

INFORMÁCIE ZPMP v SR

5-6 / 2013

Združenie na pomoc ľuďom
s mentálnym postihnutím v SR



**20. ročník
časopisu**

ZPMP v SR, Heydukova 25
811 08 Bratislava
tel.: 02/6381 4968
e-mail: zpmpvsr@zpmpvsr.sk
www.zpmpvsr.sk

téma čísla:
Včasná starostlivosť



Združenie na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím v SR

Heydukova 25, 811 08 Bratislava, tel./fax: 02/63814968, zpmpvsr@zpmpvsr.sk, www.zpmpvsr.sk, IČO 00683191

vyhlasuje **verejnú zbierku** na všeobecne prospešný účel **SKVALITNENIE ŽIVOTA ĽUDÍ S MENTÁLNYM POSTIHNUTÍM**

Verejnú zbierku povolilo Ministerstva vnútra SR rozhodnutím č. SVS-OVVS3-2013/013377 zo dňa 30. apríla 2013. Výnos zbierky bude použitý na vzdelávanie, sociálnu rehabilitáciu a podporu voľnočasových aktivít pre ľudí s mentálnym postihnutím. Termin a miesto: **1. júna – 31. decembra 2013** územie Slovenskej republiky.

Spôsob vykonávania:

- a) dobrovoľným **zasielaním finančných príspevkov** darcov prostredníctvom poštových a bankových poukázok alebo prevodom z účtu darcu,
b) vyberaním finančných prostriedkov **do uzavretých prenosných pokladničiek** dňa 12.06.2013 vo verejných priestranstvách v Bratislave
a v mesiacoch september – október vo verejnosti prístupnom priestore Atómovej elektrárne v Jaslovských Bohuniciach,
c) zisielaním **SMS (DMS) správ** na krátke číslo **877** v sieťach telekomunikačných operátorov; cena jednej SMS správy bude 2 €.

Číslo osobitného účtu: 2044883553/0200 VÚB, a.s. Bratislava.

Vyúčtovanie verejnej zbierky predloží ZPMP v SR ministerstvu vnútra do 30. januára 2014.

Chcete podporiť realizáciu aktivít pre ľudí s mentálnym postihnutím? Zašlite **SMS** s textom **DMS ZRKADLO** (DMSmedzeraZRKADLO) na číslo 877.



Ďakujeme!

ĎAKUJEME SPOLUPRACOVNÍKOM A PARTNEROM NAŠICH PROJEKTOV		Projekt podporili  SLOVENSKÉ ELEKTRÁRNE  ENEL ENERGIA PRE ĽUDSKOSŤ	 eeagrants	NADÁCIA OTVORENEJ SPOLOČNOSTI OPEN SOCIETY FOUNDATION 	 Dalkia NADÁCIA DALKIA SLOVENSKO
 Istropolitana Agency The Storytelling Agency	 bigmedia PREMIUM OUTDOOR	 Program celoživotného vzdelávania	 KLOST	 rtv: RODINNÁ A TELEVÍZNA SLOVENSKA	 AKTION MENSCH
 MINISTERSTVO KULTÚRY SLOVENSKEJ REPUBLIKY	 fond gsk	 hodina deťom	NADÁCIA PRE  SLOVENSKA CHILDREN OF SLOVAKIA FOUNDATION	 LEON PRODUCTIONS	 citi
 Visegrad Fund	 MINISTERSTVO PRÁCE, SOCIÁLNYCH VECÍ A RODINY SLOVENSKEJ REPUBLIKY	 ZDRAVIE.sk	AVON the company for women	 I'm lovin' it	 Pravda
	 BRATISLAVSKÝ SAMOSPRÁVNÝ KRAJ	 BRATISLAVA - STARÉ MESTO	 soc'za	 NADÁCIA TATRA BANKY	 Zoznam.sk

Informácie ZPMP v SR 5-6/2013. Občasník. Vydalo: ZPMP v SR • Heydukova 25 • 811 08 Bratislava, IČO 00683191 • tel: 02/6381 4968, e-mail: zpmpvsr@zpmpvsr.sk

Dátum vydania: 20. 12. 2013 **Ročník vydania:** 20. **Redakčne spracovali:** • PhDr. Iveta Mišová • PhDr. Viera Záhorcová, PhD. – tému Včasnej starostlivosti,

• Mgr. Adriena Pekárová • Mgr. Martina Jarolíňová • Mgr. Jana Zámečníková • Mgr. Lucia Takáčová • **Redakčná rada:** • Elena Kopalová • PhDr. Iveta Mišová

• Mgr. Magda Papánková • Mgr. Adriena Pekárová • Mgr. Ľubica Vyberalová • **Grafická úprava:** Zuzana Chmelová • **Tlač:** POLYGRAFICKÉ CENTRUM, www.polygrafcentrum.sk

Akékoľvek rozmnožovanie textu a fotografií len s výhradným a predchádzajúcim písomným súhlasom vydavateľa. Vychádza s finančnou podporou MPSVaR SR.

Objednávky zasielajte na adresu: ZPMP v SR • Heydukova 25, • 811 08 Bratislava

Registrované MK SR č. EV 629/08. Podávanie novinových zásielok povolené RP Bratislava č. j. 1591/96 – P zo dňa 10. 4. 1996. Cena ročného predplatného je 10,- €.

ISSN 1335-8197

Obsah

Téma čísla: Včasná starostlivosť / I. časť

- 2 – 4 • Včasná intervencia – hlavné koncepčné zámery / Viera Záhorcová
- 5 – 7 • Podpora reziliencie rodín s dieťaťom so zdravotným postihnutím v rámci včasnej intervencie / Silvia Šaškievičová
- 8 – 11 • Včasná intervencia z pohľadu pediatra a sociálneho pracovníka / Mária Šustrová, Zuzana Krchňavá
- 12 – 14 • Včasná intervencia – súčasná prax v SR, európske modely a trendy / Mária Orgonášová

Farby života

- 15 – 19 • Liečivé územie pre dušu i telo / Rozhovor s prof. Jaroslavou Šickovou-Fabrice / Adriena Pekárová
- 20 • Tkanie – cesta ku komunikácii / Jana Mareková, PSC Impulz Bratislava
- 21 • Snoezelen day / Zuzana Jurčová, DSS Giraltovce
- 22 • Výtvarný salón ZPMP 2013

Téma čísla: Včasná starostlivosť / II. časť

- 23 – 24 • Sociálne aspekty včasnej intervencie – ako môže rodine pomáhať sociálny pracovník? / Terézia Semaňáková
- 25 – 26 • Pohľad fyziatra na včasnú diagnostiku a liečbu porúch psycho-motorického vývinu / Eva Litvínová
- 27 – 28 • Denné detské sanatórium, Kežmarok – príklad dobrej praxe / Terézia Semaňáková

Deinštitucionalizácia

- 29 – 31 • Odkiaľ a kam v procese deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb v SR / Oľga Reptová

Regióny

- 32 • Spoločne za prijatie (nielen) v Petržalke / Elena Bakošová
- 33 • 8. ročník Olympiády Domova sociálnych služieb Náš dom

Projekty ZPMP v SR

- 34 • Ľudské práva a zodpovednosť za vlastné konanie
- Valné zhromaždenie ZPMP v SR
- 35 • Deň otvorených dverí v Zariadení podporovaného bývania / Lucia Takáčová
- Projekt Sme dospelí, zvládneme to! sa končí / Jana Zámečníková

Podakovanie

- 36 • Podakovanie spolupracovníkom a dobrovoľníkom

Včasná intervencia – hlavné koncepčné zámery

PhDr. Viera Záhorcová, PhD.

Súčasný trendy v oblasti včasnej starostlivosti prezentujú fakt, že **včasná intervencia môže zásadne pomôcť dieťaťu dosiahnuť svoj potenciál, prispieť k začleneniu do spoločnosti a minimalizovať zdravotné postihnutie a jeho dôsledky.** Včasná intervencia v SR aktuálne nie je vymedzená ako samostatná koncepčná a komplexná interdisciplinárna forma pomoci pre rodiny s dieťaťom so zaostávajúcim alebo oneskoreným psycho-motorickým vývinom, poskytovaná na jednom mieste tímom odborníkov. Problémy v SR sú aj s dostupnosťou tejto formy pomoci, rodiny s dieťaťom cestujú dlhé vzdialenosti, odchádzajú z rodinného kruhu opakovane a aj na dlhší čas. Nedostatočná dostupnosť je problémom aj pre kontinuálne poskytovanie pomoci, napr. pri nácviku rodiča realizovať aj v domácom prostredí niektoré rehabilitačné alebo stimulačné úkony. Mnohé deti vyžadujú opakovanú a dlhodobú, niekoľkoročnú a intenzívnu (niekoľkokrát do týždňa) formu fyzioterapie, ktorá nie je zabezpečená v prípade nedostupnosti pomoci či nutnosti cestovať 50 a viac km za službou. V podmienkach SR sa problematikou včasnej intervencie zaoberajú rezorty zdravotníctva, sociálnych vecí a školstva. Každý vo svojom rezorte a svojím spôsobom. Preto nachádzame rôzne spôsoby pomoci vo forme fungovania denných detských sanatórií, domovov sociálnych služieb pre deti, jednej ambulancie pre deti s poruchami psycho-motorického vývinu, pár vysoko špecializovaných rehabilitačných zariadení. Je pravdou, že je zabezpečená základná sieť neurologických a fyziatrických ambulancií, sieť ambulancií prvého kontaktu, kde by pediatri prvého kontaktu mali byť prví, ktorí zdiagnostikujú problém vo vývine dieťaťa v ranom, ale aj v predškolskom veku. Následná ponuka centier včasnej intervencie v regionálnom zastúpení, teda v prijateľnej dostupnosti pre rodinu tak, aby mohla rodina absolvovať fyzioterapiu alebo liečebno-pedagogickú intervenciu, špecificky zameranú na problematiku včasnej intervencie denne, prípadne neskôr podľa potreby – absente. Preto sa ZPMP v SR rozhodlo v rámci tvorby národného programu rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2014 – 2020 venovať tejto problematike, prostredníctvom práce v pracovnej skupine na tvorbu programu a nadviazalo komunikáciu s príslušnými rezortmi a odborníkmi. Preto je aj toto číslo časopisu venované problematike včasnej intervencie.

Európske dokumenty prezentujú **hlavné priority a kľúčové prvky politiky a praxe včasnej starostlivosti** nasledovne: Prístup k všeobecne dostupným a inkluzívnym službám včasnej intervencie: Tento prístup prináša pozitíva všetkým zúčastneným, ponúka potenciál pre väčšiu inklúziu detí, pripravuje cestu pre budúcu inklúziu na bežných školách (Európska komisia, 2011). Organizácia a riadenie včasnej intervencie (ďalej VI): Systémový prístup k službám VI intenzívnu spoluprácu medzi jednotlivými sektormi politiky, ako sú vzdelávanie, zamestnanosť, zdravotníctvo a sociálna politika. K tomu je nevyhnutná jednotná vízia, spoločná pre všetky zúčastnené strany včítane rodičov, spoločný koncepčný rámec zainteresovaných rezortov s jednotnými cieľmi v celom systéme a jasne definované úlohy a povinnosti na centrálnej i miestnej úrovni (Európska komisia, 2011). Kvalita VI: Služby VI by mali byť koncipované a poskytované tak, aby naplňali celé spektrum potrieb všetkých detí: kognitívne, emocionálne, sociálne i fyzické potreby. Osvojenie si nekognitívnych zručností (ako sú vytrvalosť, motivácia, schopnosť interakcie s ostatnými) v ranom veku je zásadné pre budúce učenie a úspešnosť sociálnej aktivity. Vysoko kvalitné VI dopĺňajú systém sociálnych istôt, nenahrádzajú ho (Európska komisia, 2011). Prístup orientovaný na dieťa: Prvé roky života dieťaťa sú úplne zásadné pre kognitívny, zmyslový a motorický vývin, emocionálny a osobnostný vývin, osvojenie si reči a pre vytvorenie základov pre celoživotné učenie (Európsky parlament, 2011). Komunikácia s rodičmi: Rodičia – ako matka, tak i otec – sú vo včasnej intervencii rovnocennými partnermi. Služby včasnej intervencie by mali byť celkom participatívne a mali by spájať rodičov, profesionálov, a pokiaľ je to možné, tak i deti samotné (Európsky parlament, 2011). Personál: Kompetencie profesionálov sú pre vysokú potrebu kvality včasnej intervencie zásadné. Spektrum problémov, ktorým sa venujú profesionáli v oblasti včasnej intervencie a rôznorodosť problémov detí, ktoré majú v starostlivosti, vyžadujú neustálu reflexiu pediatrickej, pedagogickej a psychologickkej praxe a spoluprácu ostatných členov profesionálneho tímu i systémový prístup k profesionalizácii pracovníkov pôsobiacich vo včasnej intervencii.

DOBRA PRAX A PRIESKUM

Európska agentúra pre rozvoj špeciálneho vzdelávania (viac informácií na stránkach: <http://www.european-agency.org/agency-projects/earlychildhood-intervention>) spracovala prieskum, v rámci ktorého prezentovala hlavné zámery a odporúčania pre včasnú intervenciu. Ukázalo sa, že pre rodiny v situácii, keď potrebujú včasnú intervenciu pre svojho narodeného člena, má prístup k službám včasnej intervencie a k predškolskej stimulácii a výchove a vzdelávaniu najväčší prínos.

Projekt Agentúry s názvom Včasná intervencia sa realizoval v roku 2010 a zapojil 35 expertov z 26 krajín, medzi nimi boli ľudia z praxe, kompetentní politickí činitelia zodpovedajúci za oblasť včasnej intervencie. Zúčastnili sa ho krajiny: Belgicko, Česká republika, Dánsko, Estónsko, Fínsko, Francúzsko, Írsko, Island, Cyprus, Litva, Lotyšsko, Luxembursko, Maďarsko, Malta, Nemecko, Holandsko, Nórsko, Poľsko, Portugalsko, Rakúsko, Grécko, Slovinsko, Španielsko, Veľká Británia, Írsko, Švédsko a Švajčiarsko. (ECI Policy Paper 2)

Cieľom projektu bolo pomenovať hlavné výsledky analýzy realizovanej Agentúrou (2003 – 2004) a poskytnúť prehľad o pokroku a vývoji v oblasti včasnej intervencie na európskej úrovni. Projekt Agentúry z roku 2005 zdôraznil dôležitú rolu VI na úrovni politickej i profesijnej a predstavil model VI, do ktorého sa priamo zapájajú rôzne sektory – zdravotníctvo, školstvo a sociálne veci. Takýto model sa zameriava na rozvoj dieťaťa a na dopad sociálnej interakcie na človeka, najmä na dieťa, zdôrazňuje potrebu zameriavať sa súčasne na rodinu dieťaťa a jej prostredie. Tento model korešponduje s ostatnými konceptmi v oblasti problematiky zdravotného postihnutia, s odklonom od modelu medicínskeho k modelu bio-psycho-sociálnemu. V súlade s uvedeným bola navrhnutá **definícia včasnej intervencie** ako kombinácia služieb/opatrení pre akékoľvek dieťa v ranom veku a jeho rodinu poskytovaných na ich žiadosť v určitom období života dieťaťa s cieľom:

- posilnenia a podpory osobného rozvoja dieťaťa,
- posilnenia kompetencií rodiny,
- podpory sociálneho začlenenia rodiny a dieťaťa.

V koncepcii boli definované nasledovné faktory, dôležité pre efektívne uplatňovanie VI:

Dostupnosť: Spoločným cieľom VI a prioritou je, aby VI bola dostupná, teda v dosahu a k dispozícii všetkým deťom a ich rodinám, ktoré potrebujú pomoc, čo najskôr.

Proximita: Pomoc by mala byť k dispozícii **všetkým členom cieľovej skupiny** a čo najbližšie k rodine, a to na miestnej i komunitnej úrovni.

Finančná dostupnosť: Rodinám by mali byť služby ponúknuté bezplatne, resp. za minimálny poplatok prostredníctvom financovania zo strany sektoru zdravotníctva, sociálnych vecí a školstva.

Interdisciplinarita: Odborníci, ktorých úlohou je poskytovať včasnú intervenciu deťom a ich rodinám, sú z rôznych odborov, majú rôzne odborné zázemie vyplývajúce z ich profesie. Interdisciplinárny spôsob práce uľahčuje výmenu informácií medzi nimi.

Rozmanitosť služieb: Tento faktor je úzko prepojený s rozmanitosťou odborov zapojených do VI. Zapojenie troch oblastí služieb – zdravotníctvo, sociálne veci a vzdelávanie – je spoločnou črtou v rôznych krajinách, zároveň však sú v tejto oblasti medzi krajinami najväčšie rozdiely.

ZÁVERY A ODPORÚČANIA VYPLÝVAJÚCE Z PROJEKTU

Hlavné závery analýzy uskutočnenej v roku 2010 podporili tri priority, ktoré vyplynuli z predchádzajúceho výskumu:

Nutnosť zabezpečiť VI pre celú populáciu: Táto priorita sa vzťahuje k cieľu, aby bola VI čo najskôr k dispozícii všetkým deťom a ich rodinám, ktoré potrebujú pomoc.

Potreba zaistiť kvalitu a štandardy služieb: Táto priorita sa vzťahuje k potrebe jasne definovaných štandardov kvality služieb a opatrení v rámci VI. Vytvorenie mechanizmov pre hodnotenie služieb a zaistenie plnenia štandardov kvality môže zlepšiť efektívnosť služieb, ale aj rovnakú kvalitu z hľadiska geografických rozdielov.

Potreba rešpektovať práva a potreby detí a ich rodín: Táto priorita sa týka potreby vytvoriť vnímavé služby zamerané na rodinu. Tieto služby budú pracovať pre deti a rodiny a zapájať rodičov do všetkých úrovní plánovania a vytvárania služieb VI pre ich dieťa.

Z PROJEKTU VI VYPLYNULI ŠTYRI KONKRÉTNE ODPORÚČANIA:

Legislatíva a koncepčné opatrenia: Legislatíva a politika sú prvými krokmi v tomto procese. Efektívna implementácia a sledovanie koncepčných opatrení sú rovnako dôležité ako samotné opatrenia, k celému procesu je nevyhnutná aktívna angažovanosť zodpovedných aktérov, včítane politikov a ich záujem o problematiku.

Roly a úlohy osôb z praxe – profesionálov: Tento bod sa týka kľúčovej roly, ktorú by mali hrať pracovníci, ktorí sa na rôznych úrovniach zúčastňujú procesu VI.

Sem patrí:

- spôsob, akým sú rodiny informované,
- programy odbornej prípravy absolvované s cieľom získania schopnosti pracovať v multidisciplinárnom tíme, zdieľať spoločné diskusie a názory, efektívne pracovať s rodinami.

Potreba spoločného koordinátora či vedúceho pracovníka pri poskytovaní pomoci zo strany rôznych služieb: tým by sa zaistila koordinácia na úrovni služieb, pracovníkov i rodiny

Zlepšovanie a koordinácia medzi sektormi a v rámci sektorov: Na procese sa podieľajú rôzne sektory (zdravotníctvo, sociálne veci, školstvo) s rôznou pracovnou kultúrou, odlišnými myšlienkovými východiskami a systémami financovania a podieľajú sa na ňom tiež pracovníci mnohých odborov s odlišným odborným zázemím. Stredobodom by mala byť rodina a služby by mali byť koordinované vzhľadom na ňu.

OBLASTI ĎALŠIEHO ROZVOJA VI

S ohľadom na priority politiky EÚ, ale aj pre vytvorenie podmienok pre efektívnu VI, je potrebné ďalej rozvíjať nasledovné oblasti:

Komplexná stratégia: Služby VI, akokoľvek kvalitné už budú, dokážu chudobu a sociálne ekonomické znevýhodnenie rodín vyrovnávať len čiastočne. Pre umocnenie dlhodobých pozitív vysoko kvalitnej VI pre deti pochádzajúce zo znevýhodnených rodín musí byť VI spojená s iniciatívami v ďalších oblastiach politiky ako súčasť komplexnej stratégie (zamestnanosť, bývanie, zdravie atď.).

Štandardy kvality: Existencia štandardov kvality VI a mechanizmy vyhodnocovania poskytovania VI a plnenia štandardov kvality by priniesli zlepšenie v oblasti služieb VI.

Verejné výdaje a investície: Sme svedkami tendencie, že sa VI dostáva menšej pozornosti a nedostatočného financovania než ktorejkoľvek ďalšej fáze pomoci dieťaťu – napr. vzdelávaniu, a to i navzdory dôkazom, že VI predstavuje efektívnejšie vynaloženie finančných prostriedkov než intervencia v neskoršom veku.

Kvalifikovaný personál: Motivovať, vzdelávať a udržať vo VI odborníkov s príslušnou kvalifikáciou predstavuje náročnú úlohu, lebo v oblasti integrácie, starostlivosti a deti s poruchami vývinu v špecializácii VI sa kladie stále vyšší dôraz na zvyšovanie kvalifikácie. Cieľom je vytvorenie a zavedenie do praxe nových kvalifikácií pre pracovníkov v oblasti VI. Taktiež je potrebné sa zamerať na otázky kvality a vhodnosti kurikúl a na spôsoby ako analyzovať osvedčené postupy a nachádzať v nich ponaučenie.

ZÁVER

Hlavným posolstvom prezentovaného projektu VI je najmä to, že navzdory snahám všetkých štátov a pokroku na všetkých úrovniach, je potreba urobiť veľa pre to, aby sa dosiahlo naplnenie hlavného princípu – **práva každého dieťaťa a jeho rodiny na včasnú intervenciu**, ktorú by mohli potrebovať. Prístup k všeobecne dostupným, vysoko kvalitným a inkluzívnym službám VI je prvým krokom v dlhodobom procese vývoja smerom k rovnakým príležitostiam pre všetkých.

V Slovenskej republike môžeme čerpať dobré skúsenosti z mnohých európskych dokumentov a praxe – je nevyhnutné venovať sa tvorbe koncepcie včasnej starostlivosti v duchu spolupráce minimálne troch spomínaných rezortov MZ SR, MŠ SR a MPSVR SR. Mimovládne organizácie, ako je ZPMPM v SR, ale pripojili sa aj Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska, Organizácia muskulárnych dystrofikov, môžu byť iniciátorom zmien, sú dobrou reflexiou pre poskytovateľov služieb a pomoci, pre politikov, štát a aj profesionálov prostredníctvom skúseností svojich členov. V tomto prípade ich hlas síce nie je dostatočne silný, ale hovorí o nie dostatočnej sieti pomoci včasnej intervencie, o nedostatku služieb včasnej intervencie či v oblasti fyzioterapie, ranej stimulácie, psychologickej a liečebno-pedagogickej intervencie. Rodičia hovoria aj o nedostatočnej informovanosti o možnostiach využívania existujúcich služieb včasnej intervencie. Je preto dobré venovať sa tejto problematike intenzívne a programovo, v spolupráci rezortov, Vládneho výboru pre otázky zdravotne postihnutých občanov, MVO a rodín, najmä preto, že **včasná intervencia môže zásadne pomôcť dieťaťu dosiahnuť svoj potenciál, prispieť k začleneniu do spoločnosti a minimalizovať zdravotné postihnutie a jeho dôsledky.**

Literatúra:

- Evropská komise (2010) Communication from the Commission. Europe 2020 – A strategy for smart sustainable and inclusive growth. COM (2010) 2020.
- Evropská komise (2011) Communication on Early Childhood Education and Care (February 2011) COM (2011) 66.
- Evropský parlament (2011) European Parliament Resolution of 12 May 2011 on Early Years Learning in the European Union (I/2010/2159).
- ECI Policy Paper 4.
- OSN (2006) Convention on the Rights of Persons with Disabilities, New York, United Nations. Elektronická verzia dostupná na:
- <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml>
- World Health Organisation (2011) World Report on Disability. Geneva, Switzerland, WHO.
- European Agency for Development in Special Needs Education 2011.

Podpora reziliencie rodín s dieťaťom so zdravotným znevýhodnením v rámci včasnej intervencie

PaeDr. Silvia Šaškovičová

Problematikou včasnej intervencie v rodinách s dieťaťom s rizikovým vývinom sa každodenne stretávam od roku 2001, keď som začala pracovať v Špecializovanom liečebnom ústave Marína v Kováčovej. Ako liečebná pedagogička v tomto zariadení prichádzam do kontaktu s rodičmi detí s rôznymi zdravotnými obmedzeniami a znevýhodneniami prakticky z celého Slovenska. Zvyčajne pracujem s deťmi s identifikovaným rizikovým vývinom ešte pred dovŕšením prvého roku, a teda som neraz prvý odborník, s ktorým rodina prichádza do kontaktu (okrem lekárskeho vyšetrenia, ktoré do toho času absolvovali). Aj z tohto dôvodu si uvedomujem mieru zodpovednosti, ktorú mám voči rodine, a akými odbornými i osobnostnými kvalitami by mal odborník disponovať, aby zvládol poskytnúť rodičom adekvátnu pomoc pri ich orientácii. Nakoľko ide neraz o prvú skúsenosť rodiča, ktorý prichádza za odborníkom s určitými očakávaniami, je dôležité už pri prvom kontakte klásť dôraz na vzájomnú komunikáciu, ktorá je základom vybudovania si vzájomného vzťahu, počiatku vzájomnej spolupráce. Vzhľadom na to je potrebné zadávať vhodné a jasne formulované otázky, správne pochopiť a následne interpretovať rodičovské odpovede, vedieť v odpovediach „čítať aj medzi riadkami“, správne vyhodnocovať aj neverbálne prejavy v komunikácii a hlavne aktívne, s účasťou počúvať. V zmysle slov J. Krivohlavého „*Nepostačuje počúvať len ušami. Pomáhajúci musí načúvať aj očami a srdcom...*“ (Krivohlavý, 1993, str. 23). Včasná intervencia, ktorú poskytujem ako liečebná pedagogička v našom zariadení, je súbor intervencií diagnostických, poradenských a terapeuticko-výchovných. V praxi to funguje tak, že v rámci prvých pobytov (keď má dieťa neraz len niekoľko mesiacov) lekár indikuje dieťaťu liečebno-pedagogickú starostlivosť – v zmysle včasnej intervencie. Zámerne uvádzam „prvý pobyt“, nakoľko naši najmladší pacienti sú obyčajne deti s identifikovaným rizikovým vývinom, a teda je veľký predpoklad, že pobyty v našom zariadení sa budú opakovať. Tieto opakované pobyty sú cennou ľudskou aj odbornou skúsenosťou – sprevádzanie rodín v rôznych fázach ich neštandardného rodičovstva. Rodiča nevnímam len ako zdroj informácií o dieťati, ale stáva sa pre mňa akýmsi „koterapeutom“, a teda je neoddeliteľnou súčasťou našich diagnostických, poradenských či terapeutických intervencií. Počas celého procesu je nutná úzka spolupráca s ním, je neustále informovaný o aktuálnom stave a vývinovom profile svojho dieťaťa a možnostiach smerovania ďalšej intervencie. Vždy je prítomný na jednotlivých intervenciách. Prípadné otázky, nejasnosti, námety spolu následne prekonzultujeme a nachádzame, navrhujeme nové stratégie. V rámci intervencií si všímam aj individuálne zdroje zvládania situácie u konkrétnej rodiny, čo sú jej silné stránky – protektívne faktory, prípadne aké vplyvy sú rizikové pre rodinnú rezilienciu (odolnosť). Cieľom je, aby sme po skončení pobytu rodiny s dieťaťom spoločným úsilím našli nové stratégie zvládania životnej situácie, našli možnosti, ako podporiť ich rezilienciu.



AKO CHÁPEME REZILIENCIU V KONTEXTE RODINY?

Pojem reziliencia sa všeobecne prekladá ako nezdolnosť, húževnatosť. I. Šolcová (2009, str. 10) uvádza, že „pôvodný, skôr statický termín (odolnosť, nenáchylnosť – invulnerability) sa postupne začal nahrádzať termínom reziliencia, ktorý už vo svojom pôvodnom význame (pružnosť) navodzuje dynamický pohľad.“ M. Horňáková (2010) dopĺňa, že reziliencia sa chápe ako:

- danosť (individuálne dispozície človeka pre udržanie zdravia a tiež vonkajšie okolnosti žitia),
- dynamický proces úspešnej adaptácie v nepriaznivých okolnostiach.
- V kontexte rodiny by sme ju mohli definovať ako „schopnosť rodiny konštruktívne pristupovať k riešeniu problémov, pričom jej jednotliví členovia dokážu spoločne konštruktívne zareagovať na výzvy života v rámci dynamiky rodinných vzťahov s využitím vnútorných a vonkajších zdrojov“ (M. Slaninová, 2008).
- Podporovať rezilienciu v rodinách s dieťaťom s rizikovým vývinom znamená poskytovať pomoc pri aktívnom hľadaní nových stratégií, zrealizovať pohľad na novovzniknutú situáciu a podporu kompetencií konať, riešiť problémy, rozhodovať sa a prebrať zodpovednosť pri iniciovaní zmien.

NARODENIE DIEŤAŤA SO ZDRAVOTNÝM ZNEVÝHODNENÍM DO RODINY

Očakávania rodičov pri narodení každého dieťaťa sú prirodzene pozitívne. Rodičia očakávajú narodenie zdravého dieťaťa. Je prirodzené, že rodičia sa na všetko, čo s výchovou a rastom milovaného potomka súvisí, tešia. Čím ambicioznejšie plány s dieťaťom rodičia majú, tým viac sú sklamaní, frustrovaní, keď sa nie všetko začne odvíjať podľa ich predstáv. Narodenie dieťaťa s rôznymi zdravotnými znevýhodneniami prináša rodine psychický stres a je to zároveň nesmierna skúška rodičovskej a osobnej zrelosti. Pochopiteľne, že na tieto životné zmeny a okolností nikto nikdy nie je „primerane“ pripravený.

Rodiny, ktoré sa vyznačujú rezilienciou, sú typické tým, že po nejakej stresujúcej udalosti, ťažkom období, ktoré nečakane zasiahlo ich rodinné fungovanie, zvládnu situáciu úspešne prekonať a pokračovať v pôvodnom smere a v pôvodnom stave. Podľa viacerých autorov je reziliencia kapacitou sledovaných cieľov, ktoré dávajú nášmu životu zmysel pokračovať ďalej v nastolenom životnom „kurze“. Podľa M. Horňákovvej (2010) sa reziliencia v priebehu života vyvíja, nie je črtou osobnosti, ale naučenou formou správania.

Snahou odbornej intervencie je podporiť rodinnú rezilienciu, aby rodina čo najskôr zvládala sama riešiť ťažkosti, zadaptovať sa a ďalej pokračovať pokiaľ možno v čo najoptimálnejších podmienkach pre špecifický vývin svojho dieťaťa.

FAKTORY, KTORÉ HODNOTÍM AKO PRO-REZILIENTNÉ SÚ:

- funkčná komunikácia medzi členmi rodiny, spojená s otvoreným prežívaním emócií,
- kvalitné vzťahy v rodine, založené na vzájomnej dôvere, tolerancii a vzájomnej láske,
- kvalitné vzťahy aj mimo rodiny (priateľské, rodinné, pracovné...),
- schopnosť rodiny vedieť flexibilne, pohotovo riešiť nové situácie, prijať aj nečakané zmeny, ktoré zvládnu pretransformovať na akési životné výzvy,
- súdržnosť rodiny, ktorá sa prejavuje aj štýlom, ako trávia spoločný voľný čas či v dodržiavaní rodinných rituálov,
- spiritualita, viera, že „veci“ sa dejú, okolnosti prichádzajú „rôzne“, pozitívne nastavenie, ladenie, pozitívny pohľad do budúcnosti,
- sociálna podpora, starostlivosť, schopnosť orientovať sa v spleti sociálnych zákonov a poznať možnosti pomoci.



ZHRNUTIE TERAPEUTOVÝCH MOŽNOSTÍ PODPORIŤ REZILIENCIU RODINY

- úspešné napojenie sa na rodinu a vytvorenie čo najkvalitnejšieho profesionálneho vzťahu medzi rodičom a odborníkom,
- včasná, proces-orientovaná diagnostika dieťaťa a následné zhodnotenie aktuálneho stavu, z ktorého vychádzame a na základe ktorého navrhujeme nové účinné výchovné stratégie, nové možnosti pre rodinu a dieťa, návrh zmien, ktoré je vhodné absolvovať,
- umožniť rodine lepšiu orientáciu vo svojej novovzniknutej situácii – zrealizovať obraz o dieťati, pokiaľ možno s očakávaním pozitívnych zmien, zrealizovať možnosti, ale aj limity, ktorými disponuje ako dieťa, tak aj rodina ako systém,
- realizácia konkrétnych terapeutických cvičení, krokov nápravy a opatrení, zameraných na predchádzanie ťažkostiam či ich nápravu, stimuláciu vývinu a podporu toho zdravého v dieťati.

Niekedy ani enormné úsilie odborníka nestačí pri zmiernení napätia v rodine a neraz narazíme na skryté či otvorené odmietanie. Sú rodiny, ktoré objektívne vykazujú väčšiu mieru reziliencie ako iné.

Na druhej strane si uvedomujeme aj **obmedzenia a nevýhody**, ktoré takýto druh pomoci so sebou prináša, a síce:

- niekedy prvé pobyty v našom zariadení dieťa absolvuje už vo vyššom veku (nad 3-4 roky,) a teda je zjavná absencia včasného odborného pôsobenia,
- časový faktor – v našom zariadení sú pobyty len mesačné, čo je krátke obdobie na také rozsiahle pôsobenie a z tohto dôvodu majú intervencie charakter poradenských vstupov – neostáva veľa časového priestoru na zmenu,
- kontakt obyčajne len s jedným rodičom – na zobjektívizovanie skutočností nám chýba pohľad ostatných členov rodiny,
- niekedy rodičia pobyt nezopakujú, absencia „spätných väzieb“,
- absentujúca sieť zariadení na Slovensku, kde by bola zabezpečená kontinuálna starostlivosť.

Prax mi potvrdzuje, že väčšina rodín zvláda svoje záležitosti veľmi dobre. Preto sa domnievam, že väčšina rodín nepotrebuje žiadnu psychoterapiu (ako sa neraz predpokladá), tieto rezilientné rodiny potrebujú len dostatočnú podporu okolia.

Kontakt: PaedDr. Silvia Šaškovičová, liečebná pedagogička,
Špecializovaný liečebný ústav Marína, š. p., Kováčová,
ssilvia@centrum.sk

Literatúra:

- Horňáková, M.: Včasná intervencia orientovaná na rodinu. Bratislava, UK v Bratislave 2010.
- Křivohlavý, J.: Povídej, naslouchám. Praha, Návrat 1993.
- Slaninová, M.: Reziliencia rodín so znevýhodnením. In Revue liečebnej pedagogiky 3/2008 roč. II s. 3. 2008.
- Šolcová, I.: Vývoj reziliencie v detsví a dospělosti. Praha, Grada 2009. Vygotskij, L. S.: Vývoj vyšších psychických funkcí. Praha, Státní pedagogické nakladatelství 1976.



Včasná intervencia z pohľadu pediatra a sociálneho pracovníka

Prof. MUDr. Mária Šustrová, CSc.
Mgr. Zuzana Krchňavá



Včasná intervencia je relatívne samostatnou oblasťou starostlivosti o deti s poruchami vývinu od narodenia do troch, resp. až do šiestich rokov, ako aj o ich rodiny. Jej súčasťou je diagnostika, rehabilitácia, poradenstvo a terapia. Paradoxne v SR nie je súčasťou oficiálnej zdravotníckej starostlivosti. Máme niekoľko kvalitných zariadení, ambulancií pre včasnú diagnostiku a terapiu, centrá špeciálno-pedagogického poradenstva, ale v porovnaní so zahraničím v nich chýbajú služby tímov odborníkov a mobilné formy práce. Lekári pracujúci v zdravotníckych zariadeniach vykonávajú svoju prácu dobrovoľne.

Cieľovou skupinou včasnej intervencie sú deti s narušeným vývinom. Poskytovanie komplexných služieb a poradenstva sa zameriava aj na rodinu dieťaťa, pretože v ranom veku je dieťa stimulované predovšetkým prostredníctvom rodičov. Čím viac a čím skôr je rodina zaangažovaná do včasnej intervencie, tým lepšie výsledky dieťa nadobudne. Programy včasnej intervencie poskytujú rodičom potrebné informácie a možnosť osvojiť si praktické schopnosti stimulácie vývinu dieťaťa v domácom prostredí.

Včasná intervencia predstavuje praktický koncept pomoci deťom s poruchami vývinu v oblasti klinicko-medicínskej diagnostiky a terapie, včasnej výchovy a sociálnej pedagogiky a sociálnej práce.

Naše skúsenosti z praxe sa týkajú predovšetkým včasnej intervencie zameranej na deti s Downovým syndrómom, menej na deti s autizmom a inými vývinovými poruchami. Počas prípravy v odbore Včasná starostlivosť – intervencia pracovala profesorka Šustrová na dvoch zahraničných oddeleniach – vo francúzskom Roubaix (CAMPS Centre d'Aide Medico-pedagogique sociale) v roku 1992 a neskôr v roku 1995 v americkom centre (Child Development Centre). V oboch centrách sa starostlivosť o deti s poruchami vývinu koncentrovala na deti od narodenia do siedmeho roku života. V tíme odborníkov okrem vývinových pediatrov a lekárov špecialistov boli psychológovia, špeciálni a liečební pedagógovia, logopédi, sociálni pracovníci a iní odborníci zdravotníckych pracovníci (fyzioterapeuti). Každý z odborníkov vyšetřil dieťa v prítomnosti rodičov zvlášť a navrhol vlastný terapeutický plán. Po stretnutí všetkých odborníkov sa pripravil plán komplexného terapeutického postupu. V prípade akýchkoľvek problémov v rodine boli k dispozícii mobilné služby, t.j. návštevy odborníkov v rodine. Pediatri – vývinoví pediatri, mali po atestácii z pediatrie skúsenosti s prácou s deťmi s rôznymi vývinovými poruchami. V našich podmienkach by to bol pediater s praxou navyše na detskej neurológii, fyzioterapii a so skúsenosťami v oblasti sociálnej pediatrie.

VČASNÁ INTERVENCIA PRE RODINY DETÍ S DOWNOVÝM SYNDRÓMOM

Pri Slovenskej zdravotníckej univerzite v Bratislave existuje už 15 rokov centrum pre deti s Downovým syndrómom (ďalej DS), ktoré možno považovať za model komplexnej zdravotno-sociálno-pedagogickej starostlivosti o deti s poruchami vývinu. Včasnú intervenciu v ambulancii Downovho syndrómu zabezpečuje tím pracovníkov – lekár špecialista, zdravotná sestra a sociálny pracovník. Zahŕňa teda medicínsku diagnostiku a dlhodobú zdravotnú starostlivosť, ale pomáha aj s problémami pri starostlivosti a výchove



dieťaťa s Downovým syndrómom a zabezpečuje sociálne poradenstvo pre jeho rodinu. Rieši tak aj sociálne problémy jednotlivých členov rodiny, ktoré vznikajú pri spolunažívaní v ich vlastnom sociálnom prostredí.

Kľúčom k efektívnej podpore pre rodiny detí s mentálnym postihnutím je poznanie, že hlavným problémom nie je ich dieťa a jeho zdravotné postihnutie, ale skôr prekážky v spoločnosti, obmedzenia v životnom prostredí, ktoré im bránia v plnej miere sa zúčastniť na spoločenskom živote, na vzdelávaní, spoločenských, voľno-časových aktivitách, zaradení sa do pracovného procesu a podobne. Hlavnou úlohou včasnej intervencie v tejto ambulancii je pomáhať rodinám detí s DS, aby sa mohli v čo najväčšej možnej miere zapojiť do bežného života spoločnosti. K tomu patrí dôsledná zdravotná starostlivosť, ale aj sociálne poradenstvo, aby mala rodina dieťaťa s postihnutím vytvorené životné podmienky, ktoré jej umožnia žiť plnohodnotne. Dôležitá v tomto snažení je spolupráca. Chceli by sme zdôrazniť, že nejde iba o spoluprácu medzi jednotlivými odborníkmi, ktorá v našich podmienkach často chýba. Dôležité je prizvať do spolupracujúceho tímu v prvom rade klienta – dieťa či dospelého človeka s DS a jeho rodičov, príbuzných. Oni najlepšie vedia, aké majú problémy a často vidia aj možnosti ich riešenia. Nie je možné vynechať rodiny z procesu pomoci a podpory. Len v úzkej spolupráci rodiny a všetkých pomáhajúcich odborníkov môže vzniknúť efektívny postup na riešenie medicínskych, ale aj sociálnych problémov týchto rodín.

Rodiny, ktoré vychovávajú dieťa s DS, sú veľmi často znevýhodňované a ohrozené súborom viacerých nepriaznivých faktorov, ktoré ich môžu viesť k psychickej (emocionálnej) alebo materiálnej nepohode. Včasnou intervenciou sa snažíme zabezpečiť optimálny rozvoj dieťaťa s Downovým syndrómom (zdravotný, sociálny) a prispieť k zlepšeniu kvality života týchto detí a ich rodín.

PROBLÉMY RODÍN, KTORÉ VYCHOVÁVAJÚ DIEŤA S DS:

- oznámenie diagnózy dieťaťa nevhodným spôsobom,
- nedostatočná informovanosť o diagnóze a možnostiach pomoci a podpory ich dieťaťa s DS a celej rodine,
- nedostatočný prístup k zdravotníckej starostlivosti,
- zlá finančná situácia rodín, zdĺhavé a problematické vybavovanie príspevkov na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia,
- problémy so zaradením dieťaťa do vzdelávacieho procesu, nedostatok podpory od odborníkov tejto oblasti.

Včasná intervencia poskytovaná v Ambulancii Downovho syndrómu je zameraná na riešenie všetkých týchto problémových oblastí. Zo skúseností z ambulancie vieme, že rodičia majú často pocit, že narodenie ich dieťaťa je vlastne profesionálne zlyhanie lekárov. Takáto negatívna skúsenosť v nich zanecháva pocit krivdy niekedy aj po celý život. V ťažkých chvíľach potrebujú v prvom rade podporu. Preto sa v rámci včasnej intervencie a prvého kontaktu s rodinou snažíme zamerať na pozitívnu stránku celej situácie.

Rodičia potrebujú počuť, aké má ich dieťa perspektívy pri správnej starostlivosti a včasnej intervencii. Preto pomáhame rodičom spracovať „zlú správu“ o diagnóze dieťaťa. Rodičia často prichádzajú do Ambulancie Downovho syndrómu zneistení prvotnými informáciami o zdravotnom stave svojho dieťaťa. Nemajú potrebné informácie, ako sa majú o dieťa starať, na akých odborníkov sa obrátiť. V našej ambulancii sa snažíme, aby rodičia pri prvej návšteve prežili pozitívny zážitok zo styku s odborníkmi. Dávame im potrebnú pozornosť, ale aj informácie, ktoré im pomôžu zorientovať sa v problematike diagnózy dieťaťa a vidieť jeho perspektívy v krajších farbách. Deti s Downovým syndrómom majú kvôli svojej diagnóze zvýšené nároky na odbornú zdravotnícku starostlivosť. Potrebujú pravidelné sledovanie vo viacerých odborných ambulanciách, do ktorých musia cestovať často na dlhé vzdialenosti. Znamená to finančnú a časovú záťaž, ako aj stres pre celú rodinu. Problémom je aj nedostatok lekárov, ktorí by boli ochotní venovať svoj čas ľuďom s mentálnym postihnutím (napríklad zubných lekárov, endokrinológov, psychiatrov a pod.).

V našej ambulancii v rámci včasnej intervencie zabezpečujeme kvalitnú zdravotnícku starostlivosť a distribuuje rodiny k ďalším odborníkom – lekárom, špeciálnym pedagógom, logopédom, psychológom, psychiatrom atď. Ponúkame podporu, usmernenie, rady, starostlivosť, povzbudenie.

Narodenie dieťaťa s DS vnáša do rodiny veľa zmien. Jedným z negatívnych dopadov je aj pokles životnej úrovne rodiny, ktorý spôsobuje strata príjmu jedného z rodičov, obvykle matky. Starostlivosť o dieťa s DS je pre rodinu časovo aj finančne náročná. Minimálne počas prvých rokov života dieťaťa si vyžaduje mať k dispozícii celého človeka. Matka sa väčšinou môže zamestnať až po nástupe dieťaťa do školy. Často sa do pracovného procesu už vôbec nevráti. Rodina prichádza o jeden z príjmov, čo sa negatívne odrazí na kvalite života všetkých jej členov. Preto je súčasťou včasnej intervencie v našej ambulancii aj poradenstvo v oblasti kompenzácií ťažkého zdravotného postihnutia.

Rodiny potrebujú usmernenie a rady aj v oblasti výchovy a vzdelávania svojich detí. Súčasná situácia je komplikovaná. Súčasťou poradenstva a včasnej intervencie je preto aj pomoc pri riešení otázok vzdelávania, integrácie do vzdelávacieho procesu.

Aby sme mohli konštruktívne pomôcť každej rodine, ktorá vychováva dieťa s DS, potrebujeme ju na začiatku každej intervencie v prvom rade čo najlepšie spoznať. Potrebujeme spoznať dieťa s DS, jeho životnú situáciu,



rodinné a sociálne vzťahy, jeho zdravotný stav, prostredie, v ktorom žije, vzdeláva sa, pracuje. Dobrým prostriedkom na získanie anamnestických údajov je rozhovor. Priebeh anamnestického rozhovoru je veľmi individuálny, líši sa prípad od prípadu.

ŠPECIFIKÁ PRÁCE S RODINAMI S NOVORODENCOM A MALÝM DIEŤAŤOM S DS

Na prvé vyšetrenie do ambulancie prichádzajú rodičia väčšinou neistí. Dôležité je dbať na príjemnú uvoľnenú atmosféru, prelomiť ľady, komunikovať s rodičmi citlivo, pozitívne, pochváliť dieťaťko. Dať priestor rodičom novorodenca alebo malého dieťaťa s DS vyrozprávať sa zo svojej skúsenosti z tehotenstva, pôrodu, oznámenia diagnózy. Každý príbeh je pre odborníkov cenným zdrojom informácií o tom, do akej miery sa rodine podarilo vyrovnať sa s diagnózou Downov syndróm, ako sú informovaní o tejto problematike. Mnohým rodinám chýbajú vedomosti, ako sa správne starať o dieťaťko s DS, ako mu zabezpečiť optimálny rozvoj, na čo majú nárok, aké sú ich možnosti. Včasnou návštevou špecializovanej ambulancie je možné predísť problémom. Dieťa, ktoré dostáva od narodenia



potrebné stimuly, môže napredovať oveľa lepšie. Bohužiaľ, osвета zo strany odborných lekárov je ešte stále slabá. V našej ambulancii zabezpečujeme deťom komplexnú zdravotnú starostlivosť pozostávajúcu z precíznej medicínskej a sociálnej anamnézy, odberu krvi na základné hematologické a biochemické vyšetrenia a špecializované vyšetrenia včítane imunoprofilu, skríningu na celiakiu, hormónov, funkcie štítnej žľazy, niektorých vitamínov, stopových prvkov a podľa anamnestických údajov a fyzikálneho vyšetrenia aj iných potrebných vyšetrení (ASLO, Anti-DN-áza a iné serologické vyšetrenia). Súčasťou vyšetrenia je nutričné poradenstvo, demonštrácia orofaciálnej stimulácie a iné podľa potreby. Ku každému pacientovi s Downovým syndrómom pristupujeme individuálne podľa jeho potrieb, potrieb jeho rodiny a klinického stavu. Výstupom vyšetrenia je komplexná zdravotná správa pre všeobecného lekára pre deti a dorast s odporúčaniami liečby, liečebných postupov a iných odborných vyšetrení.



V rámci sociálneho poradenstva ako súčasť včasnej intervencie pre rodiny s malými deťmi s DS ponúkame základné informácie o možnostiach rozvoja dieťaťa, smerujeme rodinu na vhodných špecialistov z ich regiónu, ale odovzdáme aj kontakty na občianske združenia a svojpomocné skupiny z okolia ich bydliska či rodičov detí s rovnakou diagnózou, ktorí sú si mnohokrát navzájom veľkou oporou a pomocou. Vysvetľujeme možnosti vzdelávania dieťaťa, pomáhame rodičom zorientovať sa v zákonných normách zo sociálnej sféry, poskytujeme poradenstvo v oblasti kompenzácií ťažkého zdravotného postihnutia.

Keďže ambulanciu pre ľudí s DS navštevujú ľudia z celého Slovenska, sociálny pracovník potrebuje mať zmapované možnosti pomoci a podpory pre svojich klientov v každom regióne republiky. Len tak môže adekvátne pomôcť a poradiť.

Kontakt: Prof. MUDr. Mária Šustrová, CSc.
Oddelenie imunológie a imunotoxikológie, Ambulancia pre ľudí s Downovým syndrómom, SZU Bratislava, Limbová 12
e-mail: maria.sustrova@szu.sk
Mgr. Zuzana Krchnáková: Ambulancia pre ľudí s Downovým syndrómom, SZU Bratislava, Limbová 12

Včasná intervencia – súčasná prax v SR, európske modely a trendy

MUDr. Mária Orgonášová CSc.

Narodenie dieťaťa v rodine je zvyčajne radostná udalosť, narodenie dieťaťa so závažnou poruchou štruktúry tela alebo životne dôležitej funkcie, teda s perspektívou sťaženého psycho-motorického vývinu, prináša zväčša obavy o jeho ďalší život. Určite to vždy znamená podstatne väčšie nároky na starostlivosť o dieťa a o jeho výchovu. Na druhej strane však nejde o neriešiteľný, nezvládnuteľný problém pre rodinu, ak by bola okamžite oboznámená s možnými riešeniami v zmysle dostupnej včasnej komplexnej diagnostiky a následnej komplexnej starostlivosti – intervencie. Očakáva sa, že lekár by mal mať záujem aj o ďalší život svojho pacienta, ktorému zachránil život, i keď za cenu trvalých zdravotných následkov, ktoré mu budú sťažovať ďalšie uplatnenie, život v rodine, v spoločnosti. Obzvlášť dôležité je uvedomovať si to u detí s vrodenými poruchami. Poskytnutie prvých informácií od ošetrojúceho lekára o možnej, dokonca pozitívnej budúcnosti, je pre pacienta, ale aj pre jeho rodinných príslušníkov neoceniteľné.

Žiaľ, v súčasnosti nie je zvláštnosťou, že aj v dôsledku nedostatočných informácií niektorý z rodičov nezvládne situáciu a rodinu opustí. Kresťanská rodina má aj v týchto situáciách významnú duchovnú oporu, môže pre citový, duchovný, psycho-motorický vývin dieťaťa vytvoriť optimálne domáce prostredie. Je však samozrejme žiaduca aj komplexná profesionálna starostlivosť a primeraná podpora zo strany verejných inštitúcií.

Starostlivosť o deti s rôznymi druhmi zdravotného postihnutia sa síce datuje už od 50. rokov minulého storočia, ale nebolo a stále nie je možné hovoriť o systémovej a najmä cieľavedomej komplexnej starostlivosti. Zväčša sa táto starostlivosť, najmä do r. 1989, zabezpečovala segregovane v inštitúciách, v špeciálnych či osobitných školách. Často ani členovia lekárskeho posudkového komisií nechápali a nepomáhali riešiť skutočné problémy, ktoré musí zvládať rodina so zdravotne postihnutým dieťaťom a uspokojovali sa s tým, že rodičom odporučili príspevky na invalidné dieťa, vzdelávanie v špeciálnych školách, prípadne umiestnenie dieťaťa do ústavného zariadenia. Tieto zariadenia sú mnohokrát vzdialené aj stovky kilometrov od bydliska rodičov. Problémom bolo aj priznanie a poskytnutie primeraných kompenzačných pomôcok, resp. účelových príspevkov a výhod, ktoré by umožňovali, aby dieťa ostalo v rodine, aby sa mohlo vzdelávať a pripravovať na integro-

vaný život v zdravej populácii. Osud dieťaťa potom závisel od kvalifikovanosti príslušných ošetrojúcich a odborných lekárov, resp. iných profesionálov, ale tiež od rodinného prostredia a zodpovedného správania sa rodičov dieťaťa. Skúsenosti aj zo súčasnosti často svedčia o tom, že rodičia, ktorí pri narodení dieťaťa alebo neskôr zistia, že ich dieťa trpí zdravotným postihnutím, sú konfrontovaní s nedostatkom praktických informácií, či už o samotnom postihnutí alebo o tom, akými prostriedkami a terapiami je možné dosiahnuť zlepšenie stavu, resp. ako upraviť prostredie tak, aby negatívne dopady zdravotného postihnutia boli maximálne eliminované. Jednou z najčastejšie hľadaných informácií sú pochopiteľne kontakty na zariadenia, poradne, informácie o terapiách, o platnej legislatíve, ktorá umožňuje podporu tejto rodine, ale aj kontakty na sponzorov či donorov.

Zahraničné skúsenosti aj medzinárodné požiadavky smerujú k požiadavke vybudovania celoštátnej siete centier včasnej diagnostiky a následnej komplexnej starostlivosti (intervencie) pre podporu psycho-motorického vývinu detí a dorastu, komplikovaného akýmkoľvek zdravotným postihnutím telesnej štruktúry a funkčným deficitom, teda pre komplexnú habilitáciu a rehabilitáciu. Pracovníkmi centra by okrem pediatrov, odborných a rehabilitačných lekárov mali byť tiež psychológovia, fyzioterapeuti, logopédi, liečební pedagógovia, špeciálni pedagógovia, sociálni pracovníci a iní medicínski aj nemedicínski špecialisti. Presadiť takýto systémový koordinovaný prístup už dlhé roky stroskotáva na výhovorkách o ekonomických ťažkostiach. Možno by stačilo inak usporiadať a doplniť napr. to, čo už existuje.

Niektoré pracoviská, kde sa v súčasnosti, aspoň do určitej miery, vykonáva včasná diagnostika a včasná intervencia:

ZDRAVOTNÍCKY REZORT:

- perinatálne centrá, vrátane ambulancií rizikového vývinu (od 0 rokov),
- obvodní detskí lekári, detskí lekári – špecialisti (neuroológ, rehabilitačný lekár) – od 0 rokov,
- detské sanatória a detské centrá – rehabilitácia pohybových funkcií (napr. Adeli Medical Centrum, Piešťany, Harmony, Bratislava a i.),
- Ambulancia včasnej diagnostiky porúch psycho-motorického vývinu detí pri I. Detskej klinike DFNSP.

ŠKOLSKÝ REZORT:

- špeciálne materské školy (od 3 rokov),
- pedagogicko-psychologické poradne, špeciálno-pedagogické poradne (od 3 rokov).

REZORT MINISTERSTVA PRÁCE, SOCIÁLNYCH VECÍ A RODINY:

- detské domovy
- domovy sociálnych služieb (od 3 rokov).

Je všeobecne známe, že včasná diagnostika a včasná intervencia u detí s poruchami psycho-motorického vývinu je problematika veľmi zložitá a multidisciplinárna a aj preto dodnes u nás nemožno hovoriť o jej systémovom zabezpečovaní. V rokoch 2004 – 2006 bolo Slovensko jedným z partnerov medzinárodného projektu *Európsky prístup k vzdelávaniu profesionálov v oblasti včasnej intervencie*, ktorý gestovalo Rakúsko. Ďalšími partnermi projektu boli: Belgicko, Estónsko, Grécko, Taliansko, Lotyšsko, Rumunsko, Španielsko a Česká republika ako strategický partner.

CIEĽOM PROJEKTU BOLO:

- vytvoriť štruktúru Európskej študijnej osnovy (curriculum) pre profesionálov, ktorí pracujú v oblasti včasnej intervencie u detí,
- dať profesionálom možnosť hodnotiť a akreditovať svoje predchádzajúce tréningy na základe tejto Európskej študijnej osnovy,
- dať vzdelávacím inštitúciám možnosť porovnať svoje výučbové ponuky v oblasti včasnej intervencie s touto Európskou osnovou.

Ukázalo sa, že v Európe fungujú rôzne modely včasnej intervencie:

- Stredoeurópsky model* – založený najmä na pedagogických postupoch a na pedagogicky orientovaných tréningových modeloch (Rakúsko, Nemecko, Švajčiarsko, Luxembursko) s čiastočne definovanými tréningovými požiadavkami. Ide o nový typ profesie „Včasná intervencia u detí“.
- Severoeurópsky model* – založený najmä na službách pre komunitu, s rozdielnymi profesionálnymi štruktúrami v pedagogicko-psychologických centrách a habilitačných centrách, ktoré čiastočne pokrývajú oblasť včasnej intervencie. Profesionálmi sú psychológovia, špeciálni pedagógovia, poradcovia, terapeuti, osobní asistenti bez špecifického profesionálneho vzdelania.

- Heterogénny juhoeurópsky model* – kombinuje medicínske, psychologické a/alebo špeciálne vzdelávacie modely so základnými štrukturálnymi požiadavkami, napr. je tu ponuka španielskej alebo portugalskej možnosti získania magisterského titulu. Profesionálmi sú lekári, psychológovia, špeciálni pedagógovia, poradcovia, terapeuti s čiastočným špecifickým profesionálnym vzdelaním.
- Východoeurópsky model* – stále podporuje iba medicínske postupy, pokiaľ ide o profesionálov a ich vzdelávanie. Profesionálmi sú lekári, terapeuti, špeciálni pedagógovia – prevažne bez špecifického profesionálneho vzdelania.

VÝSTUPMI TOHTO MEDZINÁRODNÉHO PROJEKTU BOLI:

- možnosť získať Európsky vzdelávací certifikát *Včasná intervencia* na základe ECTS,
- vypracovanie priameho sebahodnotiaceho inštrumentu pre vyhodnotenie formálneho a neformálneho vzdelávania pre profesionálov a pre vzdelávacie inštitúcie,
- vytvorenie dočasných certifikačných komisií, pozostávajúcich z predstaviteľov rôznych
- vzdelávacích inštitúcií, tvorcov vzdelávacích programov, z profesionálnych organizácií a zo zástupcov užívateľov (rodičov detí so zdravotným postihnutím).

Po ukončení tohto medzinárodného projektu bola a je snaha pokračovať v príprave profesionálov pre včasnú intervenciu, ale zatiaľ sa realizovali iba ďalšie projekty cez rezort zdravotníctva: *Výšetrenia psycho-motorického vývinu vo všeobecnej pediatrickej starostlivosti a Pilotáž skríningov psycho-motorického vývinu pre 2.- 11. preventívnu prehliadku (0-4 rokov)* a najmä účasť na medzinárodnom projekte (Katedra liečebnej pedagogiky na PFUK): *Európska iniciatíva za kompetentnosť vo včasnej intervencii (2011 – 2013)*.

Ak platí, že zabezpečenie duchovného rastu a čo najvyššej vzdelanostnej úrovne sú mimoriadne významné pre osobnostný rast a zmysluplný život človeka, o čo viac to platí v prípade, ak ide o dieťa s poruchou psycho-motorického vývinu! Preto je nevyhnutné vytvárať optimálne podmienky pre vzdelávanie na všetkých vzdelanostných stupňoch. V súčasnosti sa praktizujú viaceré formy výučby detí so zdravotným postihnutím. Významnou je skutočnosť, že legislatívne sa už akceptovala požiadavka začleňovať tieto deti, pokiaľ je to len možné, do bežných škôl. Tým sa dosiahne, že dieťa nemusí už v útlom veku odchádzať od rodičov do vzdialených internátnych



téma

podmienok špeciálnych škôl. Integrované vzdelávanie prináša pozitíva aj pre zdravé deti, ktoré majú príležitosť vidieť, ako za výrazne sťažených podmienok svoje povinnosti zvládajú najmä deti s rôznymi zdravotnými problémami. Na druhej strane prax ukazuje, že mnohí učitelia si ešte stále nevedia predstaviť, že by mali v škole, resp. v triede dieťa so špeciálnymi potrebami. Podobne mnohí rodičia s nevoľou prijímajú, že spolužiakom ich dieťaťa sa stalo dieťa s nejakým zdravotným obmedzením. K správne začleneniu do vzdelávacieho systému je nevyhnutná bezbariérová úprava školského prostredia, poskytnutie potrebných kompenzačných pomôcok na kompenzáciu redukovaných, životne dôležitých funkcií, primerané informačno-komunikačné technológie pre vzdelávanie, spolupráca so špeciálnym pedagógom a podľa potreby aj pomoc školského asistenta.

Vytváranie optimálnych podmienok pre dôstojný a plnohodnotný život detí so zdravotným postihnutím od prvého okamihu, keď je zrejmé, že ich život si bude vyžadovať určité špecifické prístupy, je v plnom súlade s celosvetovým trendom a s dokumentmi, prijatými na rôznych medzinárodných úrovniach.

Jedným z posledných prijatých dokumentov je aj *Európska stratégia pre oblasť zdravotného postihnutia 2010 – 2020* (obnovený záväzok vybudovať Európu bez bariér). Táto stratégia má za cieľ využiť spoločný potenciál, ktorý ponúkajú *Charta základných práv EÚ*, *Zmluva o fungovaní EÚ* a najmä *Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím* a naplno zužitkovať stratégiu *Európa 2020* a jej nástroje. Spúšťa proces, vďaka ktorému dostanú ľudia so zdravotným postihnutím možnosť plne sa zapojiť do spoločnosti rovnako ako iní ľudia. Keďže obyvatelia Európy starnú, budú mať uvedené činnosti hmatateľný dosah na kvalitu života tejto čoraz početnejšej časti európskej populácie. Inštitúcie EÚ a členské štáty sa v rámci tejto stratégie vyzývajú k spolupráci, ktorá pomôže vybudovať Európu bez bariér pre všetkých.

V podmienkach SR sa aktuálne pripravuje *Národný program starostlivosti o deti a dorast v SR*, *Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2013 – 2020* a *Celoštátna stratégia ochrany a podpory ľudských práv v SR* so samostatnou kapitolou, týkajúcou sa ochrany a podpory ľudských práv osôb so zdravotným postihnutím. V týchto dokumentoch je už venovaná pozornosť aj včasnej intervencii a následnému začleneniu do plnohodnotného života aj napriek zdravotným obmedzeniam.

Možnosti profesijnej a sociálnej integrácie ľudí so zdravotným postihnutím, bez ohľadu na stupeň a povahu ich postihnutia, sú podmienené spoločenskými a individuálnymi opatreniami na všetkých úrovniach, ktoré by im v konečnom dôsledku umožnili plnohodnotne žiť a pracovať, pokiaľ možno v bežných pracovných podmienkach. Možno očakávať, že celospoločenské opatrenia budú mať pozitívny efekt aj z hľadiska ekonomického, pretože je známe, že vďaka efektívnej habilitácii a rehabilitácii, ako aj vďaka kompenzáciám, dospelá osoba so zdravotným postihnutím, ktorá je spoločensky a pracovne správne začlenená, sa stáva platiteľom priamych aj nepriamych daní a odvodov a jej rodina je primerane odbremenená a môže sa tiež venovať pracovným a spoločenským aktivitám.

Na záver ešte odkaz zdravotne ťažko postihnutého, svetoznámeho anglického astrofyzika, nositeľa Wolfovej ceny za fyziku v r. 1988:

Je našou morálnou povinnosťou odstrániť bariéry a investovať dostatočné množstvo prostriedkov a odborných znalostí na odblokovanie potenciálu ľudí so zdravotným postihnutím. Nepriateľom nášho poznania nie je ignorantstvo, ale ilúzia, že už všetko vieme.

Prof. Stephen William Hawking

Liečivé územie pre dušu i telo

ROZHOVOR S PROF. PAEDDR. AKAD. SOCH. JAROSLAVOU ŠICKOVOU-FABRICI, PHD.

Uverili sme, že umenie, sprostredkujúce nielen krásu a harmóniu tvarov a farieb, ale aj duchovné posolstvá, možno aplikovať ako liek na agresivitu, prázdnotu, beznádej, izoláciu, postihnutie, bolesť a chorobu individuálnu i globálnu.

Jaroslava Šicková-Fabrici, Ján Šicko: Terra terapeutica 2000 – 2010 (Z knihy Terra terapeutica 2000 – 2010 Medzi nebom a zemou, 2010)

Prof. Jaroslava Šicková-Fabrici je pojmom v slovenskej arteterapii. Svojimi prednáškami zaujala aj na mnohých európskych, amerických i austrálskych univerzitách a medzinárodných odborných fórach. Jej meno poznám odvtedy, čo som sa začala venovať výtvarným salónom ZPMP v 90. rokoch. Osobne sme sa zoznámili pred desiatimi rokmi pri príprave seminára o výtvarnej terapii a práci s ľuďmi s mentálnym postihnutím, ktorý sme organizovali ako záverečie istej etapy výtvarných aktivít v ZPMP. Na Slávkou Šickovú s ocenením spomínajú v DSS prof. Karola Matulaya na Lipského ulici v Bratislave, kde začala s výtvarnou arteterapiou s deťmi s mentálnym postihnutím už v polovici 80. rokov minulého storočia. Jej vedenie pomohlo k prejavu sa viacerých talentovaných mladých ľudí, napr. Vladka Javorského, Adriána Slezáka, Ľuboša Kollára a iných, ktorí dodnes tvoria. Odvtedy prešlo veľa rokov a Slávka urobila veľa mimoriadnej práce. Zbierala skúsenosti v zahraničí u renomovaných arteterapeutov v USA, Nemecku aj inde, založila so svojimi študentkami občianske združenie Terra terapeutica a viedla arteterapeutický ateliér vo svojom dome v Lamači, kam za ňou prichádzali ľudia s rôznymi problémami. Boli to najmä rodičia s deťmi a ona sa im snažila pomáhať prostriedkami výtvarnej terapie. Bol to obrovský zdroj poznania o metódach a účinkoch arteterapie, ale najmä o tom, ako ňou liečiť ľudskú dušu. Svoje poznatky zhrnula v niekoľkých knihách, ktoré jej vydali slovenské a české vydavateľstvá. Už 22 rokov učí arteterapiu na Pedagogickej fakulte UK v Bratislave a spolu s kolegami založila Inštitút pre vzdelávanie v arteterapii. Na pôde inštitútu už štyri roky organizujú akreditované dvojročné kurzy arteterapie otvorené pre profesionálov aj študentov a chystajú sa urobiť všetko, aby sa z arteterapie stal akreditovaný odbor akademického štúdia. K tomu treba ešte spomenúť jej vlastnú umeleckú sochársku tvorbu, ktorú vystavuje spolu so svojím manželom Jánom, tiež sochárom, doma i v zahraničí.



farby života



Jaroslava Šicková-Fabrici: Dvere večnosti, mramor





farby života



K nasledujúcemu rozhovoru ma podnietila výstava v Galérii 19 v Bratislave zameraná na art brut (umenie neškolených umelcov, ktorí stoja mimo bežnej psychickej či sociálnej normy). Predstavili sa tu aj niektoré práce „našich“ umelcov, ktorých poznáme z výtvarných salónov, napr. Ferka Tótha, laureáta ceny VS 2012. K výstave sa uskutočnil aj cyklus prednášok, medzi inými aj prof. Šickovej-Fabrici. Uvedomila som si, že jej skúsenosti a zaujatie pre prácu s ľuďmi sú cenné aj pre tých terapeutov a učiteľov, ktorí pracujú mimo centra a čakajú na inšpiráciu a podporu vo svojej práci. Napokon to, čo ma u Slávky najviac nadchlo, je jej sústredenosť a odovzdanie sa poslaniu arteterapeuta – toho, kto hľadá v ľudskej duši zdroje úzkostí, bolesti a zmätkov a snaží sa pomáhať prostredníctvom výtvarného umenia a slova.

Čo je arteterapia, úloha umenia v arteterapii?

Umenie je nenahraditeľné v živote človeka, je celostnou cestou, dokáže sprostredkovať slovami často nevyjadriteľné emócie i myšlienky.

Postmoderná doba so svojou pluralitou priniesla človeku zmätok aj v tom, kto vlastne je. Strata identity, nestabilita, psychické poruchy v populácii narastajú. Viacerí súčasní filozofovia a teoretici výtvarného umenia (Welsch, David) tvrdia, že jediné územie, kde sa dá prežiť, je umenie... s týmto názorom sa plne stotožňujem. Podobne aj s tým vymedzením pojmu arteterapie, ktoré ju definuje ako cielené usmerňovanie postojov a správania sa človeka prostredníctvom umenia a z umenia odvodenými technikami, kde cieľom je liečiť ho, zmierniť jeho chorobu alebo postihnutie a obohatiť jeho osobnosť. Arteterapia je vlastne intervencia umením, je to súbor postupov a umeleckých techník, ktoré majú pomôcť k lepšej adaptácii človeka a k jeho sociálnemu začleneniu. Hlavným cieľom arteterapie je znovu vybudovať a obnoviť v človeku to, čo mu

je prirodzene dané, aby bol kreatívny, spontánny, vedel sa dorozumieť s okolitým svetom a chápal život v jeho súvislostiach.

Na rozdiel od umeleckej tvorby, kde je dôležitý výsledok, umelecké dielo, v arteterapii je dôležitý proces tvorby, ktorý je sám o sebe očistný, katarzný, liečebný.

Si sochárka, pracuješ v arteterapii najmä s keramikou.

Prečo je práca s hlinou taká prínosná pre poznanie?

Hlina má v sebe existenciálny náboj, človek vzišiel z hliny a vracia sa do nej. Ide o filozofiu jednoty so zemou. Hlina má liečivú silu nielen v metaforickom zmysle slova, ale aj v fyzikálnom. Jednotlivé jej zložky, íly a nerasty majú naozaj liečivé účinky a pôsobia dobre na kožu.

Práca s hlinou umožňuje haptické podnety, ktoré dnes ľuďom výrazne chýbajú, pretože väčšinu podnetov prijímame prostredníctvom zraku a sluchu, ale hmat je rovnako dôležitý zmysel. Nervové zakončenia v koži sú dôležité pre dieťa, spoznáva cez hmat svet. Napr. je zistené, že dislektici, disgrafici či ľudia s problémami v sociálnej komunikácii majú problémy v oblasti hmatovej percepcie, teda vnímaní hmatových podnetov. Netreba zabúdať, že centrum hmatu sa v mozgu nachádza blízko centra pamäte. Tu sú uložené aj traumatické zážitky, ktoré terapeut potrebuje niekedy aj zámerne vyvolať, znovu ich prežiť a spracovať v bezpečnom prostredí terapie, a tak sa ich zbaviť. Práca sa hlinou má všeobecne relaxačný, upokojujúci vplyv na somatiku i psychiku.

Povedala si, že sa primárne cítiš umelkyňou. Ako je to vo vzťahu k tvojej práci arteterapeutky?

Mám na to prirôvanie – keď ležím v posteli, otočená na jednom boku snívam sen o arteterapii, keď sa otočím na druhú stranu, prichádza sen o umení... Žijem simultánne

na dve strany. Ale v určitom momente sa musím rozhodnúť a dať prednosť jednej z tých dvoch priorit. V arteterapii ide o proces, v umení o výsledok. Vďaka svojim umeleckým danostiam dokážem oceniť výsledky práce študentov a počas arteterapeutickej praxe rozpoznať talenty, ktoré sa objavujú. Moja tvorba je často pre mňa tiež terapiou.

Ako hodnotíš z odstupu rokov svoje pôsobenie v ústave na Lipského ul. v Bratislave?

Do ústavu na Lipského (dnes DSS prof. Karola Matulaya) som prišla v roku 1984. Bola som 10 rokov na voľnej nohe a doma s deťmi a bola som vtedy frustrovaná zo vzťahov v umeleckej sfére, hľadala som zmysel a naplnenie. Uvítala som ponuku PhDr. Slavomíra Krupu, ktorý hľadal niekoho, kto by v zariadení robil umelecké aktivity s deťmi. Zo začiatku som však mala aj veľa iných praktických povinností – dozerala som na 40 detí, ich hygienu, stravovanie, bolo to veľmi náročné, ale aj vďaka tomu som deti s mentálnym postihnutím lepšie spoznala. Krupa bol a je tiež umelec – hudobník, a určite aj vďaka tomu veril v silu umenia, bol presvedčený, že to, čo sa pokúšam robiť, je dobré. S jeho podporou tam vznikol prvý ateliér s keramikou. Bolo to niečo celkom nové v tom čase a odvážne. Veď vtedy vznikla napr. petícia občanov, že nechcú mať vo svojom okolí zariadenie, kde sú deti s mentálnym postihnutím! Ústav, ktorý viedol Krupa, bol takou oázou nového myslenia. Veľmi ma vtedy ovplyvnil a povzbudil aj český sociálny ekolog Bohuslav Blažek prostredníctvom našich osobných stretnutí na Lipského i svojej knihy Krása a bolesť, ktorú napísal s Jiřinou Olmrovou. Veril, že umenie je dôležité v živote zdravých ľudí i ľudí s postihnutím.

Práce z hliny, ktoré vznikli v arteterapeutickej dielni prof. Šickovej v Lamači.



farby života

Obdobie, ktoré som strávila na Lipského, bolo pre mňa veľmi dôležité. Postupne sa vybudoval ateliér a musela som si sama vytvárať metódy práce, nemala som sa na Slovensku čoho chytiť. Tam som vymyslela test, ktorý dodnes používam, hoci som ho už odvtedy vylepšila (prepracovala) – metódu kreslenia tém cesta – svetlo – človek – hlas. Je to test existenciálnej situácie človeka. Ukazuje, či dokáže človek chápať svet v súvislostiach, test imaginácie, spirituality i vnútornej integrácie osobnosti. Bol to môj štart do arteterapie, ktorý som zažila s deťmi s mentálnym postihnutím. Stretávala som ich aj na týždňoch kreativity, ktoré sa organizovali v Tatrách. Prichádzali sem deti s postihnutím z rôznych ústavov zo Slovenska. Vymyslela som pre ne rôzne arteterapeutické etudy a techniky. Veľa detí zareagovalo na tieto impulzy. Pochopila som, že kreativita a inteligencia nie sú v priamej úmere a že výtvarná reflexia stimuluje aj verbálnu komunikáciu. Napr. sa stalo, že dieťa, ktoré nerozprávalo, začalo po týždni hovoriť a jasne sa ukazovalo, že keď sme sa deťom venovali v oblasti rozvíjania ich výtvarnej kreativity, malo to pozitívny presah aj do iných oblastí ich života. Dodnes občas stretávam klientov z Lipského a vždy ma to veľmi poteší. Prekvapí ma, že si niektorí pamätajú môj dátum narodenia alebo meniny. Mala som rada ich otvorenosť a spontánnosť, radosť, akú vedeli prejavovať zo stretnutia. Spätná väzba je dôležitá, každý ju potrebuje, sme ľudia...

Vo svojej knihe Terra terapeutica – Medzi nebom a zemou sumarizuješ prácu, ktorú ste vykonali v rámci združenia Terra terapeutica. Ohromilo ma číslo 1000 ľudí, ktorí prešli tvou keramikou dielňou v Lamači.

Ako sa to dalo zvládnuť?

Združenie sme založili v roku 2000 s mojím mužom Jánom a tromi študentkami. Naším cieľom bolo rozšíriť možnosti, ako pomáhať deťom i dospelým cez výtvarné aktivity meniť svoje životy. Chceli sme mať platformu na praktický výskum arteterapie, ale aj posunúť vzdelávanie v oblasti arteterapie. Terra znamená v latinčine hlina, zem, ale aj územie, terra terapeutica znamená liečivá hlina, zem, ale aj liečivé územie. Myslím, že práve toto sa v našom dome v Lamači podarilo vytvoriť – vznikla tam keramická dielňa pre arteterapiu a za 10 rokov ju navštívilo asi 1000 ľudí. Zostali tu po nich malé či väčšie výtvary z hliny, galéria plastík, ktorá symbolizuje množstvo rôznorodých ľudských osudov...



farby života

Zábery z arteterapeutických
stretnutí prof. Šickovej.



Foto: Archiv prof. J. Šickovej-Fabricei

Do dielne prichádzali nielen ľudia, ktorí hľadali pomoc, deti i dospelí, ale aj účastníci krátkodobých seminárov a kurzov, ktoré sme tam organizovali pre tých, ktorí sa chceli vzdelávať v arteterapii. Po rozsiahlej rekonštrukcii sa dielničku v Lamači chystáme v budúcom roku znovu sprístupniť.

Svoje skúsenosti a poznanie si zhrnula do niekoľkých kníh. Jednu sme už spomenuli, v nej sú zahrnuté príspevky rôznych odborníkov – českých i slovenských aj tvojich žiakov. Tie, ktoré sú len твоjím dielom, sú však už vypredané. Čo bude nasledovať?

Prvú knihu som napísala pred 12 rokmi, jej názov je *Základy arteterapie*, v roku 2002 ju vydalo české vydavateľstvo Portál. Išlo o základné informácie, čo je arteterapia, východiská, aj kazuistiky ľudí, ktorí prichádzali do môjho ateliéru, aj klientov z Lipského, bol to základ mojich skúseností. Pri jej písaní mi pomohli napr. aj denné záznamy, ktoré sme museli viesť na Lipského. Druhá kniha *Arteterapia – úžitkové umenie?* (vydal Petrus, 2006) zhrňa skúsenosti za posledných 10 rokov praxe, je najmä o mojom sústreďení sa na spiritualitu. Tento smer je považovaný za romantický, nevedecký, ale na podopretie svojho stanoviska sa odvolávam na slová už spomenutého nemeckého filozofa Wolfganga Welscha – že v postmoderne sa stierajú hranice medzi vedou a umením, veda dnes rezignovala na svoje prioritné postavenie v artikulovaní fungovania sveta. Momentálne sa venujem písaniu ďalšej knihy, o ktorú ma požiadalo vydavateľstvo Portál. Budú tam súčasné trendy v arteterapii i moje nové etudy s umením, opäť aj príbehy študentov i klientov, s ktorými som pracovala, ale aj môj vlastný príbeh umenia i liečby umením s dôrazom na duchovný kontext.

Už 22 rokov učíš arteterapiu na Pedagogickej fakulte UK študentov psychológie, liečebnej i špeciálnej pedagogiky, ako aj výtvarnej výchovy a logopédie. Môže sa stať arteterapia samostatným študijným odborom?

Dlhé roky som sa snažila o etablovanie samostatného študijného odboru i profesie arteterapeuta na Slovensku. Stále som neprestala veriť, že sa arteterapia akredituje ako samostatný študijný program na Univerzite Komenského. Cieľom je, aby arteterapia bola jednou z pomáhajúcich profesií. Náplň štúdia, konfrontovanú s inými európskymi univerzitami, ktoré už arteterapiu viac rokov na svojej pôde ponúkajú, mám pripravenú, ale je tu aj veľa formálnych i administratívnych vecí, ktoré treba pre akreditáciu ešte splniť.



farby života

Si čestná prezidentka Asociácia arteterapeutov.

Aké má poslanie?

Asociácia slovenských arteterapeutov vznikla ako logická snaha o posilnenie tejto profesie, ustráženie jej kredibility i kvality. Často si trúfa robiť arteterapiu na Slovensku aj ten, kto ju nikdy neštudoval, čo jej odoberá dôveryhodnosť najmä v odbornej verejnosti. Nedá sa robiť arteterapia neprofesionálne, živelne, nestačí len tak nazvať výtvarné aktivity s ľuďmi s problémami. Arteterapia musí mať teoretické ukotvenie, zdôvodnenie svojich postupov i vytýčenie terapeutických cieľov a vyhodnotenie preukázateľných výsledkov. Aj preto sme založili Asociáciu arteterapeutov. Sú v nej ľudia, ktorí arteterapiu naozaj študovali, majú pocit zodpovednosti za stav odboru a okrem svojho ďalšieho vzdelávania chcú monitorovať a čiastočne aj ovplyvňovať programy arteterapie na školách i v zariadeniach. Malo by sa vytvoriť niečo ako „kontrolný“ alebo poradenský útvar, ktorý by strážil úroveň arteterapie na Slovensku.

Ako som mohla spoznať твоju prácu – išla si od poznávania a pomoci jednotlivcom k istému všeobecnému pohľadu na podstatné problémy, ktoré sú súčasťou našej doby. Svoj koncept si nazvala spirituálne ekologická arteterapia. O čo ide, čo je pre ňu podstatné a ako sa dá aplikovať?

Moje dlhoročné poznávanie, skúmanie v umení i v arteterapii som nazvala Spirituálne ekologická existenciálna arteterapia. Ide mi v ňom o dôraz na celostný prístup k človeku, primárne však ako k duchovnej bytosti, ktorá má v sebe vákuum, ktoré sa dá zaplniť práve spiritualitou sprostredkovanou umením. Stále pribúda mladých ľudí, ktorým chýba zmysel existencie, trpia depresiami a zmätením identity, nevedia uchopiť svoj život a tvorivo ho žiť. Presviedčam sa o tom denne vo svojej pedagogickej i terapeutickej praxi. Trápi ma tento stav spoločnosti, ktorý sa premieňa napr. aj do narastajúceho rozpadu rodín, agresivity, povrchnosti, necitlivosti a apatie i beznádeje. Mojou snahou i cieľom je ľuďom pomáhať nájsť zmysel ich existencie ako aj prekonávať prekážky spojené s bytím pomocou spirituality a jej atribútov ako láska, nádej, viera, pokoj, radosť, odpustenie, zmierenie... Sprostredkováva ich práve umenie.

Ďakujem za rozhovor.

Adriena Pekárová



farby života

Tkanie – cesta ku komunikácii

V máji 2013 sme vďaka podpore Nadácie SPP získali finančné prostriedky na realizáciu projektu *Andrea*, ktorý nám umožnil v rámci individuálneho plánu rozvoja osobnosti klienta s mentálnym postihnutím zakúpiť tkáčsky stav s príslušenstvom. Mohli sme tak rozšíriť hodiny arteterapie o nové aktivity, ktoré podporujú nielen kreativitu ľudí s postihnutím, ale ďalej rozvíjajú ich remeselné zručnosti – hrubú a jemnú motoriku – a vytvárajú im tak podmienky na sebarealizáciu.

Vzhľadom na to, že Andrejka je veľmi introvertná a v komunikácii býva väčšinou strohá a úsečná, cieľom projektu bolo prostredníctvom tvorivých a zážitkových aktivít aj vytvorenie jej užšieho kontaktu s ostatnými klientmi a zamestnancami zariadenia. Pomocou výtvarných a remeselných činností, ktoré rada vykonáva, sa pokúšame u nej dosiahnuť väčšiu spontánnosť a otvorenosť a prirodzeným spôsobom ju postupne viesť k nadviazaniu dialógu s okolím.

Andrejka je výtvarne nadaná a manuálne veľmi zručná. Vzhľadom na to, že sa sama naučila pliesť náramky priateľstva, a to veľmi originálnym spôsobom, rada vyšíva a šije, predpokladali sme, že uvíta aj ďalšie podobné činnosti, ako je tkanie na tkáčskom stave. Ešte pred realizáciou samotného projektu sme ju postupne pripravovali na spomínanú aktivitu. Jej často jednoznačné a radikálne odmietnutia súvisiace s novými činnosťami však v tomto prípade neboli až také presvedčivé. Nechali sme jej priestor, aby si zvykla, a tak prijala možnosť novej tvorivej činnosti.

Vďaka tomu, že lektorka tkania je zároveň aj výtvarná pedagogička, ktorú pozná z pravidelných hodín arteterapie, sme jej vytvorili zázemie nevyhnutné pre jej vnútornú harmóniu. Podmienkou jej spolupráce a „chcenia sa učiť niečo nové“ je jej psychická pohoda a pocit istoty.

Na začiatku mala Andrejka problém zosúladiť všetky úkony tkania. Je však veľmi učenív a vytrvalá, a keďže ju táto činnosť zaujala, trpezlivo ju skúšala dovtedy, kým ju nezvládla bez navádzajúcich pokynov lektorky. Andrejka má zmysel pre ladenie farieb – vyberá si ich sama pri pletení náramkov priateľstva a retiazok na smaltové šperky, kde sa inšpiruje farebnými kombináciami smaltov. Tieto schopnosti využíva aj pri tkaní, zatiaľ však s pomocou lektorky, lebo pri tejto činnosti je potrebné často zohľadniť aj hrúbku vlny a ďalšieho materiálu, s ktorým pracuje.

Veľmi pozitívne sme vnímali skutočnosť, že Andrejka počas neprítomnosti lektorky (zo zdravotných dôvodov) prejavila róznu vôľu tkať a „prinútila“ sociálnu pracovníčku, aby získala od lektorky inštrukcie, aby mohla pokračovať v práci. Táto reakcia klientky bola nečakaná, veľmi nás prekvapila a zároveň potešila. Svojou rozhodnosťou nám dala jednoznačne najavo, že tkanie sa jej páči a chce v ňom pokračovať. Prvýkrát za dva roky, čo pôsobí v zariadení, sa verbálne dožadovala pokračovania v činnosti, ktorú už vykonávala. Keďže klientka prísne dodržiava harmonogram aktivít, ktoré si deň pred tým naplánuje, prekvapil nás aj fakt, že pri ďalšej nečakanej návšteve lektorky v zariadení, ju klientka pobádala k tkaniu. Andrejka si postupy pri tkaní osvojuje veľmi rýchlo, a čo je pre nás dôležité, s nadšením. Kreativná činnosť, ktorá ju zaujala a chce v nej evidentne pokračovať, ju prirodzeným spôsobom motivuje k nadväzovaniu verbálnych kontaktov s okolím. Zatiaľ sú to len prvé slová a fragmenty viet určené zodpovedným pracovníkom, ktorými si chce zabezpečiť svoje hodiny tkania. Dúfame však, že v budúcnosti jej táto tvorivá aktivita poskytne väčšie možnosti na sebarealizáciu a naučí ju verbálne vyjadriť vlastné pocity, túžby, a tak komunikovať s ľuďmi.

Jana Mareková, PSC Impulz, ZPMP v Petržalke, Bratislava



Snoezelen day

Domov sociálnych služieb v Giraltovcach v spolupráci s Občianskym združením 3lobit v Bratislave participovali na realizácii projektu Využitie multisenzorického prostredia v pedagogickej, voľno-časovej a terapeutickej práci. Jeho cieľom je zmapovať využívanie multisenzorického prostredia na Slovensku a v Čechách.

Pri tejto príležitosti sme zorganizovali Snoezelen day. Jeho hlavnou časťou bolo interview s odbornými zamestnancami, ktorí pracujú v Snoezelen miestnosti s prijímateľmi sociálnej služby. Interview sa týkalo najmä ich konkrétneho spôsobu práce a vedenia aktivít v Snoezelen miestnosti. Pozvanie prijali aj kolegovia z DSS Stropkov, CSS Kalinov, DSS Dúha Bardejov, CSS Slnecný dom Prešov, zo Spojenej školy v Giraltovcach a Štvornohí priatelia z Fintíc, ktorých najviac zaujímal koncept Snoezelenu, konkrétne postupy práce, ale aj inovácie a skúsenosti z konkrétnych prípadov s rôznymi prijímateľmi sociálnej služby.

Ďalšou časťou návštevy bol priestor pre naše odborné aj praktické otázky pre odborný tím OZ 3lobit. V rámci Snoezelen day sa uskutočnila aj prezentácia vlastnej práce. Spojená škola v Giraltovcach v rámci pedagogickej práce prezentovala pedagogicko-podpornú aktivitu – stimuláciu hmatu, pričom použila hmatový pás, zmyslový pentagón, hmatový box, hmatové kocky, vibra loptu a drobné vlastnoručne vyrobené pomôcky pre rozvoj hmatového vnímania.

V rámci terapeutickej práce Štvornohí priatelia z Fintíc (Janka Hristová a jej pudlíci) pri polohovaní poukázali na úlohu oxytocínu v interakcii človek – zviera, stimuláciu sociálneho kontaktu, znižovanie stresu a úzkosti, zvyšovanie dôvery, aktiváciu pro-sociálneho chovania, zlepšovanie schopnosti interpretovať sociálne signály vnímané všetkými zmyslami a podporovanie vytvárania väzieb medzi jednotlivcami.

Domov sociálnych služieb v Giraltovcach vo svojom vstupe prezentoval organizáciu voľného času, voľno-časové aktivity: stimuláciu hmatu a zraku prostredníctvom guľôčkového bazéna, stimuláciu čuchu (vonné oleje) a zraku (hviezdne nebo), stimuláciu zraku a sluchu prostredníctvom vodnej fontány.

Hlavným cieľom všetkých zúčastnených bolo predovšetkým zdieľanie praktických informácií a postupov, ktoré sa osvedčili a mohli by byť aj inšpiráciou pre zariadenie, ktoré či už Snoezelen majú, alebo premýšľajú o realizácii Snoezelen miestnosti.

Zuzana Jurčová
DSS Giraltovec



farby života



farby života



Ferko Tóth, laureát
Výtvarného salóna 2012,
dostal priestor na vystavenie
väčšej kolekcie svojich prác.



Informácie ZPMP v SR 5-6/2013 22



Výtvarný salón ZPMP

Výstava sa uskutočnila v Žitnoostrovnom
múzeu v Dunajskej Strede, 18. 10 – ??? 2013



23

VČASNÁ STAROSTLIVOSŤ



téma

Sociálne aspekty včasnej intervencie – ako môže rodine pomáhať sociálny pracovník?

PhDr. Terézia Semaňáková, PhD.

Základný právny dokument, od ktorého sa odvíja celá legislatíva nášho štátu, vrátane sociálnej legislatívy ako jej podstatnej časti, je Ústava Slovenskej republiky. V článku 38 spomínaného dokumentu sú zahrnuté hospodárske, sociálne a kultúrne práva najohrozenejších a najzraniteľnejších článkov spoločnosti, a to žien, mladistvých a zdravotne postihnutých osôb. Vidíme teda, že daným skupinám obyvateľstva je priznaný osobitný status, na základe ktorého si zaslúžia zvláštnu pozornosť. Obzvlášť u detí so zdravotným postihnutím potrebujeme venovať zvýšenú pozornosť zabezpečovaniu, prípadne zvyšovaniu kvality ich života, ako aj kvality života rodín, v ktorých vyrastajú. Práve v odbore sociálnej práce nachádzame možnosti širokého poľa pôsobnosti v danej oblasti so spomínanou klientelou. Sociálna práca môže konkrétne napomáhať v systéme včasnej intervencie, pri kompenzáciách následkov zdravotného postihnutia, pri poskytovaní sociálnych služieb, ale hlavne pri spájaní jednotlivých potrebných odborov pri komplexnej rehabilitácii dieťaťa i jeho rodiny. Výkonnými subjektmi pre uvedené formy kompenzácie zdravotného postihnutia a poskytovania sociálnych služieb sú úrady práce, sociálnych vecí a rodiny a samosprávne kraje – oddelenia sociálnych vecí.

KOMPENZOVANIE NEPRIAZNIVÝCH NÁSLEDKOV ZDRAVOTNÉHO POSTIHNUTIA

V našej krajine sa oblasti kompenzácií dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia venuje samostatná legislatívna norma, a to zákonom č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a zmenami a doplneniami niektorých zákonov. Štruktúra tohto právneho dokumentu ilustruje spôsob kompenzácií v našich podmienkach.

ZÁKLADNÉ POJMY

Kompenzácia sociálneho dôsledku ťažkého zdravotného postihnutia (ďalej len kompenzácia) je zmiernenie alebo prekonanie sociálneho dôsledku ťažkého zdravotného postihnutia, poskytovaním peňažných príspevkov na kompenzáciu alebo poskytovaním sociálnych služieb.

Sociálny dôsledok ťažkého zdravotného postihnutia je znevýhodnenie, ktoré má fyzická osoba z dôvodu svojho ťažkého zdravotného postihnutia, a to v porovnaní s fyzickou osobou bez zdravotného postihnutia rovnakého veku, pohlavia a za rovnakých podmienok a ktorá nie je schopná z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia prekonať sama. Ťažké zdravotné postihnutie je zdravotné postihnutie s mierou funkčnej poruchy najmenej päťdesiat percent.

Funkčná porucha je nedostatok telesných, zmyslových alebo duševných schopností fyzickej osoby, ktorý z hľadiska predpokladaného vývoja zdravotného postihnutia bude trvať dlhšie ako dvanásť mesiacov.



HLAVNÉ OBLASTI, V KTORÝCH SA PODĽA ZÁKONA KOMPENZUJÚ SOCIÁLNE DÔSLEDKY ŤAŽKÉHO ZDRAVOTNÉHO POSTIHNUTIA

Mobility a orientácie, kde sa kompenzuje znížená pohybová schopnosť alebo orientačná schopnosť. Účelom kompenzácie v tejto oblasti je zmierniť alebo prekonať znevýhodnenia v prístupe k veciam osobnej potreby a k stavbám, a uľahčiť orientáciu a premiestňovanie sa.

Komunikácie, kde sa kompenzuje znížená schopnosť komunikácie. Účelom kompenzácie v tejto oblasti je umožniť styk so spoločenským prostredím a sprístupniť informácie. Zvýšené výdavky, kde sa kompenzujú zvýšené výdavky na diétne stravovanie, výdavky súvisiace s hygienou alebo opotrebovaním šatstva, bielizne, obuvi a bytového zariadenia, výdavky spojené so zabezpečením prevádzky osobného motorového vozidla, a tiež výdavky súvisiace so starostlivosťou o psa so špeciálnym výcvikom.

Sebaobsluhy, kde sa kompenzuje obmedzená schopnosť sebaobsluhy alebo strata schopnosti sebaobsluhy, teda vtedy, ak osoba s ťažkým zdravotným postihnutím si sama nemôže zabezpečiť úkony sebaobsluhy, úkony starostlivosti o svoju domácnosť alebo realizovať základné sociálne aktivity.

Zákon ďalej pojednáva o **lekárskej a sociálnej posudkovej činnosti** a jeho orgánom ukladá určenie **miery funkčnej poruchy**, zakomponovanej do komplexného posudku. Posudzovanie by malo byť objektívnejšie, ako bolo v minulosti, nakoľko bola vypracovaná nová škála, podľa ktorej sa postihnutia posudzujú objektívnejšie a individuálnejšie. Po vypracovaní posudku každý zdravotne ťažko postihnutý občan dostane **preukaz ťažko zdravotne postihnutého občana**. Po jeho predložení má možnosť uplatniť si zľavy na miestach, kde to umožňujú. Pozorujeme však, že po odštátnení väčšiny rekreačných, kultúrnych, spoločenských a športových inštitúcií ubúda miest, kde je umožnené uplatniť zľavy či výhody, viažuce sa k zdravotnému postihnutiu.

Podobne je to aj pri **parkovacích preukazoch**. Tieto preukazy, ktoré vyhotovujú príslušné orgány osobám odkázaným na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom alebo tým osobám, ktoré majú praktickú slepotu alebo úplnú slepotu, tiež strácajú svoje uplatnenie. Vždy platí možnosť parkovať na vyhradených miestach parkovísk, nakoľko však ich prevádzkovatelia nemusia tieto miesta na svojich parkoviskách vytvárať, postupne sa vytrácajú. Dokonca sa stretávame s tým, že parkoviská, ktoré sú pri nemocniciach či zdravotníckych zariadeniach sú prenajaté súkromným firmám, ktoré neakceptujú parkovacie preukazy, ani preukazy ťažkého zdravotného postihnutia, a teda nie sú tieto osoby ani pri inštitúciách, ktoré sú nútené pravidelne navštevovať, zvýhodnené. Stále však platí možnosť bezplatného využívania diaľnic, ale len v podmienkach našej republiky.

Ako však z názvu spomínaného zákona vyplýva, venuje sa hlavne problematike príspevkov, ktoré majú na kompenzáciu slúžiť.

Zdroj podrobnejších informácií nájdete:

- Zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a zmene a doplnení niektorých zákonov na http://www.upsvar-pd.sk/joomla/zakony/Zakon_447_2008.pdf, cit. 29. 05. 2009

Pohľad fyziatra na včasnú diagnostiku a liečbu porúch psycho-motorického vývinu detí

MUDr. Eva Litvínová

Správny motorický vývin jedinca je druhovo špecifický, geneticky determinovaný program, ktorý prebieha automaticky. Vývin dieťaťa začína už intraterinne a pokračuje ďalej po narodení, keď dochádza k postupnému dozrievaniu centrálnej nervovej sústavy a s ním úzko súvisiacemu vývinu pohybových funkcií. Najintenzívnejší motorický vývin prebieha v prvých dvanástich mesiacoch života, pokračuje až do prvého roku a je dokončený v 6. roku, keď je dosiahnutá jemná motorická koordinácia, súvisiaca s dozretím mozočka. Bohužiaľ, vývin všetkých detí neprebieha vždy správne. Príčin, ktoré môžu viesť k jeho poruchám, je nespočetne veľa. Často ide už o prenatálne ohrozenie pri ochoreniach matky, vystavenie plodu rizikám pre nesprávnu životosprávu matky alebo vplyvom prostredia, v ktorom matka žije. Polohové deformity nožičiek, hlavičky, skoliózy môžu vzniknúť v dôsledku zlého uloženia plodu v maternici. Ku komplikáciám môže dôjsť aj počas pôrodu alebo tesne po pôrode (aspirácia plodovej vody, hypoxia, pôrodný alebo popôrodný traumatizmus...). Ďalšou skupinou ochorení sú genetické abnormality, metabolické poruchy a vrodené vývojové choroby. V poslednom období, keď sa s rozvojom medicínskych možností darí zachrániť stále viac predčasne narodených detí, a to s čoraz nižšou pôrodnou hmotnosťou, sa veľkou rizikovou skupinou stávajú nezrelí novorodenci. V súvislosti s umelými oplodneniami sa častejšie stretávame s deťmi z viacpočetných tehotenstiev.

Deti, ktoré sú ohrozené patologickým psycho-motorickým vývinom, vykazujú odchýlky vo svojej spontánnej hybnosti, posturálnej aktivite, posturálnej reaktivite, dynamike primitívnych reflexov. Vyšetrením **spontánnej hybnosti a aktivity** dieťaťa sa hodnotí nielen tom, čo už dieťa vie, ale aj ako určitý pohyb vykoná. Hodnotíme teda kvantitu aj kvalitu určitého pohybu.

Vyšetrením **posturálnej reaktivity** sa hodnotí motorická odpoveď pri provokovaných zmenách polohy. Polohové reakcie sa vybavujú provokačnými manévrami, ktoré sú prísne štandardizované. Je teda možné diagnostikovať normálnu polohovú reakciu, ak je dieťa zdravé, a určiť

stupeň jeho normálneho vývinu. Ďalej je možné odhaliť abnormálnu odpoveď pri patologickom vývoji.

70 % detí má normálny model posturálnej reaktivity. Odchýlky u ostatných 30 % sú zahrnuté do klinickej jednotky nazývanej *centrálna koordinačná porucha*. Na základe počtu patologických polohových reakcií je rozdelená na 4 stupne – od veľmi ľahkej (1-3 patologické PR), až po ťažkú (7 abnormálnych PR). Zatiaľ čo veľmi ľahká CKP sa až v 90 % upraví bez liečby, u ťažkej je naopak šanca spontánnej normalizácie len 10 %.

Pri dobrej znalosti problematiky vieme identifikovať rizikového pacienta už na začiatku prvých troch mesiacov života. Na základe vyšetrení potom lekár určuje ďalší postup – buď sledovanie pacienta alebo zaradenie do liečby. Z hľadiska prognózy je dôležitá práve včasná indikácia rehabilitácie, pretože ak dieťa nevie vykonať pohyb správnym, ontogeneticky predprogramovaným spôsobom, vypomôže si náhradným patologickým mechanizmom. Tak vznikne nesprávny základ opory a pohybu a celý ďalší vývin bude prebiehať v reťazení ďalšej patológie. Čím skôr poruchu diagnostikujeme a začneme s terapiou, tým sú lepšie vyhliadky na zlepšenie stavu. Je dôležité začať s liečbou skôr, ako budú chybné pohybové stereotypy fixované – ideálne do dvoch mesiacov života.

Základnou terapeutickou metódou detí do prvého roku života v našich podmienkach je **reflexná liečba podľa Dr. Vojtu**. Je výhodná preto, lebo nevyžaduje vedomú spoluprácu pacienta a je využiteľná u pacientov prakticky od narodenia.

Vychádza z vývojovej kineziológie a jej podstatou je reflexné vyvolanie globálnych vzorcov správneho pohybu. Možno ich aktivovať aktivačnou polohou a stimuláciou spúšťacej zóny.

Vojtovu metódu použijeme pri nasledovných diagnózach: DMO, periférne parézy, prostá motorická retardácia, asymetrické držanie tela, skoliózy, torticollis, dysplázie bedrových kĺbov, vrodené deformity nôh, degeneratívne neurologické ochorenia, stavy po poraneniach mozgu.

Dôležitou súčasťou liečebného pohybového režimu je senzomotorické učenie. Je rozpracované v **Bobathovej koncepte** pre deti. Využíva prostriedky vonkajšieho prostredia – svetlo, zvuky, farby, manuálne kontakty na tele dieťaťa – na motiváciu vykonať určitú motorickú aktivitu. Sú vypracované manuálne kontakty a kľúčové body na tele (napr. sternum, ramenné, bedrové kĺby...), ktorými je uľahčovaný správny pohyb a potlačenie nežiaducich pohybových prejavov. Ide o tzv. **handling**. Handling sa uplatňuje aj v rámci bežných denných aktivít, ako je obliekanie, kŕmenie, umývanie a pod.

V liečbe detí s centrálnou koordinačnou poruchou (CKP) je nevyhnutná spolupráca lekára a fyzioterapeuta s rodičmi. Samotná starostlivosť o dieťa, handling aj pravidelné reflexné cvičenie je plne na pleciach rodičov. Odborní pracovníci rodičom predvedú cvičenie, navedú ich na správnu manipuláciu s dieťaťom, určia optimálnu frekvenciu a intenzitu cvičení, poučia rodičov o tom, ako by malo dieťa na liečbu reagovať. Rodič sa tak stáva sám svojmu dieťaťu terapeutom a zdravotníkom partnerom. Návštevy v zdravotníckom zariadení sú spočiatku častejšie – v prvých dvoch mesiacoch 1-2 x týždenne. Po zvládnutí cvikov sa čas medzi kontrolami predlžuje, závisí od zručnosti rodičov a zdravotného stavu dieťaťa. Dĺžka samotnej cvičebnej jednotky závisí od veku a konštitúcie. Dôležité je rešpektovanie denného rytmu dieťaťa, cvičenia prekladáme odpočinkom, sledujeme únavu.

Pri správne vykonávanej liečbe pozorujeme u ľahších foriem CKP úpravu kvality polohy a pohybu už v priebehu prvých 4-8 týždňov. Často sa stáva, že rodičia prestávajú cvičiť, keď deti dosiahnu lezenie po štyroch. Potom po vzpriamení a chôdzi môžeme niekedy opäť zistiť chyby, ktoré sme sledovali na začiatku terapie – asymetrické zaťažovanie končatín, plochonožie, úklony hlavy, asymetria chrčtice... Preto odporúčame pokračovať v cvičení až do vzpriamenia – intenzita potom nemusí byť taká častá, stačí 2x denne.

Pri kontrole po vertikalizácii fyziater na základe výsledku vyšetrenia rozhodne, či bude dieťa pokračovať v liečbe aj v predškolskom a školskom veku. V tomto období môžeme podľa stavu pacienta, schopnosti spolupráce, možností a skúseností daného pracoviska zaradiť postupne do liečby už aj iné metodiky cvičení – cvičenia na lopte, metodika DNS podľa Koláľa, cvičenia s terabandami, SM systém, cvičenia na nestabilných rovinách, pilates...

Pri závažnom postihnutí CNS s ťažkou poruchou CKP sa samozrejme klinický obraz aj napriek včasnej a intenzívnej liečbe môže vyvinúť do obrazu detskej mozgovej obrny. Aj v tomto prípade správne vedená rehabilitácia a komplexná starostlivosť zmierni rozsah postihnutia vrátane sekundárnych zmien na muskuloskeletálnom systéme. V takýchto prípadoch sa rehabilitácia stáva pacientovým celoživotným programom.

Okrem uvedených metodík patrí ku komplexnej rehabilitačnej starostlivosti aj aplikácia fyzikálnej liečby – elektroterapie, fototerapie, mechanoterapie, hydroterapie, termoterapie, magnetoterapie. Prostriedky fyzikálnej liečby ordinuje lekár individuálne na základe vyšetrenia. V spolupráci s ortopédom a ortoprotetikom lekár FBRL odporúča špeciálne rehabilitačné pomôcky.

Diagnostika detí ohrozených patologickým vývojom pohybových funkcií v skorom veku je zložitá, vyžaduje dobrú znalosť neurofyziológického vývinu. Práve včasná diagnostika a včasné začatie liečby je najdôležitejším momentom pre zlepšenie prognózy dieťaťa.

Kontakt: MUDr. Eva Litvínová
Denné detské sanatórium, s. r. o.
Záhradná 2, 060 01 Kežmarok



Denné detské sanatórium, s.r.o. Kežmarok

Príklad dobrej praxe

PhDr. Terézia Semaňáková, PhD.

Denné detské sanatórium, s.r.o., je neštátne zdravotnícke zariadenie, ktoré zastrešuje komplexné služby pre dieťa s postihnutím. Služby, ktoré u nás poskytujeme, korešpondujú s programom včasnej intervencie pre dieťa s postihnutím (*Early Intervention Program*). Denné detské sanatórium vzniklo v roku 1991 reprofilizáciou detských jasí ako reakcia na meniace sa pomery v nazeraní na výchovu detí po roku 1989. Zámerom tejto reprofilizácie bolo vytvoriť zariadenie, ktoré by pokrylo neexistujúce prostredie pre starostlivosť o deti so zdravotným postihnutím. Starostlivosť v zariadení sa poskytuje od narodenia do druhého odkladu povinnej dochádzky do základnej školy dieťaťa. Všetkým prijatým deťom poskytujeme rôzne špeciálne a liečebné terapie, ktoré sú indikované na základe odporúčania odborníkov.

VNÚTORNÁ VÄZBA PROCESU ČINNOSTI ZARIADENIA:

- ambulancia fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie (ďalej FBLR)
- špecializované zariadenie ambulantnej starostlivosti (stacionár)
- súkromná materská škola pri zdravotníckom zariadení (ďalej SMŠ)
- klinická psychologická ambulancia
- sociálna prevencia a sociálne poradenstvo

PROCES ČINNOSTÍ UPLATŇUJÚCI SA PRI PRVEJ NÁVŠTEVE AMBULANCIE FBLR V DDS:

- Pacient si na základe odporúčania od svojho všeobecného alebo odborného lekára osobne alebo telefonicky dohodne termín vstupného vyšetrenia.
- V ambulancii FBLR pacient absolvuje vyšetrenie, na ktorého základe lekár stanoví diagnózu a potrebnú liečbu.
- Na základe lekárskeho vyšetrenia sa rozhodne o zaradení pacienta na ambulantnú rehabilitačnú liečbu alebo o zaradení pacienta na dennú rehabilitačnú liečbu (denný stacionár). Lekár zároveň navrhne plán liečby.
- Na základe lekárom stanoveného plánu liečby fyzioterapeut rozvrhne harmonogram liečby.
- V prípade ambulantnej liečby je pacientovi vystavený preukaz so špecifikovaním konkrétnej liečby (dátum a čas liečby).
- Liečbu a čas liečby pacienta zaznamená fyzioterapeut do súhrnného harmonogramu.

REHABILITÁCIA:

Prevádzka fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie (ďalej FBLR) pri našom zdravotníckom zariadení začala poskytovať verejnú ambulantnú činnosť rozhodnutím Prešovského samosprávneho kraja. Činnosť prevádzky zabezpečujú odborne vyškolení zamestnanci a je garantovaná lekárom FBLR. V ambulantnej časti budovy sú vytvorené vhodné podmienky na zabezpečenie komplexnej odbornej rehabilitačnej činnosti s potenciálom primerane sa rozširujúcich rehabilitačných techník a prístrojového vybavenia.

KLIENTOM NÁŠHO ZARIADENIA SA PONÚKA:

- liečebná telesná výchova (individuálna, skupinová)
- reflexné metodiky prof. Vojtu
- reflexná masáž chodidiel
- Bobathova metóda
- cvičenia na fyziobale
- liečba akupresúrnymi pomôckami – valčeky, nožný masážny prístroj
- vodoliečba: bazén, vírivka, perlička
- hydromasážna vaňa, parný kúpeľ

INÉ TERAPIE:

- účinná terapia, svetelná – bioptronová lampa
- lavaterm – terapia
- laseroterapia
- elektroakupunktúra
- magnetoterapia
- ultrazvuková terapia

Predškolská pedagogika sa zabezpečuje prostredníctvom špeciálnej materskej školy (SMŠ). Podľa smerníc MZSR ide o špeciálnu materskú škôlku pri zdravotníckom zariadení, ktorá je zaradená do siete školských zariadení SR. SMŠ – Denné detské sanatórium, s.r.o., je predškolské zariadenie, ktoré zabezpečuje výchovu a vzdelávanie zamerané na všestranný rozvoj osobnosti dieťaťa. SMŠ sa skladá z dvoch tried a poskytuje celodennú výchovnú starostlivosť deťom od 3 do 6 rokov a deťom s odloženou školskou dochádzkou na požiadanie rodiča. V rámci SMŠ dochádza k integrácii detí so zdravotným postihnutím s deťmi bez zdravotného postihnutia. Výchovno-vzdelávací program je v súlade s ŠTVP ISCED O, ŠVP, vypracovaný je v súlade s princípmi, cieľmi výchovy a vzdelávania podľa zákona o výchove a vzdelávaní. Ako aj z názvu vyplýva, SMŠ je súčasťou Denného detského sanatória, s.r.o. Deťom, na ktoré sa vzťahujú iné právne normy, poskytujeme poldenný pobyt.

ČINNOSTI SMŠ:

- predškolská pedagogika
- špeciálna pedagogika
- Montessori – liečebná pedagogika
- sociálna pedagogika
- liečebná pedagogika
- orofaciálna stimulácia
- rečová terapia
- fonetické cvičenie

Klinická psychologická ambulancia poskytuje psycho-diagnostiku. Psychoterapiu a poradenstvo.

Psychodiagnostika má za cieľ posúdenie celkového stavu dieťaťa, vývinovej úrovne, intelektu, osobnosti, porúch správania, porúch súvisiacich so základným telesným ochorením, telesnými a zmyslovými poruchami, krízová diagnostika u detí zanedbávaných a zneužívaných.

Psychoterapiu poskytujeme individuálne dieťaťu a rodine, pri rodinných problémoch, pri poruchách správania, emócií, poskytujeme krízovú intervenciu.

Poradenstvo poskytujeme v oblasti vývinovej stimulácie pre rodičov detí so zaostávaním psychomotorického vývinu, izolovaným zaostávaním niektorých psychomotorických funkcií, podporu a sprevádzanie rodičov detí s poruchami správania, učenia, pre rodiny dysfunkčné. Krízové poradenstvo. Nevyhnutnou súčasťou našej práce je krízová intervencia.

SOCIÁLNE PORADENSTVO A SOCIÁLNA PREVENCIA

V rámci poradenstva poskytujeme informácie o možnej pomoci nástrojov sociálnej politiky štátu na základe platnej legislatívy a informácie o podporných službách, ktoré vedú k zmene vzdelávania a príprave detí na život v spoločnosti v spolupráci s rodinou.

VČASNÁ DIAGNOSTIKA, LIEČBA A REHABILITÁCIA

Včasnou diagnostikou, následnou liečbou a rehabilitáciou môžeme dať deťom s postihnutím šancu žiť bežný život, vzdelávať sa, vyvíjať sa sociálne aj emocionálne do plnohodnotnej dospelosti.

V súčasnosti neexistuje pre deti s postihnutím kuratívna liečba. Je možné len modifikovať jej prejavy, ale určitý stupeň abnormality bude u dieťaťa naďalej pretrvávajúť. Niektoré stavy súvisiace napr. s DMO sa dajú úspešne liečiť (strabizmus, refrakčné chyby, epilepsia). Možnosti rehabilitácie pacienta s DMO sú rozsiahle a pestré. Nie je však cieľom zapojiť pacienta do všetkých liečebných procedúr a aktivít za každú cenu, ale priviesť racionálny výber optimálnych postupov pre konkrétného pacienta. Každé dieťa predstavuje individuálnu bytosť po telesnej aj psychickej stránke, a z toho je potrebné vychádzať pri tvorbe komplexného rehabilitačného programu. Miera spolupráce rodičov je pre výsledok celého procesu rozhodujúca. Rehabilitační lekári a fyzioterapeuti sú neoddeliteľnou súčasťou liečebného tímu, v ktorého centre je detský pacient. Pri uplynutí maximálne možného veku dieťaťa určeného pre pobyt v dennom stacionári

(max. 8. rok veku) ukončujeme denný pobyt a rehabilitáciu v rámci denného stacionára. Lekár na základe vyšetrenia určí ďalší postup, teda rozhodne, či je nutná ďalšia rehabilitácia formou ambulantnej liečby, alebo sa liečba môže ukončiť, a stanovíme prípadný termín kontrolného vyšetrenia.

OBČIANSKE ZDRUŽENIE POMOC V ŽIVOTE

Súčasťou aktivít zariadenia zameraných najmä na komunikáciu s verejnosťou je existencia občianskeho Združenia na pomoc telesne a mentálne postihnutým *Pomoc v živote* v Kežmarku. Zámerom vzniku a dlhodobého fungovania nášho občianskeho združenia bola a je obhajoba práv, potrieb a záujmov ľudí so zdravotným postihnutím a ich rodín. V tomto zmysle sa dieťa so zdravotným postihnutím stalo našou primárnou cieľovou skupinou. Pri vytváraní rôznych aktivít občianskeho združenia je dôležitou súčasťou aj spolupráca s verejnými a inými mimovládnymi organizáciami. Občianske združenie ZPMP Pomoc v živote v Kežmarku bolo založené v roku 1993. V priebehu svojej existencie sa činnosť nášho občianskeho združenia vyprofilovala do troch sekcií: kultúra a vzdelávanie, osвета a prevencia, terapeutická činnosť.

Súčasťou našej práce je aj lobovanie v prospech kvalitnej včasnej intervencie. Riadime sa filozofiou, že je potrebné komplexne a medzirezortne pripraviť vhodné podmienky pre poskytovanie včasnej intervencie. Snažíme sa ovplyvňovať oblasti ovplyvňujúce včasnú intervenciu:

- legislatívne predpisy, zákony, vyhlášky, normy
- ľudské zdroje a vzdelávanie
- materiálno-technické a priestorové vybavenie
- financovanie
- externé prostredie
- interné smernice, poriadky, postupy a záznamy

ODPORÚČANIA PRE PRAX

- Pri dodržiavaní Deklarácie práv dieťaťa je nutné realizovať celoplošné projekty (programy) včasnej intervencie:
- organizovanie odborných seminárov z oblasti včasnej intervencie v SR,
- zakomponovanie včasnej intervencie na Ministerstve zdravotníctva SR ako samostatného oddelenia, ktoré bude koordinovať odbornú prípravu a sledovanie fungovania subjektov včasnej intervencie,
- zabezpečenie prípravy odborníkov z oblasti medicíny, psychológie, liečebnej a sociálnej pedagogiky a sociálnej práce, ktorá bude orientovaná na pomoc deťom s postihnutím.

Vzhľadom na limitovaný rozsah časopisu bola väčšina článkov skrátená. Texty v pôvodnom neskrátenom znení nájdete na: <http://www.zpmpvsr.sk/index.php/co-robime/nase-projekty/uzitocne/vcasna-starostlivost>

Odkiaľ a kam v procese deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb v SR

MEDZINÁRODNÁ KONFERENCIA V BANSKEJ BYSTRICI, 16. OKTÓBER 2013

V rámci projektu *Podpora integrácie inštitucionalizovaných klientov do lokálnych komunít na príklade pilotného územia*, ktorý realizuje MESA 10 v spolupráci s partnermi – Banskobystrickým samosprávnym krajom a Nórskou univerzitou pre vedu a výskum v Trondheime (NTNU Samfunnsforskning AS – nezávislý výskumný inštitút univerzity NTNU, Nórsko), sa 16. októbra uskutočnila v priestoroch Radnice Banskej Bystrice vstupná konferencia s medzinárodnou účasťou *Odkiaľ a kam v procese deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb v SR*. Konferencia mala hlavný cieľ informovať o procese DI na Slovensku a jeho význame, a tiež niekoľko čiastkových cieľov:

- motivovať hlavných aktérov procesu DI a verejnosť k podpore procesu,
- motivovať najširšiu verejnosť k akceptácii občanov so zdravotným postihnutím a podpore integrácie,
- prezentovať skúsenosti z Nórska,
- prezentovať príklady dobrej praxe a osobné príbehy.

Na konferencii sa zúčastnilo takmer 140 účastníkov z celého Slovenska. Najpočetnejšie zastúpenie mal Banskobystrický kraj. Medzi účastníkmi bol zástupca MPSVR SR, zástupcovia partnera z BBSK, zástupkyňa ZMOS-u, zástupcovia miest a obcí, FSR, MVO, riaditelia a zamestnanci DSS, experti a napokon aj značný počet klientov z DSS a klientov integrovaných do komunitných služieb v Banskej Bystrici a Lučenci. Nechýbali ani študentky sociálnej práce a médií. Medzinárodnú účasť zastupoval profesor Jan Tøssebro z Nórskej univerzity pre vedu a výskum z Trondheimu. Program konferencie bol zostavený tak, aby poskytol najaktuálnejšie informácie o stave procesu DI v sociálnych službách na národnej úrovni – od legislatívy až po víziu – v konfrontácii so skúsenosťami z Nórska (program aj s jednotlivými prezentáciami nájdete na webovej stránke www.mesa10.org).

Koordinátorka projektu a moderátorka konferencie **Oľga Reptová** na úvod uviedla stručne, čo DI pre realizačný tím projektu znamená. Povedala, že „je pred nami veľká

reforma, jej náročnosť nevieme vyčíslit' ani finančne ani časovo. Reformy však nie sú len o peniazoch a čase, ale najmä o zmene v kvalite života ľudí. A obsah programu konferencie nám má pomôcť zorientovať sa v tomto procese DI a možno aj zodpovedať na otázku v názve konferencie. Teda poďme skúmať odkiaľ a kam v procese DI v SR“.

Soňa Holúbková z Rady pre poradenstvo v sociálnej práci začala svoju prezentáciu veľmi sugestívne. Vyzvala účastníkov, aby zdvihli ruku tí, ktorí proces DI podporujú. Výsledok bol cca jedna šestina účastníkov. Nie veľa, ale predsa istý počet. Potom už hovorila o tom, čo znamená DI. Teda, že ide o politický a sociálny proces postupnej zmeny od inštitucionálnej starostlivosti a iných segregáčnych zariadení k nezávislému životu s podpornými službami v komunite.

Zástupca MPSVR SR **Miroslav Cangár** predstavil medzinárodné východiská DI v SR od Všeobecnej deklarácie ľudských práv až po Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím (OZP), ktorý naša republika ratifikovala ešte v roku 2010. Z uvedeného dokumentu vyplýva povinnosť zabezpečiť OZP možnosť voľby miesta pobytu, ako aj to, kde a s kým budú žiť, aby mali prístup k celému spektru podporných služieb, ktoré sú nevyhnutné pre nezávislý život v spoločnosti a pre začlenenie sa do nej a zabraňujú izolácii a segregácii. Predstavil tiež 10 spoločných zásad pre transformáciu a DI, definíciu inštitúcie a poukázal na znaky inštitucionálnej kultúry. Priblížil základné rozdiely medzi inštitucionálnou a komunitnou starostlivosťou. Dôležitou časťou prezentácie bola časť o základných dôvodoch DI v SR, ktoré vyplývajú tak z medzinárodných dohovorov, ako aj zo skúseností domácej praxe a zo zahraničia s dôrazom na rozvoj komunitných služieb. Tie majú vyšší potenciál mobilizovať miestne a regionálne technické i ľudské zdroje na kvalitné poskytovanie služieb a ktoré pracujú komplexne pri napĺňaní individuálnych potrieb klientov. Predstavil základný cieľ DI v SR, ako aj krátkodobé a dlhodobé ciele a opatrenia stratégie DI.



deinštitucionalizácia



deinštitucionalizácia

Záver vyčerpávajúcej a komplexne spracovanej prezentácie o DI v SR na národnej úrovni venoval vízii procesu, ktorá má ambíciu v podpore a presadzovaní DI prostredníctvom nového programovacieho obdobia čerpaním štrukturálnych fondov obdobia 2014 – 2020 a tiež v reforme patrovníctva.

Zástupcovia Banskobystrického samosprávneho kraja **Pavel Červienka** a **Tatiana Králiková** hovorili o procese DI na regionálnej úrovni. V čom pokročili a čo ich prekvapilo pri náročnom procese od roku 2005 až po súčasnosť. Nachádzajú sa už vo štvrtej etape procesu, ktorá predstavuje pre nich významný medzník. Spracovali a predložili dva projektové zámery DI na získanie NFP cez ROP na celkovo 14 stavebných objektov, z toho 11 obytných v celkovej výške 4,3 mil. eur. Zámery sa týkajú DSS Slatinka Lučenec a DSS Ladomerská Vieska, prechodu z kaštieľov do komunitných služieb podporovaného bývania. A čo ich prekvapilo alebo zmenilo ich cestu v procese DI? Finančná kríza, nedostatok verejných zdrojov na realizáciu koncepčných zámerov kraja a nutnosť racionalizácie zariadení sociálnych služieb a nedostatok vhodných malokapacitných objektov vo vlastníctve kraja pre realizáciu DI.

V ďalších dvoch prezentáciách predstavili zástupkyne dvoch zariadení DSS, a to **Denisa Nincová** a **Miroslava Urbliková** proces DI v DSS Slatinka Lučenec a v DSS Ladomerská Vieska. Starostlivosť v obidvoch zariadeniach bola situovaná do kaštieľov, z nich je kaštieľ v Slatinke už uzatvorený a na predaj a klienti boli presťahovaní do menších objektov. Celý proces DI však bude ukončený až po realizácii projektu, ktorý by mal byť podporený finančne z ROP. Ciele projektu DSS Slatinka sú plne v súlade s prvkami procesu DI v SR, a to zvýšiť kvalitu poskytovaných služieb v zariadení, zrekonštruovať objekty, v ktorých sa poskytujú sociálne služby tak, aby spĺňali štandard kvality a boli debarierizované; účelovo vybaviť objekty, v ktorých sa poskytujú sociálne služby a vytvoriť priestor na vznik nových komunitných sociálnych služieb. O tom, že to v DSS myslia s procesom DI vážne, sa účastníci konferencie presvedčili aj v časti prezentácie osobných príbehov, ktoré porozprávali Angelika a Roman. Obidvaja začínajú bývať a žiť samostatne a nezávisle. Zaujímavou časťou v tejto prezentácii bola zmienka o dobrej spolupráci s MsÚ v Lučenci, ako aj spolupráca a podpora dlhoročných podporovateľov a spolupracovníkov z Platformy za DI *Z domova domov*. Výstupy, ktoré očakávajú pri procese DI, a to zníženie celoročných pobytových sociálnych služieb,

zvýšenie sociálnych služieb poskytovaných ambulantnou formou a poskytovanie nových služieb včasnej intervencie, rehabilitačného centra a podpory samostatného bývania, dali jasnú odpoveď na otázku, z názvu konferencie *Odkiaľ a kam v procese DI v SR*.

Pri predstavení druhého zariadenia DSS, ktoré je zaradené do programu DI, a to Ladomerskej Viesky sa účastníci dozvedeli, prečo sa uskutočňuje DI v tomto zariadení, aká je predstava DSS po transformácii, či DI, ale aj želaný výsledok.

Pohľad na reformu DI z pohľadu ZMOS-u predstavila **Božena Kováčová**, predsedníčka sekcie sociálnych vecí. Zamerala sa predovšetkým na komunitnú prácu, ktorá podľa nej je významným prvkom procesu DI a zapája do riešenia problémov, do rozhodovania a života komunity jej klientov aj miestne organizácie a inštitúcie, dáva možnosti ľuďom ovplyvniť to, čo sa s nimi deje. V prezentácii vyslovila aj otázku, či klienti presťahovaní zo zariadení do komunity, kde sú si klienti a komunita vzájomne cudzí, nezostanú opustenejší. A dala si aj sama odpoveď či otázku, že toto má vyriešiť proces DI v SR. V závere svojho vystúpenia vyzvala všetkých aktérov procesu DI ku komunitnej práci. Skúsenosti z procesu DI v Nórsku prezentoval profesor sociálnej práce z Nórskej univerzity pre vedu a výskum a technológie v Trondheime **Jan Tøssebro**. Hovoril o pozadí procesu DI, o diskusii o procese zo 60. rokov, ktorá pomenovala a odhalila základné problémy. Najmä skutočnosť, že je nevyhnutné odísť z inštitúcií do komunitných služieb, čo sa javilo lacnejšie. Trend o zavedení DI v Nórsku začal v 60. rokoch, ale plný prechod ku komunitnej starostlivosti sa uskutočnil až v rokoch 1991 – 1995. Vtedy boli zatvorene inštitúcie a klienti prešli do zdravotníckych zariadení na regionálnej úrovni a zodpovednosť prevzala miestna úroveň samosprávy. Rozdelil proces DI do dvoch vln. Prvá sa uskutočnila v rokoch 1960 – 1970 a obsahovala najmä ideológiu a normalizáciu procesu, druhá vlna v rokoch 1991 – 1995 bola nielen o zatváraní inštitúcií, ale najmä o zmene kvality života ľudí so závažným zdravotným postihnutím. Poznamenal tiež, že zistil veľký rozdiel medzi ich systémom a systémom na Slovensku najmä v tom, že pri návšteve zariadení v SR nenašiel rozdiel medzi veľkými a malými zariadeniami.

Za hlavnými dôvodmi procesu DI vidí troch hlavných aktérov, ktorými sú:

- profesionáli – dôležitosť odbornej úrovne, ktorí presadili, že v inštitúcií existuje bariéra pre individuálny rozvoj,
- rodičia a kritická verejnosť, ktorí spoločne poukázali na problém segregácie (táto myšlienka prišla z USA),
- politická sféra – zo začiatku prevažovala diskusia o nákladovosti pri umiestňovaní ľudí do iných systémov, ako do inštitúcií, problémy s bývaním a so zamestnanosťou a pod.

Implementácia procesu DI sa odohrávala na národnej, ale aj na miestnej úrovni. Uskutočnili sa významné legislatívne zmeny – prijal sa zákon o DI, novela zákona o sociálnych službách a zaviedol sa systém praktického plánovania a prevádzkovania služieb na miestnej úrovni (vzniklo verejné bývanie, úrady práce) a zmenili sa postoje rodičov a zamestnancov inštitúcií.

Výsledky procesu DI boli predovšetkým v zmene kvality života jednotlivcov, najmä v novom bývaní, v zamestnanosti, v zmene postojoch rodičov, v skutočnosti, že viac ľudí bolo presťahovaných z inštitúcií do komunitných služieb a dostali priestor na sebarealizáciu, dostali viac slobody. Zamestnanci nestratili prácu, len prešli do inej sféry.

V závere prezentácie poukázal na skutočnosť, že každý človek potrebuje mať súkromie, väčšie sebaurčenie, viac individuálnej slobody, integrácie, v ktorej je dôležité lojálne okolie a participácia všetkých aktérov procesu DI. Odpor verejnosti bol krátky a iste to napomohla aj mediálna podpora, ktorá je v takomto procese dôležitá. Je neustále potrebné zviditeľňovať ľudí, ktorí boli integrovaní, dôležité je vzdelávanie verejnosti a v neposlednom rade konkrétne prvky zmeny – poskytnutie bývania týmto ľuďom, komunitných služieb, zamestnania. Boli aj malé neúspechy, najmä zo začiatku, keď sa klienti cítili osamotení, ale postupne sa aj tento negatívny prvok vytratil, a to správnym nastavením komunitnej starostlivosti.

Náklady na proces DI sú určite dôležitým faktorom, ale v Nórsku sa vzhľadom na svoj platný sociálny systém problémom financií veľmi nezaoberali. Dôležité bolo, že veľa ľudí dostalo možnosť žiť v nezávislých podmienkach a slobodne. Nákladovosť tohto procesu je rôzna, podľa stupňa finančných možností krajín. Povedal, že väčšie inštitúcie sú ekonomicky efektívnejšie, ale kvalitou zaostávajú. Preto si za cieľ procesu Nórsko stanovilo kvalitu, a tá niečo stojí. Jeho slová: *Nie je jednoduché vám odporučiť, čo je možné použiť z našich skúseností. Naše krajiny majú veľmi odlišný systém v poskytovaní a financovaní služieb aj v ponímaní zmyslu inštitúcie a komunitných služieb. Ale jedno môžeme odporučiť, procesu sa netreba báť, skôr či neskôr sa skepsa, ktorá aj u vás vládne, zmení na podporu. Významné sú*



deinštitucionalizácia

výstupy, teda, že viac ľudí dostane možnosť žiť kvalitnejší život a až druhoradou skutočnosťou sa stanú finančné náklady či hľadisko, ktoré zmenu niečo stálo. Proces ukotviť v legislatívnej norme, pripraviť pravidlá komunitnej starostlivosti pre aktérov procesu (miestna úroveň samosprávy) a vytvoriť sociálne siete alternatívnych služieb na komunitnej úrovni.

Na konferencii dostali priestor aj prezentácie osobných príbehov a príkladov dobrej praxe, ktoré pripravila s klientmi Romanom a Angelikou riaditeľka DSS Slatinka v Lučenci Denisa Nincová. Prezentovali sa aj klienti komunitných služieb Denného centra Divadla z Pasáže, n. o., Lidka a Janko z DOM-u, n. o., v Banskej Bystrici. Klienti sa jasne vyjadrili, že sú spôsobilí žiť nezávislý život a účastníci konferencie ich povzbudili úprimným dlhým potleskom.

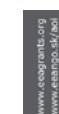
Koordinátorka projektu a moderátorka konferencie Oľga Reptová pred ukončením konferencie skonštatovala, že odznelo mnoho zaujímavých prezentácií o procese DI v SR aj v Nórsku a že tieto účastníkom pomôžu nájsť odpoveď na otázku o budúcnosti DI a vyzvala všetkých účastníkov k šíreniu informácií o procese DI.

ZÁVERY KONFERENCIE

Kľúč k úspechu DI

1. **Zmena celospoločenského myslenia a hodnôt** (konferencie, motivácia dobrými príkladmi, účasť médií).
2. **Široká spolupráca so spoločným cieľom** (monitoring pripravenosti, dotazníkový prieskum, zverejnený adresár).
3. **Tlak a motivácia na posun procesu dopredu** (mapovanie stavu DI, podpora a zviditeľnenie úspešných projektov a príbehov).
4. **Tvorba udržateľného modelu komunity** (návrh modelu a príručky pre zakladateľov komunit).

Ing. Oľga Reptová, MESA 10, koordinátorka projektu (Znenie príspevkov aj celej konferencie je vo zvukovej podobe na webovej stránke www.mesa10.org).



Projekt je podporený programom Aktívne občianstvo a inklúzia, ktorý realizujú:



Spoločne za prijatie (nielen) v Petržalke

Nový projekt Pracovno-socializačného centra Impulz (ZPMP v Petržalke) s názvom *Spoločne za prijatie – za život bez znevýhodnenia* sa naplno rozbehol od septembra tohto roku. Jeho cieľom je prostredníctvom zážitku a tvorivosti umožniť porozumenie, vzájomné učenie sa a sieťovanie medzi väčšinou spoločnosťou a ľuďmi s mentálnym postihnutím. Počas osemnástich mesiacov bude projektový tím spolu s dobrovoľníkmi rozpracovávať tri kľúčové úrovne projektu.

Prvou je svet klientov a zamestnancov s postihnutím PSC Impulz, napĺňanie ich potrieb a ich rozvoj tak, aby sa ľahšie mohli zaradiť do života spoločnosti. Na tejto úrovni projektu prebiehajú pravidelné workshopy: kurz varenia a zdravej výživy, ktorý vedie pani Gabika Žlebeková zo spolupracujúcej organizácie Zdravíčko; kurzy zdravovedy pod vedením Silvie Lakotovej, kde sa klienti spoznávajú a nacvičia si základy prvej pomoci a postupy návštevy u lekára, a napokon kurzy o nakupovaní pod vedením sociálnych pracovníkov Mirky a Fanta Olléovcov, kde sa klienti naučia, ako nakupovať a zároveň si prakticky zažijú reálne situácie v obchode. Paralelne s týmito aktivitami prebiehajú práce na výstupoch – špeciálnej kuchárskej knihe a troch edukačných krátkych filmoch – *Klient ako spotrebiteľ*, *Klient ako kuchár* a *Klient ako pacient*. Je pre nás potešením, že do týchto aktivít sú zapojení mladí ľudia – vysokoškooláci, čo je jedným z hlavných cieľov projektu. Lucia Blanáriková z Katedry vizuálnej komunikácie VŠVU spolu s klientmi testuje recepty do kuchárskej knihy, ktorá sa stane nielen súčasťou jej diplomovej práce, ale najmä vhodnou pomôckou pre všetkých, ktorí radi varia jednoduché a zdravé jedlá. Edukačné videá pripravujú študenti VŠMU Daniel Rihák a Nick Kollár, za asistencie študentky Paulíny Zolnianskej z PdF UK.

Druhú úroveň projektu – premostenie medzi svetom biznisu a svetom chránených dielní – zabezpečuje partner projektu občianske združenie Wellgiving. Jeho cieľom je inšpirovať ľudí pre dobro. V prípade chránených dielní je to najmä zabezpečovanie náhradného plnenia, ktoré prinesie ľuďom so znevýhodnením prácu a pocit užitočnosti a ľuďom z biznisu zas darčeky a úžitkové predmety z dobrých rúk. Jednou z aktivít na tejto úrovni je vylepšenie dizajnu už existujúcich výrobkov a ich obalov, na ktorom budú spolupracovať študenti Katedry dizajnu VŠVU.

PSC Impulz už nadviazalo spoluprácu s Ing. Alexejom Zlochom z Devínskej Novej Vsi, ktorý sa ochotne delí o svoje štyridsaťročné skúsenosti s výrobou sviečok. Cieľovou skupinou tretej úrovne projektu je verejnosť a cieľom odbúrať stereotypy a bariéry medzi väčšinou spoločnosťou a znevýhodnenými ľuďmi. Usilovať sa o to budeme prostredníctvom kampane *Spoločne za prijatie – za život bez znevýhodnenia* v jej rámci budeme verejne oceňovať firmy a jednotlivcov, ktorí sa zapoja do projektu a prispievajú k vzájomnému porozumeniu. Súčasťou bude niekoľko akcií pre verejnosť. Prvou plánovanou je podujatie *Urobme radosť sebe aj iným*, ktoré sa uskutoční v poslednú adventnú sobotu (21. decembra 2013) v priestoroch Fresh marketu (stará IKEA). Podrobný program bude zverejnený na stránke projektu: <http://spolocne.psc-impulz.sk/>. Srdečne vás pozývame – staňte sa aj vy očkom v sieti, ktorá drží svet pohromade.

Projekt je podporený Islandom, Lichtenštajnskom a Nórskom prostredníctvom Programu Aktívne občianstvo a inklúzia, ktorý realizuje Nadácia Ekopolis v spolupráci s Nadáciou pre deti Slovenska a SOCIA – nadácia pre sociálne zmeny.

Elena Bakošová, PSC Impulz Bratislava



8. ročník Olympiády domova sociálnych služieb Náš dom



Nuž áno, urobili sme to aj tento rok. A veríme, že o rok to urobíme zas. Preto, lebo nás to naplňa radosťou, povznáša to našu myseľ aj telo. Preto, lebo je to silnejšie ako my. Je to olympiáda. Naša olympiáda. Asi všetci, ktorí sme 17. októbra 2013 boli v Mestskej športovej hale v Spišskej Novej Vsi „pri tom“, by sme sa zhodli v názore, že organizovanie takej náročnej športovej akcie, ako je olympiáda, tak trochu pripomína plavbu na lodi, ktorá sa raz kolíše na vlnách v žiari slnečných lúčov, no inokedy musí zase plávať proti vetru. Tou povestnou vodou, čo nás drží nad hladinou, je však pritom vždy myšlienka Olympijskej charty, že *„Športovanie je ľudským právom. Každý jednotlivec musí mať možnosť športovať podľa svojich potrieb.“* Túto základnú ideu olympijskej univerzality najlepšie zhmotnili svojou aktívnou účasťou na Olympiáde DSS všetci zúčastnení športovci – ľudia s mentálnym postihnutím – a vyslali jej posolstvo ako signál celému svetu naokolo. Bol to odkaz, že zapojenie športu do procesu harmonického rozvoja ľudí s mentálnym postihnutím, a tým aj do vytvárania kultúrnej a tolerantnej spoločnosti, je pomyselným svetlom majáka, vďaka ktorému sa loď „našej olympiády“ neroztreska na bralách ľudskej nevšímavosti, apatie či nepochopenia. Všetkých 80 športovcov z desiatich zariadení sociálnych služieb muselo tento rok v netradičných disciplínach ako tím veslárov, zabráť „v jednom šiku“. Je to len faktické potvrdenie pozitívneho rastu podujatia, ktoré kedysi začínalo ako drobná bárka, aby sa dnes, už ako hrdá fregata, mohla niesť na vlnách fair play. Je len symbolické, že o lodivodov pritom nebola núdza. Každý z aktérov, ktorí sa akoukoľvek formou zapojili do zápolenia v jednotlivých disciplínach, pomáhal určovať smer celého podujatia v duchu hesla: *„Sme iní, nie horší. Žijeme s vami, nie vedľa vás“*. Aj takýmto spôsobom došlo k osobitnému spritomeniu myšlienok, ktoré ešte pred rokmi, na začiatku celého radu olympiád, organizovaných ZPMP v SNV, začala v podmienkach mesta Spišská Nová Ves presadzovať prvá predsedníčka ZPMP v SNV a riaditeľka DSS Náš dom, pani Ľubica Cehlárová.

Je šťastím, že aj tento ročník olympiády poctili svojou osobnou účasťou športovci z desiatich zariadení sociálnych služieb, a to nielen z blízkeho okolia. Okrem partnerských zariadení zo Spišského Štvrtka, z Hodkoviec, zo Spišského Podhradia a Spišskej Novej Vsi sa na napĺňaní olympijského hesla „vyššie, rýchlejšie, silnejšie“ v tvare „ľudskejšie, férovejšie, humánnejšie“, svojím športovým zápolením podieľali aj klienti z DSS v Batizovciach, z DSS Jasanima v Rožňave, z Domu Charitas z Čenčíc, integračného zariadenia KOR-GYM z Hertníka a zo ZPMP v Poprade. Za to, že sa tak mohlo diať, patrí aj tohto roku úprimné poďakovanie našim sponzorom, priateľom, sympatizantom a vôbec, všetkým ľuďom dobrej vôle. Osobitnú vďaka za stálu podporu a pomoc pri organizovaní tohto podujatia je treba vysloviť Košickému samosprávnemu kraju, mestu Spišská Nová Ves a ostatným sponzorom z podnikateľského prostredia.

Veríme, že všetci aktéri odchádzali z 8. ročníka Olympiády DSS Náš dom bohatší nielen o vecné ceny v podobe medailí z keramiky z chránenej dielne DSS Náš dom, ale najmä bohatší o poznanie, že byť olympijským víťazom nemusí neznamenáť len byť prvý, ale predovšetkým dokázať prekonať sám seba. Nech nám svetlo olympijskej pochodne svieti aj do nastávajúcich ročníkov, aby sme dokázali bojovať s intoleranciou, neznášanlivosťou a diskrimináciou, pre ktoré v modernom olympizme určite nie je miesto.

ZPMP v SNV

ĽUDSKÉ PRÁVA A ZODPOVEDNOSŤ ZA VLASTNÉ KONANIE

Ľudské práva a zodpovednosť za vlastné konanie je názov seminára, ktorý zorganizovalo ZPMP v SR v dňoch 28. a 29. 11. v Bratislave ako súčasť projektu Dôstojný život – právo, nie privilegium, o ktorom sme informovali čitateľov v minulom čísle.

Na seminári bola predstavená analýza prístupu k zodpovednosti za svoje právne úkony ľudí s mentálnym postihnutím, základné tézy účinnej ochrany a modelové ukážky zo životnej praxe. Konala sa zaujímavá diskusia, v rámci ktorej sa hľadali odpovede na konkrétne otázky k tejto citlivej téme. Seminár viedli JUDr. Zuzana Stavrovská a JUDr. Et Bc. Maroš Matiaško, LL.M., hosťom boli pani Valentína Petrus z NOS OSF a JUDr. Roman Hrico z Ministerstva spravodlivosti SR. Seminár mal celoslovenský charakter a zúčastnilo sa ho vyše 200 ľudí zo 102 organizácií.

Projekt *Dôstojný život – právo, nie privilegium* bol podporený sumou 104976,- EUR z Fondu pre mimovládne organizácie, ktorý je financovaný z Finančného mechanizmu EHP 2009 – 2014. Správcom Fondu je Nadácia otvorenej spoločnosti-Open Society Foundation. Cieľom projektu zameraného na ľudské práva *Dôstojný život – právo, nie privilegium* je Zvýšenie zapojenia MVO do tvorby politik a rozhodovacích procesov na miestnej, regionálnej a národnej úrovni.



NADÁCIA OTVORENEJ SPOLOČNOSTI
OPEN SOCIETY FOUNDATION



Projekt ZPMP v SR

Informácie ZPMP v SR 5-6/2013 34

VALNÉ ZHROMAŽDENIE ZPMP V SR

Po skončení seminára sa konalo Valné zhromaždenie ZPMP v SR, na ktorom sa hodnotila činnosť a hospodárenie za obdobie rokov 2010 – 2013. Boli odprezentované výročné správy a strategický plán ZPMP v SR na ďalšie obdobie. Keďže uplynulo štvorročné volebné obdobie výkonných orgánov ZPMP v SR, konali sa voľby.

Za predsedníčku bola zvolená **PhDr. Stefi Nováková**, podpredsedníčky **JUDr. Zuzana Stavrovská**, **Mgr. Ľubica Vyberalová** a členovia predsedníctva **PhDr. Eva Števková**, **Mgr. Patrícia Garajová Jarjabková**, **JUDr. Et Bc. Maroš Matiaško**, **LL.M.**, **JUDr. Peter Demek**, **PhD.**, **Ing. Dušan Fabian** a za sebaobhajcov **Richard Drahovský**. Štatutárnou zástupkyňou ZPMP v SR je **PhDr. Iveta Mišová**, riaditeľka Republikovej centrály združenia.

VALNÉ ZHROMAŽDENIE ZPMP V SR NA SVOJOM ZASADNUTÍ 28. – 29. 11. 2013 PRIJALO NASLEDOVNÉ ZÁVERY

VALNÉ ZHROMAŽDENIE ZPMP V SR SCHVAĽUJE:

- Správu o činnosti ZPMP v SR, Správu o hospodárení a Správu revíznej komisie za r. 2010, 2011, 2012,
- zameranie činnosti ZPMP v SR na nasledujúce štyri roky,
- ZPMP v SR bude pokračovať v napĺňaní strategického plánu v určených prioritných oblastiach: obhajovanie a sebaobhajovanie, sociálne služby, vzdelávanie, PR a práca s médiami, inštitucionálny rozvoj organizácie.

VALNÉ ZHROMAŽDENIE ZPMP V SR JE ZNEPOKOJENÉ:

tým, že spoločnosť neakceptuje práva ľudí s mentálnym postihnutím a ich rodín. Napriek prijatiu Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím v SR sme stále svedkami ich diskriminácie. Stretávame sa s prejavmi intolerancie voči nim a s negatívnymi postojmi zo strany majoritnej spoloč-



35

nosti. Je maximálne znepokojujúcim signálom, ak verejní činitelia svojimi vyjadreniami porušujú práva osôb so zdravotným postihnutím. VZ ZPMP v SR odmieta akékoľvek porušovanie ľudských práv.

Tým, že v Slovenskej republike stále dochádza k pozbavovaniu a obmedzovaniu spôsobilosti na právne úkony. Do dnešného dňa Ministerstvo spravodlivosti SR nenaplnilo záväzky vyplývajúce z čl. 12 Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím.

VALNÉ ZHROMAŽDENIE ZPMP V SR VYZÝVA:

Vládu SR k väčšej ochrane ľudských práv zraniteľných skupín, akou sú i ľudia s mentálnym postihnutím. Žiadame prijatie a zabezpečenie opatrení, ktoré prispievajú ku zvýšeniu povedomia obyvateľstva o ľuďoch so zdravotným postihnutím a k chýbajúcej osvete. Žiadame o dôsledné monitorovanie dodržiavania Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím a v prípade porušenia ľudských práv o vyvodenie zodpovednosti.

Ministerstvo zdravotníctva SR ku tvorbe koncepcie ranej intervencie a národného programu ranej intervencie pre deti s oneskoreným a rizikovým psychomotorickým vývinom, ako aj pre deti so zdravotným postihnutím a ich rodiny v SR. Cieľom je garancia MZ SR pri tvorbe a realizácii komplexného a interdisciplinárneho programu ranej diagnostiky a terapie, s dostupnými službami ranej intervencie a terapie pre všetky ohrozené deti v SR, s cieľom predchádzať a minimalizovať možné zdravotné postihnutie a jeho dôsledky, v úzkej spolupráci s ďalšími rezortmi, najmä MPSVR a MŠ SR **Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu SR**, aby pri tvorbe novej koncepcie celoživotného vzdelávania zohľadňovalo potreby ľudí s mentálnym postihnutím.

VALNÉ ZHROMAŽDENIE ZPMP V SR PODPORUJE:

proces deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike. V tejto súvislosti vyzýva **Ministerstvo**

práce, sociálnych vecí a rodiny SR na zintenzívnenie tohto procesu, s cieľom úspešného zrealizovania národného projektu DI.

VALNÉ ZHROMAŽDENIE ZPMP V SR

SA OBRACIA NA:

ZMOS, UMS, samosprávy s výzvou na zabezpečenie potrieb ľudí so zdravotným postihnutím budovaním komunitných služieb v mieste, kde žijú.

PROJEKT SME DOSPELÍ, ZVLÁDNEME TO! SA KONČÍ.

Jeho cieľom bolo podporiť rozvoj životných zručností ľudí s mentálnym postihnutím prostredníctvom realizácie troch špecifických vzdelávacích kurzov pre dospelých ľudí s mentálnym postihnutím. V lete sme zrealizovali kurzy *Zaži prírodu všetkými zmyslami* a *Čakám návštevu kamaráta/kamarátky*. Paralelne s tými krátkodobými kurzami sa realizoval hudobno dramatický kurz – divadla Pozrite sa! Účastníci kurzu s nadšením a odhodlaním nacvičovali svoje predstavenie. Poctivo sa pripravovali, učili sa texty a do prípravy kostýmov zapájali celé rodiny. Tento projekt končí, a preto by sme radi aj touto cestou úprimne poďakovali Nadácii Tatra banky za finančnú podporu vo výške 500,- € a osobitne pánovi Jánovi Vlachovi za spoluprácu a podanie projektu v rámci zamestnaneckého programu Dobré srdce.

Mgr. Jana Zámečníková

Projekt podporili



DEŇ OTVORENÝCH DVERÍ V ZARIADENÍ PODPOROVANÉHO BÝVANIA

Vo štvrtok 7. 11. 2013 sa v Zariadení podporovaného bývania, ktoré prevádzkuje ZPMP v SR, otvorili dvere pre všetkých zvedavých ľudí, ktorí chceli spoznať nás alebo naše zariadenie. Prípravy na tento deň prebiehali v hektickej, ale dobrej nálade. Laci spolu s asistentkou pripravili chutné občerstvenie. Netrepežlivo sme očakávali prvých návštevníkov. Hostia prichádzali vo väčších i menších skupinkách. Asistenti ochotne vysvetľovali návštevníkom, čo znamená ich práca, akú podporu ľudia s mentálnym postihnutím potrebujú. Klienti bývania rozdávali úsmevy a rozhovory na všetky strany. Ukázali svoje bývanie, porozprávali sa s ľuďmi, predstavili svoje aktivity v zariadení, ale aj mimo neho. Počas otvorených dverí prišli ľudia z rôznych zariadení, obyvatelia bytovky, poslanci z mestskej časti Bratislava – Dúbravka, ale aj záujemca o tento typ sociálnej služby. Veríme, že i vďaka Dňu otvorených dverí si verejnosť vytvorila lepšiu predstavu o ľuďoch s mentálnym postihnutím, o ich možnostiach a schopnostiach. Deň otvorených dverí sa konal v rámci projektu *Aj my chceme žiť samostatne*, ktorý podporili Slovenské elektrárne ENEL.

Mgr. Lucia Takáčová

Projekt ZPMP v SR





poďakovanie

Združenie na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím v SR zo srdca ďakuje všetkým dobrým ľuďom, vďaka ktorým sme aj v roku 2013 mohli zorganizovať množstvo krásnych aktivít. Za spoluprácu ďakujeme našim členským organizáciám, nádadciám, s ktorými sme počas roka spolupracovali, štátnym orgánom a inštitúciám, samosprávnym orgánom, domovom sociálnych služieb, špeciálnym základným školám, odborným poradniám. Ďakujeme právnickým osobám, ktoré materiálne a finančne prispeli na realizáciu aktivít, ďakujeme médiám za propagáciu. Ďakujeme mnohým jednotlivcom, ktorí sa svojou angažovanosťou zaslúžili o zlepšenia života ľudí s mentálnym postihnutím a ich rodín. Boli to rôzni odborníci, experti, poslanci, dobrovoľníci, zamestnanci, brigádnic, členovia redakčných rád i miestnych združení. Ďakujeme aj všetkým priaznivcom, ktorí nám v roku 2013 venovali 2 % zo svojich daní.

Ďakujeme Vám a tešíme sa na ďalšiu spoluprácu v roku 2014!

Ďakujeme Vám

OBJEDNÁVKA INFORMÁCIÍ ZPMP NA ROK 2014

Milí čitatelia, aj v roku 2014 si môžete objednať svoj obľúbený časopis **Informácie**, ako aj časopis **To sme my**. **Cena celoročného predplatného je 10 €**. V cene je započítané i poštovné a balné. Ak máte záujem o predplatné časopisu, prosím vyplňte túto objednávku a zašlite nám ju na adresu: Republiková centrála ZPMP v SR, Heydukova 25, 811 08 Bratislava. Ďakujeme!



Závazne si objednávam časopis Informácie ZPMP na rok 2014

Meno, priezvisko:

Adresa (tel. číslo):

Číslo mi posielajte na adresu (iba ak sa líši):

Objednávam si počet výtlačkov (napíšte počet):

Dátum a podpis objednávateľa:

Predplatné 10 € zaplatím: ☐ prevodom na účet ☐ poukážkou typu U na pošte

Číslo účtu: 140534012/0200 VÚB Bratislava, a.s. variabilný symbol 60414