednosti).

Z hlediska cílových skupin může mít poradenská činnost formu práce s jednotlivcem, s rodinou, jejíž člen je handicapován, s třídou, do níž má být žák s postižením integrován, s pracovníky, kteří přicházejí do styku s osobami s postižením, se skupinou osob s postižením. **Konzultační činnost** ve speciálním poradenství směřuje k poskytování konzultací institucím, které žádají odbornou radu a pomoc v otázkách postižení, k osvětové a informační činnosti, ke vzdělávání a výcviku dalších pracovníků. (Novosad, 2009)

4 Poradenství jako součást systému péče o handicapované. Poradenská činnost

Čtvrtá kapitola se soustředí na základní stavební kameny procesu poradenství. Jsou zde ve stručnosti zprostředkovány poznatky vztahující se k modelům, principům, metodám a průběhu spolupráce poradce a klienta.

4.1 Poradenské modely

Carkhuff (in Matoušek a kol., 2003) inspirovaný psychoterapií C. Rogerse vytvořil **třístupňový model** v procesu pomáhání složený z vyšetření, porozumění a konání. Zvláštní pozornost v souvislosti s tím soustředí na dovednosti, které poradce musí v každém stupni prokázat. Od toho mimo jiné závisí i výběr budoucích profesionálů a zaměření odborných výcviků v této oblasti. Jako nejlepší cestu doporučuje R. R. Carkhuff přímo a systematicky učit lidi, jak žít, pracovat a vzdělávat se, jak vytvářet dobré vztahy s druhými. Model se opírá o úroveň dovedností poradce a klienta. Později dává autor přednost výhradně procesu učení ve smyslu naučit dospělé dovednostem pro každodenní život, aby byli schopni si ho sami řídit (podobnost s paradigmatickým všedního dne v sociální práci).

Brammer (in Matoušek a kol., 2003) vytvořil **integrovaný, eklektický vývojový model** zahrnující celkem 8 stádií, která představují zahájení, objasnění, posuzování, upevnění, uspořádání, plánování, vztah, ukončení. Zároveň určil 7 souborů dovedností, jež podporují porozumění sobě a druhým. Svou koncepci dále podrobně rozpracoval do dalších 46 bodů, které mohou být poradci zdrojem podnětů.

Významné místo v poradenském procesu zaujímá tzv. **metakognice** patřící do oblasti pedagogické psychologie. Její podstatou je naučit lidi, aby byli schopni přemýšlet o svém vlastním myšlení, o tom, jak řešit a zvládat problémy každodenního života.

4.2 Principy a metody v poradenské práci

Hlavní **zásady** pro poradenskou práci se týkají osvojení nezbytných dovedností a akceptace určitých podmínek spolupráce poradcem. Níže uvedená doporučení mají svou

platnost nejen v oblasti poradenství pro osoby se zdravotním postižením, nýbrž ovlivňují jednání jakéhokoli pomáhajícího profesionála.

Jedná se o:

- Umět přirozeně navázat kontakt s klientem,
- Umět zahájit vzájemnou spolupráci,
- Získat důvěru klienta a jeho okolí,
- Říkat pravdu a být realisticky optimistický,
- Snažit se porozumět situaci a problému klienta,
- Hledat konsenzuálně přijatelné řešení,
- Podpořit klienta v jeho samostatnosti. (Matoušek a kol., 2003)

Při všech těchto úkonech může speciální poradenství využívat poznatků a postupů aplikovaných v jiných profesních oblastech, zejména v sociální práci, psychologii či pedagogice.

Správné jednání, na kterém je možné vystavět profesionální vztah pomoci a efektivně realizovat poradenskou činnost, předpokládá uvědomění si sebe, svých silných a slabých stránek, získání a udržení důvěry klienta, reflektování nevědomých motivů v chování člověka, správné vyhodnocení iracionálního a nepřiměřeného chování, které může být projevem maladaptace nebo vyrovnání se s těžkou životní situací. Pro klienta bude jistě přínosem práce na budování přiměřené schopnosti sebeprosazení a rozvíjení žádoucích vlastností pro komunikaci s ostatními lidmi.

Poradenskou práci založenou na naslouchání a komunikaci jako elementárních prostředcích může **negativně narušovat** např. *dogmatismus*, kdy pracovník prosazuje své názory a hodnoty a nepřipouští diskusi s klientem, *bleskové diagnózy*, u nichž hrozí riziko předčasného ukončení spolupráce nebo nerozpoznání jádra problému, při *nachytání jsou* prezentovány neoprávněné závěry, které odborník uvádí na základě rozporného výroku klienta, při *bagatelizaci nebo zveličení zásluh* poradce zdůrazňuje především své zásluhy, *moralizování*, v *monologizaci* – samomluvě chybí interakce a zpětná vazba, *přísná racionalizace* preferuje rozumová hlediska, přičemž potlačuje přirozenou emocionalitu,

projekce a identifikace způsobují přenos osobních zkušeností a problémů poradce do vztahu s klientem, *abstrakci a nepřiměřenou odbornost* charakterizuje nadužívání teoretických, vědeckých termínů, kterým klient nerozumí, a *odvedení pozornosti* jednoduše vyjádřeno jako „chození kolem horké kaše“. (Matoušek a kol., 2003) Domnívám se, že ani v tomto případě se nejedná o informace, se kterými se studující setkávají poprvé. I když opakování může být v jistém smyslu přínosem, doporučuji se přednostně soustředit spíše na praktickou aplikaci a hledání konkrétních příkladů ve vlastní praxi, ať už v podobě pozorování či konání.

Další pojistku výkonu profesionální práce představují kromě jiného i **zásady obsažené v etickém kodexu** - v oblasti speciálního poradenství se lze řídit zásadami uplatňovanými v sociální práci. Mezi ně patří např. to, že – 1) znalosti, dovednosti a zkušenosti jsou odborníkem využívány ve prospěch zlepšení situace klienta; 2) je zajištěna úcta ke klientům, včetně respektování jejich práv a důstojnosti, a je uplatňován princip sociální spravedlnosti; 3) je pomoc vykonávána bez předsudků; 4) se klient aktivně účastní procesu pomáhání; 5) odborník spolupracuje s dalšími subjekty, které mohou klientovi pomoci; 6) jsou klientovi i jeho okolí poskytovány důvěryhodné informace; 7) je klient vnímán pracovníkem jako jedinečná bytost; 8) je respektováno právo každého člověka na seberealizaci; 9) pracovník dává přednost profesionální odpovědnosti před soukromými zájmy; 10) pracovník podporuje klienty v převzetí vlastní odpovědnosti; 11) si je profesionál vědom svých odborných možností. (Matoušek a kol., 2003)

4.3 Průběh poradenského procesu

Průběh poradenského procesu popsala řada autorů, zpravidla však uvádějí posloupnost podobných kroků.

McMahon (in Matoušek a kol., 2003) jako zastánce přístupu nazvaného **řešení problémů** popisuje v rámci poradenského procesu fázi navázání vztahu; fázi shromažďování informací, popisu problému a jeho hodnocení; fázi stanovení cílů, vytvoření plánů jednání a intervencí, přispění k oslabení tíživé situace; fázi vlastního průběhu řešení, uskutečnění intervencí, smíření se s okolnostmi; fázi zpětné vazby, zhodnocení průběhu spolupráce a ukončení. Poradenský proces je zde vybudován na důvěře klienta k poradci, zaměřuje se na citlivost, vřelost a porozumění. Přístup bývá

kritizován kvůli dominantní orientaci na klientovy problémy, kdy řešení, které vyplývá ze stanovené diagnózy, se ne vždy kryje s cílem, aby klient začal vést spokojenější život.

Nedirektivní přístup nezdůrazňuje diagnózu ani názory poradce, ale staví na schopnosti klienta řídit sám sebe. Cílem je dosáhnout změny. Nově se v poradenském procesu uplatňují přístupy více zaměřené na odhalování možností skrytých v samotném klientovi, jeho rodině a blízkém okolí. Všechny síly se soustředí na možnosti řešení, staví se na klientových kladech, silných stránkách a skrytých zdrojích.

Poradenský proces zásadně ovlivní dění ve třech základních fázích – při navázání vztahu s klientem, v poradenské intervenci a v závěru celého procesu. Základní premisou při *navázání vztahu* je skutečnost, že pokud klient nevěří, že poradce rozumí tomu, co se klient snaží říci, nevěří ani tomu, že poradce má upřímný zájem být mu prospěšný. Porozumění zahrnuje obsah klientovy komunikace (vztahuje se ke slovnímu sdělení informací dotýkajících se lidí a událostí v jeho životě) i průběh klientovy komunikace (způsob, jakým byly informace předány, emoce doprovázející slovní projev). Obsah a průběh se často spojují a poradce obsah klientovi parafrázuje a sumarizuje, aby se přesvědčil, že mu správně rozuměl. V některých případech nemusí dojít ke spojení obsahu a průběhu (kontrast mezi verbální a neverbální komunikací). Poradce by měl na rozpory reagovat parafrázováním, sumarizací, sebeodhalením, nebo odložením na později. Postup poradenského procesu řídí klient a jeho aktuální potřeby, poradce by se měl respektovat to, co je pro klienta v danou chvíli nejlepší. Bonusem ze setkání může být i odhalení osobního stylu klienta při prezentování informací a zprostředkování zpětné vazby.

Ve fázi *poradenské intervence* se lze setkat se specifickými obtížemi, které brzdí poradenský proces, a na něž musí poradce reagovat. Jedná se např. o nepřiměřený náhled na vlastní chování či chování druhých osob, o vnitřní stereotypy, obranné mechanismy, nepřesné odhadování rizik, nepřiměřený soubor morálních zásad, „tunelové vidění“, potíže s rozhodováním, atd. Poradce klienta přijímá takového, jaký je, poskytuje mu podporu a porozumění, zaměřuje klientovu pozornost na nesrovnalosti v jeho jednání, prožívání a myšlení. K tomu využívá různých technik práce – modelování, hraní rolí, nácvik žádoucího chování, nácvik dovedností atd.

Závěr poradenského procesu je veden cílem a cestou k jeho naplnění, jedná se o rozhodnutí klienta, jak problém vyřešit. Zde může docházet k prolínání etap poradenského procesu. Úkolem poradce je rozhodnutí klienta podporovat a motivovat ho k dosažení cíle, který si předsevzal (hlavní motivací je vlastní prospěch). Klientovo rozhodnutí je více méně rozumové, má však i neoddělitelný citový doprovod (nepříjemné pocity vyvolané snahou o změnu stavu). Poradce by měl poskytovat emoční podporu, pomoci zbavit se úzkosti, zvýšit sebedůvěru, čerpat sílu z vnitřního uspokojení, které se časem dostaví. Není vhodné ukončit kontakt s klientem náhle, bez sítě návazné podpory a vzájemně sdílené zpětné vazby. (Gabura, Pružinská, 1995)

Popsaný průběh poradenského procesu se velmi blíží průběhu případové sociální práce či sociální práce s rodinou, taktéž obsahuje prvky uplatňované v určitých psychoterapeutických přístupech.

4.4 Poradenské systémy

Kapitola lokalizuje příklady možné realizace poradenství v různých oblastech dotýkajících se jak osobního, tak společenského života jedince. Různé typy poradenských aktivit poskytují různou míru specifické podpory a nezbytných informací, jejichž cílem je zabezpečit v rámci individuálních potřeb a schopností uspokojivější život klienta.

Poradenství v oblasti práce, sociálních věcí a rodiny se realizuje při práci s jedincem, při práci s partnery či rodinou. *Individuální práce* s klientem zpravidla řeší situace spojené s osobními problémy, krizí v životě, psychosomatickými problémy nebo osamělostí. *Poradenství zaměřené na partnery a rodinu* se zabývá např. předmanželským soužitím, vztahy v rekonstruované rodině, situací rodiče samoživitele, specifickými manželskými problémy, dysfunkcí v rodině, obdobím rozvodu manželství, sociálně patologickým chováním členů rodiny, znevýhodněním člena rodiny, dopady nezaměstnanosti na jedince a jeho rodinu, náhradní rodinnou péčí.

Existuje samostatný systém **poradenství pro osoby, které ztratily zaměstnání** (na úřadech práce i mimo ně).

Specifickou formu poradenství představuje **gerontologické poradenství** zaměřené na osoby v seniorském věku.

Poradenství v oblasti školství zajišťují především pedagogicko-psychologické poradny a speciálně pedagogická centra, která řeší často vztahové problémy dětí a mladistvých, poruchy učení, problémy vyplývající ze znevýhodnění, zjišťují školní zralost, studijní orientaci apod. Spolupracují s rodiči, s učiteli, školním psychologem i výchovným poradcem. Do řetězce návazných služeb rovněž patří poradny po studenty vysokých škol, linky důvěry, krizová centra anebo další služby poskytované dětem a mládeži orientované na podporu, aktivizace, smysluplného trávení volného času.

Systém **poradenství ve zdravotnictví** se zaměřuje na somatické projevy nemocí, známé jsou diabetologická, alergologická poradna, poradny pro neplodnost, genetické poradny, poradny pro matky s dětmi, pro osoby se závislostmi.

Poradenství není doménou jen státních institucí, významně se do této oblasti zapojily také nestátní neziskové organizace (občanské poradny, intervenční centra), svépomocné skupiny, nadace a osoby se soukromou praxí. (Matoušek a kol., 2003; Novosad, 2009)

K tomuto tématu lze využít rovněž informace ze skript Sociální práce s handicapovanými I z kapitoly 5.3.2 vztahující se k problematice péče o postiženého a další členy rodiny, zejména pak odkazy na závěrečné práce studentů Ústavu sociální práce Univerzity Hradec Králové.

5 Metody poradenské práce. Poradenská zařízení a instituce

Poslední teoretická kapitola se nejprve zabývá otázkou komunikace a užíváním jejich prostředků při poradenském procesu s osobami se zdravotním postižením. I zde je třeba respektovat obecná východiska, zásady a pravidla, která významně ovlivňují kontakt mezi pracovníkem a klientem a někdy mohou vytvořit nepřekonatelné překážky pro zdárné fungování jejich spolupráce. Závěr kapitoly je věnován bližšímu seznámení se zařízeními, která zpravidla v praxi zejména s přihlédnutím k lokálním možnostem a vybavenosti sítě sociálních služeb poskytují základní či odborné sociální poradenství, případně další odborné informace z příbuzných oblastí.

5.1 Metody poradenské práce

Uplatnění konkrétních metod a přístupů v rámci poradenského procesu se řídí mimo jiné také prvotní zkušeností s klientem, resp. prvním kontaktem či zdrojem prvních informací o klientovi.

Poradce může navázat spolupráci s tzv. **spontánním klientem**, který vyhledá poradenskou službu z vlastního zájmu, aktivně se angažuje, pociťuje potřebu řešit problém, je ochoten spolupracovat, je motivovaný. Ve většině případů poradce nemá o takovém klientovi předem žádné informace. Druhým typem klientů, kteří přicházejí do poraden, jsou **klienti posílaní svými partnery, rodiči nebo jinými autoritami**. Návštěvě klienta zpravidla předchází návštěva partnera nebo rodiče, který podává základní informace o klientovi a problému, jenž je třeba řešit. Poradce si na základě konzultace vytváří předběžný obraz o dané situaci, povaze problému, ale také o osobnosti klienta. Poslední skupinou klientů, se kterými se poradce setkává, jsou **klienti posílaní do poradny z různých zařízení a institucí**. Nejčastěji se jedná o školu, oddělení sociálně-právní ochrany dětí, soud, zdravotnická zařízení, úřad práce atp. Poradce před návštěvou klienta obdrží ústně, telefonicky či písemně potřebné informace. (Gabura, Pružinská, 1995)

Metody poradenské práce jsou v zásadě ovlivněny ve dvou hlavních rovinách – ve **verbální a neverbální komunikaci**. Nástrojem verbální komunikace je *rozhovor* (jeho průběh a náležitosti budou objasněny dále v textu), do neverbální komunikace se promítá

řada aspektů (mimika, gesta, haptika, proxemika, teritorialita, posturologie, kinezika, paralingvistika). (Gabura, Pružinská, 1995) Bližší informace k charakteristikám a projevům verbální a neverbální komunikace lze čerpat např. z knihy J. Křivohlavého *Jak si navzájem lépe porozumíme* (1988) nebo z knihy K. Kopřivy *Lidský vztah jako součást profese* (1997).

Obecně lze komunikaci rozlišit na:

- *přímou* - odehrávající se tváří v tvář,
- *nepřímou* - sdělování probíhá přes symbolický systém, „třetí“ osobu,
- *verbální* – zprostředkovanou slovy, jazykem,
- *neverbální* - projevující se prostřednictvím pohybů těla, hlasem, prostorovou distancí, artefakty,
- *fixovanou* - umožňující přenos a uchování sdělení v prostoru a čase,
- *nefixovanou* - jedná se o bezprostřední nepřenosné sdělování. (Novosad, 2009)

Konfliktní situace mohou zapříčinit následující **poruchy v komunikaci**. *Destruktivní komunikace* je charakteristická tendencí podlomit názory a zájmy druhého člověka s cílem jej ponížit či urazit. Pro *autoritářskou komunikaci* je typické vnucování vlastních názorů, postojů a norem. Při *disjunktivní komunikaci* jedinec registruje zprávy, podněty a informace, ovšem nereaguje na ně nebo reaguje nepřiměřeně, např. zesměšňováním. *Pseudokomunikace* je označení pro formální komunikaci bez hodnotového obsahu. *Nonkomunikace* představuje přerušeni komunikace, přestože její činitelé jsou nadále přítomni.

Efektivní komunikace by měla zmíněné poruchy nejen eliminovat, ale měla by splňovat některé základní podmínky jako je užití oboustranně srozumitelného jazyka, snaha o propojení myšlenkových rovin komunikujících partnerů, využití společných zkušeností, respektování druhého, projev zájmu o druhou osobu, potlačení případné antipatie a vyvarování se „haló efektu“. (Novosad, 2009)

Při realizaci poradenské práce je třeba dodržovat 1) *zásadu informovanosti a kompetentnosti* - tzn. být otevřený vůči klientovi, znát danou problematiku, dohledat

potřebné informace, nebát se sdělit, že nevím, 2) *zásadu empatického a nepředpojatého přístupu* - tzn. efektivně komunikovat, být vstřícný, 3) *zásadu všímat si neverbálních signálů*, které dotvářejí pochopení problému a situace, 4) *zásadu taktního jednání a úcty k pečujícím*, respektovat jejich motivy, hodnoty a přání, 5) *zásadu partnerského a individuálního přístupu* - tzn. vtáhnout klienta do procesu poradenství, netrvat na postavení toho, kdo ví, co je pro klienta nejlepší, 6) *zásadu vyvarovat se pseudochápajících reakcí* - rovněž pozor na nepřiměřené sebezkušenostní náhledy, 7) *zásadu umět odhalit postojově-osobnostní nekompatibilitu mezi klientem a poradcem* – tzn. odhalit nebezpečí přenosu, 8) *zásady poradenské rozhovoru*, 9) *zásadu dokázat pracovat se špatnými zprávami* – tzn. že klient musí informaci emočně zpracovat, zážitek prožít do konce, 10) *zásadu nestresovat klienta omezeným časem poradce* a 11) *zásadu usilovat o eliminaci paternalistického opečovávání*. (Novosad, 2009)

Do poradenského procesu s osobami se znevýhodněním patří **aktivitu** typu mapování situace, depistáž ohrožených skupin, šetření situace, vyjednávání a návrh opatření, volba a realizace pomoci a podpory, stabilizace dosaženého pozitivního výsledku, provázení klienta jeho životní situací. Vzhledem ke specifikům cílové skupiny osob s postižením, bude specifický v jistém smyslu také kontrakt uzavíraný mezi uživatelem služby a poradcem, resp. některé jeho části. (Novosad, 2009) (Srovnej: Úlehla. Umění pomáhat, 1996)

5.1.1 Komunikace s lidmi s postižením

Člověk je tvor společenský – to je prastarý poznatek o samozřejmém a charakteristickém rysu lidské bytosti, nikoliv objevené zjištění moderní vědy. Společenská existence jednotlivce představuje komplexní soubor procesů, dějů a situací, k jejichž zvládnutí musí být člověk patřičně vybaven.

„Pojem **komunikace** evokuje v představách většiny čtenářů především proces dorozumívání. Tento význam je sice nejdůležitější, vyjadřuje však spíše užší smysl tohoto pojmu, zatímco dorozumívání prostřednictvím řeči (ať už mluvené, nebo psané), která je chápána jako typicky lidský způsob komunikace, je pak pojetí nejužší. Ve skutečnosti komunikace znamená širokou škálu způsobů kontaktu mezi lidmi, z nichž některé jsou ryze lidské, s jinými se setkáváme i u řady dalších živočišných druhů.“ (Slowík, 2010, s.

11) Skutečná komunikace mezi lidmi není nikdy pouhou technickou výměnou informací. Zatímco dorozumívání řečí představuje specifický způsob dorozumívání, může mít dorozumívání také povahu komunikace ve smyslu výměny informací a konečně komunikace v sobě zahrnuje setkávání, vzájemné kontakty a vztahy ve společenství.

Pro **interpersonální komunikaci** platí, že se odehrává mezi dvěma jednotlivci, probíhá tváří v tvář a její forma i obsah odrážejí charakteristiky těchto jedinců i jejich sociální role a vzájemný vztah. *Obtíže v interpersonální komunikaci* se mohou týkat každého bez rozdílu, nicméně mezi mimořádně rizikové skupiny patří v tomto ohledu lidé s různými druhy postižení a znevýhodnění. Největší problémy lze očekávat u jedinců s primárně narušenou komunikační schopností (poruchy řeči). Větší či menší komunikační obtíže ovšem přináší každé zdravotní postižení či sociální znevýhodnění. V kontaktu mezi lidmi se projevují s různou intenzitou a spolupodílejí se na vytváření handicapu jedince, jehož důsledkem je faktické omezení příležitostí a participace na životě společnosti. Pravděpodobně nejvýraznější komunikační obtíže lidí se zdravotním postižením se týkají problémů se srozumitelností projevu. Může se jednat o sníženou schopnost jasně a zřetelně se vyjádřit nebo něco sdělit. Velká skupina handicapovaných osob má však problémy i s tím, že ne zcela rozumí sdělením z okolí. Schulz von Thun (in Slowík, 2010) považuje za kritéria srozumitelnosti sdělení – jednoduchost přiměřenou věku a schopnostem, uspořádanost projevující se jasnou a přehlednou strukturou sdělení, stručnost reprezentovanou srozumitelným vyjádřením toho nejdůležitějšího a podnětnost charakterizovanou emoční stránkou sdělení, zajímavostí a aktuálností.

Komunikace o lidech s postižením i s nimi je mnohdy ovlivněna negativními *stereotypy*. Tyto osoby bývají např. často vnímané a priori jako méně schopné a více závislé na pomoci druhých. Jsou tak zbytečně stigmatizovány nálepkováním. Interpersonální komunikaci handicapovaných osob s okolím ztěžuje rovněž fakt, že jejich vady/poruchy se stávají předmětem posměchu, terčem vtipů, pohrdání nebo ponižování. Takové skutečnosti zakládají podvědomě neadekvátní, ne partnerský přístup v komunikaci.

Využití běžné řeči je v komunikaci s lidmi s postižením občas velmi komplikované, v některých případech až nereálné. Vada/porucha může člověka omezit ve schopnosti vyjadřovat se řečí (mluvenou nebo psanou), porozumět jí, případně se deficit objevuje v obou těchto dovednostech. Pro vzájemné dorozumění je proto nezbytné najít jinou

vhodnou cestu např. prostřednictvím alternativní (náhradní) nebo augmentativní (doplňkové) komunikace. Aby **náhradní komunikační systém** vhodně plnil svou funkci, měl by splňovat určitá minimální kritéria. Podle Jonese a Cregana (in Slowík, 2010) mají mít používané symboly následující vlastnosti – dekodovatelnost (snadná srozumitelnost), vyhýbání se přílišné abstrakci (vazba na konkrétní význam pojmu), jasnost (snadné a rychlé rozlišení) a užitečnou slovní zásobu (symboly pokrývají nezbytnou škálu důležitých pojmů). Komunikační systém má být logický, tzn., že se řídí logickými pravidly, jejichž znalost pomáhá porozumět významu symbolů, a reprodukovatelný, tzn., že ve všech spontánních situacích má být rychle a snadno dostupný. Systémů alternativní a augmentativní komunikace existuje v současné době více. Některé využívají přirozené dorozumívací prostředky (mimika, gestikulace), jiné jsou založeny na speciálních pomůckách (piktogramy, fotografie, obrázky). Volba musí u každého jedince respektovat individuální zvláštnosti.

Mezi nejznámější alternativní dorozumívací metody patří:

- Znak do řeči – jednoduché pohybové nebo pantomimické vyjádření,
- Znakový jazyk neslyšících – svébytný dorozumívací systém se speciálními výrazovými prostředky,
- Piktogramy – jednoduché symbolické komunikační obrázky,
- Bliss – symbolický systém tvořený piktogramy a ideogramy složenými z geometrických tvarů,
- Makaton – systém kombinující jednoduché grafické symboly s pohybovým vyjádřením,
- Dotykové dorozumívací systémy – Lormova abeceda využívající dotykových bodů v dlani jedné ruky,
- Metoda bazálního dialogu – komunikační významy různých tělesných funkcí, např. rytmus a intenzita dýchání, napětí svalstva, pohyb očí,
- Facilitovaná komunikace – podpora neverbálních projevů klienta např. podpíráním ruky. (Slowík, 2010)

Pro správnou volbu adekvátních metod náhradní komunikace je třeba zjistit aktuální schopnosti dotyčné osoby, zejména verbální dovednosti, porozumění řeči, porozumění signálům neverbální komunikace, fyzické dovednosti, úroveň smyslového vnímání, schopnost udržet pozornost, kognitivní schopnosti, schopnost vyjadřovat souhlas/nesouhlas, sociální dovednosti, emoční projevy, věk, preferovaný způsob komunikace, prognózu dalšího vývoje atp.

Bariérám v komunikaci s lidmi s postižením je možné se vyhnout *aktivním a pozorným nasloucháním* (někdy jde o jedince žijícího v poměrně výrazné sociální izolaci a jeho potřeba sdílet je velmi silná, což může partnera v komunikaci zaskočit a nebo vyčerpat, proto je třeba zvolit přiměřenou míru vstřícnosti), *respektováním dorozumívacích možností* (při rozhovoru bychom neměli dávat najevo netrpělivost, měli bychom se přizpůsobit tempu vnímání, zjednodušit svůj projev, případně využít podpůrných prostředků komunikace), *přizpůsobením se komunikační situaci* (u lidí s postižením se může projevat specifický neverbální projev spojený s narušením osobní zóny doprovázený nestandardními podobami gestikulace, haptiky, na který partner neumí vhodně reagovat) a *přijímáním druhého jako rovnocenného partnera* (pokud se rozhovor týká člověka s handicapem, komunikujeme vždy přímo s ním, nikoliv s jeho průvodcem, tlumočnickem nebo asistentem).

Pravidla komunikace pro odborníky v pomáhajících profesích se týkají rolí komunikačních partnerů (komunikace musí korespondovat s rolemi), úrovně porozumění klienta, upřednostňované formy komunikace a způsobu vyjadřování, individuálních schopností a osobních preferencí klienta, minimalizace překážek při komunikaci, způsobů neverbální komunikace, opakovaného vzájemného ověřování porozumění. (Slowík, 2010)

V citované knize autora Slowíka je možné se blíže seznámit se specifiky komunikace s osobami s různým typem postižení – pohybovým a tělesným („co nezvládnou sám, o to si řeknu“), mentálním a psychickým („jednoduše a stručně, prosím“), zrakovým („nevidím, ale mluvím“), sluchovým („naslouchejme očima“), s hluchoslepotou („slova z dotyků“), řečovým („mluviti zlato“), s autismem („jazyky jiných světů“), specifickými poruchami učení („chyby nejsou důležité“) a se seniory („každý si to jednou zkusí“).

5.1.2 Rozhovor

Podle počtu osob, které se rozhovoru účastní, se hovoří o **rozhovoru skupinovém** nebo **individuálním**, podle způsobu vedení o **rozhovoru direktivním** nebo **nedirektivním**. V případě direktivního přístupu má rozhovor formálnější rysy, pracovník klade předem připravené otázky, může radit, hodnotit, je v aktivní roli. V případě nedirektivního rozhovoru poradce napomáhá důvěrou, vřelostí, empatickým nasloucháním otevřenému sebeprojevování klienta, nehodnotí, neradí, nekritizuje. Z hlediska formalizace rozhovoru se rozlišuje **rozhovor volný** (spontánní, neformální, neusměrňovaný) a **rozhovor řízený** (částečně standardizovaný, který potřebuje přípravu, poradce používá otázky uzavřené i otevřené).

Rozhovor probíhá ve třech základních fázích. *Úvodní fáze* slouží k navození partnerské atmosféry, rozhovor by měl začít obecnými otázkami, klient by měl vědět, k čemu informace slouží. *Hlavní fáze* rozhovoru se zabývá konkrétním problémem a jeho okolnostmi. V *závěrečné fázi* by mělo dojít k racionální analýze sdělení, společnému shrnutí a domluvě na dalším postupu. (Srovnej: Úlehla. Umění pomáhat, 1996; Matoušek a kol., 2003)

Během interaktivní poradenské práce je třeba respektovat určité **zásady** v jednání s klientem – umět klienta vyslechnout, akceptovat jeho pocity a náhled na situaci; rozebrat s klientem nejen podstatu, ale i možné skryté souvislosti problému; pomoci klientovi k reflexi problémové situace; objasnit klientovi potřeby a očekávání, odhalit kompetence; nabídnout varianty řešení ve spojitosti s riziky a výhodami; domluvit se na dalším postupu (např. obdobně jako v přístupu orientovaném na úkoly v rámci sociální práce). Egan (in Novosad, 2009) nabízí občanským poradnám model rozhovoru ve třech fázích – nejprve poradce prozkoumá současný stav klientovy situace, následně umožní klientovi, aby vymezil cíle, kterých chce dosáhnout a poté poradce spolu s klientem řeší možné strategie.

Speciálně poradenská práce se ve svých aktivitách velmi podobá speciální pedagogice a sociální práci. Ve prospěch klienta je možné zasáhnout několika způsoby. Jedná se o *depistáž* (vyhledávání ohrožených klientů v terénu), *primární prevenci* (zábrana výskytu nemoci, postižení), *diagnostiku* (na základě kategorizace příznaků a projevů se určí typ a míra postižení), *sekundární prevenci* (omezení rizika rozvoje postižení), *terapii* (náprava, změna stavu prostřednictvím reedukace, kompenzace, rehabilitace), *terciární*

prevenci (předcházení recidivě a regresi), *resocializaci nebo sociální inkluzi* (cílem je maximální začlenění klienta do společnosti). Práce s klientem se odehrává v rámci **vstupní/konzultační terapie** - zde je prostor pro navázání kontaktu, předání informací, poznatků, diagnostiku, komunikaci, podporu a zprostředkování dalších služeb a v rámci **léčebné či nápravné terapie** ve formě případové práce, zásahu specialisty apod. (Novosad, 2009)

5.1.3 Vybrané metody ve speciálním poradenství

V této kapitole jsou stručně představeny metody využívající se v rámci speciálního poradenství určeného osobám s postižením. Pro jednotlivé fáze poradenského procesu lze využít různých metod, případně jejich kombinací podle aktuální situace, povahy řešeného problému, dostupnosti informací a úrovně spolupráce s klientem.

Anamnestická metoda je založena na *heteroanamnéze* (obsahuje údaje o klientovi získané od jiné osoby) a *autoanamnéze* (obsahuje údaje získané od klienta). Anamnestickou metodou lze získat údaje ze tří základních oblastí. *Osobní anamnéza* zkoumá převážně zdravotní a psychické charakteristiky vývoje handicapovaného jedince od narození do současnosti, zaměřuje se na vývojové zvláštnosti. Podstatu *rodinné anamnézy* tvoří základní údaje o rodině klienta, zaměřuje se na výchovné působení, atmosféru prostředí, dědičné, vrozené nebo získané predispozice. *Sociální anamnéza* se soustředí na vztahovou problematiku, zaznamenávají se informace o vztazích v širší rodině, v okolí klienta, zkoumá se životní styl, aktivity, sociální dovednosti a kompetence.

Metoda analýzy výsledků činnosti se užívá především ve speciální pedagogice. Zabývá se rozбором již hotového materiálu – písemného projevu, výtvoru nebo výrobku. Jedná se současně o metodu činnostně-terapeutickou.

Metoda studia dokumentace vychází z práce s dokumenty, jejichž povaha odpovídá instituci, která s klientem pracuje, a také vlastní práci s klientem. Jako příklad lze uvést interní doklady, metodiky, učební plány, osnovy, pomůcky, záznamy, pozorování atd.

Sociální šetření používané v sociální práci slouží jako podklad pro případovou studii. Zaměřuje se na zjištění sociálního zázemí, sociálních vztahů a soběstačnosti klienta. Často se kombinuje spolu s analýzou odborné dokumentace, pozorováním či rozhovorem.

Popsány bývají hlavně skutečnosti týkající se sociálně-ekonomického statusu klienta a sociálních vztahů. (Srovnej: Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách – šetření za účelem poskytnutí příspěvku na péči)

Metoda terapeutická zahrnuje *reedukaci* (soubor vzdělávacích a výcvikových postupů zaměřených na funkční nápravu, zlepšení výkonu, zdokonalení postižené funkce), *kompenzaci* (cílené nahrazování porušené, ztracené nebo nevyvinuté funkce jinou funkcí, činností jiného orgánu nebo pohybovým či sensorickým mechanismem), *rehabilitaci* a *socializaci* (souhrn kroků, jimiž dochází k úpravě společenských vztahů a vytvářejí se podmínky pro seberealizaci, společenskou integraci a pracovní uplatnění).

Metoda prevence je zacílena na včasné upozornění možnosti vzniku patologických, etiologických sekundárních změn v osobnosti, vztazích, životních podmínkách a na strategii jejich překonání. (Novosad, 2009)

5.2 Poradenská zařízení a instituce

Závěrečná část páté kapitoly se věnuje seznámení s některými poradenskými zařízeními, která nabízejí své služby vybrané cílové skupině osob se zdravotním postižením v závislosti na věku, typu postižení, individuální potřebě, schopnostech a (finančních) možnostech klientů.

Poradenské aktivity ve školství realizují především výchovní poradci a metodici prevence ve školách, školní psychologové a školní speciální pedagogové, logopedi a logopedičtí asistenti. Mezi nejznámější zástupce specializovaných zařízení patří pedagogicko-psychologické poradny, speciálně pedagogická centra, střediska výchovné péče, dětská centra pro ohrožené a postižené děti, vysokoškolské poradny. Tyto organizace provozují činnosti diagnostické, intervenční, terapeutické, konzultační a informační. Cílovou skupinu tvoří děti a mládež od 3 do 19 let, rodiče, učitelé a další pedagogičtí pracovníci. Kromě institucí poskytujících poradenské služby sem patří rovněž instituce, které plní funkci podpůrnou (Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR), a instituce mimo resort školství (úřad práce, okresní hygienická stanice či kliničtí pracovníci).

Poradny primárně zaměřené mimo oblast školství jsou zastoupeny poradnou pro manželství, rodinu a mezilidské vztahy, občanskou poradnou, poradnou při sdruženích osob se zdravotním postižením a dalšími specializovanými poradnami. Poskytují dle svého zaměření právní konzultace, osobní, partnerské či rodinné poradenství, sociálně – právní poradenství, pomoc při hledání zaměstnání, informační činnost, zprostředkování sociálních služeb, předávání vlastních zkušeností, napomáhají zvyšovat samostatnost občanů. Poskytovatelem služeb mohou být příspěvkové organizace, nestátní neziskové organizace, fyzické osoby či svépomocné skupiny.

Mediace představuje možnost řešit konflikty za pomoci neutrálního prostředníka. Služba je využívána v oblasti pracovních sporů, mezilidských, rozvodových konfliktů, ale nejznámější využití je v oblasti trestního řízení. Řešení konfliktů mimosoudní cestou usnadňuje vzájemnou komunikaci mezi zúčastněnými stranami. Umožňuje také porozumět potřebám a zájmům zaměstnanců a zaměstnavatelů, nalézt vhodná řešení pro všechny účastníky procesu, jednat v neformálním a bezpečném prostředí se zárukou uchování důvěrných informací, snížit napětí, zlepšit vzájemné vztahy a navzdory dočasným sporům si uchovat prostor pro budoucí spolupráci. V případě trestních činů poskytuje možnost vyhnout se soudnímu řízení a v podstatně kratším čase a s nižšími finančními náklady spor vyřešit. Mediační služby nabízejí akreditovaní mediátoři - odborníci, kteří působí v řadě institucí, např. v Probační a mediační službě ČR, v sociálních, rodinných a občanských poradnách nebo jako advokáti s vlastní praxí.

Sociální opora znamená pomoc poskytovanou druhými lidmi člověku v tíživé životní situaci, kdy cílem je zprostředkovat podporu a ulehčení. Sociální opora je poskytována prostřednictvím tzv. sociální sítě, která zahrnuje na mikroúrovni nejbližší okolí jedince (tj. rodinu, přátele, kolegy, sousedy), na meziúrovni je to pomoc určité sociální skupiny svému členu (např. činnost organizací typu Charita) a z pohledu makroúrovně ji můžeme chápat jako systém opatření ze strany státu na ochranu jedince (např. systém sociálních služeb).

Dluhové poradenství je zaměřeno na pomoc osobám, které se dostaly do problémů s dluhy a nevědí si rady. Je zajišťováno primárně občanskými a specializovanými poradnami.

Oblast státní správy, agenda týkající se péče o zdravotně postižené a staré občany je od 1. ledna 2012 přesunuta z obecních úřadů na úřady práce (zákon č. 73/2011 Sb., o Úřadu práce České republiky a o změně souvisejících zákonů). Mezi stěžejní aktivity úseku péče o zdravotně postižené a staré občany patří sociální administrace (evidence, dávky sociální péče, příspěvky), sociální služby (ambulantní, terénní, pobytové), řízení o přiznání sociálních dávek a jejich výplata. Úřad práce se kromě toho zapojuje do opatření realizovaných v rámci pasivní a aktivní politiky zaměstnanosti, kam je zařazeno kariérové poradenství, realizace rekvalifikací, vytváření pobídek pro zaměstnavatele.

Oblast zdravotnictví zastupují ordinace praktických lékařů pro dospělé a pro děti a dorost, ordinace lékařů specialistů, stacionáře, centra léčebné rehabilitace a jiné specializované poradny, kluby rodičů nebo klientů. Poradenství je zaměřeno nejen na zdravotní stav klienta, ale též na zvýšení možnosti integrace, samostatnosti a zlepšení kvality života. Zahrnuje činnosti diagnostické, léčebné a ošetrovatelské. Pomoc je poskytována ve dvou základních formách – ambulantní nebo lůžkové.

K dalším, specifickým formám poradenské pomoci se řadí telefonická krizová intervence, církevní zařízení poskytující pastorační péče ad. (Novosad, 2009)

6 Ilustrativní příběh klienta

6.1 Kazuistika č. 1 – příklad klienta s vrozeným postižením

Hanička, 4 roky, po narození diagnostikován čtvrtý stupeň retinopatie nedonošeného dítěte.

Rodinná anamnéza

Rodiče Helena (36) a Eduard (39). Oba jsou vysokoškolsky vzdělaní v technických oborech. Žijí ve středně velkém městě ve vlastním bytě. Od dětství sportují a věnují se ve volném čase tréninku mládeže v atletice. V jejich nukleárních rodinách nejsou doposud žádné vážné choroby.

Helena v 15. letech prodělala mononukleosu a lékaři její matce tehdy sdělili, že s největší pravděpodobností nebude mít děti, protože v souvislosti s onemocněním prodělala těžký zánět vaječníků, jehož následkem budou srůsty na vejcovodech. Tuto informaci jí matka řekla až ve 30-ti letech, kdy toužila po dítěti a nemohla otěhotnět. Po tomto zjištění několikrát podstupovala různé lékařské zákroky, až nakonec ve 32 letech otěhotněla. Těhotenství bylo zpočátku bez mimořádných problémů, přesto paní Helena byla evidována jako riziková pacientka a zůstala doma. V sedmém měsíci těhotenství však prodělala těžkou chřipku s vysokými teplotami. V důsledku tohoto onemocnění byla hospitalizována a nakonec porodila děvčátko předčasně v osmém měsíci těhotenství.

Osobní anamnéza

Při narození vážila Hanička 2,20 kg a měřila 47 centimetrů. Dítě jako nezralé bylo umístěno do inkubátoru. Protože neměla zcela vyvinuté plíce, bylo potřeba dodávat vzduch sycený kyslíkem. Oxygenoterapie může způsobit poškození sítnice – retinopatii nedonošeného dítěte (ROP). V odborné literatuře se dělí retinopatie na 5 stupňů podle závažnosti. Už v porodnici byla maminka upozorněna na to, že její dítě může mít poruchu zrakového vnímání a bude potřebné odborné vyšetření očním lékařem. U paní Heleny se dostavila reakce obavy o zdraví dítěte, šoku, zklamání a obviňování. Po příchodu domů popisuje opět stadium naděje, je podporována manželem.

Na počátku druhého měsíce života bylo děvčátko poprvé vyšetřeno oftalmologem, který konstatoval retinopatii, ale zatím neurčil stupeň poškození. Rodičům doporučil

kontaktovat středisko rané péče a také jim doporučil, jaké reakce dítěte v dalším období sledovat.

Paní Helena především zaměřila pozornost na to, jak Hanička reaguje na světlo. Při rozsvícení pozorovala, že dítě mělo mírnou úlekovou reakci, a to maminku částečně uklidnilo. Avšak po několika dnech, když sledovala, zda se dítě točí za zdrojem světla (lampou), neviděla žádnou reakci. Dále si ověřila, že se jejich holčička neotáčí za předmětem, který jí v různých vzdálenostech kladla před obličej, ani se nezaměřuje na obličej rodičů, kteří se k ní sklánějí. Reagovala však intenzivně na hlas a zvuky pohybem hlavičky. Při dalším odborném vyšetření byla u děvčátka diagnostikována retinopatie čtvrtého stupně na obou očích. Po tomto zjištění na rodiče padla beznaděj a značné zklamání. Uvědomili si, že bude nutná permanentní spolupráce s odborníky, a proto se obrátili na nejbližší středisko rané péče, na které dostali kontakt od očního lékaře.

Spolupráce s odborníky ze střediska rané péče

Po telefonním kontaktu do střediska rané péče je v jejich bytě navštívila odborná pracovnice. Její pomoc byla, jak si paní Helena vybavuje, především psychologická. V tu dobu potřebovali oba rodiče porozumění v emoční labilitě, prožitcích zklamání a beznaděje. Zejména maminka si kladla za vinu, že Hanička není zdravá, prožívala výčitky svědomí, že je to proto, že o dítě tolik usilovala. Potřebovali také pomoc při nejistotě ve speciální péči, kterou dítě potřebovalo. Zejména si nedovedli představit, jak později zvládnou výchovu dítěte, které je zrakově omezeno. V tomto rozpoložení je našla psycholožka střediska a velmi flexibilně nasměrovala pomoc především na podporu psychiky rodičů a jejich zklidnění. Zároveň je navštívila speciální pedagožka, která s nimi domluvila individuální plán pomoci. Rodičům doporučila praktickou literaturu zaměřenou na specifika stimulace zrakově znevýhodněného dítěte. Velmi brzy také pozvali nejprve tatínka na seminář rodičů, kde se dozvěděl potřebné odborné rady a také se seznámil s ostatními rodiči s podobnými starostmi. Rodiče vzpomínají, že pomoc pracovnic střediska pro ně byla jako „dar z nebe“, protože tehdy byli na pokraji psychického vyčerpání. Po této cílené terapii byli brzy schopni pochopit a aktivně se podílet na stimulaci Haničky tak, aby uspokojovali její potřeby. Zvláště maminka Helena pečlivě studovala všechnu doporučenou literaturu, začala se zajímat o zkušenosti jiných rodičů. Oba byli pravidelnými účastníky seminářů a setkání rodičů.

Vývoj Haničky

Od narození nemá Hanička potíže se spaním, ani s příjmem potravy, velmi rychle přijala denní rytmus, který rodiče důsledně dodržují dodnes. Zajímá se živě o to, co se kolem děje, proto rodiče pod vedením odborníků stimulují její pozornost prostřednictvím hlasu a doteků. Komunikace - tedy sluchové vazby k blízkým osobám, byly od počátku základem její socializace. Od věku batolete až doposud je Hanička pozornou posluchačkou říkadel a pohádek, které nyní sama reprodukuje a vypráví. Speciální pedagožka vedla rodiče k tomu, aby se naučili při výchově využívat všechny podmínky, které stimulují dítě k činnosti. Učili se používat speciální hračky a pomůcky, které Haničce nahrazovaly chybějící zrak. Později tatínek ve spolupráci s dědečkem uzpůsobili dětský pokoj tak, že při prvních Haniččiných pokusech o chůzi byl pro ni bezpečným prostředím. Nejsou v něm rohy, vše je obloženo molitanem a na zemi má polštáře na hraní. Nejprve se pohybovala pomalým lezením. Začala opatrně chodit v 15 měsících. Přesto, že je poměrně aktivní dítě, stále chodí opatrně i ve známém prostředí. Velmi ráda od počátku osahávala vše kolem a manipulovala s předměty a věcmi. Proto rodiče její dovednosti nadále podporují a rozvíjejí. Hanička se ve dvou a půl letech naučila jíst sama lžičkou. Nyní je již schopna se sama pomalu obléci do připraveného oblečení. Maminka ji momentálně učí vyznat se ve skříni s oblečením. Vše musí být na přesném a stabilním místě, aby to posilovalo Haniččinu jistotu. Má své oblíbené rituály, například koupání se stále stejnou písničkou, na dobrou noc oba rodiče provádí speciální dotyky. Protože s ní rodiče i babička s dědečkem hodně mluví, tak je sama velmi dobře slovně vybavena. Mluví poněkud rychle a nahlas, což podtrhuje její živou a veselou povahu. Rodiče se jí snaží lehce tlumit. V současné době se připravují na vstup do mateřské školy, kam Hanička nastoupí v září, z počátku na dvě hodiny dopoledních činností za asistence maminky. Rodiče také uvažují o zakoupení vycvičeného pejska. (Směšná, 2010)

6.2 Kazuistika č. 2 – příklad klienta se získaným postižením

Lukáš, 30 let, po nehodě paraplegie (ochrnutí od pasu dolů), těžká sluchová vada.

Rodinná anamnéza

Lukáš se narodil do úplné rodiny. Matka (53 let), středoškolačka, pracuje jako administrativní pracovnice u policie, otec (54 let) je vyučený zámečnický, nyní pracuje jako OSVČ – vedoucí v oblasti výstavby golfových hřišť. Spolu s rodiči a dvěma sourozenci vyrůstal pan Lukáš od svých dvou let v rodinném domku v malé vesnici v blízkosti Brna. Lukáš má o rok mladší sestru, která pracuje jako administrativní pracovnice ve vzdáleném městě, kde bydlí. Dále má o šest let mladšího bratra, který po vyučení nastoupil do otcovy firmy a před nedávnem se odstěhoval z rodného domu do blízkého města. Rodina drží stále při sobě a často se stýkají také se širší rodinou, se sourozenci rodičů a jejich dětmi. V rodině se nevyskytuje závažnější onemocnění.

Osobní anamnéza

Lukáš prožil bezstarostné dětství, bez vážných nemocí či úrazů. Na základní školu docházel v místě bydliště, od 14 let pak denně dojížděl vlakem na střední školu, na níž studoval obor manažer strojírenství. Po úspěšném vykonání maturitní zkoušky byl přijat na vysokou školu, obor Daňové poradenství. Studium ho velmi zajímalo a daňové poradenství je pro něj dosavadním koníčkem.

V dětství i mládí rád sportoval, jezdil na kole, plaval a závodně se věnoval fotbalu, v němž reprezentoval svou obec. V jednadvaceti letech se mu přihodil úraz, v jehož důsledku je již devátým rokem upoután na invalidní vozík a má přidruženou těžkou sluchovou vadu. Lukáš má poraněnu míchu v oblasti 11. hrudního obratle. Jeho sluchová vada je na pravém uchu úplná a na levém uchu se zbytky sluchu.

Okolnosti úrazu

V dubnu roku 2001, měsíc před státními závěrečnými zkouškami, se Lukáš s přáteli účastnil turnaje ve stolním fotbale a poté se ještě vydal na sraz za bývalými spolužáky ze střední školy. Cestou z baru, kde oslavoval s přáteli do brzkých ranních hodin, přepadl v podnapilém stavu přes zábradlí na schodišti z výšky šesti metrů. Okamžitě byla přivolána rychlá záchranná služba, která ho v kritickém stavu převezla do nemocnice. Byl v bezvědomí, po pádu z výšky došlo k mnohočetným zraněním. Měl prasklou spodinu

lebeční, zlomená žebra, poraněné plíce a vážně poraněnou páteř. Lékaři v té době nedávali rodině velkou naději na jeho přežití. Po týdnu se lékařům podařilo zastavit krvácení plic, stále však nevěděli, zda se jim podaří zvítězit a zachránit jej. Denně informovali rodinu o stavu syna a o průběhu jeho léčby. Po 17 dnech v kómatu se Lukáš probral a za několik dní byl z jednotky ARO (anesteziologicko-resuscitační oddělení) přemístěn na běžné lůžkové oddělení. Tam pobýval ještě další dva a půl měsíce.

Rehabilitační péče, kompenzační pomůcky

Po tříměsíčním pobytu v nemocnici následovalo dalších šest měsíců, které Lukáš strávil v rehabilitačním ústavu v Luži – Košumberku, kde probíhala intenzivní rehabilitační péče. Denně cvičil pod vedením fyzioterapeutů, protahoval a posiloval svalstvo končetin ale také břišní svaly. Dostal fixační dlahy na nohy, které mu tak umožnily trénovat chůzi v bradlech. Podstupoval léčebné procedury jako např. perličkové koupele, elektroléčbu, cvičení v bazénu a plavání. Kromě toho měl možnost se účastnit hippoterapie. S pravidelným cvičením nepřestal ani po návratu do domácího prostředí, kde se zdržel jen čtyři měsíce a znovu se vydal do rehabilitačního ústavu, tentokrát do Hrabyně, kde strávil čtvrt roku.

„Postupem času se člověk oklepává, zpočátku jsem se nedokázal ani sám oblíct, preskočit z postele na vozík, prostě nic. Postupně mně ti zdravotníci nechávali stále víc a víc samostatněji bojovat. To oblíkání a jezdit sám na vozíku jsem zvládl až v Luži. Vlastně mi tam pořídili sluchadlo i první vlastní vozík. Stejně tak pozdější pobyt v Hrabyni mi také strašně moc dal. Protože tam už jsem byl opravdu svým páнем, závislý jen a jen na sobě.“

Ještě následující rok, tedy přibližně dva roky od úrazu, odjel Lukáš do rehabilitačního ústavu v Luži – Košumberku. Poté se cvičení věnoval už jen v domácím prostředí, kde mu otec vybudoval tělocvičnu.

O svém cvičení říká: *„Já vlastně po úraze dost moc dělal proto, abych to ještě někdy v životě rozchodil. Pět let, nebo spíše, 4 a půl jsem usilovně hrál na to "rozchození". Každý den dvě tři hodky lezl po čtyřech, chodil s dlahama v bradlech, sem a tam, sem a tam. Prostě to byl můj jediný cíl, za kterým jsem si opravdu šel. Já chtěl zase chodit, strašně*

moc jsem si to přál. Nikdy nebudu litovat, že jsem na sobě tak dřel. Za to chození to stálo. Sám sebe mohu poctivě postavit před zrcadlo a říct si, udělals proto kluku, strašně moc. Ono mi strašně moc pro tu mou dřinu pomohlo, že jsem možná neslyšel, že jsem rozbil i ten svůj sluch. Někde ve společnosti stejně nic neslyším, takže jsem ji tudíž nikde ani nevyhledával, a tak jsem měl spoustu času pro své makání.“

Pan Lukáš vlastní mechanický invalidní vozík, skládací, který mu umožňuje aktivní a samostatný život, např. cestování autem. Rovněž vzhledem ke sluchové vadě využívá sluchadlo. Dále má speciální kolo pro osoby s paraplegií a sportovní potřeby pro sledge hokej.

Reakce na sdělení diagnózy

Již v nemocnici se Lukáš dozvěděl, že bude téměř neslyšící, neboť mu úlomky lebky nevratně poškodily sluchové nervy. Důležitější roli však pro něj měla skutečnost, zda se ještě někdy postaví na nohy a bude moci chodit. Lékaři byli skeptičtí, ale jistě zatím nic potvrdit ani vyvrátit nemohli. V rehabilitačním ústavu Lukáše motivovali zejména fyzioterapeuté, kteří mu dávali šanci v uzdravení a zlepšení stavu. Po namáhavých cvičeních a procedurách v ústavu pak denně poctivě cvičil také doma. Jeho naděje vyhasla po pěti letech, kdy se stále nedostavilo zlepšení.

Sám říká, že po namáhavém cvičení, které nevedlo ani k dílčímu úspěchu, musel přehodnotit svůj „chodící sen“. *„Uvědomil jsem si, že takhle už to dál nejde a že je potřeba využít toho, co mi bylo zachováno – tedy vršek těla, hlavu a ruce.“* V té době vyhledal osoby s podobným postižením a zajímal se o to, co mají za problémy, jak je zvládají a co všechno je možné dokázat, i když je člověk na invalidním vozíku.

„Nevěřím, že jsem někdy někde seděl a brečel nad svým osudem, určitě myšlenky na to přišly, co BY KDYBY, ale já vždy stavěl na tom, co je mi k dispozici, co na těle fachtí. Spíše jsem přemýšlel, nad jídlem, jak na to sám, oblékáním, jak na to sám a postupně se stále přidávaly další věci. Spíš jsem si říkal, že jsem vstal z mrtvých, že si mě tu Pán Bůh na světě ponechal k nějakému účelu či užitku, poslání. Sice jsem to poslání ještě neobjevil, ale objevím. Opravdu, jak říkám, nepřemýšlel jsem nikdy černě.“

Podpora rodiny a přátel

Od samého počátku, kdy byl Lukáš v bezvědomí a lékaři zachraňovali jeho život, jej navštěvovali členové rodiny. Byli v kontaktu s lékaři, kteří je telefonicky informovali o každé byt' nepatrné změně. Rodiče měli velký zájem o to, aby bylo pro Lukáše a jeho návrat do domácího prostředí vše připraveno. Upravili bezbariérový vstup a interiér domu, pořídili novou postel, přistavěli novou koupelnu. Když se Lukáš vrátil z pobytu v Hrabyni, čekalo ho doma překvapení v podobě vlastní tělocvičny.

Stále se stýká s přáteli, které zná z doby před úrazem. Jeho okruh přátel se od úrazu rozrostl o spoustu nových známých, ať už těch, které potkal při pobytu v rehabilitačních ústavech nebo spoluhráčů z týmu sledge hokejistů či přátel na nejrůznějších setkáních vozíčkářů.

V roce 2006 mu známí zprostředkovali kontakt na pracovníci brněnské organizace pro osoby s postižením, která mu nabídla, aby se zúčastnil týdenního rekondičního pobytu. Pobyt každoročně pořádá brněnské sdružení Domov pro mne. Na tomto místě se poprvé setkal s osobami s podobným postižením, se spoustou z nich se spřátelil a hlavně se od nich mnohému přiučil.

„V Mrákotíně jsem se poprvé dostal do kontaktu se svými lidmi. Chtěl jsem poznat, co oni dokážou, co já ještě neumím. Já si do té doby žil trochu jako poustevník, nikam moc nechodil, jen za svýma známýma kamarádama, co jsem měl tehdy za zdrava. Mezi vozíčkáře jsem nikdy nechodil, ty jsem snad viděl jen v televizi, a tak pro mě bylo hlavně důležitý to srovnání, co dokáží oni, a co já. Jaké mají dosavadní zkušenosti atp. Famózní léto, dost jsem poznal a viděl, kontakt s nimi mi pomohl a necelý rok poté v březnu 2007 jsem si pořídil autíčko a v červnu práci. Já jsem jim strašně vděčen, že mi ukázali svůj život. Uvědomil jsem si tam, že na rozdíl od jiných můžu vést soběstačný život a začal si toho vážit.“

Po dvou letech se mu zastesklo po známých a loni se opět vydal do Mrákotína. Tentokrát tam přicestoval vlastním autem a ne vlakem s ostatními a dovezl si vlastní kolo Handbike, na kterém se projížděl po tamější krajině. Znamé z Mrákotína také potkává na různých akcích pořádaných pro osoby s postižením, např. na plesech.

Zaměstnání, další vzdělávání, popř. kurzy či rekvalifikace

„Od června 2007 jsem pracoval v jedné nejmenované firmě. A co jsem měl vlastně v náplni práce? Jednalo se o rukodělnou práci, ale já byl spokojený. Dostal jsem do rukou nějaké polotovary, splácal je dohromady, a výsledkem byla klička na okno, klika na dveře. Ale dalo se to, a hlavně jsem nebyl společnosti na obtíž. Od setkání s vozíčkářema jsem se tuze chtěl začlenit do společnosti a tak jsem jakožto vzal úplně to první, co mi do cesty vkročilo. Prostě jsem si chtěl ten pracovní život ošahat. Chtěl jsem zjistit, nakolik půjde skloubit s mými předpoklady, jak to půjde skloubit s mými potřebami a dále nakolik se budu chytat se svým sluchem. Prostě jsem si ten pracovní život chtěl zkusit na vlastní triko. Ale vydržel jsem tam jen do zimy, pak nasněžilo a já v práci avizoval, že mám auto první zimu, tudíž mám strach vyrazit na silnice.“

Z tohoto zaměstnání odešel pan Lukáš po neshodách s personalistou firmy, se kterým se nedokázali dohodnout na tom, jak to udělat, když pro nepřízeň počasí nebude možné, aby Lukáš do zaměstnání dorazil. Zároveň však ani náplň práce ani finanční ohodnocení nesplňovaly Lukášovy možnosti a očekávání.

Pan Lukáš je momentálně už druhým rokem nezaměstnaný. Po úraze už neměl chuť ani motivaci k dokončení bakalářského studia na univerzitě a neabsolvoval rovněž žádný kurz. Na studia se v prvních letech nechtěl vrátit, protože jeho prioritou bylo rehabilitovat a změnit svůj zdravotní stav. Později studium zavrhl zejména z důvodu své těžké sluchové vady, která mu znemožňuje slyšet mluvenou řeč. Ve svém volném čase se věnuje daňovému poradenství pro otcovu firmu a další známé a tato práce je zároveň jeho koníčkem. Chtěl by najít zaměstnání v oblasti finančnictví a daňového poradenství a neustále se snaží nalézt práci.

Zájmy a volnočasové aktivity po úraze

Mezi Lukášovy zájmy patří výlety do přírody, rád se na speciálním kole pro tělesně postižené projíždí po okolí ve vesnici, ale také poznává nová místa. S rodinou a přáteli

jezdí na výlety po republice. Lukášovou zálibou je také plavání, mimoto je vášnivým sportovním fanouškem. Jezdí jako divák na zápasy brněnských hokejistů, ženského basketbalového týmu, podporuje bývalé fotbalové spoluhráče. Rád sleduje televizi, nejčastěji sportovní pořady, také s oblibou pracuje na počítači, hraje hry a přes internet písemně komunikuje se svými přáteli. Velmi si cení možnosti komunikace s okolím touto formou, kdy není nijak omezen svou sluchovou vadou. Před třemi lety se stal členem sledge hokejového týmu v Olomouci, kam dojíždí na tréninky.

Současný zdravotní stav

V současné době nemá Lukáš žádné další zdravotní problémy či komplikace vyjma zhoršujícího se sluchu, což způsobuje vzrůstající potíže při běžné komunikaci.

„Můj sluch nezachytí vůbec nic, díky sluchadlu ale přeci jen něco maličko, ale ani tak to za moc nestojí. Ve sluchadlu je jinačí poslech, jinačí zvuky, než když člověk normálně slyší ušima. Kdybych to měl říci procentuálně, tak bych řekl takových 70/30. 70% dělá odezírání, 30% sluchadlo respektive těch třicet uslyším. Ale mám pocit (na což mi přitakává okolí stylem „Ty slyšíš míň a míň“), že se těch třicet procent pomalu, ale jistě zmenšuje. A s lidmi okolo se horko těžko domluvíme, zapojíme ruce, nohy (teda jejich nohy), ale hlavně mi hodně nařukají na mobil. Když je to delší věta, tak mi to lidi píšou. Já pochytím, tak jedno dvě slova, a pak si snažím domyslet zbytek celé věty, aby ta věta do celkového hovoru zapadala. Od prvních chvil se sebou vozím tužku, papír. Ten kdo mě nezná, píše klasika na papír, ten kdo zná, tak už rovnou ťuká na mobil.“

Plány do budoucna

„Já moc neplánuji, žiju ze dne na den. Těším se z každého rána. Co mi den přinese, to bude. Tak jistě, mám nějaké sny, jako např. mít své vysněné zaměstnání, hrát sledge hokej, lepší se v něm, třeba i mít někoho rád, s nímž mít třeba i děti, ale začínám z těch snů již vyrůstat. Beru sportovně, že na vše, o čem jsem snil jako bezstarostný kluk, prostě že, díky nové sedící a neslyšící situaci, na vše kdysi vysněné nedosáhnu. Nejvíce momentálně se těším ze své hokejové hry. Protože letos jsem na sobě konečně viděl trochu pokrok, a pevně věřím, že i další herní praxí se budu jen a jen zlepšovat k obrazu svému. Přál bych si taky tu svou daňračinu nějak zlegalizoval, třeba na živnost, ale netroufnu si na to. Právě sháním, zda by mě nevzali někam na zaučení. Jak jsem říkal, čísla jsou můj život, mám je tuze rád. Jednou nebo už dvakrát jsem si troufl (dodal sebevědomí) napsat do účetních firem, ale

nikdy se mi zpátky neozvali. Tudíž jsem nezaměstnán už po dva roky. Ale neztrácím naději a pořád v to doufám.“ (Kučerová, 2010, s. 52)

7 Závěr

Oblast speciálního poradenství je velmi různorodá stejně jako možnosti podpory, které klientům s postižením nabízí. Utváření specifických, individuálně podmíněných přístupů je ovlivněno jak osobními schopnostmi, tak aktuálními společenskými podmínkami.

Problematice zdravotního postižení jsou věnována skripta s názvem Sociální práce s handicapovanými I, případně Sociální práce s handicapovanými. Text těchto skript na zmiňované poznatky volně navazuje. Na konkrétní pasáže, které je třeba si připomenout, je v příslušných částech teoretických kapitol zřetelně upozorněno stejně jako na další studijní zdroje doporučené k samostudiu.

V pojetí zákona o sociálních službách lze speciální poradenství hodnotit jako sociální službu odborného zaměření, kterou poskytují specializovaná zařízení typu poraden, stacionářů, středisek rané péče ad. Než se však čtenář dostane k dílčím charakteristikám speciálního poradenství, je prostřednictvím několika úvodních kapitol seznámen se zákonitostmi, termíny, principy, metodami a pravidly poradenského procesu obecně tak, jak je prezentován v sociální práci. Významnou část textu tvoří kapitola zabývající se komunikací ve vazbě na odlišnosti v interpersonální komunikaci, je-li partnerem člověk s postižením. Na sled teoretických kapitol navazuje poslední, šestá, poněkud odlišně koncipovaná kapitola, která čtenáře prostřednictvím dvou kazuistik přenáší do roviny praxe a běžného života lidí s postižením.

Domnívám se, že tak, jak je text obsahově strukturován, postačuje k základní orientaci v oblasti speciálního poradenství. Podstatné je chápat zkoumanou problematiku ne jako izolovaný soubor poznatků a informací, nýbrž se snažit o jejich propojení s výstupy z jiných vztažných disciplín a v souvislosti k situaci v praxi.

8 Literatura

- GABURA, J., PRUŽINSKÁ, J. *Poradenský proces*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995. ISBN 80-85850-10-9.
- KUČEROVÁ, Š. *Tělesné postižení jako následek úrazu* [online]. Brno, 2010. 85 s. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Dagmar Opatřilová. [cit. 2013-05-10]. Dostupné z: <http://is.muni.cz/th/174488/pedf_m/>.
- MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.
- MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-473-7.
- MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.
- NAVRÁTIL, P., JANEBOVÁ, R. a kol. *Reflexivita v posuzování životní situace klientek a klientů sociální práce*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. ISBN 978-80-7435-038-2.
- NOVOSAD, L. *Poradenství: pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-509-7.
- SLOWÍK, J. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-691-9.
- SMĚŠNÁ, A. *Úkoly rané péče v systému sociální práce* [online]. Olomouc, 2010. 76 s. Diplomová práce. Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Bronislava Štěpánková [cit. 2013-05-10]. Dostupné z: <<http://theses.cz/id/cm3crj/>>
- TOLAN, J. *Na osobu zaměřený přístup: v poradenství a psychoterapii*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-146-8.

9 Rejstřík

- C**
Cíle poradenské práce, 16
- D**
Direktivní přístup, 31
- E**
Etický kodex, 21
- F**
Formy poradenské pomoci, 14, 15
- H**
Habilitace, 13
- I**
Interpersonální komunikace, 28, 45
- K**
Klient, 6, 8, 9, 10, 14, 21, 22, 27, 31
Komunikace, 22, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 38, 43
Komunikace s lidmi s postižením, 27
- M**
Metody poradenské práce, 4, 25
- N**
Náhradní komunikační systém, 29
Nedirektivní přístup, 22
- O**
Oblasti poradenské činnosti, 15
Odborné sociální poradenství, 7, 25
- P**
Poradce, 4, 6, 8, 9, 15, 18, 19, 20, 22, 23, 25, 27, 31
Poradenská zařízení, 4, 25, 33
Poradenské modely, 19
Poradenské paradigma sociální práce, 9
Poradenské systémy, 23
Poradenství, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 27, 32, 33, 34, 35, 39, 43, 45, 46
Poradenství pro osoby se zdravotním postižením, 14, 20
Posouzení životní situace, 10
Prevence, 17, 33
Principy poradenské práce, 19
Průběh poradenského procesu, 21, 23
Příběh klienta, 36
- R**
Rehabilitace, 7, 13, 14, 15, 31, 35
Rozhovor, 25, 30, 31
- S**
Směry v poradenství, 15
Sociální poradenství, 6, 7, 16, 25
Speciální poradenství, 4, 7, 13, 18, 20, 45
- U**
Ucelená rehabilitace, 13
Úkoly speciálního poradenství, 17
- V**
Vybrané metody ve speciálním poradenství, 32
- Z**
Základní sociální poradenství, 6

Redakční rada Edice texty k sociální práci:

Mgr. Karel Bauer; Mgr. Radka Janebová, Ph.D.; PhDr. Martin Smutek, Ph.D.;

Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.



Řada: Vybrané kapitoly z teorií a metod sociální práce – sv. 24

Název: **Sociální práce s handicapovanými II**

Rok a místo vydání: 2014, Hradec Králové

Vydání: první

Náklad: 200

Vydalo nakladatelství Gaudeamus při Univerzitě Hradec Králové jako svou 1405. publikaci.

ISBN 978-80-7435-465-6