

Západočeská univerzita v Plzni

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

KATEDRA PEDAGOGIKY

PORADENSTVÍ ZAMĚŘENÉ NA VĚKOVOU KATEGORII SENIORŮ DIPLOMOVÁ PRÁCE

Bc. Pavlína Filippová

*Sociální politika a sociální práce, obor Sociální práce
léta studia (2012 - 2014)*

Vedoucí práce: *Doc. PaedDr. Marie Kocurová Ph.D.*

Plzeň, 15. březen 2014

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

Plzeň, 15. březen 2014

.....
vlastnoruční podpis

PODĚKOVÁNÍ

Chtěla bych poděkovat vedoucí své diplomové práce Doc. PaedDr. Marii Kocurové Ph.D. za odbornou pomoc při vypracování práce. Dále pracovníkům Občanské poradny Plzeň a Centra pro zdravotně postižené Plzeňského kraje za ochotu a vstřícnost při provádění výzkumu. A v neposlední řadě rodině a přátelům za psychickou podporu.

| | |
|--------------|--|
| OBSAH | |
| 1 | ÚVOD 1 |
| 2 | VĚKOVÁ KATEGORIE SENIORŮ 2 |
| 2.1 | ZMĚNY DOPROVÁZEJÍCÍ STÁRNUTÍ 2 |
| 3 | PORADENSTVÍ..... 6 |
| 3.1 | DĚLENÍ PORADENSTVÍ..... 8 |
| 3.2 | OSOBA PORADCE..... 11 |
| 3.3 | SMĚRY V PORADENSTVÍ 14 |
| 3.4 | PRŮBĚH PORADENSKÉHO PROCESU 15 |
| 3.5 | PRINCIPY PORADENSKÉ PRÁCE..... 16 |
| 3.6 | KOMUNIKACE V PORADENSTVÍ..... 18 |
| 4 | SPECIFIKA KLIENTŮ PORADENSTVÍ V SENIORSKÉM VĚKU 23 |
| 4.1 | SPECIFICKÉ ZNAKY KOMUNIKACE SENIORŮ..... 30 |
| 5 | PORADENSTVÍ PRO SENIORY V PLZNI 32 |
| 5.1 | POSKYTOVATELÉ ODBORNÉHO SOCIÁLNÍHO PORADENSTVÍ V PLZNI S CÍLOVOU SKUPINOU SENIORŮ 32 |
| 5.2 | OSTATNÍ POSKYTOVATELÉ ODBORNÉHO SOCIÁLNÍHO PORADENSTVÍ..... 34 |
| 6 | VÝZKUMNÁ ČÁST..... 37 |
| 6.1 | POPIS VÝZKUMU..... 37 |
| 6.1.1 | Výzkumný problém 37 |
| 6.1.2 | Výzkumné otázky 37 |
| 6.1.3 | Výzkumný vzorek 38 |
| 6.1.4 | Použité výzkumné metody..... 39 |
| 6.1.5 | Realizace výzkumu 41 |
| 6.2 | VÝSLEDKY VÝZKUMU 41 |
| 6.2.1 | Analýza dokumentů 41 |
| 6.2.2 | Rozhovory 46 |
| 6.2.3 | Pozorování 54 |
| 6.2.4 | Dotazník 66 |
| 6.3 | ODPOVĚDI NA VÝZKUMNÉ OTÁZKY..... 72 |
| 6.4 | DOPORUČENÍ PRO PRAXI..... 76 |
| 7 | ZÁVĚR 77 |
| 8 | SEZNAM GRAFŮ 78 |
| 9 | SEZNAM TABULEK 79 |
| 10 | SEZNAM LITERATURY 80 |
| 11 | RESUMÉ 83 |
| 12 | SUMMARY 84 |

1 ÚVOD

„Rady dávat smíte, ale nikomu nevnucujte postupy.“ Autorem tohoto citátu je François de La Rochefoucauld. Francouzský spisovatel a moralista, který žil v 17. století a tato jeho rada je pro poradenství stoprocentně platná i dnes. Poradce by měl klienta informovat o možných řešeních, ale nechat ho samostatně informovaně se rozhodnout o dalším postupu.

Ve své práci se budu zabývat poradenstvím a zaměřím se na věkovou kategorii seniorů. Osob v seniorském věku v ČR stále přibývá a dle prognóz demografů přibývat bude i nadále a tak je podle mého názoru toto téma velice aktuální.

Senioři mají jistě mnoho zkušeností, které v životě získali. Ovšem i oni v dnešním světě, kdy se vše neustále mění a je v pohybu, potřebují někdy radu. V poradenství, nejen seniorům, je třeba brát ohledy na individualitu člověka, jeho schopnosti a kapacitu. Poradce by měl znát určité metody práce s klienty a vědět, jak je uplatnit v praxi.

V teoretické části se zaměřím na věkovou kategorii seniorů, kdy charakterizují, kdo je senior a jaké psychické a fyzické změny jsou s vyšším věkem spojené. Dále podrobně rozeberu problematiku poradenství obecně a následně specifika klientů poradenství v seniorském věku. V závěru teoretické části uvádím organizace v Plzni, které poskytují odborné sociální poradenství. Tyto organizace člením na dvě skupiny podle toho, zda mají jako svou cílovou skupinu uvedeny seniory či nikoliv.

Praktická část obsahuje výsledky mého výzkumu ve dvou organizacích, které mají jako službu registrováno odborné sociální poradenství. Zajímala jsem se zejména o přístup poradce ke klientovi v seniorském věku, jak poradce s klientem komunikuje, jak je poradenství pro seniora přínosné a s jakými problémy se na organizace senioři obrací nejčastěji.

2 VĚKOVÁ KATEGORIE SENIORŮ

Stáří začíná podle V. Příhody, V. Pacovského a dalších ve věku 60 let (Novotná, 2004), Novosad (2009) za seniora v dnešním socioekonomickém i sociokulturním kontextu označujeme člověka ve věku nad 65 let. Pro účely mé diplomové práce je seniorem myšlena osoba starší 60 let. V ČR stále přibývá starých lidí a prodlužuje se průměrný věk dožití. V roce 1930 se muži dožívali v průměru 51,9 let a ženy 55,1 let. V roce 1996 (tedy o 66 let později) to už bylo 70,4 let u mužů a 77,3 let u žen (rozdíl je tedy značný) (Novotná, 2004). Ze statistik je zřejmé, že ženy se dožívají v průměru o několik let více než muži. To s sebou ale také přináší vyšší riziko, že kvalita jejich života v této době nebude příliš vysoká z důvodu špatného zdravotního stavu, závislosti a bezmoci, samoty z důvodu ovdovění a sociální izolace (Vágnerová, 1999).

Stárnutí je přirozený jev, týká se všech živých organismů a má určité aspekty. Probíhá postupně a dochází při něm k tělesným a duševním involučním změnám (Novotná, 2004). Tyto změny jsou individuálně specifické a stárnutí neprobíhá rovnoměrně ani v rámci jednoho organismu (Pacovský, 1994). Prožívání stáří je rozdílné a záleží na mnoha aspektech, jako je genetická výbava, vlivy okolí, životní podmínky, osobnost jedince, jeho zdravotní stav, životní styl, návyky, očekávání a postoje společnosti, atd. Někteří lidé jsou do pozdního věku aktivní a tvořiví, jiní nikoliv (Novotná, 2004; Vágnerová, 1999).

Stáří nelze samo o sobě chápat jako chorobný stav, ovšem v průběhu stárnutí dochází k současnému výskytu více nepříznivých vlivů, a proto přibývá lidí trpících nemocemi. Typická je ve stáří polymorbidita (člověk trpí současně více různými nemocemi). Ve stáří to bývají zpravidla chronická onemocnění a to jak somatická, tak duševní (Baštecký a kol., 1994; Pacovský, 1994).

2.1 ZMĚNY DOPROVÁZEJÍCÍ STÁRNUTÍ

Tělesné změny

Tělesné změny, které stáří provází, jsou výraznější než psychické a je v nich značná variabilita. Výkonnost bývá nižší, bývá zhoršena koordinovanost tělesných funkcí a tělesné orgány jsou opotřebované. Vlivem toho bývá snížena pohyblivost a dochází

k problémům s udržováním rovnováhy. Také bývá zhoršena termoregulace (je snížena schopnost čelit chladu a horku) (Novotná, 2004).

Nejdříve a nejrychleji dochází ke stárnutí smyslových orgánů. Zrak se špatně přizpůsobuje změnám světla, zhoršuje se zraková ostrost a citlivost na barvy. Sluch bývá také často zasažen, což má za následek ztíženou možnost komunikace s takto postiženým jedincem (Novotná, 2004). Zhoršování zraku a sluchu má za následek zvyšování zátěže při vnímání a je nutné vynaložit mnohem větší pozornost, což následně způsobuje únavu a s tou jsou spojené emoční reakce, jako je napětí, sklon k afektivním výbuchům či úzkost a dokonce deprese (Vágnerová, 1999).

Dochází také ke změnám v řeči, kdy je charakteristické pomalejší tempo řeči, malá dynamika, hlas bývá výše posazen a slabší a vlivem degenerace centrální nervové soustavy se může stát řeč až nesrozumitelná (Novotná, 2004).

Psychické změny

Psychické změny jsou sice méně zřetelné, nastupují pomaleji a skrytěji, nejsou však rozhodně méně závažné. S přibývajícím věkem dochází ke snižování pružnosti všech psychických funkcí a ke zpomalení reakčního času (Novotná, 2004). Je patrná celková pomalost, staří lidé se déle, obtížněji a neradi rozhodují, jsou unavitelnější, snižuje se jejich frustrační tolerance, bývají opatrnější a mají sklony k puntičkářství. Častý je egocentrismus (=zaměření na sebe), kdy je člověk lhostejný, až apatický, vůči ostatním lidem (Novotná, 2004). Změny se mohou projevat však i pozitivně – staří lidé bývají více rozvážní a trpěliví, než byli v nižším věku (Vágnerová, 1999).

Jak už bylo řečeno výše, dochází ke změnám ve sluchovém a zrakovém vnímání, které se stává méně přesné a pomalé, což má za následek to, že člověk získává ze svého okolí méně informací a může se stát v důsledku toho postupně izolovaný od reality (Novotná, 2004).

Časté jsou problémy s pamětí, jejíž nedostatky se promítají jak v chování, tak v inteligenci (Novotná, 2004). Nastupují obtíže v zapamatování a vybavování si informací. Úbytek paměti však není závislý pouze na biologických změnách, ale i na tom, zda je paměť trénována – pokud ano, pak bývají její funkce narušeny mnohem méně. Dalšími

faktory ovlivňujícími pokles paměťových funkcí jsou např. genetické předpoklady, aktuální zdravotní stav, zkušenosti a postoje k duševní činnosti (Vágnerová, 1999). Mezery v paměti často staří lidé vyplňují konfabulacemi ¹ (Novotná, 2004). Tím, že se zpomaluje rychlost zapamatování a zhoršuje se výbavnost paměti, bývá omezena schopnost učit se. To má za příčinu pocity nejistoty a zmatenosti (Novotná, 2004). Dnes často zmiňovaným problémem seniorského věku jsou demence. Předpokládá se, že díky prodlužujícímu se věku dožití bude počet lidí s demencemi narůstat [3]. Procenta výskytu demence se u různých zdrojů liší. Podle tiskové zprávy Alzheimer Europe z 13. července 2009 trpí demencí 1,6 % osob ve věku 65-69 let, ve věku 85 – 89 je to dokonce 24,7 % lidí s demencí [4].

Myšlení se s vyšším věkem zpomaluje a stává se méně pohotové a originální. Ubývá abstraktní myšlení a je více zaměřené na minulost než přítomnost (Novotná, 2004). Stává se rigidní, což se projevuje ulpíváním, někdy tvrdohlavostí, rozvážností, případně zabíháním od hlavního tématu. Pozitivně lze rigiditu vnímat tak, že zvyšuje stabilitu názorů a postojů starých lidí (Vágnerová, 1999). Zpomalují se reakce a z tohoto důvodu pak nemůže člověk plně využívat všechny nově získané přicházející informace, protože je nedokáže dostatečně rychle zpracovávat a také není schopen uvažovat o více faktech najednou a tím pádem se jeho myšlení zpomaluje a ochuzuje (Berger a Thompson, 1998). Dochází k úbytku rozumových schopností a člověk hůře chápe nové situace a obtížně se učí novým věcem, což vede k tomu, že se hůře přizpůsobuje změnám, které pak pro něho představují zátěž (Novotná, 2004).

Citová oblast bývá ovlivněna celkovým zdravotním stavem jedince. V tomto věkovém období dochází k větší labilitě, náladovosti a vyskytují se sklony k záporným emocím. Své emoční projevy lidé vyššího věku také méně ovládají. Citové reakce bývají spíše slabší a méně výbušné. Senioři bývají také více sugestibilní (= emočně ovlivnitelní), čehož mohou ostatní snadno zneužít. Ve stáří se lidé více uchylují k introverzi a stávají se spíše diváky okolního dění (Novotná, 2004; Vágnerová, 1999). Vyskytují se sklony

¹ Konfabulace = smyšlenka, které sám člověk, který ji vytvořil, věří, po čase ji zapomíná a vytváří jinou [2]

k depresím, melancholii, úzkostným náladám, pocitům méněcennosti. Trpí často pocity osamělosti a izolace z důvodu ztráty blízkých osob (Novotná, 2004). V důsledku toho ve stáří dochází ke zvýšení četnosti dokonaných sebevražd, přičemž jejich počet roste po 65.roce věku a dále se výrazně zvyšuje po 75.roce. Důvodem pro sebevraždu bývá nahromadění negativních událostí a z pohledu člověka také ztráta přijatelné perspektivy budoucího života. Sebevražda je pak výrazem neschopnosti řešit situaci jinak (Vágnerová, 1999).

Vyšší věk se promítá také do osobnosti jedince, která se více zvyrazňuje – zbavuje se své masky a projevuje se jeho skutečná individualita (Novotná, 2004). Zvýrazňují se negativní charakterové rysy jako je podezřívavost, vztahovačnost, nesnášenlivost, lakotnost, popudlivost, ale i pozitivní jako prozíravost, moudrost a vážnost. Může se také vyskytnout akcentovaná extroverze, která se projevuje jako familiárnost až dotěrnost, nebo naopak dojde k prohloubení introverze, která pak může vést až k samotářství či odmítání kontaktu. V tomto věku také dochází ke stírání psychosexuálních rozdílů mezi mužem a ženou vlivem hormonálních změn, které se stářím přicházejí. Žena se stává více rozhodná, autoritativní a agresivní, muž naopak mírnější a laskavější (Novotná, 2004; Vágnerová 1999).

Tělesné i psychické problémy se pak promítají do sebepojetí člověka, což může mít za následek poruchy identity, nižší sebedůvěru, narůstající nejistotu a pocity úzkosti. Schopnost adaptovat se na změny se snižuje a klesá tak schopnost vyrovnat se s náročnými životními situacemi (Novotná, 2004).

Lidé vyššího věku mají tendenci upozorňovat na své zdravotní potíže až příliš a tím si vynucovat pozornost. Toto bývá běžnou obrannou reakcí starých lidí, efekt bývá však spíše opačný. Zvyšuje se pak riziko odmítání ostatními lidmi a stále si stěžující lidé bývají často vnímáni jako obtížní a nepříjemní (Vágnerová, 1999).

3 PORADENSTVÍ

Poradenství je základní službou v pomáhajících profesích. Při poradenství se pracovník snaží podpořit člověka v aktivním zacházení s jeho nepříznivou životní situací a v řešení nastalých problémů (Novosad, 2009).

Poradenství je proces, v rámci kterého profesionál poskytuje druhému člověku při řešení problému informace, rady, vedení a podporu přiměřeně k životní situaci člověka a jeho životním cílům a potřebám tak, aby se zlepšila jeho schopnost se ve své životní situaci orientovat a následně na základě využití svých sil a zdrojů okolí ji co nejlépe řešit nebo přijmout rozhodnutí se všemi jeho důsledky (Baštecká, 2005). Podle Drapela (1995) je poradenství preventivní proces, který vytváří podmínky pro osobní růst klienta a proces nápravný, který zejména odstraňuje zábrany osobnostního rozvoje u klientů a pomáhá jim s řešením jejich problémů. Drapela také definoval tyto poradenské cíle jako pomoc klientovi:

- rozpoznat příčiny problému a následně je začít realisticky řešit,
- přijmout svobodné rozhodnutí i se všemi jeho důsledky,
- ujasnit si krátkodobé a dlouhodobé osobní cíle a jejich případné modifikace,
- umožnit lepší sebepoznání, poznání svých silných a slabých stránek,
- dosáhnout kladného sebehodnocení, sebedůvěry, rozvíjet schopnosti důvěřovat jak sobě samému tak i ostatním lidem.

Poradenství je silný nástroj a poradce může měnit život klientů. Velmi záleží na způsobu podání informací, jejich výběru, interpretaci a také na vůli a ochotě klienta dané informace využít (Gabura, 1995). „*Poradenská podpora může nastartovat potřebné změny a tím výrazně pozitivně ovlivnit kvalitu života jakkoli znevýhodněného člověka – klienta. Naopak nevhodně vedená poradenská strategie, netaktní jednání nebo neaktuální rada může klienta dlouhodobě poškodit (někdy i na celý život) a odradit jej od dalšího vyhledávání pomoci, kterou potřebuje.*“ (Novosad, 2009, s. 101).

Důležitá je také vstřícnost a efektivní spolupráce odborníků z různých oborů. Společným cílem jednotlivých poradenských směrů je pomoci klientovi. Tato pomoc spočívá zejména v podpoře růstu, rozvoje, zralosti a také lepšího uplatnění klienta tak, aby se lépe orientoval ve světě a vyrovnával se s životem (Gabura, 1995). Ke změně však nemůže dojít, pokud se klient do změny nezapojí a nevloží svou sílu a energii (Koščo, 1987).

Klient většinou přichází na základě svého rozhodnutí. Ale může být také někým „nasměrován“ (např. členem rodiny, lékařem, právníkem, sociálním pracovníkem) a jeho rozhodnutí požádat o poradenskou pomoc může být proto ambivalentní. Poradce ho vyslechne a nenásilně směřuje k tomu, aby identifikoval svůj problém a určil jeho příčiny (Novosad, 2009).

Na základě toho, co se poradce od klienta dozví s využitím vlastní detekce, zpráv ostatních odborníků (lékař, psycholog, právník), šetření v rodině, v širším okolí a na základě dosavadních zkušeností, poradce zhodnotí situaci a spolu s klientem posoudí všechny možnosti jejího řešení (Novosad, 2009).

Všechny získané informace v průběhu práce s klientem zpracovává poradce do zpráv – záznamů, které jsou pak podkladem pro zpracování anamnézy a kazuistiky. Dokumentace má důvěrný charakter a má sloužit k zefektivnění práce, případně k dalšímu anonymnímu výzkumnému i praktickému využití. Někdy není vhodné vyhotovovat písemné záznamy hned v přítomnosti klienta, musí se brát ohled na jeho psychický stav, individualitu a celkový vztah klienta a poradce. Záznam je pak vhodné vyhotovit bezprostředně po skončení konzultace. Vedení písemné dokumentace je vázáno na souhlas klienta, podléhá také obecným zásadám bezpečnosti při zacházení s citlivými informacemi a upravuje ho zákon o ochraně osobních údajů (Novosad, 2009).

Klientovi je po společné domluvě, případně po konzultaci s dalšími odborníky, předloženo pro danou situaci optimální a objektivně reálné řešení. Na tomto řešení musí být však klient zainteresován a musí být k vlastní přímé účasti na tomto řešení motivován (Novosad, 2009).

Je-li řešení problému dlouhodobé, je vhodné rozdělit jeho řešení do fází. Postupná a relativně snadná realizace těchto fází bude pozitivně motivovat klientovu snahu

a umožní případnou pružnější volbu jiného způsobu řešení, pokud bude dosavadní postup málo nebo nedostatečně účinný, případně bude přinášet riziko vzniku konfliktních situací, traumat nebo jiných vlivů, které nebyly na začátku známé (Novosad, 2009).

3.1 DĚLENÍ PORADENSTVÍ

Zákon o sociálních službách (2006/108 Sb. Zákon o sociálních službách) člení sociální poradenství na:

- **Základní sociální poradenství** – má poskytovat potřebné informace pro řešení nepříznivé sociální situace člověka. Je základní činností při poskytování všech sociálních služeb a poskytovatelé všech sociálních služeb jsou povinni ho zajistit.
- **Odborné sociální poradenství** – zaměřuje se na potřeby jednotlivých skupin lidí, poskytováno je v poradnách na tyto skupiny zaměřených.

Existuje více možností členění poradenství podle různých hledisek. Na následujících řádcích uvádím vybrané možnosti členění poradenství podle určité charakteristiky.

Podle délky trvání může být poradenství:

- **Jednorázové**
- **Krátkodobé**
- **Dlouhodobé** – pokud je poradenství dlouhodobé, je vhodné, aby mělo určitou strukturu, jasně definovaný plán a cíle, na kterých se poradce s klientem dohodne (Matoušek, 2008).

Podle charakteru poradenské služby lze poradenství členit na:

- **Expertizní poradenství** – věnuje se jen objektivní stránce problému. Rada má obecnější charakter a vychází z analýzy předloženého problému. Spadá sem také právní, ekonomické, finanční a další poradenství. V rámci sociální práce se tento typ poradenství označuje jako procedurální přístup. Při tomto přístupu je problém klienta vnímán jako požadavek, aby byla vykonána určitá procedura nebo aby byla poskytnuta zákonem stanovená

služba jako např. sepsání návrhu na rozvod, stanovení režimu dne, stanovení dávky atd.

- **Introspektivní poradenství** – je při něm posouzena osobnost klienta, kdy je problém analyzován v přímé vazbě na jeho individuální osobnostní zvláštnosti. Má pomoci klientovi pochopit a poznat sám sebe a tak odhalit příčiny a důsledky problémů, které se k tomuto vztahují.
- **Kombinované poradenství** – je kombinací expertizního a introspektivního poradenství, kdy je problém řešen v přímé vazbě na jedinečnosti klienta a objektivního posouzení jeho problému.
- **Specializované poradenství** – toto poradenství se týká speciálních otázek života, např. církevní poradenství (Schneiderová, 2005).

Podle metody a přístupu ke klientovi lze poradenství členit na:

- **Direktivní poradenství** – je při něm vysoká míra řízení klienta
- **Indirektivní (nedirektivní) poradenství** – míra řízení klienta je nízká
- **Empatické poradenství** – je postaveno na emočním základě
- **Racionální poradenství** – využívá při práci s klientem induktivních (od jednotlivostí k obecnému) a deduktivních (od obecného k jednotlivostem) postupů myšlení (Schneiderová, 2005).

Podle počtu klientů se poradenství člení na:

- **Poradenství individuální** – toto poradenství je hlavně založeno na vztahu mezi poradcem a klientem
- **Poradenství skupinové** – skupinové poradenství je založeno na skupinové struktuře a dynamice. Důležité jsou interakce mezi klienty a poradcem i mezi klienty navzájem. Dochází také k působení na klienty pomocí skupinových norem, které jsou přijímány a jejichž dodržování a identifikace s nimi pak pomáhá individuální adaptaci členů a zlepšuje jejich přizpůsobivost mimo skupinu. Nedodržování norem je skupinou trestáno.

- **Poradenství hromadné** – je orientováno na větší skupiny lidí než poradenství skupinové. Nemusí se jednat pouze o klienty poradenství, ale také o lidi z blízkého sociálního okolí klientů, dále také může jít o potenciální klienty či členy komunity. Cílem je prostřednictvím podaných informací (rad) vyvolat změny v postojích a chování klientů a motivovat klienty, jejich blízké osoby a potenciální klienty ke změnám ve způsobu života. Hromadné poradenství se využívá zejména v preventivním intervenčním působení. Z důvodu většího množství lidí bývá omezená vzájemná interakce mezi členy (Schneiderová, 2005).

Podle Matouška (2003) lze rozlišit poradenství na:

- **Poradenství v užším smyslu** – je poskytování informací, které si klient vyžádá a které potřebuje k tomu, aby problém vyřešil.
- **Poradenství v širším smyslu** – umožňuje navíc klientovi prozkoumat jeho přednosti a slabiny a nalézt účinné strategie pro to, aby mohla být zlepšena jeho životní situace.
- **Poradenství v nejširším smyslu** – jeho cílem může být také získání nového pohledu na sebe i druhé lidi a získání nových potřebných dovedností.

Dále je možné poradenství členit na:

- **Poradenství rozvojové** – probíhá jako podnět, jenž má napomáhat k rozvoji a růstu klienta. Má pomáhat člověku předvídat budoucí problémy, naučit ho rozpoznávat známky budoucí krize a získat nad ní kontrolu již při jejím začátku (Hartl, 2003).
- **Poradenství krizové** – probíhá jako reakce na právě probíhající situaci. Pomáhá klientovi s problémem v jeho průběhu nebo při nástupu určité krize. Růst navozuje pod tlakem, často se omezuje pouze na aktuální problém a tak nemusí ovlivnit chování a způsob života do budoucna (Hartl, 2003)

Poradenství může mít více forem, Novosad (2009) uvádí následující tři formy poradenské pomoci:

- 1) **Vedení, informování** – má osvětový, výchovný a podpůrný charakter. Snaží se poskytovat informace a další potřebné vstupy pro to, aby klient zvládl řešit svou situaci sám. Komunikace je převážně jednosměrná v podobě podávání poznatků klientovi (přednáška, instruktáž, odpověď na dotaz).
- 2) **Poradenství v užším smyslu** – má vést klienta k hlubšímu poznání jeho problému, příčin a možností jeho řešení. Komunikace je převážně oboustranná. Důležitá je individuální diagnostika a terapeutická intervence. Je vyžadována vyšší kvalifikace a klade si vyšší cíle v oblasti dosažení „dobré změny“ v klientově situaci a v jeho adaptaci, chování i prožívání. Doprovázení je specifickou podobou poradenství, které pomáhá klientovi přijmout a nést situaci, kterou nelze objektivně změnit, ale jejíž subjektivní prožívání je možné ovlivnit (např. umírání, odchod blízké osoby, ztráta nějaké funkční schopnosti).
- 3) **Konzultační činnost** – je to odborná porada poskytovaná odborníkovi v rámci péče o klienta.

3.2 OSOBA PORADCE

Poradenství nemusí poskytovat jen aprobovaní poradci, ale také rodina, přátelé, rozličné instituce, tisk a média. Toto široké poradenství poskytuje lidem informace, které jim umožní rozšířit své znalosti a dovednosti a ty jim pomohou řešit určité problémy. Odborní poradci mají důležitou roli, ale neměli by nahrazovat důležitou práci těch, kteří označení odborný poradce nemají (Hartl, 2003).

V poradenství jsou důležité jak odborné znalosti poradce, tak jeho osobnost. Poradce musí mít solidní teoretické vzdělání a také musí vědět, jak poznatky získané studiem uplatnit v praxi. Aby mohl poradce účinně pomáhat klientům, měl by mít určitou životní zralost a dobře znát sám sebe a přijímat svou osobnost. Ke klientům musí mít bezpodmínečný pozitivní vztah a tento vztah musí být upřímný, aby byla shoda mezi tím, co si myslí a co říká a shodovala se jeho verbální a neverbální komunikace. Pokud poradce nedosahuje určitých kvalit, nemůže produktivně zlepšovat situaci klienta a dokonce ji zhoršuje (Hartl, 2003).

Důležitá je u poradce schopnost vcítit se do klienta a vidět problém jeho očima (Hartl, 2003). Dalšími důležitými povahovými rysy jsou emotivní zaměření, pochopení pro druhé, citlivost, takt, ale také racionální orientace, rozhodnost a objektivita. Z vlastností je potřebná dostatečná inteligence, životní energie, přirozený optimismus, otevřenost a pružnost (Drápela, 1997).

Během práce s klienty by měl být poradce aktivní a citlivě vést své klienty. Měl by se pomoci vyptávání, otevřených a uzavřených otázek, změn i opakováním tématu, hledáním skrytého smyslu, sledováním protirečení si klienta a jeho komentářů, snažit dozvědět od klienta co nejvíce o jeho názorech a přáních. To umožní poradci klienta lépe pochopit a poznat jeho sílu a také zdroje, které bude moci využívat při řešení problému (Hartl, 2003). Proto je aktivní naslouchání² tak důležité.

Poradce by měl být přiměřeně angažován na řešení problému klienta. Špatné jsou oba extrémy – jak nedostatečná tak nadměrná angažovanost. Pokud je poradce nedostatečně angažován, vycítí klient jeho nezájem a nemusí se mu pak otevřít a následně ze sezení odchází klient s pocitem frustrace a může poradenství předčasně ukončit. Nebo se klient otevře a pokud nedostane dostatečně angažovanou reakci, může získat také pocit frustrace, či dojem, že s ním není něco v pořádku a to způsobilo, že poradce neuznal jeho pocity, což může opět vést k předčasnému ukončení poradenství. Pokud klient změní poradce, je vše relativně v pořádku. Problém nastává, pokud svůj pokus vyhodnotí jako neúspěšný a další poradenství už nevyhledá. Vztah kdy poradce není dostatečně angažovaný má jeden nebo více následujících rysů:

- z nějakého důvodu nedokáže porozumět poradce tomu, co mu klient sděluje, nebo sdělení porozumí, ale nedokáže dát najevo, že mu rozumí tak, aby klient vnímal poradce jako empatického,
- poradce nedokáže vzbudit v klientovi dojem, že je ve vztahu přítomen. Nereaguje z nějakého důvodu na svého klienta a jeho vztah s ním se vyznačuje mnoha odmlkami, které klient vnímá jako neužitečné,

² „**aktivní naslouchání** – „Technika užívaná sociálními pracovníky k povzbuzení klientovy schopnosti vyjádřit se, k překonání zábran a studu, k navození pocitu důvěry. Klientovy zábrany je možné překonat výzvou k volnému projevu, empatickým reflektováním toho, co klient sděluje, parafrázemi, shrnováním. Velký význam při tom má neverbální chování sociálního pracovníka.“ (Matoušek, 2008, s. 22-23)

- z nějakého důvodu je pro poradce těžké vážit si svého klienta a tím pádem ho neoceňuje a ten toto jednání může vnímat jako chladné a distancované (Dryden, 2008).

Poradce svou nedostatečnou angažovanost může rozpoznat také z toho, jak se na sezení těší či netěší či se snaží s klientem scházet méně často i když to pro klienta není přínosné atd. Pokud je poradce při práci s některými klienty nedostatečně angažovaný, měl by předložit svoji práci s těmito klienty k supervizi a řešit tento problém se supervizorem. Jako další je možné svoji situaci probrat také s vlastním osobním terapeutem, protože se ve vztahu ke klientovi mohou projevovat vlastní záležitosti poradce (Dryden, 2008).

Nadměrná angažovanost také není vhodná a poradce pak nemusí být klientovi užitečný. Nadměrná angažovanost narušuje schopnost naslouchat klientovi z jeho úhlu pohledu, protože naslouchání je pak ovlivňováno osobními záležitostmi poradce. Poradce také může nevědomě směřovat poradenství k tématům, ve kterých je nadměrně angažován. Pokud se sebehodnocení poradce opírá o pokrok jeho klientů, může je pak vybízet, aby moc brzy ukončili poradenství nebo snížili frekvenci poradenských sezení a aby si poradili sami, protože to je pro poradce důkaz úspěšného poradenství. Potřeba poradce pomáhat se pak dostává do střetu s jeho úsudkem. Další možností je, že poradce podporuje závislost klienta na jeho pomoci. Poradce při ní pravděpodobně vnáší do poradenství své nevyřešené osobní záležitosti. Typické důvody pro nadměrnou angažovanost jsou:

- pocit zoufalé potřeby pomoci svým klientům – důvodem může být to, že pokrok klienta zvyšuje sebevědomí poradce
- poradce potřebuje, aby se na něm stal klient závislým. Důvodem může být, že jeho sebevědomí je odvozené od závislosti druhých lidí na jeho osobě
- silná přitažlivost ke klientovi, která může, ale nemusí, být sexuální povahy (Dryden, 2008).

Vztah poradce s klientem, pokud je poradce nadměrně angažován, se projevuje určitými rysy:

- poradce tráví mnoho času společenským hovorem s klientem nebo rozebírá otázky, které sám přinesl, místo otázek, které chce řešit klient
- poradce příliš zdůrazňuje pokrok klienta a to čeho už v poradenství dosáhli a podceňuje problémy a to čeho nedosáhli.
- poradce dává příliš najevo svou přítomnost ve vztahu a přitom vytváří dojem, že jeho přínos pro rozvoj klienta je klíčový a znevažuje schopnost klienta pomoci si sám (Dryden, 2008).

Nadměrná angažovanost se také pozná, pokud se poradce např. nadmíru těší na sezení, nebo když poskytuje klientům čas navíc, i když ho právě nepotřebují. Pokud je poradce nadměrně angažovaný, je opět vhodné absolvovat supervizi, případně řešit své pocity s osobním terapeutem (Dryden, 2008).

3.3 SMĚRY V PORADENSTVÍ

Gabura (1995) dělí poradenské směry na:

- **Dynamický přístup** – současné chování je determinováno minulostí a nevědomím. Poradenství je zaměřováno na znovuprožívání minulých emocí a odkrývání nevědomí. Využívá se volných asociací, katarze, abreakce, vhledu. Poradce je vlastně zrcadlem, které odráží, co klient do procesu přináší. Poradenský vztah je asymetrický (podobný vztahu lékař-pacient). Představiteli jsou např. Sigmund Freud, Carl Gustav Jung a Alfred Adler.
- **Behaviorální přístup** – člověk je při vývoji determinován sociálním prostředím, veškeré chování je výsledkem učení. Poradenství je zaměřováno na přeučování špatných vzorců chování prostřednictvím technik učení, relaxace a asertivity. Poradenský vztah je asymetrický (podobný vztahu učitel-žák). Představiteli jsou např. James Watson a Frederic Skinner.

- **Experimentální přístup** – klient je aktivní bytost s potenciálem k dalšímu růstu a poradce se soustředí na to, aby si klient uvědomil své skryté možnosti a naučil se jich využívat. Poradenský vztah je symetrický, založen na důvěře a empatii. Představitelem je např. Carl Rogers.
- **Eklektické poradenství** – jedná se o selekci metod a forem práce z různých poradenských přístupů, kdy je poradce flexibilní, schopen přizpůsobit poradenství konkrétnímu problému a typu klienta.

3.4 PRŮBĚH PORADENSKÉHO PROCESU

Průběh poradenského procesu popisuje řada autorů (M. O. McMahon, R. Nelson-Jones, J. Vymetal, V. J. Drápela a další). Obvykle se dělí poradenství na několik kroků, které na sebe navazují.

V poslední době se autoři více zaměřují na odhadování možností samotného klienta a jeho blízkého okolí a tím se potlačuje nálepkování klienta a přeceňování jeho diagnózy. Důraz je kladen na klady a schopnosti klienta, jeho skryté síly a všechny možnosti, které umožňují zlepšit jeho situaci. Síly jsou soustředěny na možnosti řešení. Cílem je naučit ho řešit i složitější situace samostatně (Hartl, 2003).

Nejdůležitější složky všech přístupů jsou:

- Navázání vztahu
- Intervence
- Ukončení práce

Navázání vztahu je v poradenství velice důležité. Poradce musí klientovi porozumět, aby klient mohl uvěřit, že se mu poradce upřímně snaží pomoci a prospět. Musí také uvěřit, že poradce rozumí tomu, co se mu klient snaží říct. Pro porozumění klientovi je důležitý obsah i průběh klientovy komunikace. Obsah se týká slovního sdělení, tzn. informací, které klient sděluje poradci v průběhu sezení. Průběh se vztahuje ke způsobu podání informací (projevované emoce během sdělování – poloha těla, oční kontakt, tempo řeči, mimika, tón hlasu,...). Aby se poradce přesvědčil, že klientovi skutečně rozumí, je vhodné, aby vlastními slovy zopakoval, jak chápe klientovo sdělení a ujistil se o správnosti své domněnky. Obsah a průběh se často spojují (shoduje se obsah

s tím, jak nonverbálně člověk své sdělení potvrzuje), Někdy se však nespojují a pak vznikají nesrovnalosti mezi obsahem a průběhem a poradce by na toto měl citlivě reagovat ve prospěch klienta (Hartl, 2003). Zahájení poradenství je pro klienta často náročnou situací, protože se svěruje se svým problémem, který sám nezvládá vyřešit, který ho trápí nebo se za něj i stydí či dokonce prožívá pocity viny, cizí osobě. Poradenští pracovníci někdy tuto fázi podceňují a neuvědomují si, že klient se k návštěvě poradny třeba odhodlával i několik dní a tak je nutné této fázi věnovat zvýšenou pozornost (Svoboda, 2012).

Existuje více možností **intervencí** poradce. Poradce by měl klienta přijímat takového, jaký je. Důležitá je také citová podpora a empatie. Pokud je to třeba, měl by klientovi vyjasnit zkreslené informace o jeho stavu. Klient totiž může mít určité problémy či poruchy jako je nepřiměřený náhled na své chování či chování druhých, může mít určité vnitřní stereotypy, které následně vedou ke zkreslenému sebehodnocení, problémy nastávají také při nerealistickém odhadu odpovědnosti za dění v životě klienta. Možné je také využívání sebeobránných mechanismů během práce s informacemi vedoucími k mylnému sebepojetí, dále potíže s rozhodováním, řešením problémů, sebeovládáním a ještě množství dalších problémů, se kterými poradce musí pracovat. Existuje mnoho metod intervence např. modelování, hraní rolí a nácvik žádoucího chování. Účelem je, že poradce s klientem nacvičuje dovednosti, které potřebuje pro zvládnání svých problémů (Hartl, 2003).

Závěr poradenského procesu nesmí probíhat náhle a bez upozornění klienta. Pokud je poradenský proces dlouhodobý, je důležitý postupný přechod k samostatnosti klienta. Setkávání se stávají řídkší a klient se osamostatňuje a je postupně omezována podpora poradce. Tento proces se nesmí uspěchat (Hartl, 2003).

3.5 PRINCIPY PORADENSKÉ PRÁCE

Ideální je, pokud je mezi poradcem a klientem symetrický a respektující vztah, který lze charakterizovat jako otevřené partnerství dvou rovnoprávných lidí – toho, kdo může pomoci a toho, kdo potřebuje pomoc, avšak chce být informován, spolupracovat a rozhodovat o přijaté formě pomoci. Při poradenství je nutné dodržovat určité zásady.

Dále uvádím zásady poradenské práce, které zpracoval Novosad (2009):

- **Zásada informovanosti a kompetentnosti** – mít znalosti v řešené problematice. Pokud si v něčem není poradce jistý, nestydět se doplnit si vědomosti a případně se poradit s někým zkušenějším a nepředstírat vševědmost.
- **Zásada empatického a nepředpojatého přístupu i jednání** – je důležité aplikovat zásady jednání s klientem, komunikovat efektivně, respektovat klienta a nehodnotit ho.
- **Všímat si neverbálních signálů** – problém, o kterém klient mluví, může obsahovat ještě další, i závažnější problém, o kterém klient nemluví.
- **Zásada taktního jednání a úcty k pečujícím** - respektovat jejich motivy, hodnoty a přání. Také chápat jejich možnou nedůvěru k navrhovaným řešením.
- **Zásada partnerského a individuálního přístupu** – zapojit klienta do řešení problému, netrvat na tom, že odborník ví, co je pro klienta nejlepší.
- **Vyvarovat se „pseudochápajících“ reakcí** – pokud odborník nebyl v podobné situaci, neumí si ji ani představit. Konstatování, že klienta chápe, je nevhodné a může budit nedůvěru.
- **Umět odhalit možný nesoulad osobnosti a postojů klienta a poradce a včas reagovat na nebezpečí „přenosu“** – může to mít negativní vliv na průběh poradenského procesu, může mít podobu, kdy mají vzájemný negativní postoj („nesednou si“), nebo naopak může dojít k příliš silným pocitům náklonnosti, kdy např. klient v poradci vidí vysněný protějšek. Doporučuje se situaci otevřít a nabídnout klientovi služby jiného poradce. Další možností je, že klient pouze vyhledává sociální kontakt a vlastně se nepřichází radit. V takové situaci je vhodné vysvětlit účel poradenství a případně klientovi doporučit jiného odborníka nebo nabídnout vhodné sociální aktivity.

- **Ovládat metody poradenského rozhovoru** – jsou stěžejní pro navazování a budování vztahu s klientem a umožňují zjišťovat potřebné informace o klientovi od jeho osobnosti, přes názory, postoje a hodnoty, až po jeho přání, obavy a problémy.
- **Dokázat pracovat se špatnými zprávami** – při sdělování špatných zpráv je nutné nechat je klienta emočně zpracovat a současně mu pomoci nalézt pozitivní stránku věci a pomoci přeměřovat jeho úsilí na nějakou jinou aktivitu, které by se mohl věnovat.
- **Nepodléhat „haló efektu“** – nečinit ukvapené závěry podle prvního dojmu
- **Nestresovat klienta omezenými časovými možnostmi** – klient by měl být taktně seznámen s prostorem, který poradce na řešení klientova problému má (z důvodu potřeb i dalších klientů).
- **Usilovat o eliminaci paternalistického opečování a rozhodování** – nahradit tento přístup partnerstvím založeným na rovném postavení klienta a poradce.

3.6 KOMUNIKACE V PORADENSTVÍ

Komunikaci můžeme chápat „... jako sdělování určitých informací, významů v procesu přímého nebo nepřímého sociálního kontaktu. Prostřednictvím komunikace je individuum determinováno, dostává pokyny či impulzy pro řízení svého chování, přenášejí se na něj normy a hodnoty skupiny (komunity), umožňuje se mu formulace a naplňování jeho požadavků a potřeb.“ (Novosad, 2009, s. 125). Poradenství je nutné založit právě na komunikaci a její kvalita ovlivňuje hned od začátku efekt poradenského procesu. Pro kontakt s klientem je důležitá komunikace založená na důvěře, rovnoprávnosti, vzájemném respektu a porozumění (Novosad, 2009).

Komunikace se dělí na:

- **Přímou** – je uskutečňována v přímém osobním kontaktu, „tváří v tvář“ (Novosad, 2009).
- **Nepřímou** – je zprostředkována nějakou další osobou nebo komunikačními prostředky (Novosad, 2009).

- **Fixovanou** – je možné přenášet a uchovávat sdělení a informace v prostoru a čase. Patří sem písemné, optické a digitální záznamy (Novosad, 2009).
- **Nefixovanou** – bezprostřední sdělování, které nelze přenášet a uchovávat v čase. Příkladem je osobní či telefonický rozhovor (Novosad, 2009).
- **Verbální** – komunikace prostřednictvím slov (Novosad, 2009). Důležitou součástí verbální komunikace je aktivní naslouchání, kdy poradce pozorně vyslechne klienta, nepřerušuje ho, dává mu najevo, že ho poslouchá a udržuje oční kontakt. Při poradenství je také důležitá práce s otázkami, které musí být jasné a cíleně formulované. Další součástí verbální komunikace je jazyk, který by měl být jasný a srozumitelný, poradce by se měl vyhýbat narážkám a nepřiměřenému zevšeobecňování a měl by respektovat intelekt klienta. Při verbální komunikaci by měl být akceptován klient a jeho problémy a pocity. Klient má nárok na svoje názory, postoje a pocity a poradce by je měl respektovat. Při komunikaci s klientem je významnou pomůckou empatie (schopnost vcítit se do druhého). Kongruence by měla být při komunikaci samozřejmostí, protože pokud by si poradce protiřečil, vedlo by to k zmatení klienta (Gabura, 1995).
- **Neverbální** – mimoslovní komunikace (Novosad, 2009). Neverbální komunikace je ve vývoji lidstva starší než verbální a i při vývoji jedince se nejprve vyvíjí neverbální a až následně verbální komunikace. I když je neverbální složka v komunikaci starší, využíváme ji často nevědomě, hůře si ji uvědomujeme a obtížněji ovládáme vůlí a tím pádem je pro poradce důležitým zdrojem informací. Poradce by měl znát svoji neverbální komunikaci a to jak působí na lidi a zároveň by měl umět rozumět neverbální komunikaci klientů.

V neverbální komunikaci je vhodné se soustředit na:

- mimiku – komunikace prostřednictvím tváře, jejích výrazů, kdy nejdůležitější jsou oči, ústa, čelo, lícní svaly a brada
- gestikulaci – neverbální komunikace prostřednictvím rukou
- haptiku – neverbální komunikace prostřednictvím dotyků
- proxemiku – neverbální komunikace prostřednictvím vzdálenosti mezi komunikujícími
- teritorialitu – lidé mají v prostoru, který obývají, svá oblíbená místa a pak mohou špatně snášet, pokud si např. klient sedne na poradcově oblíbené křeslo. Je dobré si toto uvědomovat a klienta v případě potřeby požádat, zda by se posadil na jiné místo, aby se poradce cítil pohodlně
- posturologie – zabývá se neverbální komunikací prostřednictvím polohy těla
- kinezika – zabývá se neverbální komunikací prostřednictvím pohybu
- paralingvistika – zabývá se funkcí prostředků neverbální komunikace v jazykovém projevu, např. plynulostí řeči, hlasitostí a rychlostí řeči, tónu řeči, barvou hlasu a podbarvením slov
- vzhled – součástí neverbální komunikace je i úprava zevnějšku, účes, oblečení atd. (Gabura, 1995).

Správná komunikace s klienty má určité zásady:

- uvědomovat si své slabé stránky a znát sám sebe a umět odhadovat své interpersonální reakce v určitých situacích,
- umět získávat a udržovat důvěru druhých lidí,
- mít dobré sebeovládání a nenechat se vyprovokovat chováním druhých,

- nezapomínat na existenci vědomých, ale i nevědomých motivů lidského chování,
- být si vědom, že nepřiměřené a iracionální jednání může být maladaptivní reakcí či formou vyrovnávání se s náročnou životní situací nebo může být projevem maladjustace,
- umět se přiměřeně prosazovat, být asertivní a potlačovat nepřizpůsobivé až agresivní tendence,
- rozvíjet vlastnosti usnadňující jednání s lidmi (např. autentičnost, bezprostřednost, emotivnost, empatii, iniciativnost, otevřenost, atd.).

Právě schopnost jednat s lidmi a respektovat je, pozitivně působit na jejich názory a postoje a ovládat zásady dobré komunikace patří mezi základní a nejdůležitější dovednosti těch, kteří s lidmi pracují. Něco se může člověk naučit díky výcviku, důležité je ale i nadání, praxe a životní zkušenosti (Novosad, 2009).

Poradenská práce se na naslouchání a komunikaci zakládá je tak důležité znát postupy a zlovyky, které efekt práce snižují a bývají zdrojem nedorozumění a nenaplnění určitých očekávání a brání v navazování dobrého kontaktu mezi poradcem a klientem. Níže vyjmenované praktiky mají za následek uzavření klienta do sebe, pocity méněcennosti, selhání, nepochopení a klient se cítí poražený, ztrácí důvěru v možnost pomoci, vážne komunikace a její informační a sdělovací hodnota je tím pádem snížena. Výstupy takového poradenství jsou pak zkreslené, neadekvátní a poškozují klienta. Mezi tyto postupy a zlovyky patří:

- **Dogmatismus a dirigování** – prosazování vlastních názorů, nepřipouštění diskuze, určování klientovi co má dělat. Vtáh terapeut-klient ale není vztah, kdy má klient podřízené postavení, má právo na své názory a postoje. Odborník by se neměl pokládat za nejvyšší autoritu a klienta řídit tímto způsobem.
- **Bleskové diagnózy** – to, že diagnózu či problém určí poradce příliš rychle, může znamenat předčasné ukončení rozhovoru a poradce se nedozví podstatná fakta či plně nerozpozná skutečné jádro problému.

- **Nachytání** – díky nedokonalé formulaci nebo klientovu nešťastnému spornému výroku si odborník vytvoří neoprávněné závěry a podkládá klientovi irelevantní myšlenky.
- **Zevšeobecňování, bagatelizace** – odborník problém zjednodušuje a interpretuje ho jako jeden z mnoha jim podobným.
- **Zveličování zásluh** – odborník klade přehnaný důraz na své zásluhy na řešení problému.
- **Moralizování a kategorické hodnocení** – v poradenství není na místě morálně hodnotit chování a jednání klienta i bez ohledu na celkový kontext vyzdvihoval obecný model morálky.
- **Monologizace** – při poradenství je důležitá interakce a zpětná vazba. Pokud chybí, není to komunikace ale poradcův monolog bez přínosu pro klienta.
- **Přísná racionalizace** – kladení důrazu na rozumová hlediska a zároveň potlačování emocionality.
- **Projekce a identifikace** – situace, kdy poradce promítá do práce s klientem své vlastní zkušenosti a problémy. Je důležité mít určitý odstup a neidentifikovat se s klientem.
- **Abstrakce a nepřiměřená odbornost** – dochází k nepochopení klientem a ten má pak pocit, že se abstraktní, teoretické či vědecké pojmy netýkají jeho problému.
- **Chození kolem horké kaše, odvedení hovoru nebo pozornosti jinam** – tento postup může v klientovi vzbuzovat pocity bezvýchodnosti a beznaděje, protože se domnívá, že poradce je bezradný, protože problém nemá řešení (Novosad, 2009).

4 SPECIFIKA KLIENTŮ PORADENSTVÍ V SENIORSKÉM VĚKU

Stáří je biologicko-sociální fenomén charakteristický:

- přirozeným a pokračujícím ubýváním fyzických a psychických sil (zdravotní preventivně-léčebnou péčí to lze do určité míry zpomalit), což může být příčinou emoční lability a psychické zranitelnosti starého člověka a dochází ke zvýšení rizika jeho zranění nebo úrazu
- ubýváním a ztrátou schopností v oblasti lokomoce, sluchového a zrakového vnímání, komunikace a sociální orientace což postupně omezuje seniora v jeho soběstačnosti a samostatnosti. Může tedy narůstat míra závislosti na pomoci ostatních, což často senior vnímá jako snížení své osobní důstojnosti a identity (Novosad 2009).

Stáří jako takové není problémem, problémem je ale příprava na jeho příchod a důsledky a také včasné a kvalifikované řešení situací, které stáří přináší. Často se podceňuje bytová problematika – nutná je určitá úprava či dokonce výměna bytu. Také zájmová reorientace a volba volnočasových aktivit, určité finanční zajištění a také včasné získání informací o vhodných službách pro seniory, pořízení kompenzačních pomůcek má své důležité opodstatnění (Novosad 2009).

Pokud se senior na změny v životě a na pokles své zdatnosti adaptuje, dokáže se orientovat v životě a společnosti, pak je relativně soběstačný. Nelze ale někoho označit jako soběstačného bez toho, aby byly definovány podmínky a souvislosti jeho života. Možné problémy v adaptaci mohou vést k útěku od reality, sebelítosti, agresivním projevům (typu kverulantství, nevraživost, slovní napadání). Mohou se také objevovat nové, často negativní, osobnostní rysy – bývají však s výjimkou následků demence spíše zvýrazněním již dříve existujících povahových rysů. Začínají se vyskytovat také smyslové poruchy (sluchu a zraku), zhoršuje se orientace v okolním světě a dílčí komunikační problémy. Někdy se objevují tendence k manipulativnímu jednání. Může ubývat vůle k využívání stávajících schopností a snaha dále se rozvíjet, ubývá často i zájem a síla učit se novým věcem, což se projevuje třeba v tom, že senioři bývají často konzervativní a pohodlní. Uchylují se potom k vytváření a dodržování určité rutiny a v důsledku toho přicházejí o duševní pružnost a nápaditost (Novosad 2009).

S postupujícím věkem také přibývá zdravotních postižení nebo také jejich kombinací se symptomy stárnutí (= nemoci stáří). Senioři, kteří již dříve měli nějaké postižení, případně měli nebo stále mají chronickou chorobu, mají již upevněné způsoby chování a jednání, které získali díky svému handicapu dříve. Nevyžadují obvykle další speciální podporu s výjimkou té, která zohledňuje skutečnost, že jim v seniorském věku ubývá sil k tomu, aby kompenzovali své dosavadní postižení. Poskytovaná péče se pak soustředí hlavně na projevy nemocí stáří, které se přidružují k postižení, a také na důsledky, které plynou z dalšího ubývání soběstačnosti. Problematictější situace nastává u seniorů, kteří byli relativně zdraví a nyní v důsledku onemocnění nebo postižení mají sníženou soběstačnost a musí se s tímto faktem vyrovnat a vyrovnat se také s omezeními svých dosavadních aktivit a přijmout skutečnost, že již nejsou plně soběstační, jako tomu bylo dosud (Novosad 2009).

Přijmutí závislosti je pro seniory velice obtížné. Záleží i na tom, kdo a jakým způsobem pomoc poskytuje. Důležitá je zejména trpělivost, zájem, pochopení ke klientovu ostychu, k jeho nedůvěře, obavám a také k případné snížené sociální orientaci. Pokud je senior osamělý, může mít potřebu s někým si popovídat a to je třeba respektovat. Tím pádem může nastat problém s detekcí problému, který je předmětem pomoci. Proces poradenství může být proto časově náročnější. Pokud je však hovor necitlivě korigován, může to v seniorovi vzbudit dojem, že o něho nikdo nemá zájem a jeho problémy nejsou pro nikoho významné. Citlivé usměrňování a vedení hovoru je ovšem nevyhnutelné s ohledem na ostatní klienty a z důvodů časových možností poradce. Pokud je poradce netrpělivý a nepozorný, mohou mu uniknout důležité informace (Novosad 2009).

Z důvodu vyskytujících se onemocnění a postižení ve vyšším věku je nutné tuto skutečnost reflektovat v práci s klienty. Podle druhu postižení či onemocnění respektuje poradce určitá pravidla práce s klienty s tělesným postižením či poruchou mobility, klienty s chronickým onemocněním, klienty s postižením zraku či sluchu, klienty s problémy s verbální komunikací nebo s mentálním postižením. U každé této skupiny je třeba reflektovat její omezení vyplývající z onemocnění či postižení a podle toho s klientem pracovat (Novosad 2009).

U klienta s **tělesným postižením a s poruchami mobility** je třeba se zaměřit na následující věci:

- Pokud je poškozena hybnost horních končetin, dělá klientům často problém psaní – klient si pak nemůže dělat poznámky, je tedy vhodné důležité informace klientovi sepsat na počítači.
- Může se vyskytovat strach ze zranění či pádu, případně ztrapnění se - tento strach vede při zátěži k neobratnosti, trémě, vyššímu psychickému napětí až úzkosti, objevují se také tělesné projevy jako je pocení, zhoršená artikulace atd. Je třeba poskytnout klientovi dostatek času a atmosféra by měla být klidná a vstřícná.
- Je vhodné nabídnout místo k sezení (pokud není klient na invalidním vozíku), pokud ale odmítne, neměl by to poradce považovat za nezdvořilost (může mít s konkrétním místem problém z důvodu svého postižení). Vhodné je nabídnout místo k sezení z více druhů nábytku. Nejvhodnější bývá stabilní židle s područkami, která umožní sezení s nohama opřenými o zem a područky umožní oporu při vstávání. Pozornost si zaslouží i typ stolu – měl by mít stabilitu, aby nedošlo k pádu klienta, pokud se o něj při pohybu opře. Pokud takové vlastnosti stůl nemá, je vhodné na to klienta upozornit, aby např. nedošlo k jeho pádu, pokud se o stůl při vstávání opře.
- Při zařizování prostor pro poradenství je třeba zohlednit i potřebu prostoru při využívání kompenzačních pomůcek. Prostor by měl umožňovat klientovi bezproblémový pohyb na invalidním vozíku nebo o berlích. Jako manipulační prostor pro vozík je udávána minimální velikost 1,6 x 1,6 m.
- Je vhodné přizpůsobit také přístup do budovy kde je prováděno poradenství a to s ohledem na různá postižení (co je vhodné pro jednoho, nemusí být vhodné pro jiného).

- Poradce by měl umět pomoci klientovi při pohybu - např. se zvedáním, uměl ho uchopit a poskytnout mu oporu a balanční jistotu, uměl zacházet s invalidním vozíkem atd. (Novosad 2009).

Další skupinu tvoří **klienti s chronickým onemocněním**. Když je klientům stav dlouhodobě nepříznivý, významně to ovlivní jeho kvalitu života. Při jednání s klientem s chronickým onemocněním je důležité:

- znát příčiny, průběh, projevy a prognózu nemoci,
- respektovat klientův styl života, jeho omezení, kvalitu vztahů a další věci, které z tohoto vyplývají,
- na začátku konzultace dát klientovi čas ke stabilizaci fyzických sil,
- k sezení je vhodná při určitých onemocněních (např. astma, srdeční onemocnění) pevná a vyšší židle, která nebude klientovi znesnadňovat dýchání,
- lidé s diabetem mohou mít potřebu se v určité situaci najíst a poradce by to neměl chápat jako nezdvořilost (Novosad, 2009).

Každé závažné somatické onemocnění v různé míře zatěžuje jak fyzické, tak psychické funkce nemocného jedince a je třeba brát na tuto skutečnost ohledy (Vágnerová, 1999).

V seniorském věku dochází ke zhoršování zraku a někdy k jeho úplné ztrátě z důvodu onemocnění. **Klienti s postižením zraku** mají určité specifické potřeby, na které by měl být poradce připraven.

- U lidí se zrakovým postižením je třeba přizpůsobit prostředí tak, aby bylo přehledné a nebylo v něm mnoho překážek. Při první návštěvě je vhodné klientovi popsat prostor, ve kterém se nachází. Pokud má klient zbytky zraku, vytvořit určité podmínky, které mu pomohou – např. správné osvětlení, informace napsány velkým písmem a kontrastně.
- Pokud je nutné, aby klient podepsal nějaký dokument, měla by tomuto aktu být přítomna další osoba jako svědek.

- Pokud klientovi pracovník pomáhá s pohybem, měl by znát zásady provázení, např. nevidomého netáhnout za sebou ani netlačit před sebou, ale umožnit mu zavěšení nebo uchopení za paži, informovat ho průběžně o trase a upozorňovat na možná nebezpečí jako jsou obrubníky a výmoly.
- Při rozhovoru je důležité podávat jasné informace. Poradce si musí být vědom toho, že člověk s postižením zraku má mnohem menší schopnost rozpoznávat neverbální komunikaci, protože nevnímá mimiku a gestiku, a vychází pouze z toho, co slyší (Novosad 2009).

Seniorský věk je také často spojen s **postižením sluchu**. V tomto případě je důležité, aby poradenství probíhalo v klidném prostředí bez okolního hluku a za dobrých světelných podmínek. Postižení sluchu může mít různou míru závažnosti a nejprve se míra postižení sluchu musí zjistit, aby mohla probíhat komunikace optimálně (zjistit jaká je míra sluchové ztráty, zda umí odezírát, případně jak dobře rozumí při odezírání). Při komunikaci se sluchově postiženým klientem platí následující zásady:

- Odezírání není automatické a ne každý ho ovládá (musí se tomu naučit a ne každý to zvládne). Pokud klient umí odezírát, je pak třeba zajistit vhodné osvětlení (bez protisvětla), při komunikaci nepřecházet po místnosti, dále zřetelně a v obvyklém tempu artikulovat, nezakrývat si ústa (i vousy mohou být problémem), negestikovat rukama před obličejem, obličej směrem ke klientovi (nelistovat při hovoru v dokumentech se skloněnou hlavou).
- Nezvyšovat hlas a nekřičet – nemá to význam a je snížena srozumitelnost řeči a může to vést k domněnce, že se poradce na klienta zlobí.
- Při postižení sluchu může být postižena analytická složka slyšení, kdy člověk slyší, že se něco říká, ale v některých situacích nedokáže porozumět obsahu sdělení. Potom se může znovu ptát. Poradce by měl odpovídat klidně a pomalejším tempem a pokusit se zřetelně artikulovat.

- Pokud je v místnosti více slyšících lidí, kteří spolu komunikují, je vhodné sluchově postiženému sdělit, o čem hovoří hned a neodkládat to na později.
- Pokud poradce neumí znakový jazyk a klient mu nerozumí za pomoci odezírání, je vhodné ke komunikaci využít psaný projev. Je důležité zohlednit, že neslyšící mají omezenější slovní zásobu a mezi běžnou češtinou a znakovým jazykem jsou určité rozdíly. Neměla by se tedy používat cizí a málo frekventovaná slova a používat spíše jednoduché věty a ne složitá souvětí.
- Pokud klient odezírá, nemůže si zároveň dělat poznámky. Odezírání je také velice náročné na pozornost a ta po cca 20 minutách začíná klesat. Musí se proto dělat přestávky, aby si klient mohl odpočinout.
- Pokud probíhá tlumočení do znakové řeči, které je pro tlumočnicka velice náročné, dochází po cca 20 minutách ke střídání tlumočnicků.
- Pokud je to možné, je dobré předem tlumočnicka stručně seznámit s obsahem toho, co bude tlumočit a objasnit mu důležité pojmy.
- Na tlumočení je třeba tlumočnickovi poskytnout dostatek času (Novosad, 2009).

Senioři mohou mít také **problémy ve verbální komunikaci**. Problémy se mohou týkat jak tvorby řeči, kvality mluveného projevu (např. problémy s výslovností, rytmem, tempem řeči), ale i schopnosti porozumět řeči nebo se správně vyjadřovat (Novosad, 2009). Časté bývají problémy ve verbální komunikaci po prodělané cévní mozkové příhodě, kdy bývá častá dysartrie (porucha výslovnosti), zhoršená vyjadřovací schopnost nebo zhoršená schopnost porozumět (afázie) [1]. Při afázii dochází k poruše řeči, kdy člověk přestává rozumět mluvené i psané řeči, obtížně hledá vhodné slovní spojení, nezvládá se vyjádřit a v těžkých případech může přestat úplně verbálně komunikovat (Vágnerová, 1999). Klientovi je tedy nutné vytvořit vhodné klima, kdy nebude vyrušován a nebude muset spěchat. Poradce by neměl dořikávat věty ani slova za klienta – nikdy poradce nemůže vědět, co přesně chce klient říci, je to nejen nezdvořilé, ale také může

dojít k nedorozumění. Pokud něčemu poradce nerozumí, měl by se zeptat a ne si možný význam domýšlet, protože může dojít k omylu (Novosad, 2009).

V důsledku postižení některou z forem demence dochází u seniorů také k **mentálnímu postižení**. Při komunikaci s takto postiženým člověkem platí následující doporučení:

- Při komunikaci je nutná přiměřenost, jak obsahová tak formální, schopnostem klienta. Užívat obecně známá slova, nepoužívat ironii nebo nadsázku, používat jednoduché věty.
- Poradce by si měl průběžně ověřovat, zda klient chápe sdělení a opačně, zda poradce dobře chápe sdělení klienta.
- Při poradenství nejednat pouze s průvodcem klienta, ale i s klientem samotným.
- Z důvodu zhoršené adaptace se mohou vyskytovat u klienta apatie nebo agresivita. Je třeba klientovi vše vysvětlovat a ujišťovat ho o tom, že je mu věnována pozornost.
- Časté je střídání nálad, impulzivita, snížená pozornost atd. (Novosad, 2009).

Demence se začíná projevovat nápadným zhoršením paměti, následně nastupuje bradypsychismus (= ztráta schopnosti logicky uvažovat), ze kterého pak vyplývá porucha soudnosti. S člověkem s demencí je pak nemožné se standardním způsobem domluvit, jelikož nechápe logické argumenty a proto je neakceptuje. V souvislosti s demencí dochází také k osobnostním změnám, zhoršení kontroly nad emocemi, zhoršení sociálního chování a zájmy jsou zredukovány. Člověk se stává citově labilní, nepřiměřeně podrážděný, nebo depresivní či apatický. S postupem nemoci dochází ke zploštění emocí (Vágnerová, 1999).

4.1 SPECIFICKÉ ZNAKY KOMUNIKACE SENIORŮ

Vágnerová (1999) uvádí určité specifické znaky komunikace se seniory, které shrnuje do několika bodů:

- **Problémy s nedoslýchavostí** – v tomto případě musí být na poslech vynaložené větší úsilí, které seniora vyčerpává. Často také nezvládá zachytit všechny informace a sdělení pak přesně nerozumí a může kvůli tomu reagovat nepřiměřeně. Může to být příčinou zvyšování napětí a nedůvěry u seniorů.
- **Pomalost** – je pro staré lidi typická. Pro zpracování sdělované informace potřebuje senior delší dobu a stejně tak delší dobu potřebuje na vyjádření se ke sdělované skutečnosti.
- **Poruchy paměti** – v důsledku poruch paměti dochází k obtížnému vybavování potřebných slovních výrazů. Také si hůře vybavují určitá jména, situace atd., o kterých chtějí hovořit. Tyto problémy mohou vyvolávat napětí, které může mít za následek vyhýbání se komunikaci.
- **Tendence k opakování sdělení** – z důvodu ulpívavého myšlení dochází často k opakování sdělení. Důvodem může být také zvýšená nejistota či úzkost nebo projekce (z důvodu zhoršené paměti si nové informace hůře zapamatovává a není si proto jistý, zda si je mohl zapamatovat člověk, kterému je sděluje).
- **Nepřiměřená důležitost přikládána určitým událostem** – protože staří lidé žijí často v relativní izolaci od společenského dění a v jejich životě se neděje příliš mnoho nových věcí, mají tendenci k relativizaci významu většiny i běžných a banálních problémů. Ty pak posuzují jako pozoruhodné a velmi důležité a přikládají jim větší význam, než jaký skutečně mají.
- **Obtížnější komunikace se skupinou** – pro staré lidi je z důvodu nutnosti více se soustředit mnohem obtížnější komunikace se skupinou, než rozhovor s jednotlivcem.

- **Tendence komunikovat prostřednictvím tělesných potíží** – důvodem bývá snaha upoutat pozornost. Mají také sklon opakovaně o svých potížích hovořit a bez ustání si stěžovat.

Mladší lidé mají někdy tendenci během komunikace se starým člověkem seniora manipulovat do role pasivního příjemce sdělení a pokynů a neočekávají od něho aktivnější reakce (nejvýše odpověď na položenou otázku). Toto se projevuje i v obvyklé asymetrii pozic při komunikaci, kdy starý člověk většinou sedí či leží a mladší člověk stojí. Toto chování, kdy je senior v submisivní pozici, může mít za následek snížení sebeúcty a různé obranné reakce (Vágnerová, 1999).

5 PORADENSTVÍ PRO SENIORY V PLZNI

Pro snazší orientaci rozdělím poskytované služby odborného sociálního poradenství podle poskytovatelů na ty, kteří jako cílovou skupinu své služby uvádí seniory, a na ostatní poskytovatele, kteří by mohli být pro věkovou kategorii seniorů přínosní. Informace jsem čerpala z webu Sociální služby města Plzně (<http://socialnisluzby.plzen.eu>).

Veškeré poradenské služby jsou poskytované zdarma [5].

5.1 POSKYTOVATELÉ ODBORNÉHO SOCIÁLNÍHO PORADENSTVÍ V PLZNI S CÍLOVOU SKUPINOU SENIORŮ

- Baculus, o.s. – Odborné sociální poradenství
- Člověk v tísni, o.p.s. – Poradna vyššího věku
- Židovská obec Plzeň – Odborné sociální poradenství
- Centrum pro zdravotně postižené Plzeňského kraje – Odborné sociální poradenství pro zdravotně postižené
- Poradenské středisko Českého klubu nedoslýchavých HELP pro sluchově postižené a seniory – Odborné sociální poradenství
- Poradna NRZP pro Plzeňský kraj – Odborné sociální poradenství pro zdravotně postižené
- SNN v ČR, Spolek neslyšících Plzeň – Odborné sociální poradenství

Baculus, o.s.

Služba je poskytována při Domově poklidného stáří Vejprnice, Baculus, o.s. a je určena pro zájemce, kteří o poskytnutí služby požádají. Cílovou skupinou jsou uživatelé sociálních služeb převážně ze Spádového území Vejprnic a okolních obcí. Cílem služby je pomoci uživatelům sociálních služeb efektivně využít možností daných zákonem o sociálních službách a řešit svou obtížnou sociální situaci. [5]

Člověk v tísni, o.p.s.

Jedná se o program dlouhodobého vzdělávání seniorů v oblastech prevence kriminality a dalších patologických jevů a nácviku zvládnání náročných životních situací, které vyplývají ze současného způsobu života. Cílem je seznámení seniorů s dovednostmi

a znalostmi, které jsou potřebné k zajištění jejich bezpečí, ochranou jejich majetku, života a zdraví. [5]

Židovská obec Plzeň

Židovská obec Plzeň je církevní organizací. Cílovou skupinou této služby jsou senioři, především členové židovské obce, zejména ti, kteří přežili holocaust. V rámci služby je poskytováno odborné sociální poradenství, zprostředkovávají také služby na základě individuálních potřeb osob nacházejících se v nepříznivé sociální situaci, aby mohly žít ve svém domácím prostředí tak dlouho, dokud je to možné a bezpečné. Dále poskytují „... informace o podpoře členů rodiny v případech, kdy se spolupodílejí na péči o osobu blízkou, informace o možnostech využití běžně dostupných zdrojů pro zabránění sociálního vyloučení a zabránění vzniku závislosti na sociální službě a pomoc při vyřizování osobních záležitostí, příspěvků na péči a sociálních dávek.“ [5]

Centrum pro zdravotně postižené Plzeňského kraje

Cílovou skupinou jsou senioři a osoby se zdravotním postižením. Služba má za cíl pomocí informací a zprostředkování navazujících služeb uživateli služby poskytnout podporu a „... pomoc najít správný směr sociální intervence a posilovat jeho důvěru ve vlastní schopnosti při řešení nastalé nepříznivé sociální situace“. [5] Charakteristika poskytované služby:

- „informace, podpora a pomoc při řešení nepříznivé životní situace seniorů a osob se zdravotním postižením
- zprostředkování navazujících služeb
- poradenství týkající se příspěvku na péči
- informace týkající se postupu při uzavírání smlouvy s poskytovatelem sociální služby
- pomoc při zpracování žádosti, podání a odvolání určených poskytovatelům sociálních služeb a orgánům veřejné správy ve věcech sociálních služeb a sociálního zabezpečení
- informace a rady při výběru a možnostech získávání rehabilitačních a kompenzačních pomůcek

- *konzultace při řešení bezbariérovosti bytů pro klienty s omezenou možností pohybu, externí konzultant CZP PK navštíví klienty přímo v jejich domově“*

[5]

Poradenské středisko Českého klubu nedoslýchavých HELP pro sluchově postižené a seniory

V rámci služby je poskytované odborné sociální poradenství pro sluchově postižené, seniory a nedoslýchavé a to včetně odborného servisu kompenzačních pomůcek [5].

Poradna Národní rady osob se zdravotním postižením pro Plzeňský kraj

Cílovou skupinou služby jsou senioři a osoby se zdravotním postižením. Služba odborného sociálního poradenství pomáhá klientovi lépe se orientovat v náročné životní situaci a podporuje ho v nalezení strategie vedoucí ke zlepšení kvality života. Cílem je, aby se klient uměl samostatně, aktivně a efektivně vyrovnat s náročnou situací. Dále je smyslem služby pomoci klientovi při posuzování vlastních možností a při rozhodování, jak řešit daný problém, někdy dokonce pomoc problém vyřešit. V poradenství je kladen důraz na sociální a sociálně právní oblast. Součástí poradenství je také zprostředkování navazujících služeb a pomoc při vyřizování běžných záležitostí.

SNN v ČR, Spolek neslyšících Plzeň

Posláním této služby je poskytnout služby uživatelům, kteří nejsou schopní svou situaci řešit sami. Služba je určena pro osoby se sluchovým postižením, kombinovaným postižením a pro seniory.

5.2 OSTATNÍ POSKYTOVATELÉ ODBORNÉHO SOCIÁLNÍHO PORADENSTVÍ

Následující služby odborného sociálního poradenství nejsou primárně zaměřeny na skupinu seniorů, ale domnívám se, že mohou být pro seniory v určité situaci přínosem.

- TyfloCentrum Plzeň, o.p.s. – Odborné sociální poradenství pro zrakově postižené
- „Porozumění“ – Sdružení nevidomých a slabozrakých ČR Plzeň – Odborné sociální poradenství pro zrakově postižené
- Plzeňská unie neslyšících – Odborné sociální poradenství

- Fakultní nemocnice Plzeň – Sociální poradenství pacientům a jejich rodinným příslušníkům
- Občanská poradna Plzeň, o.s.- Odborné sociální poradenství
- Bílý kruh bezpečí, o.s. - Poradna pro oběti trestných činů
- SPOLEČNOST TADY A TEĎ, o.p.s. - Finanční poradenství

TyfloCentrum Plzeň, o.p.s.

TyfloCentrum Plzeň poskytuje odborné sociální poradenství pro zrakově postižené. Úkolem služby je jejím klientům zprostředkovávat kvalifikované rady a informace zejména se zaměřením na zrakové postižení. Dále má pomoci klientovi s orientací v oblasti kompenzačních pomůcek a dávek pro osoby se zrakovým postižením. [5]

„Porozumění“ – Sdružení nevidomých a slabozrakých ČR Plzeň

Tato služba je primárně určena zrakově postiženým a dále je poskytována lidem s kombinovaným zdravotním postižením a v případě telefonického poradenství všem osobám se zdravotním postižením. V rámci služby je poskytováno základní a odborné sociální poradenství, pracovněprávní poradenství, právní poradenství a zdravotní poradenství. [5]

Plzeňská unie neslyšících

Služba odborného sociálního poradenství poskytovaná Plzeňskou unií neslyšících je určena osobám se sluchovým postižením. Posláním této služby je pomoc osobám se sluchovým postižením při řešení nepříznivých životních situací, při hledání bydlení a při jednání s úřady a v dalších záležitostech. [5]

Fakultní nemocnice Plzeň

Fakultní nemocnice Plzeň poskytuje sociální poradenství pacientům lůžkové a ambulantní složky FN Plzeň a také jejich rodinným příslušníkům ve vztahu k onemocnění nebo jeho důsledkům. [5]

Občanská poradna Plzeň, o.s.

Občanská poradna Plzeň je občanským sdružením, které poskytuje rady, informace i pomoc všem, kteří se na její poradnu obrátí. Úkolem Občanské poradny je:

- *„poskytování rad, zprostředkování informací o právech, povinnostech a oprávněných zájmech*
- *odkazování, aktivní pomoc při řešení životních situací (postup řešení, možnosti, poskytnutí potřebných vzorů písemností)*
- *služba je poskytována pro řešení nepříznivých situací v různých oblastech lidského života jako např. bydlení, práce, rodina, majetek, dluhy, smluvní vztahy...“ [5]*

Bílý kruh bezpečí, o.s.

Bílý kruh bezpečí poskytuje služby obětem kriminality, osobám ohroženým kriminalitou, pozůstalým po obětech trestných činů, osobám blízkým obětem trestných činů, svědkům trestných činů, osobám ohrožených domácím násilím a obchodem s lidmi. V rámci služby jsou poskytovány praktické rady a informace *„se zaměřením na průběh trestního řízení, náhradu škody, ale také zvládnutí psychických a fyzických reakcí na trestný čin. Poradenství Bílého kruhu bezpečí je zaměřeno na okamžité individuální potřeby klientů, podporuje rozvoj jejich samostatného rozhodování, motivuje je k aktivitě, posiluje jejich opětovné začleňování do společnosti a pomáhá obnovovat jejich pocit bezpečí a jistoty.“ [5]*

SPOLEČNOST TADY A TEĎ, o.p.s.

SPOLEČNOST TADY A TEĎ má jako cíl svého programu stabilizaci finanční situace rodiny či jedince tak, aby byl jedinec schopen svými příjmy pokrýt své náklady bez toho, aby se zadlužil či uvízl v dluhové pasti. Služba je určena jedincům a rodinám žijícím v prostředí sociálního vyloučení.

6 VÝZKUMNÁ ČÁST

6.1 POPIS VÝZKUMU

Výzkum jsem prováděla v Občanské poradně Plzeň a v Centru pro zdravotně postižené Plzeňského kraje, kam jsem docházela během studia na praxi a tak znám prostředí, ve kterém jsem výzkum prováděla a také pracovníky v těchto organizacích.

Zvolila jsem výzkum kvalitativní, který má podle Gavory (2010) za cíl porozumět lidem a událostem v jejich životě. V popředí tohoto typu výzkumu není kvantifikace dat, ale jejich podrobná analýza (Skutil, 2011).

6.1.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM

Poradenství v rámci návštěvy v Občanské poradně Plzeň a Centru pro zdravotně postižené Plzeňského kraje se zaměřením na věkovou kategorii seniorů.

Operacionalizace pojmů:

- **Návštěva** – uživatelé služby mají více možností, jak využít služeb Občanské poradny Plzeň a Centra pro zdravotně postižené Plzeňského kraje. Mohou využít telefonní kontakt, internet, poslat dopis, nebo využít možnost osobní konzultace v organizaci = návštěva.
- **Senior** – v rámci mého výzkumu je za seniora považována osoba, které je 60 a více let.
- **OP** = Občanská poradna Plzeň
- **CZP PK** = Centrum pro zdravotně postižené Plzeňského kraje

6.1.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

- O1 Jak se liší Občanská poradna Plzeň a Centrum pro zdravotně postižené Plzeňského kraje?
- O2 Jaký je podíl klientů v seniorském věku na celkovém počtu klientů poradenství v Občanské poradně Plzeň a v Centru pro zdravotně postižené Plzeňského kraje?

- O3 Je v rámci návštěv seniorů v Občanské poradně Plzeň a Centru pro zdravotně postižené Plzeňského kraje evidováno více žen, mužů nebo je rozdíl minimální?
- O4 S jakými problémy se senioři na Občanskou poradnu Plzeň a Centrum pro zdravotně postižené Plzeňského kraje obrací nejčastěji?
- O5 Jak se dozvídají senioři v Plzni a jejím blízkém okolí o existenci Občanské poradny Plzeň a Centra pro zdravotně postižené Plzeňského kraje?
- O6 Jsou senioři s přístupem poradce v Občanské poradně Plzeň a Centru pro zdravotně postižené Plzeňského kraje spokojeni?
- O7 Liší se nějak přístup poradce v případě, když je jeho klientem senior?
- O8 Pomáhá seniorům tato služba vyřešit problém, se kterým se na poradenskou službu obrací?
- O9 Jaká je osoba poradce – vzdělání, praxe, zájem o problematiku atd.?
- O10 Je rozdíl mezi nabídkou a poptávkou poradenských služeb pro seniory?

6.1.3 VÝZKUMNÝ VZOREK

Analýza dokumentů: Klienti Občanské poradny Plzeň, kteří využili poradenství této organizace v rámci návštěvy v roce 2012.

Polostrukturovaný rozhovor: Vedoucí v Občanské poradně Plzeň a ředitelka Centra pro zdravotně postižené Plzeňského kraje.

Pozorování: Dva poradci v Občanské poradně Plzeň a dva v Centru pro zdravotně postižené Plzeňského kraje.

Dotazník a pozorování: Tři klienti Občanské poradny Plzeň, kteří využili služby poradenství formou návštěvy v organizaci a tři klienti Centra pro zdravotně postižené Plzeňského kraje, kteří do Centra přišli ohledně poradenské služby.

6.1.4 POUŽITÉ VÝZKUMNÉ METODY

- Analýza dokumentů
- Rozhovor
- Pozorování
- Dotazník

Analýza dokumentů – analýza dokumentů je metodou, která umožňuje získat potřebná data bez toho, aby musel být někdo zatěžován. Dokumenty se dělí na primární a sekundární, kdy primární jsou cennější (jsou to prvotní doklady) než sekundární (vznikají vypracováním dat z primárních dokumentů) (Surinek, 2001). Při analýze dokumentů Občanské poradny Plzeň jsem analyzovala záznamové archy ukončených případů za rok 2012. Nejprve jsem třídila záznamové archy podle druhu kontaktu, kdy jsem vybrala pouze ty druhy kontaktu, kdy došlo k návštěvě v organizaci, protože v záznamových archích se uvádí věk pouze u osobního kontaktu, kdy ho poradce odhaduje. Při telefonickém, internetovém nebo písemném kontaktu věk odhadnout nelze, proto tyto druhy kontaktu ve svém výzkumu nezohledňuji. Následně jsem archy s návštěvami vytřídila podle věku uživatelů služby na osoby s odhadovaným věkem 60 a více let a na osoby mladší 60 let. Díky tomu jsem zjistila, jakou část klientů tvořili v roce 2012 u tohoto druhu služby senioři. Po vytřídění případů poradenství v rámci návštěvy, které se týkaly seniorů, jsem vypsala jednotlivé problémy, se kterými se senioři na Občanskou poradnu Plzeň obrátili, a roztrídila je do okruhů. Takto jsem zjistila nejčastěji řešené dotazy ve věkové kategorii seniorů v Občanské poradně Plzeň v roce 2012.

V Centru pro zdravotně postižené Plzeňského kraje jsem dokumenty neanalyzovala, protože v rámci záznamů není evidován věk a tak bych nemohla získat žádané výsledky. Na oblasti, které jsem v Občanské poradně řešila analýzou dokumentů, jsem se v Centru pro zdravotně postižené Plzeňského kraje proto ptala jeho ředitelky.

Rozhovor – je vhodný k získání informací o postojích, názorech a záměrech, a pokud chce výzkumník zjistit, jak respondent rozumí určitému jevu nebo situaci (Ferjenčík, 2000). Nevýhodou je časová náročnost a obtížnější zaznamenávání odpovědí (Skutil, 2011). Realizovala jsem dva polostrukturované rozhovory (s vedoucí Občanské poradny Plzeň a s ředitelkou Centra pro zdravotně postižené Plzeňského kraje), abych

získala srovnání přístupu ke klientům v seniorském věku ve dvou různých organizacích nacházejících se v Plzni. Měla jsem připravené oblasti otázek, na které jsem se pracovnic ptala. Při rozhovoru jsem se zajímala o to, jak poradce vnímá při své práci věkovou kategorii seniorů, jak se v průběhu deseti let změnilly problémy, se kterými tato věková skupina do Občanské poradny Plzeň a do Centra pro zdravotně postižené Plzeňského kraje přichází, jaké je zastoupení klientů ve vyšším věku oproti ostatním věkovým kategoriím a zda k nim pracovník přistupuje jinak. Také, jestli se pracovníci hlouběji zajímají o to, jak s klienty ve vyšším věku jednat či zda se všemi uživateli služby jednájí stejně a věk nezohledňují.

Dotazník – dotazník je způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí. Jedná se o nejfrekventovanější metodu získávání údajů (Gavora, 2010). Vypracovala jsem soubor otázek pro klienty Občanské poradny Plzeň a Centra pro zdravotně postižené Plzeňského kraje v seniorském věku, kteří byli zároveň účastníky pozorování. Využívala jsem zejména uzavřených otázek, které nabízí hotové alternativy a respondent volí vhodnou z nich (Gavora, 2010). Z důvodu možnosti horšího zraku klientů jsem respondentům otázky a nabídku odpovědí četla a jejich odpověď zaznamenávala. Celkem jsem dotazníkové šetření provedla se šesti klienty (třemi v Občanské poradně Plzeň a třemi v Centru pro zdravotně postižené Plzeňského kraje). Dotazník měl zjišťovat, jak se senioři o službě dozvěděli, zda mají povědomí i o dalších organizacích nabízejících poradenství, jak srozumitelná je pro ně rada získaná od poradce a jak byli spokojeni s jeho přístupem.

Strukturované pozorování – pozorování znamená sledování určité činnosti lidí, její zaznamenání, analýzu a vyhodnocení. Vzhledem k tomu, že pozorované jevy byly předem určené, jedná se o pozorování strukturované (Gavora, 2010). Při pozorování jsem se soustředila na verbální a neverbální komunikaci klienta a poradce během poradenství v Občanské poradně Plzeň a Centru pro zdravotně postižené Plzeňského kraje, kdy jsem sledovala předem vytyčené oblasti a přítomnost či nepřítomnost určitých jevů. Pro účel záznamu pozorovaných jevů jsem předem vyhotovila pozorovací arch. Provedla jsem celkem šest pozorování. Tři v Občanské poradně Plzeň a tři v Centru pro zdravotně postižené Plzeňského kraje. Řešena byla pouze přítomnost určitého konkrétního jevu, jeho frekvence nikoliv.

6.1.5 REALIZACE VÝZKUMU

Během října a listopadu 2013 jsem docházela do organizací a prováděla zde pilotážní průzkum. Seznámila jsem se s prostředím, zúčastnila se náslechlů při poradenství, abych měla představu o tom, jak poradenství v organizacích probíhá. Také jsem hovořila s poradci, abych získala podklady pro výzkum pro svoji diplomovou práci. Během prosince jsem začala s analýzou dokumentů v Občanské poradně, které jsou pro můj výzkum důležité. Během února 2014 jsem provedla s vedoucími pracovníky obou organizací polostrukturovaný rozhovor. Také jsem se účastnila několika náslechlů, kdy jsem pozorovala verbální a neverbální projevy klientů a poradců, které jsem zaznamenávala do připravených pozorovacích archů. Na závěr konzultace jsem klientům položila otázky z mého dotazníku.

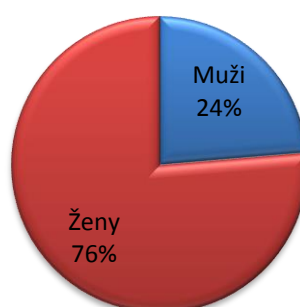
6.2 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Výsledky výzkumu uvádím podle zjištění jednotlivých použitých metod.

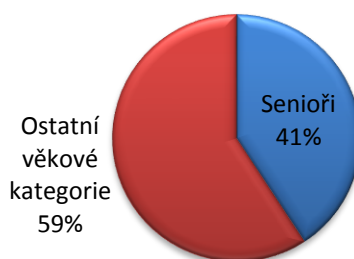
6.2.1 ANALÝZA DOKUMENTŮ

Analýzu dokumentů jsem prováděla v Občanské poradně Plzeň, která si vede archiv řešených případů. Z analýzy dokumentů vyplynulo, že na Občanskou poradnu Plzeň se v roce 2012 častěji obracely ženy a že podíl klientů návštěvní služby v seniorském věku se pohyboval kolem 40 % z celkového počtu klientů. Tyto údaje znázorňuje graf č. 1 a č. 2.

Graf č. 1 – Podíl žen a mužů v seniorském věku v rámci návštěv OP v roce 2012

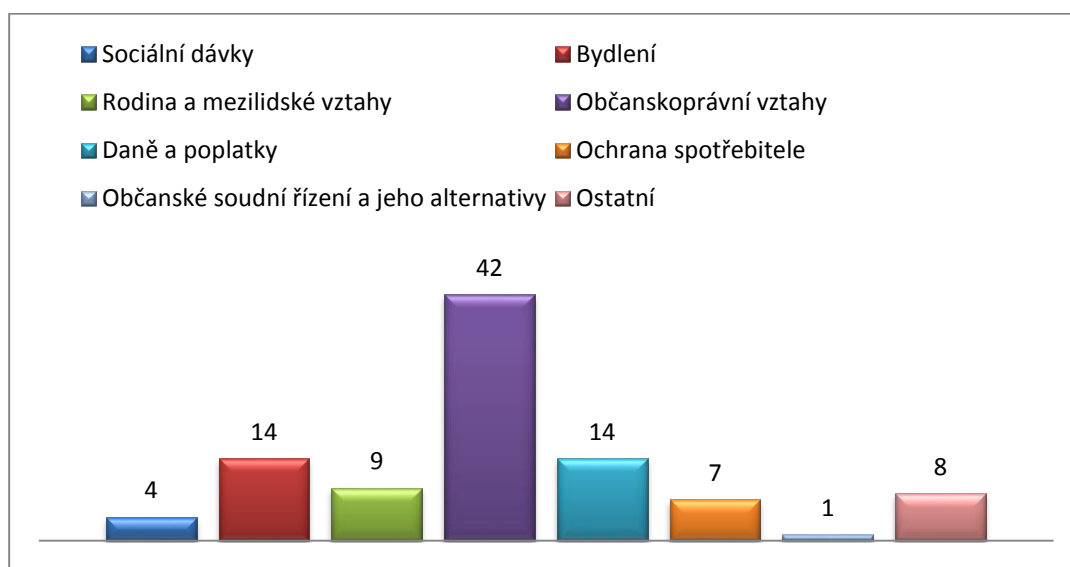


Graf č. 2 – Podíl seniorů jako klientů na poradenství formou návštěv v OP



Seniory řešené problémy v Občanské poradně pro přehlednost dělím do oblastí podle řešeného problému. V následujícím grafu je zpracována četnost řešených problémů, se kterými se senioři obrátili na Občanskou poradnu Plzeň v roce 2012.

Graf č. 3 – Četnosti řešených problémů v OP podle jednotlivých kategorií



Pro ilustraci toho, s jakými konkrétními problémy se senioři na Občanskou poradnu Plzeň obrací, a jak jim poradce s řešením situace pomáhá, uvádím jednotlivé problémy a jejich řešení podle druhu řešeného problému. Zkratka US, kterou budu dále používat, znamená uživatel služby.

Sociální dávky poskytované mimo rámec sociálního pojištění

Popis situace:

US se chce informovat o nároku na příspěvek na bydlení a příspěvek na živobytí, pokud žije více osob ve společné domácnosti (3 osoby) a pokud osoba, která by chtěla o příspěvek žádat, není nájemce ani vlastník bytu.

Odpověď poradce:

V tomto případě nárok na příspěvek na bydlení mít nebude, protože příspěvek na bydlení může pobírat pouze vlastník či nájemce bytu, který v něm má současně trvalé bydliště. U příspěvku na živobytí je podstatné vedení společné domácnosti. Jelikož US uvádí, že budou žít ve společné domácnosti, budou se při posuzování nároku na příspěvek započítávat příjmy všech osob ve společné domácnosti a ty se následně budou porovnávat s životním minimem. Životní minimum domácnosti se třemi dospělými osobami činí 8800,-.

Pracovně-právní vztahy a zaměstnanost

Popis situace:

US potřebuje informace pro svého potomka. Tomu bývalý zaměstnavatel dluží několik mezd, na podání výpovědi nereaguje a zadržuje zápočtový list. US se ptá, jak přimět bývalého zaměstnavatele k vystavení zápočtového listu a na možnosti vymožení dlužné mzdy.

Odpověď poradce:

Poradce US doporučil, aby v záležitosti zápočtového listu zkusil potomek US navštívit Úřad práce, předložil jim dokument o skončení pracovního poměru a výplatní pásky, které má. Úřad práce by si měl zápočtový list od bývalého zaměstnavatele vyžádat. Pokud neuspěje, může se obrátit na Obchodní inspekci (US předán kontakt). Ohledně dlužné mzdy bylo US sděleno, že může zaměstnavatele doporučeně vyzvat, aby dlužnou mzdu uhradil a stanovit, do jakého termínu. Pokud dlužnou mzdu zaměstnavatel dobrovolně neuhradí, může podat k soudu žalobu na úhradu dlužné mzdy (předán vzor žaloby a vysvětlen postup podání). Poradce také poučil US o soudních poplatcích a místní příslušnosti soudu.

Bydlení

Popis situace:

US bydlí v podnájmu, smlouva je na dobu určitou. Na nájmu byl dluh, následně ale uhrazen. Nyní byla doručena výpověď z bytu a US neví, zda je to oprávněné, když byl dluh uhrazen.

Odpověď poradce:

Výpověď z bytu je oprávněná, protože nájem byl sjednán na dobu určitou, která uplynula. US bylo doporučeno podat žádost o přidělení bytu.

Rodina a mezilidské vztahy

Popis situace:

US se zajímá o výživné manžela po rozvodu, když má jeden dlouhodobě zdravotní problémy a s tím zvýšené životní náklady a druhý má vysoké příjmy. Zda má ten s nižšími příjmy právo na výživné. Vzhledem k velmi výraznému rozdílu v majetkových poměrech bývalých manželů chce US získat informace o výživném rozvedeného manžela a jak toho dosáhnout.

Odpověď poradce:

US byl předán vzor návrhu na výživné rozvedeného manžela s vysvětlením, jak návrh podat. Dále poradce předal US text § 92 Zákona o rodině (výživné rozvedeného manžela), vč. Komentáře a judikatury. Text Komentáře poradce s US konzultoval s ohledem na její poměry.

Občanskoprávní vztahy

Popis situace:

US chce získat informace v oblasti dědictví. US bylo u notáře sděleno, že nic nedědí, s tím ale US nesouhlasí. Rodič US měl nemovitý majetek. Tento majetek byl však ještě za života darován sourozenci US na základě darovací smlouvy. US ale něco z majetku zesnulého rodiče chce. US chce vědět, zda je možné nějak napadnout darovací smlouvu, aby bylo možné získat část z dědictví.

Odpověď poradce:

Poradce US sdělil, že zneplatnit darovací smlouvu by bylo možné soudně, ale bylo by nutné prokázat, že v době podpisu darovací smlouvy nebyla osoba způsobilá k jejímu podpisu. Tuto skutečnost je nutné mít podloženou od lékařů.

Daně a poplatky

Popis situace:

US se ptá, zda kvůli příjmu 3 000,- měsíčně z pronájmu bytu musí podávat daňové přiznání.

Odpověď poradce:

Poradce US sdělil, že má povinnost odvádět daň, která činí 15 % z částky po odečtení nákladů. Sleva na poplatníka za rok 2011 činí 23 640,-. Sleva však nezbavuje povinnosti daňové přiznání podat.

Ochrana spotřebitele

Popis situace:

US chce získat informace o tom, zda je možné odstoupit od smlouvy, která byla uzavřena s distributorem energií doma předchozí den.

Odpověď poradce:

Odstoupení od smlouvy je možné. Poradce společně s US sepsal odstoupení od smlouvy.

Občanské soudní řízení a jeho alternativy

Popis situace:

US podal u soudu žalobu na vymožení dlužné částky a nyní byl soudem zaslán dopis. US nerozumí dopisu od soudu, kde je uvedeno, že se má v určité lhůtě vyjádřit.

Odpověď poradce:

Poradce US sdělil, že v rozhodnutí od soudu je US vyzýván, aby se vyjádřil, zda souhlasí s tím, aby soud rozhodl bez nařízení soudního jednání. Neodpoví-li US ve stanovené lhůtě, bude to soudem považováno za jeho souhlas s rozhodnutím bez nařízení

soudního jednání. Soudce se tedy evidentně domnívá, že věc je jasná a není nutné vyslechnout účastníky řízení, proto navrhuje vydání rozhodnutí bez nařízení jednání. Tento způsob je jednodušší a rychlejší, než kdyby bylo nařízeno jednání. Jelikož US uvádí, že věc je skutečně zcela jasná a není třeba soudu nic dalšího sdělit, nemusí se tedy vyjadřovat a činit nějaké kroky a soudce sám rozhodne a účastníkům bude pouze zasláno rozhodnutí. Tento způsob je rychlejší a levnější. Poradce US upozornil, že v případě, že US v řízení uspěje, měla by náklady na řízení uhradit žalovaná strana.

6.2.2 ROZHOVORY

Na následujících stránkách uvádím přepisy rozhovorů s vedoucí pracovnící Občanské poradny a ředitelkou Centra pro zdravotně postižené Plzeňského kraje.

1) Jak dlouho pracujete v OP/CZP PK?

V OP letos pracuji již 10. rokem.

V CZP PK pracuji již 11 let.

2) Jaké máte vzdělání?

Mám vysokoškolské vzdělání. Vystudovala jsem bakalářský obor Sociální práce a následně magisterský obor Psychologie a rodinná výchova. (OP)

Mám vystudovaný bakalářský a magisterský obor Sociální práce na VŠ. (CZP PK)

3) Baví a naplňuje Vás tato práce?

Práce mě maximálně baví i naplňuje. Nejvíce mě baví přímá práce s lidmi. Právě to, že jim mohu pomoci s řešením nějaké pro ně složité situace, mě velice naplňuje. Také si člověk při této práci stanoví určitý žebříček hodnot. (OP)

Ano, baví a naplňuje mě to, mám dobrý pocit z toho, když mohu být lidem prospěšná. (CZP PK)

4) Nacházíte na Vaší práci nějaká negativa?

Jako negativum vnímám zejména finanční nedocení této práce a také obtížnost v propagaci Občanské poradny, protože naši klienti nejsou klienty, kteří by „lákali“ k finančním darům. Lidé raději přispějí na děti a proto je pro nás obtížné získávat finanční prostředky na chod poradny. Dále jako negativum své vedoucí pozice vidím to, že velkou část mé práce tvoří papírování a to na úkor času na přímou práci s klienty. Toto papírování často vnímám jako zbytečné a zatěžující, ale k mé pracovní pozici toto patří. (OP)

Stresuje mě dlouhodobá nejistota kvůli financování. Také problematické shánění financí kvůli neatraktivnosti skupiny, se kterou pracujeme. (CZP PK)

5) Zajímal jste se hlouběji o problematiku poradenství pro seniory nebo jen poradenstvím obecně?

Přímo o poradenství pro seniory jsem se nezajímal, pouze o poradenství všeobecně. (OP)

Podle mě má každý člověk, ať je senior nebo v aktivním věku, určitá specifika. Některá specifika se váží k seniorskému věku, ale využívám to, co využívám v běžném životě. Jiné postupy pro seniory nejsou. Je to o umění jednat s lidmi a je to pouze na osobnosti člověka a pak je jedno, zda je mu 70 nebo 20 let. Řeším pouze zacílení s určitými problémy, které jsou u seniorů častější. Senioři řeší jiné problémy než např. matky na rodičovské dovolené. (CZP PK)

6) S jakou věkovou kategorií pracujete nejraději a proč? A s jakou naopak?

Žádnou preferovanou věkovou kategorii nemám. Vždy podle mě záleží na konkrétním klientovi a jeho osobnosti. S někým je domluva obtížnější a není to jen věk. (OP)

Je mi to úplně jedno. Nemám problém pracovat s jakoukoliv kategorií, co se týče věku. (CZP PK)

7) Jakou část návštěvníků OP/CZP PK podle Vás tvoří senioři?

Senioři tvoří kolem 20-25 % klientů Občanské poradny. Jejich počet zjišťujeme ze statistik, které jsou pravidelně vyhotovovány. (OP)

Asi 50 – 60 %. Tento údaj je však velice subjektivní, protože není na čem to zkoumat – každý senior už má nějaké zdravotní postižení – špatně vidí, slyší, mají diabetes atd. a tak se špatně rozlišuje, zda je senior či zdravotně postižený, protože často bývá oboje. Z mého pohledu není až takový rozdíl mezi člověkem se zdravotním postižením a seniorem. Naší cílovou skupinou jsou právě senioři a zdravotně postižení a často je mezi nimi jen velmi tenká nebo žádná hranice. (CZP PK). **Jaký je podíl mužů a žen?** Častěji se poradenství účastní ženy než muži a to přibližně v poměru 55 : 45. (CZP PK)

8) S jakými dotazy se na Vás nejčastěji senioři obrací a liší se nějak od dotazů jiných věkových kategorií?

Nejčastěji se na poradnu obrací senioři s dotazy, které souvisí s jejich věkem jako např. převod majetku, dědění a darování. Od ostatních věkových kategorií se jejich dotazy liší zejména v oblastech daných věkem, kdy nemají problémy jako mladší klienti, třeba v oblasti zaměstnání. (OP)

Nejčastěji se senioři přicházejí informovat o příspěvku na péči, bezbariérových úpravách bytu, nebo také o umístění do jiného typu služby (nejčastěji pobytové). Častá je nyní také dluhová problematika. Buď přijdou kvůli sobě, nebo svému blízkému. (CZP PK)

9) Jak informujete tuto věkovou skupinu o existenci a poslání OP/CZP PK?

Přímo na seniory se nezaměřujeme, takže je informujeme stejně jako ostatní. Senioři se o nás dozvídají nejčastěji z letáků, rozhlasu, novin a „šuškanou“. Oslovovat cíleně seniory se ovšem snažíme v rámci projektů pro seniory, které probíhají v rámci poradny. Takový projekt byl třeba projekt "Plzeňský kraj - bezpečný kraj". O těchto projektech pak informujeme seniory pomocí rozhlasu a také oslovujeme starosty jednotlivých obcí, kteří pak o tom informují přímo své obyvatele. (OP)

Informace o existenci CZP PK mohou získat v Katalogu sociálních služeb, na letáčcích, internetových stránkách CPZ PK, máme pravidelné pořady v Českém rozhlasu, občas články v novinách a také se o nás mohou dozvědět prostřednictvím jiných

navazujících služeb. Nejčastěji se o nás dozvídají „šeptandou“. U poradny je také půjčovna kompenzačních pomůcek, na kterou dostávají kontakt od lékařů a tak se dozvídají i o poradenských službách. (CZP PK)

10) Myslíte si, že nabídka poradenských služeb pro seniory odpovídá poptávce?

Myslím si, že ano. Nabídka poradenských služeb odpovídá poptávce, ovšem nabídka dalších služeb pro seniory už ne. (OP)

Podle mě ano, zcela odpovídá. Poraden je podle mě spousta. (CZP PK)

11) Jak přistupujete ke klientovi ve vyšším věku?

Všímám si, zda špatně slyší nebo vidí. Zřetelně artikuluji, mluvím pomaleji a nepoužívám cizí slova, případně je hned vysvětlím, aby klient neměl problém s pochopením. Také se dotazuji, zda všemu rozumí. (OP)

Se seniorem pracuji tak, jako s každým jiným klientem. U každého klienta se zaměřím na to, aby mi rozuměl, dám mu dostatek prostoru a času pro jeho vyjádření a ověřím si, zda vše pochopil tak, jak jsem to myslela. Musí mít hlavně prostor se vyvídat. (CZP PK)

12) V čem vidíte specifika této věkové kategorie?

Při práci se seniory musím brát zřetel na jejich zdravotní a psychický stav a také na možnost demencí. Když nám sdělují něco, co se nám zdá neuvěřitelné, snažíme si to ovařovat, ale klienty v žádném případě nezesměšňujeme, že to co nám tvrdí, není možné. Pravda může být někdy složitější. (OP)

Nezákladnější specifika u seniorů nacházím v častém postižení smyslového vnímání, zpomaleném myšlení (většinou), člověk musí klientovi ve vyšším věku dát dostatek času, ověřovat zda rozuměl, zda dobře slyší, mluvit bez zbytečných „vědeckých frází“. Mluvit jednoduše, stručně, srozumitelně, ne „úředničinou“. (CZP PK)

13) Jak se mění dotazy seniorů během posledních deseti let? Jsou řešené oblasti podobně frekventované nebo se nějak mění, případně v závislosti na čem změny spatřujete?

Senioři řeší v posledních deseti letech podobné problémy, i když určité změny jsou patrné, zejména v závislosti na změnách v legislativě a změnách ve společnosti. V případě legislativních změn se lidé chodí radit, zda změnu dobře chápou – teď aktuálně řeší hodně nový občanský zákoník a v souvislosti s ním změny v dědění. Protože v poradně pracuji již téměř 10 let, mohu tyto změny pozorovat. Také je v porovnání se situací před 10 lety mnohem více dotazů seniorů v souvislosti s dluhy, než jak tomu bylo dříve. (OP)

Více než před 10 lety se teď řeší dluhy, dále také příspěvky na péči (dříve nebyly), hodně dědictví a také více než dříve i týrání seniorů. Někteří senioři přijdou na začátku s úplně jinou otázkou, např. týkající se pobytových služeb, pak se začnou na něco doptávat a následně vypluje na povrch, že jsou doma např. psychicky týráni. Někteří naopak přijdou rovnou s tím, že je na nich pácháno domácí násilí. Dříve to tolik nebylo, styděli se za to a nechtěli to přiznat. Teď už se naučili proti tomu ozývat. Dříve to byla ostuda. Oni nechtějí často ani tak řešení ale spíše potřebují vyslechnout. Poradenství je hlavně o vypovídání – to je tak 60 % pomoci podle mého a ten zbytek jsou ty získané informace. (CZP PK)

14) Pořádá OP/CZP PK nějaké aktivity zaměřené na věkovou kategorii seniorů? Případně jaké a co je jejich obsahem?

Na základě konzultací sestavujeme statistiky a pokud nám tato statistika ukáže, že je nějaký problém řešen častěji, vytvoříme projekt, který je zaměřen na prevenci vzniku aktuálního problému. V minulosti to byl již zmiňovaný projekt "Plzeňský kraj - bezpečný kraj", na kterém se poradna podílela. V roce 2011 také proběhly přednášky pro seniory zaměřené na informování seniorů o rizicích uzavírání spotřebitelských smluv. Tyto přednášky proběhly formou divadelních scének. (OP)

CZP PK pořádá tréninky paměti a počítačové kurzy. Přednášky pro seniory neděláme, protože to podle nás nemá smysl. Pokud člověka aktuálně ten problém netrápí, tak na přednášku podle mě stejně nepřijde. (CZP PK)

15) Jak by se podle Vás dala zlepšit dostupnost informací pro seniory?

Problém s dostupností informací pro seniory vidím zejména v tom, že senioři se často nechtějí účastnit přednášek. Na ty totiž moc lidí nechodí. Jednou je „moc horko, pak moc zima, prší atd.“. Takže je podle mě lepší tištěná forma, kdy si mohou informace přečíst doma, případně také využíváme rozhlasu, kam pravidelně dochází naši poradci a odpovídají posluchačům na dotazy a informují je o různých aktuálních problematikách. (OP)

Dostupnost informací je podle mě dobrá. Jde o to, že když jsou dostupné informace, dostanou se k tomu, kdo je potřebuje. Všimne si toho, když ho to zajímá a potřebuje je. Informace jsou všude kolem – katalogy, komunitní plánován atd. Není podle mě co zlepšovat. Posílat letáčky je dle mého názoru nesmysl. Je to finančně náročné a pokud člověk aktuálně ten problém nemá, tak letáček vyhodí a nebude si pamatovat co na něm bylo. (CZP PK)

16) Je OP/CZP PK uzpůsobena možným pohybovým omezením seniorů?

Zejména z finančních důvodů není poradna uzpůsobena pohybově omezeným klientům. Vstup není bezbariérový, ale vždy jsou tu lidé, kteří jim pomohou. S vozíkem jsme zde klienta, pokud vím, ještě neměli. S horší pohyblivostí ale ano. (OP)

Ano, CZP PK je plně bezbariérové, stejně tak i toalety a učebny. (CZP PK)

17) Pracujete vědomě s aktivním nasloucháním při konzultacích a jak?

S aktivním nasloucháním při konzultacích vědomě pracuji a je na něm založena naše práce. Způsob práce s klientem v poradně je postaven na Eganově poradenském procesu a právě na aktivním naslouchání. Využívám zejména dotazování se, dávám najevo pochopení situace atd. (OP)

Samozřejmě, dokonce toto vyučuji. Zaměstnanci v CZP PK jsou v aktivním naslouchání pravidelně školeni. Na poradách a intervizích stále připomínáme jeho důležitost. Je to ta nejdůležitější součást poradenského procesu. Při konzultacích pracuji stále s aktivním nasloucháním, např. formou zopakování, doptávání, parafrázování, sedíme vstřícně - žádné sezení za počítačem, založené ruce atd. (CZP PK)

18) Zaměřujete se na svůj vzhled z hlediska poradenství?

V poradně nejsou konkrétní pravidla pro oblékání, jako povinnost nosit sako nebo kostýmek, ale dbáme na to, aby bylo oblečení odpovídající. Přesně to ale dáno není. Samozřejmostí je oblečení čisté. (OP)

Chodíme běžně oblečení. Podmínkou je slušné a čisté oblečení. Např. kostýmky vůbec nenosíme, to v lidech evokuje úzkost z toho, že jsou u úředníka. Negativně je to ovlivňuje, jsou pak více nervózní – v tom vidím ovlivnění klienta vzhledem. (CZP PK)

19) Všímate si verbálních a neverbálních projevů klienta? Co z nich vyvozujete?

Verbální projevy klienta, stejně tak i neverbální, při poradenství sleduji. Z verbálních projevů klienta mohu například vyvodit intelektuální úroveň klienta a té pak přizpůsobit to, jak klientovi informace budu sdělovat. Všímám si také všech neverbálních projevů a následně si neverbální signály dávám do souvislosti s verbálními. Mohu z nich vyvodit klientův psychický stav, zda je nervózní, nejistý nebo třeba podrážděný. V rámci školení v Občanské poradně jsme byli proškoleni i právě ve verbální a neverbální komunikaci, takže si myslím, že s tímto dokážu v rámci poradenského procesu kvalitně pracovat. (OP)

Z verbálních a neverbálních projevů je možné poznat, zda je člověk úzkostný, jestli si přišel jen postěžovat, jestli přišel někoho ze zlosti „napráskat“ a uškodit, pak s tím člověkem podle toho pracuji. Pokud je úzkostný, tak aby se co nejvíce otevřel. I hodinu a půl tu třeba sedí a povídáme si a až po té době sdělí to hlavní. Odborný sociální pracovník by měl být podle mě tak trochu psychoterapeut a měl by klienta dokázat dostat do pohody, aby klient řekl, jaká ta jeho zakázka skutečně je. Když klienti přijdou, tak na začátku nedokážou často říct, jaká je jejich zakázka. Přijdou, že mají nějaký problém, že něco chtějí a na závěr zjistíme úplně něco jiného. Klient chce třeba zapůjčit nějakou kompenzační pomůcku, protože má problém postarat se o nemohoucího člena rodiny, nakonec se ale ukáže, že situaci vůbec nezvládá a bylo by vhodné zajistit další jiné služby. To všechno poradce musí umět a je proto třeba někdy hodně času aby zjistil, co klient opravdu potřebuje. (CZP PK)

20) Pracujete nějak se svou verbální a neverbální komunikací během poradenství?

Se svou verbální a neverbální komunikací pracuji při poradenství stále. V tomto ohledu jsme proškoleni, jak už jsem říkala, takže víme, jak s tímto pracovat. Víme, kdy je třeba vhodné využít dotyku, případně kdy to vhodné není. Jsou situace, kdy to může klientovi velice pomoci a podpoří ho to. Učíme se, jak např. reagovat na plačícího klienta, abychom ho dokázali uklidnit. (OP)

Samozřejmě, neustále. Snažím se mluvit srozumitelně – jak hlasitost, artikulace tak i po obsahové stránce. Svou řečí těla vyjadřuji, že naslouchám a jsem otevřená komunikaci. (CZP PK)

21) Nabízíte při setkání ruku? Proč?

Při příchodu klienta mu ruku nenabízíme. Pouze ho uvedeme do konzultační místnosti a nabídneme mu, aby si vybral místo, kam se posadí. Pokud však klient ruku podá sám, tak ji vždy přijmeme. Podávání ruky není ukotveno nikde v pravidlech poradny, je to jen zvykem, že volba, zda si klient s poradcem podají ruku, zůstává na klientovi. Ne každému klientovi je podání ruky příjemné, proto je volba na nich. (OP)

Ne, nenabízíme. Od chvíle, kdy jeden z pracovníků dostal svrab, tak už ne. Ruku nenabízíme pouze ze zdravotních důvodů. Pokud klienta neznáme, ruku mu nenabízíme, pouze u těch klientů, kteří chodí do CZP PK opakovaně a známe je, ruku nabízíme. Pokud klient přijde a podá ruku, tak jí přijmeme. (CZP PK)

22) Akceptujete názory klientů nebo se je pro jejich vlastní dobro snažíte ovlivňovat?

Klienty zásadně neovlivňujeme, ale vždy je upozorníme na rizika, která z jejich rozhodnutí vyplývají. Předložíme jim, co bude následovat, když se nějak rozhodnou. Máme také v poradně speciální dokument, který dáváme klientovi podepsat, že byl srozuměn a jeho rozhodnutí má ta a ta rizika. Jedna klientka např. chtěla podat insolvenční návrh, ovšem nesplňovala podmínky a my jí toto sdělili, ona ovšem na podání návrhu dále trvala. Nebo chtěl klient podat odpor proti platebnímu rozkazu. Měl pocit, že

se to celé zastaví a on bude mít čas to zaplatit. Ovšem během té doby naskakují penále. Na to jsme klienta upozornili, ale on na tom i nadále trval. (OP)

Musíme akceptovat názory klienta. Dáme mu několik alternativ, pokud existují, ale je zcela na něm, co si vybere. To je smysl poradenské činnosti, možnosti nabídnout, ale nevnucovat. (CZP PK)

Celkové zhodnocení rozhovorů

Vedoucí pracovnice se v oboru pohybují delší dobu (přibližně 10 let), mají odpovídající vzdělání a jejich práce je baví a naplňuje. Jako negativum shodně uvádějí problémy se získáváním financí.

Ke klientům přistupují individuálně a nerozlišují je podle věku. Ke všem přistupují stejně s ohledem na jejich kompetence. Znají však nejčastější oblasti problémů, se kterými se na ně senioři obrací. O nabídce služeb organizací seniory informují zejména formou letáčků a médií, často se klienti o organizacích dozvídají ze svého okolí. Nabídka poradenských služeb pro seniory je podle obou pracovnic dostatečná a odpovídá poptávce.

Pracovnice si uvědomují důležitost verbální a neverbální komunikace a aktivního naslouchání. V těchto oblastech jsou proškoleny a aktivně s tímto pracují jak ve svém projevu, tak v projevu klienta.

Názory klientů jsou akceptovány, poradce pouze nabízí možná řešení, rozhodnutí je ale vždy v rukách samotných klientů.

6.2.3 POZOROVÁNÍ

Projevy, které byly během konzultace zachyceny, jsem zaznamenala do tabulek. V tabulkách je uveden počet konzultací, v rámci kterých byl konkrétní projev zaznamenán. Tabulky jsou zpracovány pro každou organizaci zvlášť a také dohromady. Odděleně jsou uvedeny projevy poradce a klienta.

Kompletní záznamový arch pozorování uvádím v tabulce č. 5 a č. 6, kde jsou uvedeny i pozorované jevy, jejichž přítomnost během pozorování nebyla zaznamenána. V následujících tabulkách (č. 1, 2, 3 a 4) jsou uvedeny jen ty projevy, které byly v rámci poradenství zachyceny a jejich četnost.

Tabulka č. 1 – Zaznamenané projevy poradce OP

| VERBÁLNÍ KOMUNIKACE | | Počet konzultací, kde byl jev zaznamenán |
|--|--|--|
| Aktivní naslouchání | | |
| • nepřerušované poslouchání klienta | | 3 |
| • kývání hlavou | | 3 |
| • přiměřený oční kontakt | | 3 |
| • citoslovce mhm nebo podobné | | 3 |
| • jednoduché přitakání (ano, opravdu, je to velmi zajímavé...) | | 2 |
| • podpora klienta (povězte mi o tom víc...) | | 3 |
| • opakování částí výpovědi klienta | | 3 |
| Práce s otázkami | | |
| • jasné a cíleně formulované otázky | | 3 |
| • široké otevřené otázky (otázky s víceslovnou odpovědí) | | 3 |
| • uzavřené otázky (možné při získávání základní charakteristiky, ne moc) | | 3 |
| • povzbuzení klienta k tomu, aby se dotazoval | | 3 |
| Jazyk | | |
| • jasný a srozumitelný | | 3 |
| • respektování kapacity klienta | | 3 |
| • ověřování, zda klient rozumí | | 3 |
| Akceptace | | |
| • akceptace klientových názoru, postojů a pocitů | | 3 |
| NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE | | |
| Mimika | | |
| • přiměřený oční kontakt | | 3 |
| • zdvižené koutky | | 3 |
| • úsměv jako povzbuzení, ocenění a pochopení | | 3 |
| Haptika | | |
| • přijímá podání ruky | | 2 |
| Proxemika | | |
| • stejná vertikální vzdálenost | | 3 |
| Posturologie | | |
| • otevřená poloha těla | | 3 |
| Paralingvistika | | |
| • plynulost řeči | plynulá řeč | 3 |
| • hlasitost řeči | přiměřená | 3 |
| • rychlost řeči | přiměřená | 3 |
| • doba trvání vyprávění | hovoří přiměřeně dlouho ke všem částem | 3 |

Tabulka č. 2 – Zaznamenané projevy klienta OP

| VERBÁLNÍ KOMUNIKACE | | Počet konzultací, kde byl jev zaznamenán |
|--|--|--|
| Aktivní naslouchání | | |
| • nepřerušované poslouchání poradce | | 2 |
| • kývání hlavou | | 3 |
| • přiměřený oční kontakt | | 3 |
| • citoslovce mhm nebo podobné | | 3 |
| • jednoduché přitakání (ano, opravdu, je to velmi zajímavé...) | | 3 |
| Práce s otázkami | | |
| • jasné a cíleně formulované otázky | | 2 |
| • velký počet otázek naráz | | 2 |
| Jazyk | | |
| • jasný a srozumitelný | | 2 |
| NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE | | |
| Mimika | | |
| • přiměřený oční kontakt | | 3 |
| • dívání do země | | 2 |
| • rovné koutky | | 2 |
| • pokleslé koutky | | 1 |
| Haptika | | |
| • nabízí podání ruky | | 2 |
| Posturologie | | |
| • otevřená poloha těla | | 1 |
| • polozavřená poloha těla | | 1 |
| • poloha vajíčka | | 1 |
| Kynezika | | |
| • pohrávání s rukama | | 2 |
| • pohrávání s předměty | | 1 |
| • kývání nohama | | 1 |
| • pohrávání s tělem | | 2 |
| Paralingvistika | | |
| • plynulost řeči | trhaná řeč | 1 |
| | pomlky v řeči | 1 |
| • hlasitost řeči | plynulá řeč | 1 |
| | příliš tichá | 1 |
| | přiměřená | 2 |
| • rychlost řeči | přiměřená | 2 |
| | příliš rychlá | 1 |
| • doba trvání vyprávění | nedá se zastavit či odklonit | 1 |
| | rozpráví velmi zeširoka, rozvláčně | 1 |
| | hovoří disproporčně k jednotlivým částem prezentovaného tématu | 2 |
| | hovoří přiměřeně dlouho ke všem částem | 1 |

Tabulka č. 3 – Zaznamenané projevy poradce CZP PK

| VERBÁLNÍ KOMUNIKACE | Počet konzultací, kde byl jev zaznamenán | |
|--|--|---|
| Aktivní naslouchání | | |
| • nepřerušované poslouchání klienta | | 3 |
| • kývání hlavou | | 3 |
| • přiměřený oční kontakt | | 3 |
| • citoslovce mhm nebo podobné | | 3 |
| • jednoduché přitakání (ano, opravdu, je to velmi zajímavé...) | | 3 |
| • podpora klienta (povězte mi o tom víc...) | | 3 |
| • opakování částí výpovědi klienta | | 2 |
| Práce s otázkami | | |
| • jasné a cíleně formulované otázky | | 3 |
| • široké otevřené otázky (otázky s víceslovnou odpovědí) | | 3 |
| • uzavřené otázky | | 3 |
| • povzbuzení klienta k tomu, aby se dotazoval | | 3 |
| Jazyk | | |
| • jasný a srozumitelný | | 3 |
| • respektování kapacity klienta | | 3 |
| • ověřování, zda klient rozumí | | 3 |
| Akceptace | | |
| • akceptace klientových názoru, postojů a pocitů | | 3 |
| • vyvracení klientových názorů | | 1 |
| NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE | | |
| Mimika | | |
| • přiměřený oční kontakt | | 3 |
| • zdvižené koutky | | 2 |
| • pokleslé koutky | | 1 |
| • úsměv jako povzbuzení, ocenění a pochopení | | 2 |
| Haptika | | |
| • přijímá podání ruky | | 1 |
| Proxemika | | |
| • stejná vertikální vzdálenost | | 3 |
| Posturologie | | |
| • otevřená poloha těla | | 3 |
| Paralingvistika | | |
| • plynulost řeči | plynulá řeč | 3 |
| • hlasitost řeči | přiměřená | 3 |
| • plynulost řeči | přiměřená rychlost | 3 |
| • doba trvání vyprávění | hovoří přiměřeně dlouho | 3 |

Tabulka č. 4 – Zaznamenané projevy klienta CZP PK

| VERBÁLNÍ KOMUNIKACE | | Počet konzultací, kde byl jev zaznamenán |
|--|--|--|
| Aktivní naslouchání | | |
| • nepřerušované poslouchání poradce | | 2 |
| • kývání hlavou | | 3 |
| • přiměřený oční kontakt | | 3 |
| • citoslovce mhm nebo podobné | | 3 |
| • jednoduché přitakání (ano, opravdu, je to velmi zajímavé...) | | 3 |
| Práce s otázkami | | |
| • jasné a cíleně formulované otázky | | 2 |
| • velký počet otázek naráz | | 1 |
| Jazyk | | |
| • jasný a srozumitelný | | 3 |
| • narážky | | 1 |
| NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE | | |
| Mimika | | |
| • přiměřený oční kontakt | | 3 |
| • dívání do země | | 1 |
| • rovné koutky | | 1 |
| • pokleslé koutky | | 2 |
| Haptika | | |
| • nabízí podání ruky | | 1 |
| Posturologie | | |
| • otevřená poloha těla | | 2 |
| • poloha vajíčka | | 1 |
| Kynezika | | |
| • pohrávání s rukama | | 1 |
| • pohrávání s předměty | | 1 |
| • kývání nohama | | 1 |
| • pohrávání s tělem | | 1 |
| Paralingvistika | | |
| • plynulost řeči | trhaná řeč | 1 |
| | pomlky v řeči | 1 |
| | plynulá řeč | 1 |
| • hlasitost řeči | příliš tichá | 1 |
| | přiměřená | 2 |
| • rychlost řeči | příliš pomalá | 1 |
| | přiměřená | 2 |
| • doba trvání vyprávění | často mlčí | 1 |
| | hovoří disproporčně k jednotlivým částem prezentovaného tématu | 2 |
| | hovoří přiměřeně dlouho ke všem částem | 1 |
| | rozpráví velmi ze široka, rozvláčně | 1 |
| | nedá se zastavit či odklonit | 1 |

Tabulka č. 5 – Zaznamenané projevy poradců obou organizací

| VERBÁLNÍ KOMUNIKACE - | Počet konzultací, kde byl jev zaznamenán |
|---|--|
| Aktivní naslouchání | |
| • nepřerušované poslouchání klienta | 6 |
| • kývání hlavou | 6 |
| • přiměřený oční kontakt | 6 |
| • citoslovce mhm nebo podobné | 6 |
| • jednoduché přitakání (ano, opravdu, je to velmi zajímavé...) | 5 |
| • podpora klienta (povězte mi o tom víc...) | 6 |
| • opakování částí výpovědi klienta | 5 |
| Práce s otázkami | |
| • jasné a cíleně formulované otázky | 6 |
| • široké otevřené otázky (otázky s víceslovnou odpovědí) | 6 |
| • velký počet otázek naráz | 0 |
| • využívání "vatových" otázek (nejsou důležité, vyplňují ticho) | 0 |
| • manipulativní otázky (teď se cítíte spokojený, že Vy se chcete rozvést, že) | 0 |
| • uzavřené otázky (možné při získávání základní charakteristiky, ne moc) | 6 |
| • povzbuzení klienta k tomu, aby se dotazoval | 6 |
| Jazyk | |
| • jasný a srozumitelný | 6 |
| • narážky | 0 |
| • respektování kapacity klienta | 6 |
| • ověřování, zda klient rozumí | 6 |
| Akceptace | |
| • akceptace klientových názoru, postojů a pocitů | 6 |
| • vyvracení klientových názorů | 1 |
| • nucení svých názorů klientovi | 0 |
| • tlačení klienta do určitého řešení | 0 |
| Kongruence | |
| • protirečení si (s něčím souhlasí a následně to kritizuje) | 0 |
| NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE | |
| Mimika | |
| • přiměřený oční kontakt | 6 |
| • uhýbání očima při pohledu do očí | 0 |
| • bloudění po místnost | 0 |
| • manifestační pohled mimo člověka | 0 |
| • příliš koncentrovaný pohled na klienta | 0 |
| • pohled zaměřený do neznáma | 0 |
| • dívání do země | 0 |
| • zdvižené koutky | 5 |
| • rovné koutky | 0 |

| | | |
|---|--|---|
| • pokleslé koutky | | 1 |
| • úsměv jako povzbuzení, ocenění a pochopení | | 5 |
| • ironický, strojený rozpačitý úsměv | | 0 |
| Haptika | | |
| • nabízí podání ruky | | 0 |
| • přijímá podání ruky | | 3 |
| • jiný dotyk než podání ruky | | 0 |
| Proxemika | | |
| • stejná vertikální vzdálenost | | 6 |
| • bariéry mezi komunikujícími | | 0 |
| Posturologie | | |
| • ležerní poloha těla | | 0 |
| • otevřená poloha těla | | 6 |
| • polozavřená poloha těla | | 0 |
| • uzavřená poloha těla | | 0 |
| • poloha vajíčka | | 0 |
| Kynezika | | |
| • pohrávání s rukama | | 0 |
| • škrábání na tváři, hlavě či jiných částech těla | | 0 |
| • pohrávání s předměty | | 0 |
| • kývání nohama | | 0 |
| • pohrávání s tělem | | 0 |
| Paralingvistika | | |
| • plynulost řeči | trhaná řeč | 0 |
| | pomlky v řeči | 0 |
| | nerozhodná řeč | 0 |
| | úsečná, strohá řeč | 0 |
| | plynulá řeč | 6 |
| • hlasitost řeči | příliš tichá | 0 |
| | příliš hlučná | 0 |
| | přiměřená | 6 |
| • rychlost řeči | příliš pomalá | 0 |
| | příliš rychlá | 0 |
| | přiměřená | 6 |
| • doba trvání vyprávění | hovoří málo, krátce | 0 |
| | často mlčí | 0 |
| | hovoří disproporčně k jednotlivým částem prezentovaného tématu | 0 |
| | hovoří přiměřeně dlouho ke všem částem | 6 |
| | rozpráví velmi ze široka, rozvláčně | 0 |
| | nedá se zastavit či odklonit | 0 |

Vyhodnocení verbální a neverbální komunikace poradců

• Verbální komunikace

Poradci využívali techniku aktivního naslouchání, klienta nepřerušovali, když hovořil, signalizovali zájem (kývání hlavou, udržovali přiměřený oční kontakt, používali citoslovce pochopení, přitakávali klientovi, podporovali ho ve sdělování jeho problému a zaznamenáno bylo také opakování částí výpovědi klienta).

Při práci s otázkami poradci používali jasně a cíleně formulované otázky. Využívali jak širokých otevřených otázek, které vyžadují od klienta víceslovnou odpověď, tak i uzavřených otázek, díky kterým má poradce možnost získat základní charakteristiky. Uzavřených otázek ale nebylo příliš, což je v souladu se správnými postupy poradenství.

Jazyk poradců lze označit podle mě za jasný a srozumitelný, nebylo při rozhovoru s klientem zaznamenáno používání narážek. Poradci nepoužívali mnoho cizích slov, pokud nějaké použili, tak ihned vysvětlovali jeho význam. Poradce se také klienta ptal, zda dobře rozumí tomu, co mu sděluje.

Poradce klientům nevnucoval své názory, jen sděloval informace a možná řešení. Pokud byl klientův názor mylný, na tuto skutečnost byl upozorněn, ovšem způsob řešení mu nebyl poradcem vnucován.

• Neverbální komunikace

Z pozorování je zřejmé, že poradci se svou neverbální komunikací pracují a orientuje se v této problematice. Poradci udržovali přiměřený oční kontakt a tím dávali klientovi najevo svůj zájem, neuhýbali očima při pohledu do očí, což by značilo jejich nejistotu ani nebloudili pohledem po místnosti. Také se vyvarovali příliš upřeného pohledu do očí klienta a nedívali se do země. Zdvižené koutky úst naznačovaly dobrou náladu, pokleslé pak mohly znamenat únavu nebo smutek. Úsměv jako povzbuzení poradci podle mého názoru také vhodně využívali.

Co se týče dotyků, tak jsem při pozorování zaznamenala pouze podání ruky, kdy poradce přijímal klientem nabízenou ruku. Jiné formy dotyku se nevyskytovaly.

Poradce se během poradenství nacházeli na stejné výškové úrovni jako klient (oba seděli) a nenacházely se mezi nimi žádné bariéry, pokud mezi to nepočítám přiměřeně

velký stůl. Poradce zaujímal vždy otevřenou polohu těla, kdy seděl uvolněně, neměl překřížené ani ruce ani nohy, což je správná poloha při konzultaci. Během konzultace poradce neprojevoval známky napětí, nepohody a neklidu jako je pohrávání s rukama, tělem nebo předměty, škrábání se nebo kývání nohama.

Řeč poradce byla plynulá, bez delších pomlček nebo zadržování, nebyla strohá ani nerozhodná. Hlasitost řeči byla označena za přiměřenou, pokud klient jevil známky horšího sluchu, poradce přizpůsobil svoji hlasitost této skutečnosti. Rychlost řeči byla také přiměřená, někdy z důvodu horšího chápání klienta z mého pohledu pomalejší, ovšem adekvátní situaci. Poradce mluvil přiměřeně dlouho k probíranému tématu tak, aby sdělil vše potřebné, neodbíhal od tématu ani nemluvil příliš stroze.

Tabulka č. 6 – Zaznamenané projevy klientů obou organizací

| VERBÁLNÍ KOMUNIKACE | Počet konzultací, kde byl jev zaznamenán |
|--|--|
| Aktivní naslouchání | |
| • nepřerušované poslouchání poradce | 4 |
| • kývání hlavou | 6 |
| • přiměřený oční kontakt | 6 |
| • citoslovce mhm nebo podobné | 6 |
| • jednoduché přitakání (ano, opravdu, je to velmi zajímavé...) | 6 |
| Práce s otázkami | |
| • jasné a cíleně formulované otázky | 4 |
| • velký počet otázek naráz | 3 |
| Jazyk | |
| • jasný a srozumitelný | 5 |
| • narážky | 1 |
| Kongruence | |
| • protirečení si (s něčím souhlasí a následně to kritizuje) | 0 |
| NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE | |
| Mimika | |
| • přiměřený oční kontakt | 6 |
| • uhýbání očima při pohledu do očí | 0 |
| • bloudění po místnosti | 0 |
| • manifestační pohled mimo člověka | 0 |
| • příliš koncentrovaný pohled na poradce | 0 |
| • pohled zaměřený do neznáma | 0 |
| • dívání do země | 3 |
| • zdvižené koutky | 0 |
| • rovné koutky | 3 |

| | | |
|---|--|---|
| • pokleslé koutky | | 3 |
| • ironický, strojený rozpačitý úsměv | | 0 |
| Haptika | | |
| • nabízí podání ruky | | 3 |
| • přijímá podání ruky | | 0 |
| • jiný dotyk než podání ruky | | 0 |
| Posturologie | | |
| • ležerní poloha těla | | 0 |
| • otevřená poloha těla | | 3 |
| • polozavřená poloha těla | | 1 |
| • uzavřená poloha těla | | 0 |
| • poloha vajíčka | | 2 |
| Kynezika | | |
| • pohrávání s rukama | | 3 |
| • škrábání na tváři, hlavě či jiných částech těla | | 0 |
| • pohrávání s předměty | | 2 |
| • kývání nohama | | 2 |
| • pohrávání s tělem | | 3 |
| Paralingvistika | | |
| • plynulost řeči | trhaná řeč | 2 |
| | pomlky v řeči | 2 |
| | nerozhodná řeč | 0 |
| | úsečná, strohá řeč | 0 |
| | plynulá řeč | 2 |
| • hlasitost řeči | příliš tichá | 2 |
| | příliš hlučná | 0 |
| | přiměřená | 4 |
| • rychlost řeči | příliš pomalá | 1 |
| | příliš rychlá | 1 |
| | přiměřená | 4 |
| • doba trvání vyprávění | hovoří málo, krátce | 0 |
| | často mlčí | 1 |
| | hovoří disproporčně k jednotlivým částem prezentovaného tématu | 4 |
| | hovoří přiměřeně dlouho ke všem částem | 2 |
| | rozpraví velmi zeširoka, rozvláčně | 2 |
| | nedá se zastavit či odklonit | 2 |

Vyhodnocení verbální a neverbální komunikace klientů

- **Verbální komunikace**

Vzhledem k tomu, že poradenské služby vyhledávají klienti s určitými problémy, dalo se předpokládat, že jejich napětí, nervozita a stres se projeví i v jejich verbální a neverbální komunikaci.

Protože klienti přichází řešit své záležitosti, je možné při poradenství sledovat, že poradce poslouchají a věnují mu pozornost. Udržují přiměřený oční kontakt, dávají najevo zájem o probírané informace, přitakávají atd. Přijít mohou klienti s jasně formulovanými otázkami, ale někdy může stres způsobit to, že se ptá klient na velký počet otázek naráz. Během pozorování jsem se setkala s obojím. Pokud klient měl otázek více, poradce se je s ním pokusil postupně probrat všechny tak, aby nevznikl zmatek a zároveň dostal klient odpověď na všechno, co ho zajímá. Jazyk klientů byl jasný a srozumitelný, nepoužívali často narážek.

- **Neverbální komunikace**

Jak už bylo řečeno, klienti s poradcem udržovali přiměřený oční kontakt, nebloudili očima po místnosti. V několika případech se klienti na začátku dívali chvílemi do země, což může ukazovat na jejich úzkost a nervozitu, toto trvalo ale jen krátce. Rovné koutky ve výrazu klienta mohou naznačovat zlost, která souvisela s jeho problémem. Pokleslé koutky pak ukazují na smutek, zklamání nebo únavu. Někteří klienti při příchodu podávali poradci ruku, ten ji přijal.

Během konzultací zaujímali tři klienti otevřenou polohu těla, jeden klient polozavřenou polohu, kdy měl zkřížené nohy, a dva klienti polohu vajíčka (vyznačuje se sehnutými zády, skloněnou hlavou, ruce bývají mezi nohama - tato pozice signalizuje strach, úzkost, ohrožení a vyskytuje se u depresivních a ustaraných lidí).

U klientů se vyskytovaly určité známky napětí jako pohrávání s rukama, předměty či tělem a kývání nohama.

V řeči klientů se promítala nervozita, někdy byla trhaná, vyskytovaly se v ní pomlky. Řeč byla většinou přiměřeně hlasitá i přiměřeně rychlá, v určitých

situacích někdy příliš tichá a pomalá, nebo naopak rychlá. Klienti mluvili často disproportčně k jednotlivým částem tématu, případně hovořili velmi ze široka a rozvláčně. Toto je dle mě dáno tím, že klient je nervózní a má problém utřídit své myšlenky a následně má problém s vyjádřením svého problému. Další možností je potřeba klienta svěřit se někomu se svým problémem a poradce je ten, kdo poslouchá.

Celkové zhodnocení pozorování

Celkově lze pozorování shrnout tak, že u pozorovaných poradců jsem zaznamenala známky práce s verbální a neverbální komunikací. Poradci obou organizací vědomě pracují s aktivním nasloucháním a ovládají práci s otázkami. Jejich jazyk je jasný a srozumitelný, respektují mentální kapacitu klienta a přizpůsobují jí svůj projev. Také se průběžně ujišťují, zda klient všemu rozumí. Sdělují klientům možnosti, ale akceptují jejich názor a rozhodnutí. Při komunikaci s klientem udržují přiměřený oční kontakt a projevují zájem o klienta i svou neverbální komunikací, kterou se ho také snaží povzbuzovat. Dotyky jsem až na podání ruky žádné nezaznamenala. Podání ruky bylo vždy iniciováno klientem, poradce nabízenou ruku přijímal. Při konzultaci je v obou organizacích dodržována stejná vertikální vzdálenost mezi poradcem a klientem, takže klient není stavěn do podřízené pozice, ale do rovnocenné, partnerské. Kontakt probíhá vsedě. Mezi komunikujícími nejsou výrazné bariéry jako počítač apod. Polohou těla dávají poradci najevo svůj zájem, otevřenost a vstřícnost vůči klientovi, nezaznamenala jsem žádný případ uzavřené polohy těla, při které by poradce měl překřížené končetiny. Poradce klientovi plně věnoval pozornost, nepohrával si s předměty ani částmi svého těla. Řeč poradce byla převážně plynulá, přiměřeně hlasitá i přiměřeně rychlá.

Oproti tomu klienti jeví větší známky napětí a nervozity, což je vzhledem k jejich nepříznivé situaci, kvůli které poradenství vyhledali, pochopitelné. Kládli více otázek najednou, častěji se ptali i opakovaně na totéž a ujišťovali se, že vše správně chápou. Jak už bylo řečeno, neverbální komunikace vykazovala známky nervozity, ať už se zaměřím na pohled do země, polohu těla, časté bylo pohrávání si s částmi těla. Řeč nebyla vždy plynulá, klient odbíhal od tématu, vysvětloval svůj problém velmi ze široka nebo mluvil disproportčně k jednotlivým částem problému.

6.2.4 DOTAZNÍK

Po absolvování konzultace, během které jsem prováděla pozorování, jsem se klientů zeptala na několik otázek, umožňující mi další pohled na poradenství pro věkovou kategorii seniorů a to z pohledu přímo seniorů jako klientů.

Odpovědi klientů Občanské poradny Plzeň

1) Jak jste se dozvěděl/a o existenci Občanské poradny?

Dva klienti zvolili možnost, že se o Občanské poradně dozvěděli od známých nebo rodiny, jeden klient z médií.

2) Využil/a už jste někdy služeb Občanské poradny?

Jeden klient už služeb Občanské poradny využil, dva klienti byli v Občanské poradně poprvé.

3) Pomohla Vám poskytnutá rada?

Všichni tři klienti odpověděli Ano.

4) Znáte jinou organizaci v Plzni a jejím okolí, která poskytuje odborné sociální poradenství?

Žádný z klientů nezná jinou organizaci, která by poskytovala odborné sociální poradenství v Plzni.

5) Byl/a jste spokojená/ý s přístupem poradce v Občanské poradně?

Na tuto otázku odpověděli všichni klienti Ano.

6) Byla pro Vás řeč poradce srozumitelná nebo jste mu/jí hůře rozuměl/a?

Odpověď Výborně srozumitelná zvolili dva klienti, spíše srozumitelná byla pro jednoho klienta.

7) Chápal/a jste, co Vám poradce říká?

Dva klienti zde odpověděli Ano, jeden klient zvolil možnost Spíše ano.

8) Máte pocit, že se na Vás poradce soustředil a poslouchal Vás?

Všichni u této otázky zvolili odpověď Ano.

9) Myslíte si, že Vás poradce pochopil?

Odpověď Ano zvolili dva klienti, Spíše ano pak jeden klient.

10) Myslíte si, že poradce akceptuje Váš názor?

Ano zvolili všichni klienti.

Odpovědi klientů Centra pro zdravotně postižené Plzeňského kraje**1) Jak jste se dozvěděl/a o existenci Centra pro zdravotně postižené Plzeňského kraje?**

Dva klienti odpověděli, že se o existenci Centra pro zdravotně postižené Plzeňského kraje dozvěděli od známých či rodiny a jeden klient získal informaci od jiné organizace.

2) Využil/a už jste někdy služeb Centra pro zdravotně postižené Plzeňského kraje?

Dva klienti odpověděli, že služeb Centra pro zdravotně postižené Plzeňského kraje dosud nevyužili a jeden odpověděl, že ano.

3) Pomohla Vám poskytnutá rada?

Všem třem klientům poskytnutá rada pomohla.

4) Znáte jinou organizaci v Plzni a jejím okolí, která poskytuje odborné sociální poradenství?

Jeden klient sdělil, že zná Občanskou poradnu Plzeň, dva odpověděli, že jinou organizaci v Plzni neznají.

5) Využil/a jste služeb této organizace?

Tato otázka byla určena tomu, kdo by odpověděl kladně na předchozí otázku. Klient, který uvedl, že zná Občanskou poradnu, také uvedl, že využil jejích služeb.

6) Byl/a jste spokojená/ý s přístupem poradce v Centru pro zdravotně postižené Plzeňského kraje?

Všichni 3 klienti byli s přístupem poradce spokojeni.

7) Byla pro Vás řeč poradce srozumitelná nebo jste mu/jí hůře rozuměl/a?

Ve všech třech případech klienti uvedli, že řeč poradce byla výborně srozumitelná.

8) Chápal/a jste, co Vám poradce říká?

Všichni klienti na tuto otázku odpověděli Ano, takže pochopili, co se jim poradce pokoušel vysvětlit.

9) Máte pocit, že se na Vás poradce soustředil a poslouchal Vás?

Všichni klienti na tuto otázku odpověděli ano. Měli tedy během konzultace pocit, že je poradce poslouchá a soustředí se na ně.

10) Myslíte si, že Vás poradce pochopil?

Ve dvou případech klienti odpověděli Ano a v jednom případě Spíše ano.

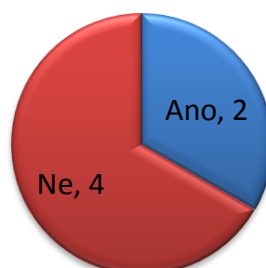
11) Myslíte si, že poradce akceptuje Váš názor?

Všichni 3 klienti uvedli odpověď Ano.

Celkové vyhodnocení výsledků dotazníků**1) Jak jste se dozvěděl/a o existenci Občanské poradny?**

Graf č. 4 – Odpovědi na dotazníkovou otázku č. 1

- 2) Využil/a už jste někdy služeb Občanské poradny Plzeň/Centra pro zdravotně postižené Plzeňského kraje? (opakovaná návštěva v organizaci)



Graf č. 5 – Odpovědi na dotazníkovou otázku č. 2

- 3) Pomohla Vám rada poskytnutá Občanskou poradnou v Plzni?

Na tuto otázku všichni klienti obou organizací odpověděli Ano.

- 4) Znáte jinou organizaci v Plzni a jejím okolí, která poskytuje odborné sociální poradenství?



Graf č. 6 – Odpovědi na dotazníkovou otázku č. 4

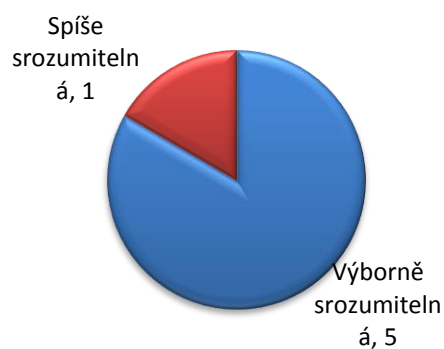
Pokud je Vaše odpověď ANO, uveďte název organizace/í

Pouze jeden klient uvedl, že zná ještě jinou organizaci. Jednalo se o klienta Centra pro zdravotně postižené Plzeňského kraje a jako další organizaci uvedl Občanskou poradnu. Na otázku, zda využil jejich služeb, odpověděl Ano.

5) Byl/a jste spokojený/á s přístupem poradce v Občanské poradně/Centru pro zdravotně postižené Plzeňského kraje?

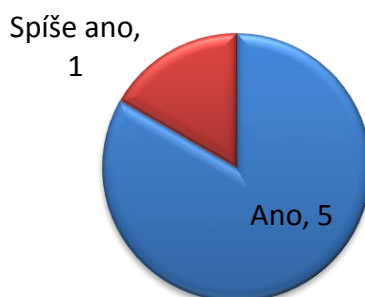
Všichni klienti zvolili odpověď Ano.

6) Byla pro Vás řeč poradce srozumitelná nebo jste mu/jí hůře rozuměl/a?



Graf č. 7 – Odpovědi na dotazníkovou otázku č.6

7) Chápal/a jste, co Vám poradce říká?

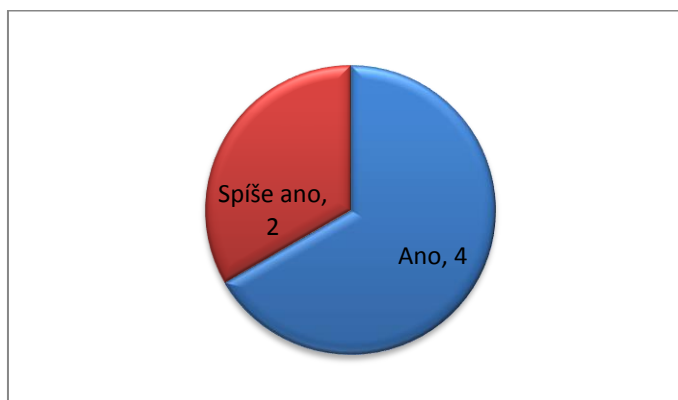


Graf č. 8 – Odpovědi na dotazníkovou otázku č. 7

8) Máte pocit, že se na Vás poradce soustředil a poslouchal Vás?

Odpověď všech klientů u této otázky byla Ano.

9) Myslíte si, že Vás poradce pochopil?



Graf č. 9 – Odpovědi na dotazníkovou otázku č. 9

10) Myslíte si, že poradce akceptuje Váš názor?

Ano odpověděli všichni klienti.

Celkové zhodnocení výsledků dotazníků

Odpovědi v dotazníku ukázaly, že klienti, kteří se zúčastnili výzkumu, se o organizacích dozvídají nejčastěji od svých známých či rodinných příslušníků (čtyři klienti). Jeden klient se o službě dozvěděl z médií a druhý od pracovníků v jiné organizaci.

Dva z klientů už poradenskou službu dříve vyhledali a v organizaci jsou opakovaně, čtyři pak navštívili organizace poprvé. Většina klientů o poradenských službách dalších organizací neví.

Pro klienty je poradenství přínosné, všichni odpověděli, že jim rada poskytnutá poradcem pomohla a s přístupem poradce byli spokojeni. Klienti chápali, co jim poradce sděluje a jeho řeč byla pro ně srozumitelná. Myslí si, že je poradce pochopil a také, že akceptuje jejich názor. Z jednání poradce klienti usuzují, že je poradce soustředěně poslouchal.

6.3 ODPOVĚDI NA VÝZKUMNÉ OTÁZKY

O1 Jak se liší Občanská poradna Plzeň a Centrum pro zdravotně postižené Plzeňského kraje?

Během seznamování se s organizacemi, kde jsem výzkum prováděla, jsem našla určité rozdíly v jejich práci. Zjištěné odlišnosti jsou následující:

- Délka kontaktu
 - V Občanské poradně Plzeň hned na začátku kontaktu s klientem poradce uvádí, že délka osobní konzultace je omezena na 45 minut. Pokud by problém vyžadoval více času, tak klienta poradce objedná na další termín, kdy bude situace dále řešena.
 - V Centru pro zdravotně postižené Plzeňského kraje čas na klienty není nijak omezen. Klient má tolik času, kolik potřebuje k řešení problému. Ve výroční zprávě Centra z roku 2011 je uvedeno, že z celkového počtu 3 056 kontaktů bylo 977 kontaktů delších než 60 minut, dalších 782 kontaktů bylo v rozmezí 30 a 60 minut. [6]

Pokud je konzultace nějak časově omezená může být klient stresován nutností řešit problém co nejrychleji. Naopak pokud časová hranice není stanovena, může nastat problém s hromaděním čekajících klientů.

- Cílová skupina
 - Cílovou skupinou Občanské poradny jsou všichni lidé, „... kteří pro předcházení či řešení své nepříznivé sociální situace potřebují informace, rady či aktivní pomoc OPP v oblastech, ve kterých poradna své služby poskytuje“. [5]
 - Cílovou skupinou Centra pro zdravotně postižené Plzeňského kraje jsou:
 - „Osoby se zdravotním postižením bez omezení věku a typu zdravotního postižení
 - Senioři
 - Rodinní příslušníci osob se zdravotním postižením a seniorů

- *Opatrovníci osob zbavených způsobilosti k právním úkonům*
- *Právnícké osoby pracující ve prospěch osob zdravotně postižených a seniorů“ [6]*

Cílová skupina Občanské poradny Plzeň je tedy stanovena méně konkrétně a není službou přímo s cílovou skupinou seniorů.

- Objednávání/neobjednávání na konzultace
 - Do Občanské poradny Plzeň je třeba se k osobní konzultaci předem objednat. Čekací doby jsou různé, v průměru jsem při své praxi zaznamenávala lhůtu přibližně 14 dní.
 - Do Centra pro zdravotně postižené Plzeňského kraje se není třeba předem objednávat. Je tedy možné řešit akutní problém neprodleně.

U Občanské poradny je výhodou, že objednaný klient ví, že poradce na něj v určitou hodinu bude mít vymezen čas. Často se však stává, že klienti se bez omluvy na objednanou hodinu nedostaví a tak čas, který mohl poradce věnovat jinému klientovi, propadá. Také poměrně dlouhá objednávací lhůta může být problémem, pokud má klient nějaký akutní problém, který vyžaduje okamžité řešení a pomoc. Pokud je to problém jednodušší, může se řešit telefonicky. Pokud však vyžaduje delší čas, klient musí počkat na volný termín. Oproti tomu Centrum pro zdravotně postižené Plzeňského kraje nevyžaduje od klientů objednání se a tak může být akutní problém řešen neprodleně.

- Bariérovost/bezbariérovost
 - V Občanské poradně nejsou bezbariérové prostory. Přístup do poradny je po schodišti, konzultační místnosti ani toalety nejsou bezbariérové.
 - Celé Centrum pro zdravotně postižené Plzeňského kraje je plně bezbariérové včetně toalet. Nachází se v přízemí.

Pro seniory, kteří mohou a často mají pohybová omezení, je bezbariérový přístup výhodnější a schody pro ně mohou být v některých případech nepřekonatelnou překážkou.

O2 Jaký je podíl klientů v seniorském věku na celkovém počtu klientů poradenství v Občanské poradně Plzeň a v Centru pro zdravotně postižené Plzeňského kraje?

Organizace, kde jsem výzkum prováděla, mají rozdílný podíl klientů v seniorském věku na celkovém počtu klientů. V Občanské poradně Plzeň podíl seniorů dle analýzy dokumentů při návštěvách v roce 2012 tvořil přibližně 40 %. Dle slov vedoucí Občanské poradny Plzeň tvoří senioři přibližně 20-25 % klientů. V Centru pro zdravotně postižené Plzeňského kraje, jehož cílovou skupinou jsou senioři, je jejich podíl vyšší, dle slov ředitelky v rozmezí 50-60 %.

O3 Je v rámci návštěv seniorů v Občanské poradně Plzeň a Centru pro zdravotně postižené Plzeňského kraje evidováno více žen, mužů nebo je rozdíl minimální?

Poradenství vyhledávají častěji ženy. Dle analýzy dokumentů návštěv v Občanské poradně v roce 2012 jsem zjistila, že poměr muži : ženy je 22,7 : 77,3. Ředitelka Centra pro zdravotně postižené Plzeňského kraje v rozhovoru uvedla, že do Centra přicházejí pro radu častěji ženy než muži a to přibližně v poměru 55 : 45.

O4 S jakými problémy se senioři na Občanskou poradnu Plzeň a Centrum pro zdravotně postižené Plzeňského kraje obrací nejčastěji?

Do Občanské poradny Plzeň nejčastěji přicházejí senioři řešit problémy týkající se občanskoprávních vztahů (dědění, darování, převod majetku), bydlení a daní a poplatků. V Centru pro zdravotně postižené Plzeňského kraje jako nejčastější zaznamenávají konzultace týkající se příspěvku na péči, průkazů mimořádných výhod a odvolání ohledně rozhodnutí o příspěvku na péči a průkazu mimořádných výhod. Dále se přicházejí klienti informovat o pobytových službách a také o kompenzačních pomůckách (součástí služby je půjčovna kompenzačních pomůcek). Mnohem častěji než před 10 lety se také řeší dluhová problematika. Řešené problémy se v průběhu let mění s tím, jak se mění legislativa.

O5 Jak se dozvídají senioři v Plzni a jejím blízkém okolí o existenci Občanské poradny Plzeň a Centra pro zdravotně postižené Plzeňského kraje?

Na základě dotazníku určeného pro klienty a rozhovorů s vedoucími pracovníky obou organizací je zřejmé, že nejčastěji se klienti dozvídají o službách formou „šušandy“

od svých známých či rodiny. Obě organizace se o svou propagaci snaží pomocí letáků, vystupováním v rozhlasu a příspěvků v novinách. Občanská poradna Plzeň také pořádá přednášky v rámci projektů, ovšem jejich návštěvnost nebývá vysoká – lidé shání informace až tehdy, když je problém aktuální a týká se jich. O Centru pro zdravotně postižené Plzeňského kraje se také lidé často dozvídají u svého lékaře, protože součástí služby je, jak už bylo řečeno, půjčovna kompenzačních pomůcek. Sami klienti většinou znali jen tu organizaci, jejíž služby vyhledali.

O6 Jsou senioři s přístupem poradce v Občanské poradně Plzeň a Centru pro zdravotně postižené Plzeňského kraje spokojení?

Klienti, kteří se účastnili výzkumu, byli s přístupem poradce spokojení. Při rozhovoru s poradci jsem si ověřila, že jsou si dobře vědomi důležitosti svého verbálního a neverbálního projevu a pracují s ním. V obou organizacích je vyzdvihována nutnost aktivního naslouchání a znalost postupů při něm. V tomto ohledu si myslím, že obě organizace přistupují ke klientům profesionálně. Poradci respektovali kapacitu svých klientů, snažili se mluvit zřetelně a srozumitelně, hlasitost řeči volili s ohledem na kvalitu sluchu klienta. Svou verbální i neverbální komunikací sdělovali klientovi svůj zájem o něho a jeho problém.

O7 Liší se nějak přístup poradce v případě, když je jeho klientem senior?

Poradci k seniorům přistupují stejně jako k ostatním věkovým kategoriím. Znají jejich možné problémy a zohledňují je při poradenství. Zvláštní přístup ovšem volí až na základě konkrétního klienta a jeho požadavků. Pracovníci neupřednostňují při své práci žádnou věkovou kategorii. Zdůrazňují individualitu každého jedince. V Centru pro zdravotně postižené Plzeňského kraje jsou však lépe připraveni na možné pohybové obtíže seniorů, protože se jedná, na rozdíl od Občanské poradny Plzeň, o bezbariérové prostory.

O8 Pomáhá seniorům tato služba vyřešit problém, se kterým se na poradenskou službu obrací?

Senioři v rozhovoru uvedli, že jim získané informace pomohly a tak se zlepšily jejich vyhlídky na vyřešení problému, kvůli kterému poradenství vyhledali.

O9 Jaká je osoba poradce – vzdělání, praxe, zájem o problematiku atd.?

Poradci obou organizací jsou pravidelně proškolení v poradenství, verbální a neverbální komunikaci a aktivním naslouchání. Přístupují ke klientovi jako k individualitě, projevují zájem o jeho problém a poskytují mu zpětnou vazbu. Sdělují možnosti, ale netlačí klienta do určitého způsobu řešení, rozhodnutí je vždy na klientovi a jeho svobodné vůli. Všem klientům, kteří se zúčastnili mého výzkumu, poradce svou radou podle vyjádření klientů pomohl.

Obě vedoucí pracovnice, se kterými jsem dělala rozhovor, mají vysokoškolské vzdělání v oboru Sociální práce a praxi v poradenství kolem 10 let. Svou práci dělají rády a pomoc lidem je naplňuje. Jako negativum na své práci shodně vnímají obtížné shánění finančních prostředků na chod organizací.

O10 Je rozdíl mezi nabídkou a poptávkou poradenských služeb pro seniory?

Pracovnice obou organizací se domnívají, že nabídka poradenských služeb a dostupnost informací, je dobrá. Pokud klient hledá informace či pomoc, získá je.

6.4 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Vzhledem k tomu, jak značně heterogenní skupinou jsou senioři, je důležitá příprava poradců na různé eventuality. Důraz by měl být kladen na individuální přístup ke klientovi a na to, aby s tímto poradce dokázal pracovat. Měl by mít dostatečné teoretické znalosti a ty následně umět využívat v praxi. Speciální postupy pro práci se seniory vlastně neexistují, ale vysoký věk často přináší určité problémy a specifika, se kterými by poradce měl být seznámen.

Také je podle mě důležitá dostupnost služby pro seniory, což je třeba v Plzni, jako velkém městě, zajištěno. Ideální je bezbariérovost zařízení, které služby poskytuje. Informovanost o existenci organizací je také klíčová. Pokud má člověk nějaký problém, měl by vědět, kam se s žádostí o radu může obrátit. Pracovníci obou organizací, kde jsem výzkum prováděla, jsou přesvědčení, že informace pro seniory jsou dostupné a nabídka poradenských služeb pro tuto věkovou kategorii je dostatečná.

7 ZÁVĚR

Poradenství pro seniory se podle mě výrazně neliší od poradenství jiným věkovým kategoriím. U osob v seniorském věku se ale častěji vyskytují obtíže a specifika, se kterými by měl poradce počítat a předvídat je. Senioři jsou velice heterogenní skupinou, kdy se schopnosti jednotlivých osob značně liší, a tak je třeba k nim přistupovat. Individuální přístup a zohledňování fyzických a psychických schopností jednotlivce je zde podle mého názoru klíčové, aby mohlo poradenství proběhnout kvalitně a problém, kvůli kterému klient poradenství vyhledal, byl efektivně vyřešen.

Stejně tak problémy seniorů jsou poměrně různorodé, i když některé se vyskytují častěji než u jiných věkových kategorií a jiné naopak jen zřídka nebo vůbec. S tímto podle mě organizace poskytující odborné sociální poradenství, kde jsem prováděla výzkum, aktivně pracují a mají o tom dostatečný přehled.

8 SEZNAM GRAFŮ

| | |
|---|----|
| Graf č. 1 – Podíl žen a mužů v seniorském věku v rámci návštěv OP v roce 2012 | 41 |
| Graf č. 2 – Podíl seniorů jako klientů na poradenství formou návštěv v OP | 41 |
| Graf č. 3 – Četnosti řešených problémů v OP podle jednotlivých kategorií | 42 |
| Graf č. 4 – Odpovědi na dotazníkovou otázku č. 1 | 67 |
| Graf č. 5 – Odpovědi na dotazníkovou otázku č. 2 | 68 |
| Graf č. 6 – Odpovědi na dotazníkovou otázku č. 4 | 68 |
| Graf č. 7 – Odpovědi na dotazníkovou otázku č. 6 | 69 |
| Graf č. 8 – Odpovědi na dotazníkovou otázku č. 7 | 69 |
| Graf č. 9 – Odpovědi na dotazníkovou otázku č. 9 | 70 |

9 SEZNAM TABULEK

| | |
|--|----|
| Tabulka č. 1 – Zaznamenané projevy poradce OP | 54 |
| Tabulka č. 2 – Zaznamenané projevy klienta OP..... | 55 |
| Tabulka č. 3 – Zaznamenané projevy poradce CZP PK..... | 56 |
| Tabulka č. 4 – Zaznamenané projevy klienta CZP PK | 57 |
| Tabulka č. 5 – Zaznamenané projevy poradců obou organizací | 58 |
| Tabulka č. 6 – Zaznamenané projevy klientů obou organizací | 61 |

10 SEZNAM LITERATURY

BAŠTECKÁ, Bohumila, 2005. *Terénní krizová práce*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0708-X.

BAŠTECKÝ, J., KUMPEL, Q., VOJTĚCHOVSKÝ, M., 1994. *Gerontopsychiatrie*. Praha: Grada. ISBN 80-7169-070-8

BERGER, K. S., THOMPSON, R. A., 1998. *The Developing Person*. New York: Worth Publ.

DRAPELA, V.J., Hrabal, V. a kol., 1995. *Vybrané poradenské směry*. Praha: UK. ISBN 80-7184-011-4.

DRAPELA, V. J., 1997. *Přehled teorií osobnosti*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0040-6.

DRYDEN, Windy, 2008. *Poradenství*. Praha: Portál. ISBN 978-7367-371-0.

FERJENČÍK, J., 2000. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha: Portál. ISBN 7178-367-6.

GABURA, Ján a Jana PRUŽINSKÁ, 1995. *Poradenský proces*. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-85850-10-9.

GABURA, Ján, 2005. *Sociálne poradenstvo*. Bratislava: Obcianske združenie Sociálna práca. ISBN ISBN 80-89185-10-X.

GAVORA, Peter, 2010. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozšířené české vydání. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-185-0.

HARTL, Pavel, 2003. Poradenství. MATOUŠEK, Oldřich a kol.: *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, s. 83-118. ISBN 80-7178-548-2.

Involuční perioda. NOVOTNÁ, Lenka, Miloslava HŘÍCHOVÁ a Jana MIŇHOVÁ, 2004. *Vývojová psychologie*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, s. 67-71. ISBN 80-7043-281-0.

KOŠČO, Jozef a kol., 1987. *Poradenská psychológia*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo.

MATOUŠEK, Oldřich, 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-548-2.

MATOUŠEK, Oldřich, 2008. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-368-0.

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

PACOVSKÝ, V., 1994. *Geriatricie*. Praha: Scientia medica. ISBN 80-85526-32-8.

SCHNEIDEROVÁ, Anna, 2005. *Základy poradenství*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Filozofická fakulta. ISBN 80-7368-116-1.

SKUTIL, Martin, 2011. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-778-7.

SURYNEK, A., Růžena KOMÁRKOVÁ a Eva KAŠPAROVÁ, 2001. *Základy sociologického výzkumu*. Praha: Management Press. ISBN 80-7261-038-4.

SVOBODA, Jan, 2012. *Poradenský dialog*. Praha: TRITON. ISBN 978-80-7387-590-9.

VÁGNEROVÁ, Marie, 1999. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-308-0.

Výroční zpráva za rok 2012 Občanská poradna Plzeň, o.s. Plzeň: Vydala Občanská poradna Plzeň, o.s., 2013.

Elektronické zdroje

- [1] Co je mozková příhoda (mrtvice). *Cerebrovaskulární ambulance* [online]. 2010 [cit. 2013-07-01]. Dostupné z: <http://www.cmp-brno.cz/Co-je-mozkova-prihoda-mrtvice.html>
- [2] *Velký lékařský slovník* [online]. 2008 [cit. 2013-07-07]. Dostupné z: <http://lekarske.slovniky.cz/pojem/konfabulace>
- [3] Situace v ČR a ve světě. *Alzheimer nadační fond* [online]. 2011 [cit. 2013-07-18]. Dostupné z: <http://www.alzheimernf.cz/pro-pecujici-a-pacienty/situace-v-cr-a-ve-svete#ceska-republika>
- [4] Výskyt demence. *Česká alzheimerovská společnost* [online]. 2011 [cit. 2013-07-18]. Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/alzheimerova-choroba/vyskyt-demence/>
- [5] *Sociální služby města Plzně* [online]. 2000 [cit. 2013-08-12]. Dostupné z: <http://socialnisluzby.plzen.eu/>
- [6] *Centrum pro zdravotně postižené Plzeňského kraje* [online]. 2010 [cit. 2014-03-16]. Dostupné z: <http://www.czppk.cz/>

11 RESUMÉ

Senioři jsou velice heterogenní skupinou a tak je třeba k nim přistupovat individuálně. Vyšší věk s sebou přináší určité fyzické a psychické změny, se kterými by měl poradce při poradenském procesu počítat a umět s nimi vhodně pracovat.

V průběhu poradenství by měl poradce svou verbální i neverbální komunikací dávat najevo zájem o klientův problém a snahu pochopit ho, vyslechnout a pomoci mu s nalezením vhodného řešení. Možnosti řešení by měl poradce klientovi předložit, ovšem výběr dalšího postupu by měl být pouze v rukách klienta.

Výzkum jsem prováděla v Občanské poradně Plzeň a Centru pro zdravotně postižené Plzeňského kraje. Zjistila jsem nejčastější problémy klientů v seniorském věku, se kterými vyhledávají poradenství. Jedná se zejména o oblast občanskoprávních vztahů. Přístup poradců ke klientům je individuální, reagují na jejich potřeby, pracují se svojí verbální i neverbální komunikací a klienti jejich přístup hodnotí kladně a získané rady jsou pro ně přínosné. Poradci mají vysokoškolské vzdělání v oboru a vedoucí pracovníci také praxi kolem deseti let. Rozdíly mezi organizacemi, ve kterých jsem výzkum prováděla, existují, ale obě organizace vykonávají svoji službu podle mě profesionálně a na vysoké úrovni.

12 SUMMARY

Seniors are a very diverse group and must be approached on an individual basis. Increased age brings on certain physical and psychological changes that should be acknowledged by the consultant during a counseling process and they must know how to deal with them properly.

Over the course of consulting, an interest must be shown in the client's problem both verbally and non-verbally, an effort made to understand them, listen and work to find applicable solutions. During consultation, the follow-on process should be entirely in the hands of the client.

I conducted my research in the Citizen Advice Center in Pilsen (Občanská poradna Plzeň), as well as the Center for the Health Impaired in the Pilsen Region (Centrum pro zdravotně postižené Plzeňského kraje), identifying the most common problems among those seeking consultation. These were particularly in the areas of citizen legal issues. The consultant approach to clients is individual, responding to their needs, working through both verbal and non-verbal communication to enable clients to see their approach positively and find the advice useful. These consultants have university degrees in the field and the managerial staff averages approximately ten years of practical experience. Although there were differences between the organizations I researched, in my view, both performed their work professionally and at a high level.

