

INTEGRÁCIA

Interdisciplinárny odborný časopis o inováciách riešení nepriaznivých sociálnych situácií občanov | Číslo 2 / 2007

Individuálny prístup v oblasti sociálnych služieb

Plánovanie zamerané na človeka

Individuálny plán – nástroj na spoluprácu

Ako sme začali „individuálne plánovať“



Číslo je spolufinancované
Európskou úniou
v rámci projektu
„Transformácia DSS
s cieľom sociálnej a pracovnej
integrácie ich obyvateľov“.

Téma čísla:

INDIVIDUÁLNY PRÍSTUP

- 3 Úvodník / Kristína Lončeková
- 4 Príhovor: Individuálny prístup v oblasti sociálnych služieb / Soňa Holúbková
- 5 Plánovanie zamerané na človeka a transformácia ústavnej starostlivosti / Milena Johnová
- 10 Primárna a sekundárna determinácia spokojnosti prijímateľov sociálnych služieb / Slavomír Krupa
- 13 Individuálne plánovanie služieb v USA / Andrew Brulle, Ed.D., Christine G. Brulle, M. S. Ed, M.A.
- 16 Individuálny plán – nástroj na spoluprácu / Miroslav Cangár
- 19 Funkčná behaviorálna analýza – Proces zhodnotenia problémového správania študentov / Janice Gail Janz, PhD.
- 23 Individuálne plány rozvoja osobnosti pre občanov s postihnutím / Marcela Zacharová
- 25 Ako sme začali „individuálne plánovať“ / Denisa Nincová
- 27 Postrehy pracovníkov ZSS k individuálnym plánom rozvoja osobnosti / Tatiana Ivanická
- 30 Možnosti využitia hry pri rozvíjaní komunikačných a interakčných schopností dieťaťa v predškolskom veku / Lucia Kontšeková
- 33 Riešenie problémov a komunikácia s rodičmi detí so znevýhodnením / Mária Slaninková
- 37 Alternatívny edukačný model pre žiakov s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím včera a dnes / Janišová, M. et al.
- 40 Už som doma... alebo pokračovanie „V cudzej krajine“. Individuálne plány a individuálny prístup / Ivana Tóthova
- 41 Profil osobnosti – Volám sa Zuzana Dvořáková / Zuzana Dvořáková a Jana Michalová
- 41 Tak to vidím ja... Cestovanie / Zuzana Dvořáková a Jana Michalová
- 43 Upútavka na nový vzdelávací program
- 44 Knihy do pozornosti

INTEGRÁCIA**Interdisciplinárny odborný časopis o inováciách riešení nepriaznivých sociálnych situácií občanov****VYDALA A SPRACOVALA:**

Rada pre poradenstvo v sociálnej práci,
Františkánska 2, 811 01 Bratislava.
Tel./Fax: 02/54418243;
e-mail: radaba@rpsp.sk

REDAKČNÁ RADA:

Šéfredaktor:
Kristína Lončeková

Redaktor čísla:
Marcela Zacharová
Hana Štetinová

Členovia:

Ing. Juraj Barát,
ThLic. Jozef Brenkus PhD.,
PhDr. Júlia Čechová,
Ing. Ján Dečo,
PhDr. Soňa Holúbková,
Doc. PhDr. Marta Horňáková PhD.,
PhDr. Alžbeta Gregorová,
PhDr. Slavomír Krupa PhD.,
Doc. PhDr. Vladimír Labáth PhD.,
PhDr. Eva Mydlíková PhD.,
Mgr. Janka Nagayová,
PhDr. Judita Varcholová,
PhDr. Lenka Vavrinčíková,
Mgr. Jozef Vektor,
PhDr. Štefan Tvarožek,
PhDr. Helena Woleková PhD.,
PhDr. Viera Záhorcová
Svend Haavik (Nórsko)
Bashkimi Seiti (Albánsko)

ANGLICKÉ RESUME:

Mgr. Marcela Zacharová, M. Ed-

JAZYKOVÁ KOREKTÚRA:

Lucia Daubnerová, Hana Štetinová

GRAFICKÁ ÚPRAVA:

Juraj Mrocek

TLAČ:

PPA, Hudecova 1, Bratislava

OBJEDNÁVKY ZASIELAJTE NA ADRESU:

Rada pre poradenstvo
v sociálnej práci, Františkánska č. 2,
811 01 Bratislava.
Registrované MK SR, č. 2324/2000.
Toto číslo je nepredajné.
Podávanie novinových zásielok povolené RP
Bratislava, č.j. 185/2001 zo dňa 18. 12. 2001.

TITULKA:

Miloš Kmeť

Časopis Integrácia (2/2007)
vyšiel za finančnej podpory
ESF a EQUAL.

ISBN 1336-2011

Úvodník



Milí priatelia,

po rokoch si spomínam na SOŇU a jej príbeh. Sonička do roku 1993, keď mala 17 rokov prežila väčšinu svojho života v domove sociálnych služieb. Rodičia ju umiestnili do zariadenia, ako mnoho iných detí, pretože im detský lekár povedal, že Soňa je ťažko postihnutá a „nebude z nej nič“. Rodičia i rodina s ňou však udržiavala stály kontakt, stali sa dokonca členmi občianskeho združenia napriek skutočnosti, že ich dcéra bola v ústave.

Po revolúcii sme začali uvažovať v našom meste o zriadení chránenej dielne. Oslovili sme preto všetkých členov združenia a zisťovali, či by bol záujem o takéto zariadenie. Napodiv, matka Soni začala uvažovať, že by ju z domova sociálnych služieb zobrala naspäť domov, pretože tá strašná diagnóza „nebude z nej nič“ sa predsa len ukázala ako nadnesená. S radosťou sme začali celý proces podporovať a Sonička sa v roku 1994 vrátila domov.

Čakala nás však náročná práca pri jej začleňovaní do pracovného procesu. Bola ťažkopádna a pomalá, nesústredená a nedôsledná, nemala výdrž pracovať, ale... veľmi sa jej páčilo pracovať a tak sa stále viac a viac snažila. Práca bola náročná, pretože išlo o cukrárenskú výrobu, kde ľudia s postihnutím pracovali v prevádzke - suché pečivo. Koláčiky museli byť kvalitné i pekné a tak zo začiatku skoro celá výroba končila v koši, alebo si sami na koláčikoch pochutili. Prešiel rok a Sonička sa nám začala meniť. Výrazne sa zlepšila jej komunikácia i zručnosť. Pozorovali sme ako „rozkvítá“ a to nielen verbálne ale i sociálne. Zo zahriaknutej Soni sa stala sebedovomá slečna, ktorá si uvedomila, že začala zarábať peniaze a žiť slobodne. Po dvoch

rokoch už zastupovala sociálnu pracovníčku a naučila sa veľa z organizácie práce dielne. Dnes žije spokojne vo svojej rodine a nikomu ani na um nezíde, že by mala zase niekde odísť. Mám ju rada pre jej bezprostrednosť, chuť smiať sa a žiť naplno. Napriek svojmu počiatocnému rozsudku sa dokázala začleniť a žije svoj vlastný život.

Prečo som si spomenula práve na tento prípad?

Sonička je skvelým príkladom, že individuálny prístup k človeku, jeho potrebám, jeho snom, je tá pravá cesta, kade by sme sa mali uberať. Začiatky neboli ľahké, tiež sme nevedeli aký bude výsledok. Celý proces bol o komunikácii. Veľa hodín strávených s rodičmi i s ňou. Vstupovala do nových vecí s obavami, pretože si život "vonku" nevedela veľmi predstaviť. Cítila však, že sme ju prijali s láskou a venovali jej veľa nášho času. A takáto investícia býva úspešná.

Individuálny prístup je prostriedkom, ako človeka vyčleniť zo skupiny, ako mu dodať sebaúctu tak, aby mohol začať žiť podľa svojich predstáv a svojich potrieb. Umožní mu začleniť sa do spoločnosti, mať kontakt s ľuďmi, s ktorými chce žiť svoj život.

Pri čítaní tohoto čísla Vám prajem veľa príjemných chvíľ

KRISTÍNA LONČEKOVÁ

INDIVIDUÁLNY PRÍSTUP V OBLASTI SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

Soňa Holúbková



Pri návšteve niektorých domovov sociálnych služieb si predstavujem seba v roli klienta a niekedy pochybujem o sebe, či by som taký život zvládla. Bojím sa, že by som nikdy neobjavila svoje schopnosti, že by ma nikto nepotiahol, ak by som mala pochybnosti, že by som zapadla v šedi stereotypov zariadenia a tichúčko alebo zúfalo sa prispôsobila očakávaniam skupiny, zamestnancov, hladkému priebehu služieb.

Ale aký cieľ majú sociálne služby v domovoch, ak nie rozvoj schopností ľudí. Títo ľudia sú obdarení zvláštnymi darmi, ale aj ťažko zvládajúci každodenný nápor požiadaviek spoločnosti, obetujúci najbližšie citové vzťahy, odchádzajúci dobrovoľne i násilu do ústrania, aby neprovokovali svojimi odlišnosťami ostatných „obyčajných ľudí“. S dôverou i nedôverou sa odovzdávajú špecialistom, aby im v ich živote pomohli, ukázali smer, podporili v naplnení ich cesty životom.

Ako však naplniť takéto očakávania, ak sa nedokážeme na svet pozrieť očami tých, ktorí to čakajú, ak im nepomôžeme odhaliť hlbiny túžob, návykov, potrieb, schopností, talentov, strachov, snov? A viete si predstaviť, že by ste to chceli zvládnuť dokonca v skupine? Kto by sa asi presadil, komu by ste asi venovali najväčšiu pozornosť? Dostalo by sa každému rovnako? Kto dokáže naplniť takéto náročné ciele?

Už niekoľko rokov sprevádzam ľudí so špecifickými darmi životom. Naučili ma trpezlivosti, radosti z malých víťazstiev, pokore, pochopeniu iného uhla pohľadu na svet, odvahe skúšať nové veci. Niektorí žijú doma, iní v domovoch. Každý z nich je špecifický, preto nemôžem zovšeobecňovať prístupy, komunikáciu, metódy rozvoja. Môžem však pre každého vytvárať podmienky, aby svoje schopnosti rozvíjal, aby odhalil dary, ktoré dostal, aby mohol využiť každodenné zdroje na rast, rozvoj, naplnenie zmyslu života. Sú to miesta, ktoré máme všetci k dispozícii – škôlky, školy, parky, cukrárne, kiná, domy, obchody, čistiarne, vlaky, autobusy, knižnice, úrady, fabriky, plavárne, hvezdáre... Alebo sú tieto miesta len pre niektorých ľudí?

Koľko máme spoločného my všetci ľudia, na koľkých miestach sa stretávame a kde sa nikdy nestretáme? Aký je rozdiel v podmienkach, ktoré máme v domovoch sociálnych služieb a aké v bežnej komunite? Ako sa môžeme rozvíjať, ak nemáme podmienky? Kto nám môže pomôcť a podporiť nás pri nájdení nášho miesta v živote?

Ťažké otázky na úvod tohto čísla, ale zároveň prinášajúce nádej a odpovede. Ak sa snažíme pristupovať ku každému človeku jednotlivo, ak premeníme na drobné všetky jeho problémy a ak ho krok po kroku sprevádzame na jeho ceste životom, dosiahneme spolu premeny, ktoré sú odmenou pre nás všetkých.

Individual Approach in Social Services

During my visits in some of the homes of social services I imagine myself in a role of a client. Sometimes I doubt if I would be able to survive such a way of life. I am afraid that I would have never discover my abilities, that there would be no one who could support me if I have had any doubts, that I would sink into the shades of stereotypes and quietly or desperately accommodate to expectations of the group, employees and smooth operation of the services.

But what is the goal of the social services in the homes, if not to develop skills of the people. These people are gifted with special gifts but also have difficulties to deal with the expectations of the society, sacrifice the closest emotional relationships, leaving voluntarily but also involuntarily to seclusion not to provoke others with their exceptionality. With trust and mistrust they come to professionals to seek help, to be shown direction, supported in fulfillment of their way of life.

How can we fulfill these expectations if we are not able to see the world through eyes of those who have these expectations? If we would not help them to discover deep desires, habits, abilities, talents, fears and dreams? Can you imagine that you would want to do this even in a group? Who would achieve? Who would be the one to get the greatest attention? Would everyone get the same? Who is able to fulfill such a high goals?

For some years I have been accompanying people with special gifts in their lives. They thought me to be patient, enjoy small successes, to be humble, understand the words from different point of view, to be brave to try new things. Some of these people live in their homes others in homes of social ser-

vices. Each of them is specific, therefore I can not generalize the approaches, communication, methods of development. What I can is to create for each of them conditions to develop their own skills, to discover their own gifts that they were give, so they would be able to use everyday sources for growth, development, fulfillment of their sense of life. It is in places that we all can use – kindergartens, schools, parks, sweet shops, coffees, cinemas, homes, shops, trains, buses, libraries, offices, fabrics, swimming pools, observatories... Or are these places just for some people?

What do we all people have common? On how many places do we meet and where we would never meet? What is the difference in conditions that we have in homes of social services and that we have in ordinary community? How can we develop if we do not have conditions for it? Who can help us and support us in finding our place in life?

Difficult questions for beginning of this issue, but in the same time they bring hope and answers. If we try to approach to each person individually, if we crumble into small pieces all these problems and if we accompany the person step by step in his life we can reach a change together. Change that is a reward for all of us.

PLÁNOVANIE ZAMERANÉ NA ČLOVEKA A TRANSFORMÁCIA ÚSTAVNEJ STAROSTLIVOSTI

Milena Johnová

Český Zákon o sociálních službách, napriek všetkým jeho známym aj neznámym nedostatkom, prináša nový pohľad na poskytovanie služieb znevýhodneným ľuďom, predovšetkým ľuďom so zdravotným postihnutím. Na rozdiel od starých právnych úprav, jasne formuluje, čo je účelom poskytovania sociálnych služieb, a upravuje niektoré dôležité povinnosti poskytovateľov, ktoré výrazne napomôžu naplneniu účelu. Ide predovšetkým o ustanovenia týkajúce sa individuálneho plánovania.

Nová právna úprava sociálnych služieb stanovuje, že účelom poskytovania sociálnych služieb je sociálne začleňovanie, teda proces, ktorý zaisťuje, že „osoby sociálne vylúčené alebo sociálnym vylúčením ohrozené dosiahnu príležitosti a možnosti, ktoré im napomáhajú plne sa zapojiť do ekonomického, sociálneho aj kultúrneho života spoločnosti a žiť spôsobom, ktorý je v spoločnosti považovaný za bežný“. Toto dôležité východisko je dôležité zohľadňovať pri napĺňaní všetkých ďalších ustanovení zákona, teda aj toho, ktoré upravuje povinnosť poskytovateľov sociálnych služieb plánovať priebeh poskytovania sociálnej služby podľa osobných cieľov, potrieb a schopností klientov a hodnotiť priebeh poskytovania služieb za účasti klientov. Ďalšie podrobnosti budú obsiahnuté vo vyhlášku daných štandardoch kvality.

ZHRNUTIE: Zákon zjednodušene povedané stanovuje, že sociálne služby musia byť plánované tak, aby boli zohľadnené osobné predstavy a potreby klientov vo vzťahu k sociálnej službe a aby im služby umožňovali viesť bežný spôsob života.

Podrobná znalosť zákonných ustanovení a štandardov kvality sociálnych služieb však zďaleka nestačí na kvalitnú sociálnu prácu. Zákon ustanovuje iba

práva a povinnosti. Štandardy sú iba mierkou, ktorou posudzujeme, do akej miery plníme dané požiadavky a povinnosti. Metodiku ako postupovať, musíme teda hľadať inde.

Východiskom pre tvorbu štandardy upravujúcej individuálne plánovanie, ktorá bola neskôr pretransformovaná do vyššie uvedenej zákonnej povinnosti, boli princípy „na človeka zameraného plánovania“¹. Poznanie a rešpektovanie metód individuálneho plánovania, ktoré sú založené na týchto princípoch a ktorých vo svete existuje celý rad, je preto dôležitou podmienkou pre naplnenie zákonných požiadaviek.

Pri práci s ľuďmi s ťažkým postihnutím, ktorí nehovoria alebo ani nie sú v kontakte so svojim okolím, musíme navyše vedieť použiť metódy umožňujúce nám predovšetkým nadviazať kontakt a komunikáciu s klientmi, aby sme mohli získať informácie o ich predstavách a potrebách. Bez týchto informácií nemožno tvoriť individuálne plány v súlade s novými vyššie uvedenými požiadavkami.

ZHRNUTIE: Pre individuálne plánovanie je nevyhnutné poznať princípy individuálneho plánovania zameraného na človeka a metódy práce so špecifickými skupinami ľudí, s ktorými pracujeme.

¹ Person-centred planning

PLÁNOVANIE ZAMERANÉ NA ČLOVEKA

Plánovanie zamerané na človeka bolo vyvinuté v 80. rokoch v dôsledku nových prístupov k ľuďom s mentálnym postihnutím². Zhrnuté sú v konceptoch „normalizácie“ a „valorizácie sociálnych rolí“³, u nás sú žiaľ stále málo známe.

V mnohých zemiach sveta⁴ tieto koncepty zásadne ovplyvnili charakter služieb pre ľudí s mentálnym postihnutím a neskôr aj pre ďalšie skupiny (ľudia s duševným ochorením, seniori a pod.). Myšlienky normalizácie a valorizácie sociálnych rolí sa vo svete stali základom pre presadenie transformácie ústavnej starostlivosti za súčasného rozvoja tzv. komunitných služieb. V niektorých štátoch USA sa plánovanie zamerané na človeka stalo oficiálnym vládny prístupom k individuálnemu plánovaniu služieb pre skupinu ľudí s mentálnym postihnutím.

Plánovanie zamerané na človeka predstavuje systematickú cestu pre vytvorenie realistického plánu naplnenia životných cieľov, prání a potrieb ľudí

² V texte sa používa termín „ľudia s mentálnym postihnutím“, pretože je v ČR najviac rozšírený aj napriek tomu, že ide o termín stigmatizujúci. V zahraničí sa pre označenie tejto skupiny používa termín „ľudia s postihnutím v učení“, ktorý je akceptovaný na rozdiel od iných názvov tiež samotnými ľuďmi s mentálnym postihnutím.

³ Princípy „normalizácie“ vznikli v 60. rokoch v Škandinávii a boli ďalej rozvinuté predovšetkým T. W. Wolfensbergerom v Severnej Amerike. Podstatou normalizácie je poznanie, že život ľudí s mentálnym postihnutím vo veľkých ústavoch je ochudobnený a abnormálny v porovnaní s ostatnými ľuďmi. Podstatou normalizácie je úsilie o to, aby týmto ľuďom bol umožnený rovnaký život, aký majú ostatní, obyčajní ľudia. Normalizácia neznamená normalizovanie ľudí, ale ich životných príležitostí. Pojem normalizácie stojí predovšetkým na troch princípoch: normálny rytmus života (normálny cyklus dňa, týždňa, roku, života, životného cyklu atd.), normalizácia prostredia pre rôzne funkcie (neprežiť všetky aktivity dňa v rovnakom prostredí – v jednom objekte, pavilóne, miestnosti) a spoločensky hodnotné- normálne spôsoby naplňania potrieb. Valorizácia sociálnych rolí vychádza z poznania, že ľudské vnímanie má hodnotiaci charakter, predovšetkým pokiaľ ide o druhé osoby. To vedie k tomu, že niektorí ľudia alebo skupiny ľudí majú v očiach ostatných malú hodnotu. Dôsledkom nízkeho hodnotenia je napr. strata príležitostí, odmietnutie, vyčlenenie zo spoločnosti, obmedzenie možností výberu, riziko zneužitia a pod. Vnímanie ľudí je ovplyvňované predstavami a praktikami, ktoré boli a sú uplatňované voči danej skupine predchádzajúcimi skúsenosťami, prostredím a sociálnymi pomermi a vzťahmi, v ktorých títo ľudia žijú a pod. Podstatou teórie Valorizácie sociálnych rolí je aplikácia postupov, ktoré zamedzia priradeniu nízkych sociálnych rolí znevýhodneným ľuďom, zrušia alebo minimálne potlačia vplyv negatívnych rolí a presadia pozitívne vnímanie týchto skupín zo strany spoločnosti. Toto by malo byť dosiahnuté posilnením pozitívneho obrazu a kompetencií znevýhodnených ľudí (Sociálne služby môžu významne ovplyvniť postoj spoločnosti k nízko hodnoteným ľuďom. Tento aspekt je predmet kritéria 1.5 Štandardov kvality sociálnych služieb, MPSV 2002).

⁴ Predovšetkým USA, Kanada, Škandinávia, Nový Zéland, Austrália, Veľká Británia

s postihnutím. Aplikácia tohto spôsobu plánovania umožní zariadeniam sociálnych služieb pracovať v súlade s najnovšími poznatkami na tomto poli.

V ČR v súčasnej dobe prevláda individuálne plánovanie vychádzajúce z pohľadu profesionálov: plány výchovné, ošetrovateľské, terapeutické. Ciele týchto plánov postavených na špecifickej profesii sú prispôbované tomu, čo môžu ponúknuť profesionáli sami alebo prostredníctvom svojich organizácií. Tým je ponuka vždy užšia oproti tomu, čo ponúka bežný život. Cieľom plánov sa stávajú „programy“, napr. chránené bývanie namiesto prania samostatne bývať, rozvoj jemnej motoriky namiesto zvládnutia zručnosti používať napr. mobilný telefón a pod. Nejde tu o osobné ciele v pravom slova zmysle, ale o ciele, ktoré stanoví poskytovateľ služby a z ktorých si iba (v lepšom prípade) klient vyberá.

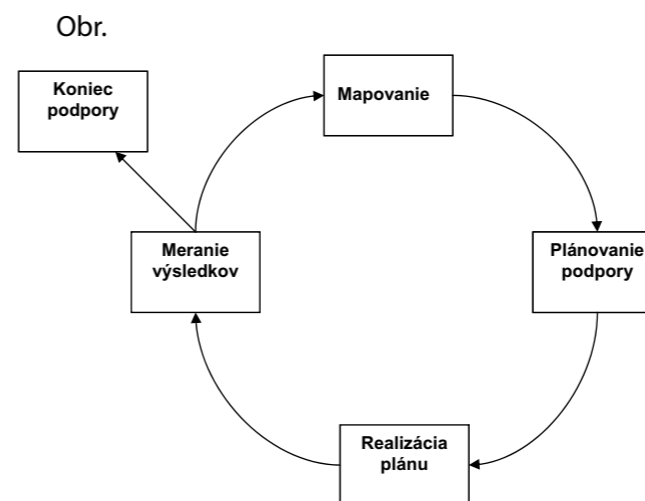
Ďalším problémom plánovania vychádzajúceho z pohľadu profesionálov je vytváranie nadmernej závislosti klientov na formálnych zdrojoch (službách profesionálov). Nie sú využívané neformálne zdroje (rodina, priatelia, susedia a pod.), ktoré umožňujú ľuďom udržiavať a vytvárať si prirodzené sociálne väzby, byť súčasťou spoločnosti a žiť bežným životným štýlom (sociálne začlenenie).

Vyššie uvedené nedostatky možno odstrániť využitím metód plánovania, ktoré stojí na princípoch konceptu plánovania zameraného na človeka a ktoré sú súčasne obsiahnuté v Štandardoch kvality sociálnych služieb⁵:

- Plánovanie sa zameriava predovšetkým na človeka, až na druhom mieste je určujúca diagnóza.
- Užíva sa prirodzený jazyk skôr ako profesionálna terminológia.
- Aktívne sa zisťujú predpoklady a schopnosti človeka v podmienkach spoločenského života.
- Do popredia sa dostávajú jeho vlahy a silné stránky. Plán sa zameriava na odlišné životné skúsenosti namiesto na menší výkon.
- Posiluje sa aktívna účasť človeka a ľudí, ktorý ho najviac poznajú. Dôležitú rolu hrajú neformálne zdroje (t.j. Rodina, priatelia, susedia a pod.).
- Definujú sa žiadúce zmeny v živote človeka. Vychádza sa z prání a potrieb človeka, nie z možností existujúcich programov organizácie poskytujúcej služby.

Cyklus plánovania zameraného na človeka je rovnaký ako akéhokoľvek iné plánovanie. Pozostáva z častí: mapovanie, plánovanie podpory, realizácia plánu a meranie výsledkov.

⁵ Upravené podľa Mount, B., 1992



V rámci **mapovania** je potrebné uskutočniť dve nosné úlohy: pripraviť tzv. osobný profil a analyzovať mieru potrieb daného klienta.

Osobný profil predstavuje súhrn toho, ako si klient predstavuje svoj život v stanovených oblastiach. K týmto oblastiam spravidla patrí: život doma, spoločenský život, vzdelávanie a tréning, pracovné uplatnenie, zdravie a bezpečnosť, správanie, vzťahy (sociálne kontakty) a ochrana a advokácia. Dôležitou súčasťou osobného profilu je popis osobnej histórie (zoznam dôležitých medzníkov a udalostí v živote človeka) a širších, dlhodobých životných cieľov. Osobný profil nám umožní porozumieť životným predstavám a potrebám človeka, pre ktorého tvoríme individuálny plán.

Druhou dôležitou úlohou vo fáze mapovania je **analyzovať potreby klienta**. Zmeny v prístupe k ľuďom s postihnutím a v koncepcii poskytovania služieb so sebou priniesli tiež nevyhnutnosť zmeniť systém klasifikácie klientov, určujúci spôsob poskytovania služieb. Namiesto zdravotných a iných diagnóz sa začíname orientovať na potreby človeka: čo potrebuje k zvýšeniu miery sociálneho začlenenia, k osobnému rozvoju a spokojnosti, k bežnému životu. Mapujeme potrebnú podporu. Z technického hľadiska je vhodné pre to použiť rovnaké oblasti ako v osobnom profile.

Osobný profil a analýza potrieb sú nepostradateľným zdrojom informácií pre fázu **plánovania podpory**. Informácie využívajú ľudia, ktorí sa zúčastňujú plánovania. Plánovanie zamerané na človeka vyžaduje, aby v tejto skupine boli zastúpené určité role: človek – pre ktorého je plán pripravovaný, spojenec-dôverník, kľúčový pracovník, koordinátor plánovania, zapisovateľ, moderátor, neprofesionáli predstavujúci neformálne zdroje, opatrovník a prípadne ďalší odborníci.

⁶ Tento zoznam zodpovedá najnovšiemu systému merania miery potrebnej podpory, ktorý je určený pre individuálne plánovanie a ktorý odborníci vyvinuli pre Americkú asociáciu pre mentálnu retardáciu: Thomson et al., 2002

Účastníci plánovania by mali zaistiť všetky uvedené role, pričom jeden účastník môže mať viac ako jednu rolu. Niektorým z týchto rolí je potrebné venovať viac pozornosti.

Je dôležité, aby sa plánovania zúčastňovali neprofesionáli, ktorí sa môžu stať neformálnym zdrojom podpory⁷. Môže ísť o člena užšej aj širšej rodiny, priateľa, kamaráta, suseda, spolupracovníka a pod. Zmyslom ich účasti je získať pre klienta podporu z neformálneho (neprofesionálneho) prostredia, čo súčasne zvyšuje mieru jeho sociálneho začlenenia a prispieva k normalizácii života. Ľudia žijúci v pobytových zariadeniach často nemajú žiadnu podporu z prirodzeného sociálneho okolia. Je na pracovníkoch sociálnych služieb, aby sa s použitím rôznych stratégií pokúšali situáciu zmeniť.

Štandardy kvality sociálnych služieb stanovujú: „Za plánovanie a priebeh služby pre jednotlivých užívateľov zodpovedajú konkrétni pracovníci zariadenia⁸“, táto rola sa často nazýva kľúčový pracovník: Funkciu kľúčového pracovníka je potrebné odlišiť od tzv. dôvernika – spojenca, teda pracovníka organizácie, voči ktorému daný užívateľ služby cíti dôveru, zveruje sa mu, radí sa s ním a pod. Obidve tieto role môže zastávať ten istý človek, čo je samozrejme ideálna situácia. Nie je to však vždy reálne. Dôveru užívateľa služby môže získať napr. kuchárka, pracovníčka, ktorá nemá odborné kompetencie k štandardnému vedeniu prípadu klienta (ako to považujú Štandardy a predpokladajú princípy konceptu plánovania zameraného na človeka).

Pre zdarný priebeh stretnutia účastníkov plánovania- plánovacie schôdzky- je kľúčová rola moderátora. Ten predovšetkým zaisťuje, že všetci účastníci majú možnosť sa aktívne zapojiť do diskusie a udržiava sústredenie skupiny na pozitívne vízie: „zameriavame sa na to, ako veci dosiahnuť, nie prečo to nejde“.

Ak je známe zloženie účastníkov plánovania, pripravený osobný profil a analyzované potreby, možno naplánovať a realizovať **stretnutie účastníkov**. Stretnutie celej skupiny je rozhodne najefektívnejšie, pretože sa priamo stretávajú ľudia s rôznymi pohľadmi na vec. V prípadoch, kedy nie je možné stretnutie všetkých usporiadať (pranie klienta, časové možnosti účastníkov), možno využiť alternatívy: schôdzka užívateľa služieb zvlášť s každým členom, niekoľko rozhovorov koordinátora plánovania so všetkými členmi s tým, že koordinátor potom podá správu užívateľovi služieb a pod.

Cieľom fázy plánovania je: stanoviť prioritné oblasti riešenia, formulovať ciele v zmysle osobných cieľov v sociálnych službách, identifikovať použiteľné zdroje, stanoviť jednotlivé kroky k naplneniu osobných

⁷ Neformálna podpora je tiež nazývaná aj „prirodzená podpora“

⁸ MPSV, 2002 (Štandarda č. 5)

cieľov, stanoviť zodpovedné osoby a termíny. Plány sú väčšinou vytvárané na obdobie jedného roka, tomu zodpovedá aj frekvencia stretnutí účastníkov. Osobné ciele musia byť merateľné – musia byť stanovené jasné kritéria naplnenia.

Vo fáze plánovania je dôležité myslieť na to, že zmyslom sociálnych služieb je sociálne začlenenie klienta, ktorého podstatou je, že klient žije bežným štýlom života. Nemožno preto vychádzať iba z ponúk zariadení sociálnych služieb (chránené bývanie, krúžky organizované zariadením, terapie a pod.). Musíme premýšľať o tom, ako klientovi umožniť využívať bežné zdroje, predovšetkým miestne služby poskytované najširšej verejnosti. Pracovníci sociálnych služieb sa pri ďalšej fáze plánovania, **realizácii plánu**, do značnej miery musia stať advokátmi, ktorí práva klientov presadzujú v ostatných systémoch ako je školstvo, zamestnanosť, zdravotníctvo a pod. Je potrebné vyzbrojiť sa trpezlivosťou a tlačiť verejné zdroje aj jednotlivcov k tomu, aby sa prispôbili a otvorili sa aj ľuďom s postihnutím.

Pre fázu realizácie je ďalej dôležitá znalosť špecifických metód učenia ľudí s mentálnym postihnutím novým zručnosťami. Zo zahraničia sa k nám postupne dostáva napr. metóda Systematic instruction alebo Feuersteinova metóda inštrumentálneho obohatenia⁹ a pod. Vďaka jej použitiu sa ľudia s pomerne ťažkým mentálnym postihnutím naučia samostatne zvládať rad každodenných zručností.

Poslednou fázou plánovania je **meranie výsledkov**, teda toho, do akej miery sa realizácia plánu blíži naplánovaným cieľom. Tu sa ukáže, do akej miery sa nám podarilo stanoviť jasné kritéria naplnenia osobných cieľov. Na základe zistených výsledkov môže byť zahájená ďalšia fáza mapovania, teda aktualizácie osobného profilu a analýzy miery potrebnej podpory.

⁹ Feuersteinova metóda inštrumentálneho obohatenia je postavená na myšlienke, že k tomu, aby sa ľudia mohli učiť, potrebujú správne uvažovať. Inštrumenty, ktoré autor metódy, prof. Reuven Feuerstein vytvoril, pomáhajú ľuďom s mentálnym postihnutím prekonávať problémy so zhromažďovaním informácií a ich využitím pri riešení úloh. Výsledkom je zvýšenie schopností človeka s mentálnym postihnutím učiť sa a fungovať v bežnom prostredí – posiluje schopnosť ľudí s mentálnym postihnutím adaptovať sa na bežné prostredie. Podstatou sú úlohy pre ceruzku a papier zamerané na špeciálne kognitívne domény ako je analytické vnímanie, orientácia v priestore a čase, porovnávanie, klasifikácia a ďalšie. Úlohy sú transformovateľné do akademického vzdelávania aj každodenných životných situácií. Metóda sa používa pre skupinovú aj individuálnu prácu s klientmi. Viac informácií nájdete na www.icelp.org.

Systematic instruction je špecifická metóda učenia, s pomocou ktorej sa aj ľudia s ťažkým mentálnym postihnutím naučia samostatne vykonávať pomerne zložité činnosti každodenného života atd. Najdôležitejšími časťami metódy je stanovenie kľúčových úloh, ich dôsledná analýza a následná inštrukcia. Autorom metódy je Marc Gold. Viac informácií nájdete na www.marcgold.com/selfdetermination.html a www.marcgold.com/technologyvolves.html

Individuálne plánovanie nie je jednorázová úloha, ale dlhodobý proces.

Pre zavádzanie princípov plánovania zameraného na človeka je dobré začínať s klientmi, u ktorých možno predpokladať, že ich blízki ľudia (pokiaľ sú) budú spolupracovať, a s ktorými je naviazaná funkčná komunikácia (neznamená to, že musí ísť o hovoriacich klientov, dôležité je dorozumieť sa s klientmi, a to aj alternatívnou formou). Ďalej je dôležité pripraviť pracovníkov zariadenia na plánovanie (najlepšie prostredníctvom školení) a začínať pomaly s jedným- dvomi klientmi.

ZHRNUTIE: Plánovanie zamerané na človeka zahŕňa oproti tradičnému plánovaniu niektoré kľúčové špecifické prvky:

- Osobný profil predstavujúci dôležité predstavy klienta o súčasnom aj budúcom živote.
- Analýza (mapovanie) potrieb, ktorá nahrádza dosiaľ užívané zdravotné, sociálne, či psychologické diagnózy.
- Zapojenie prirodzenej podpory, teda neprofesionálov, ktorí majú alebo môžu mať význam pre získanie neformálnych zdrojov a ich zapojenie posilňuje sociálne začlenenie klienta.
- Posunutie role pracovníkov v sociálnych službách smerom k obhajovaniu práv ľudí s postihnutím a k vy-máhaniu ich práv na iných sociálnych systémoch.

Individuálne plánovanie pre ľudí s najťažšími formami postihnutia

Plánovanie zamerané na človeka vyžaduje aktívnu účasť klienta. Vo fáze mapovania musíme získať jeho predstavy o súčasnom a budúcom živote a v priebehu plánovania podpory je práve názor klienta určujúci pre stanovenie priorít a cieľov individuálneho plánu. Tieto požiadavky sa môžu javiť ako nemožné v prípade ľudí s ťažkým, kombinovaným postihnutím, ktorí „nekomunikujú“ a nie sú v kontakte so svojim okolím.

Vo svete boli vyvinuté metódy, ktoré umožňujú postupné nadviazanie kontaktu a následne aj komunikáciu s touto skupinou ľudí. Prekážkou individuálneho plánovania teda nie je miera postihnutia človeka, ale neznalosť, prípadne nevyužívanie nových metód práce – napr. bazálna stimulácia

¹⁰ Bazálna stimulácia umožňuje vytvoriť a udržať kontakt človeka s ťažkým postihnutím s okolím (ľuďmi okolo). Autorom konceptu je Prof. Dr. Andrea Frohlich, špeciálny pedagóg, ktorý pracoval od roku 1970 v Nemecku s deťmi, ktoré sa narodili s ťažkými, kombinovanými somatickými a intelektovými zmenami (Riedlová, 2005). Rovnako ako plánovanie zamerané na človeka, tak aj bazálna stimulácia stavia nie na deficitoch, ale na zachovaných schopnostiach, ktoré sa usiluje rozvíjať (napr. pohyb hrudníka alebo dych). Nezastupiteľný význam má práca s biografiou klienta a integrácia príbuzných do starostlivosti (Friedlová, 2005).

Podstatou konceptu je poskytovanie vhodných stimulov rešpektujúcich predchádzajúce životné skúsenosti a návyky

a preterapia¹⁰, ktoré umožnia nadviazanie kontaktu človeka s okolím, a augmentatívna a alternatívna komunikácia.

Je dôležité, aby aj v období, kedy nie sme schopní s človekom náležito komunikovať, bolo plánovanie jeho života a jeho rozvoja „na človeka zamerané“. Dosiahneme to tým, že smerujeme jeho každodenné činnosti k tomu, čo je bežné pre jeho rovesníkov. Prispôbime rytmus dňa, týždňa, roku človeka jeho veku a pohlaviu, aby pobyt v jednej - dvoch miestnostiach neprehlboval jeho letargiu. Aj keď rôzne činnosti sám nemôže alebo nedokáže robiť, našou úlohou je, aby bol pri nich prítomný, aby sa vecí s našou pomocou dotýkal, aby privoniaval, počul, videl. Týmto spôsobom, aj bez nadviazania funkčnej komunikácie, môžeme vypozerovať, ktoré podnety sú človeku príjemné a v ďalšom plánovaní v tejto pred - fáze s nimi počítať.

ZHRNUTIE: Pre klientov s ťažkým, kombinovaným postihnutím možno pripravovať individuálne plány. Príprave plánu však musí predchádzať nadviazanie kontaktu a komunikácia.

Predpokladaný efekt nového poňatia individuálneho plánovania

Individuálne plánovanie založené na princípoch konceptu plánovania zameraného na človeka a používanie nových metód práce by malo viesť k postupnej transformácii ústavnej starostlivosti.

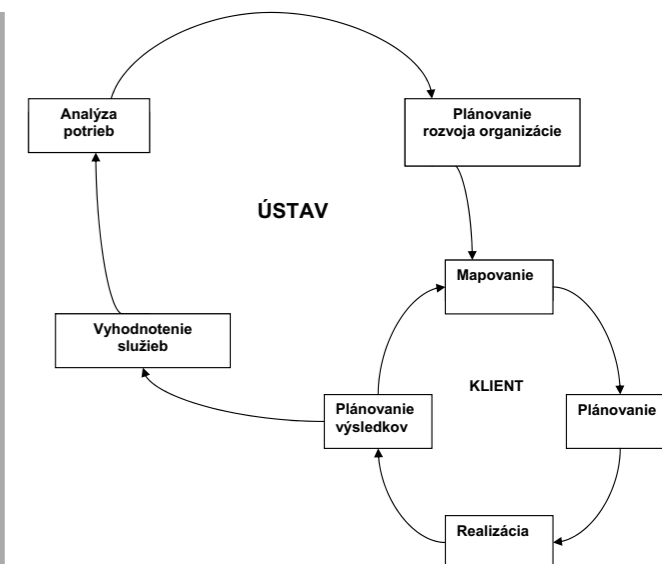
V transformácii ústavnej starostlivosti ide totiž o normalizáciu životných podmienok doterajších obyvateľov ústavov- umožniť tejto skupine ľudí žiť bežným štýlom života s individuálne poskytovanou podporou.

Pri zachovaní nosných princípov ako je aktívna účasť klienta a prijatie jeho životných predstáv za základ plánu, zapojení ľudí poskytujúcich neformálnu podporu, presadzovaní práv klientov v iných systémoch atd. sa ukáže, že komplexná ústavná

budúcej potreby. Základnou myšlienkou konceptu je holistický pohľad na klienta a úzke prepojenie pohybu, vnímania a komunikácie (Friedlová 2005).

Preterapia je psychoterapeutická metóda, ktorej autorom je profesor Garra Prouty. Jej základom je slovné, zvukové a pohybové zrkadlenie správania človeka tak, aby začal vnímať sám seba. To mu následne umožní vojsť do kontaktu so svojim okolím. Metódu možno využiť napr. pre klientov s hlbokým mentálnym postihnutím.

¹¹ S previazanosťou obidvoch typov plánovania počítajú aj Standardy kvality sociálnych služieb (MPSV, 2002). Individuálne plánovanie upravujú štandardy 3, 5, 8. Štandard č. 16 zasa požaduje vyhodnocovanie kvality a účelnosti poskytovaných služieb, čo je základným predpokladom pre plánovanie rozvoja organizácie.



starostlivosť založená na modely ošetrovateľstva nie je to, čo ľudia s postihnutím pre svoj život prevažne požadujú.

Impulz k zmene v ústavnej starostlivosti možno hľadať v zmene charakteru cieľov individuálnych plánov a v previazanosti individuálneho plánovania so strategickým plánovaním organizácie, ako to naznačuje obrázok¹¹. Ľudia chcú žiť vo vlastnom byte, zarábať peniaze, nájsť si partnera a žiť s ním a pod. Takéto životné ciele sú nezlučiteľné s ponukou ústavnej starostlivosti. Pokiaľ plánovanie nemá byť iba formálne, musí ústav reagovať na požiadavky svojich klientov a prispôbiť služby. Služby začnú postupne dostávať viac terénny charakter (podpora poskytovaná v prirodzenom prostredí) a budú viac zamerané na obhajobu práv klientov (napr. presadenie práva na využitie služieb zamestnanosti alebo vzdelávanie na základnej škole, pomoc s možnosťou športovať v miestnom športovom klube a pod.)

Samotná zmena spôsobu individuálneho plánovania nemôže zmeniť ústavnú starostlivosť na služby komunitného typu. Môže ale byť dôležitým začiatkom, ktorý ukáže smer a iniciuje zmeny v oblasti financovania a organizácie poskytovaných služieb.

S autorským súhlasom uverejňujeme článok, ktorý vyšiel v časopise Rezidenční péče 3/2006

Milena Johnová, riaditeľka českej organizácie QUIP – Společnost pro změnu

Od októbra 2006 realizuje Quip – Společnost pro změnu nový projekt „Pro změnu“, ktorého podstatou je realizácia vzdelávacích kurzov pre pracovníkov ústavov sociálnej starostlivosti a ďalších pobytových sociálnych služieb pre ľudí s mentálnym postihnutím.

Person Focused Planning and Transformation of Institutional Care.

Czech Act on Social Services states that social services has to be planned in the way that the personal desires and needs of each client are reflected in the context of the social service. The services have to enable the clients to have ordinary way of life.

For using the Person Focused Planning is crucial to know the principles and methods of work with specific groups of people with whom we work. Person Focused Planning includes, in comparison with the traditional individual planning, some specific key components:

- Personal profile including important expectations of the client of his present and future life.
- Analyze (mapping) of needs, that is replacing the traditional medical, social and psychological diagnostics.
- Engaging natural support, professionals that have or could have importance for gaining informal resources and whose involvement empowers social inclusion of the client.
- Changing the role of professionals in social services towards advocating for human rights of the people with disabilities and to executing the rights in other social systems.

PRIMÁRNA A SEKUNDÁRNA DETERMINÁCIA SPOKOJNOSTI ŽIVOTA PRIJÍMATEĽOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

Slavomír Krupa

Úvod

Koncom 80-tych rokov sme sa začali zaoberať kvalitou sociálnych služieb. Boli sme konfrontovaní s rôznou úrovňou sociálnych služieb, nakoľko viaceré rodiny z rôznych príčin požiadali o umiestnenie ich člena do celoročných zariadení sociálnych služieb v Slovenskej republike. Osobná skúsenosť nám umožnila porovnávať sociálne služby v rôznych zariadeniach na rôznych miestach. V 90-tych rokoch sme sa začali zaoberať kritériami, ktoré by objektivizovali úroveň sociálnych služieb.

Je zrejme dôležité, aby sme objektívne hodnotili úroveň poskytovaných sociálnych služieb. Je však ešte dôležitejšie, aby sociálne služby boli prostredím, v ktorom by boli zákonom stanovené podmienky pre kvalitný život ich prijímateľov.

Nie je teraz dôležité rekapitulovať krátku históriu, počas ktorej viacerí zo zahraničných a domácich odborníkov, zástupcovia mimovládnych organizácií a v posledných štyroch rokoch tiež vláda Slovenskej republiky, participovali na štandardoch kvality pri koncipovaní zákona o sociálnych službách. V prostredí EÚ sú štandardy kvality bežnou súčasťou právne zakotvených podmienok poskytovania sociálnych služieb.

Z teoretického hľadiska súvisí kvalita sociálnych služieb s:

1. Definovaním kritérií, štandardov kvality.
2. Hodnotením kvality sociálnych služieb.
3. Hodnotením kvality života (občana, prijímateľa sociálnych služieb).

V mojom príspevku sa chcem zaoberať osobnou spokojnosťou prijímateľov sociálnych služieb vo vzťahu ku kvalite ich života. Kvalitou života preto, lebo nie

je možné oddeliť štandardy kvality sociálnych služieb od kvality života a od subjektívneho prežívania služieb ich prijímateľom. V opačnom prípade by sme popreli základný princíp sociálnej práce, a síce, že prijímateľ sociálnych služieb je subjektom v procese sociálnych služieb.

Konkrétne to znamená:

- prijímateľ sociálnych služieb participuje na cieľoch a procese riešenia nepriaznivej sociálnej situácie,
- hodnotenie cieľov a procesu zo strany prijímateľa je významným indikátorom pre hodnotenie kvality sociálnych služieb.

KVALITA ŽIVOTA

Svetová organizácia zdravia (WHOQOL), 1996 definuje „kvalitu života“ ako skutočnosť, „ako ľudia vnímajú svoje miesto v živote, v kontexte kultúry a hodnotových systémov, v ktorých žijú a vo vzťahoch k svojim cieľom, očakávaniam, štandardom a záujmom“

Pri analýze tejto definície môžeme rozdeliť podmienky, ktoré určujú kvalitu života na:

- a) Primárne al. vonkajšie podmienky kvality života – relatívne, ktoré sú spravidlá neovplyviteľné jednotlivcom, t. j.:
 - kultúra,
 - hodnotové systémy,
 - čas,
 - prostredie.

- b) Sekundárne al. vnútorné podmienky kvality života – relatívne, ktoré sú ovplyviteľné jednotlivcom, t. j.:
 - sociálny status, sociálna pozícia,
 - sociálne vzťahy,
 - očakávania,
 - životný štandard,
 - záujem .

OSOBNÁ SPOKOJNOSŤ, ŽIVOTNÁ POHODA

Z uvedeného je možné dedukovať, že kvalita života je determinovaná vzájomnými súvislosťami medzi vonkajšími primárnymi a vnútornými – sekundárnymi podmienkami života, ktoré sú v konečnom dôsledku vyjadrením individuálneho prežívania, pocitu jednotlivca, t. j. spokojnosti alebo nespokojnosti, či čiastočnej spokojnosti či nespokojnosti.

Spokojnosť je termín, ktorý môžeme stotožniť s termínom „psychologický komfort“ (Bačová, 2004) alebo životná pohoda (in Bačová, Putman, 1995).

Podľa Putmana je spokojnosť určená normami:

- potenciálneho konania,
- zovšeobecnenou dôverou,
- dobrovoľným združovaním,
- normou reciprocity,
- vzájomnej spokojnosti.

Podľa Felca a Perryho (in Kvalitné sociálne služby II, Rada pre poradenstvo v sociálnej práci, 2003, s. 13) má model kvality života nasledujúce dimenzie:

- osobné hodnoty,
- životné podmienky,
- osobná spokojnosť.

OSOBNÁ SPOKOJNOSŤ

Pod osobnou spokojnosťou v tejto štúdii rozumieme: **životný postoj jednotlivcov v spoločnosti, ktorý spočíva a je kreovaný dlhodobou obohacujúcou skúsenosťou, realitou a očakávaním vzájomne prospešnej interakcie človeka v sociálnych vzťahoch.**

SÚVISLOSTI MEDZI POSKYTOVANÍM SOCIÁLNYCH SLUŽIEB A KVALITOU ŽIVOTA

Súvislosti medzi poskytovaním sociálnych služieb a kvalitou života, resp. primárnou a sekundárnou spokojnosťou, sú pozorovateľné. Nepriaznivá sociálna situácia, ktorú občan nedokáže sám zvládnuť, má za očakávaných a predpokladaných podmienok nepriaznivý vplyv na kvalitu jeho života (náhle sociálno-ekonomické zmeny, zlyhanie sociálnej siete, zlyhanie somatických a psychických schopností) vedie

k bezmocnosti a krízové sociálne situácie (človeka) existenciálne ohrozujú. Bezmocnosť a ohrozenie života sú kvality a situácie, ktoré sú na opačnom póle kvality života.

Nebudeme sa teraz zaoberať vonkajšími, primárnymi podmienkami sociálneho prostredia, i keď sociálny pracovník má mať profesionálne schopnosti a kompetencie iniciovať, plánovať a realizovať systémové zmeny prostredia, v ktorom občania žijú. Poznáme však základné pravidlá správania sa sociálneho pracovníka pre tzv. dobrú prax, ktoré sa významne podieľajú na spokojnosti prijímateľa služieb podľa Clarka (in Matoušek 2003):

- rešpektovanie prijímateľa sociálnych služieb,
- úprimnosť, otvorenosť a dôveryhodnosť vo vzťahu k prijímateľovi služieb,
- odbornosť sociálneho pracovníka,
- starostlivosť, dôslednosť a nasadenie,
- účinnosť a užitočnosť,
- legitimita intervencie do osobného života prijímateľa,
- spolupráca a zodpovednosť (tímová práca),
- autorita a vážnosť (dobré meno).

KONTRAINDIKÁCIE PRE OSOBNÚ SPOKOJNOSŤ PRIJÍMATEĽA A KVALITU ŽIVOTA

Osobná spokojnosť je nedosiahnuteľná, ak v priebehu poskytovania sociálnych služieb prežíva prijímateľ služieb bezmocnosť. Bezmocnosť občana je stav nerovnováhy moci a bezmocnosti, v ktorom občan nemá osobný sociálny potenciál riešiť svoju nepriaznivú situáciu.

Osobná bezmocnosť prijímateľa služieb môže byť dôsledkom:

- potlačania jeho špecifických osobných schopností a zručností,
- straty dôvery k ľuďom,
- samoty,
- skutočnosti, že sa okrem podriadenia, poslušnosti, od neho nič iné neočakáva.

SOCIÁLNY POTENCIÁL

Kvalita života súvisí so sociálnym potenciálom (Putman 1995):

- a) siete vzťahov medzi ľuďmi (sociálny status),
 - b) solidarity a vzájomnej dôvery medzi ľuďmi (očakávanie),
 - c) normy vzájomnej pomoci a reciprocity (štandard).
- Sociálny potenciál vyjadruje intenzitu pripravenosti a nasadenia spoločnosti (komunity, rodiny), ovplyvňovať, korigovať, sanovať sociálnu pozíciu občana.

KONŠTRUKTÍVNE ZVLÁDANIE**NEPRIAZNIVÝCH SOCIÁLNYCH SITUÁCIÍ**

Ak je cieľom sociálnych služieb osobná spokojnosť prijímateľa služieb, potom je základnou podmienkou jeho aktivizácia a sebaaktivizácia. Eglenderová – Goldenová – Golden (1999) sa zamerali na „utváranie a rozvíjanie zvládacích stratégií, a to primerane k veku (čas) a kultúre, a tak znižovať výskyt rizikových faktorov a zároveň zvyšovať ochranné faktory.“ Jedným z problémov konceptu filozofie sociálnych služieb je zjednodušovanie jej funkcie a cieľov. Filozofia sociálnych služieb v sebe obsahuje nielen poskytnutie pomoci ale tiež prípravu a podporu občana, aby dokázal **konštruktívne zvládať náročné sociálne situácie**, a to nie len on ale aj sociálna sieť, v ktorej funguje. (Eglenderová – Goldenová – Golden 1999) (Bratská, M.: in Psychologické dimenzie kvality života ISBN 80-8068-282-8 Prešovská univerzita v Prešove, 2004).

W. Deyer: Nie svet, ale vaše myslenie určuje kvalitu vášho života.

(Deaer, W. (1995): Vaše bludy. Praha, Talpress)

- Konštruktívne zvládanie nepriaznivých situácií je:
- významným faktorom kvality života a sekundárnej spokojnosti občana,
 - zamerané na zmenu myslenia, zmenu paradigmy,
 - posilňuje dôstojnosť občana,
 - znižuje závislosť občana o vonkajších okolností,
 - podmienkou pre recipročné správanie.

NIKTORÉ DILEMY OSOBNÉJ SPOKOJNOSTI**a) Dilema smrti**

Sociálna dimenzia času prebieha na osi narodenia a smrti. Ako sme uviedli, „čas“ zaraďujeme medzi primárne podmienky života. Smrť podľa zaužívaných algoritmov ľudského myslenia nemá logiku. Ani precízne formulované teórie nepomáhajú k tomu, aby sa ľudia dokázali v osobnej rovine vyrovnávať so smrťou.

Človek 21. storočia nachádza prevažne odpoveď na otázku smrti v jej potláčaní, tabuizovaní mimo reality. Perspektíva smrti nie je povzbudivá téma, je protikladom kvality života a len málokto tento neobchádzateľný fenomén spája so spokojnosťou, a keď, tak len na náhrobnom kameni.

Filozofickým východiskom konečnosti času v individuálnej rovine môže byť transcendencia, nihilizmus, egoistický hedonizmus, skepsa, viera.

Aké východisko ponúka sociálna práca, sociálne služby v kontexte spokojnosti?

b) Dilema bolesti

Existujú bolesti, na ktoré neexistujú lieky. Osobná spokojnosť a bolesť nie sú priatelia. Napriek tomu je bolesť významným komponentom pre dozrievanie osobnosti. Tí, ktorí pracovali, alebo pracujú s ľuďmi, ktorých život je dlhodobo sprevádzaný bolesťou, mali možnosť vidieť nielen jej negatívny dosah, ale aj zmeny, ktoré sa podieľali na ich zrelosti.

Podobne ako pri konečnosti času, je aj bolesť jednou z dilem sociálnej práce.

LITERATÚRA:

- Bačová, V. in .Džuka, J.: Psychologické dimenzie kvality života ISBN 80-8068-282-8 Prešovská univerzita v Prešove, 2004
- Eglenderová-Goldenová, P. – Golden, E.D.: Povedz to priamo (Say it stritght – S. I. S): Tréning priamej komunikácie I. vyd. Bratislava: Odborno-metodické oddelenie riaditeľstva Matoušek, O.: Metódy a řízení sociální práce, Praha, 2003, s. 39):CPPS, 1999
- Putman, R., Bowling Alone: Americas Declining Social Capital, Journal of Democrac .6 (1):65-78. On line muse.jhu.edu/demo/jornal_of_democracy/v006/putman.html Datum prístup: 20.11.2003)
- Kvalitné sociálne služby II, Rada pre poradenstvo v sociálnej práci, 2003, Košice, s. 13

Slavomír Krupa, *je riaditeľom Rady pre poradenstvo v sociálnej práci*

Primary And Secondary Determination Of Satisfactions Of The Receivers Of Social Services.

The article deals with personal satisfaction of the receivers of social services in relationship to quality of life. It is not possible to abstract standards of quality of social services from quality of life and subjective experience of the service by the receiver. We would deny the basic principle of social work, that the receiver of the service is a subject in the process of social care.

In particular it means:

- receiver of the social services participates on the goals and on the process of resolution of the difficult social situation,
- evaluation of the goals and process from the point of view of the receiver is very important indicator for quality evaluation of social services.

Difficult social situation, that the person is not able to solve independently have a negative impact on quality of life of the person (sudden social-economical changes, dysfunction of the social network, dysfunction of somatic and psychic functions) and leads to helplessness and to crisis social situations that existentially endanger the person. Helplessness and life danger are qualities that are on the opposite side to high quality life.

The philosophy of social services in itself contains not only provide the help but also preparation and support of the person to be able constructively deal with difficult social situations and enable this not only to him but also to the social network he is functioning in.

**INDIVIDUÁLNE PLÁNOVANIE SLUŽIEB V USA**

V prvej polovici 70 - tych rokov sa v USA venovala veľká pozornosť ľuďom s postihnutím. Bol to **výsledok hnutia za ľudské práva** zo 60 - tych rokov. Zabezpečenie práv ľudí s postihnutím dovtedy vychádzalo z mnohých demonstrácií a súdnych sporov, ale vláda USA nakoniec prijala komplexný systém zákonov, ktoré majú zabezpečiť aby všetci ľudia s postihnutím dostali primerané príležitosti na vzdelanie v prostredí, v ktorom sa môžu realizovať čo najsamostatnejšie. Jedným z dôležitých aspektov primeraného vzdelania je písomné spracovanie individuálneho plánu zameraného na špecifické potreby a želania každého jednotlivca. Podľa veku jednotlivca sa v USA takýto plán nazýva *Individuálny plán služieb pre rodinu* (pre deti od 0 do 5 rokov), *Individuálny vzdelávací plán* (pre deti v školskom veku) a *Písomný individuálny program pracovnej rehabilitácie* (pripravovaný pre klientov vo veku dospelosti s cieľom uplatnenia na trhu práce). Na tieto plány je môj článok zameraný.

KRÁTKA HISTÓRIA

Prvým komplexným zákonom, ktorý vyžadoval písomnú prípravu individuálnych plánov rozvoja osobnosti bol **Rehabilitačný zákon** (Rehabilitation Act, P.L. 93-112, 1973). Tento zákon vstúpil do platnosti hneď po druhej svetovej vojne, keď sa veľa amerických vojakov vrátilo z bojov s vážnymi následkami. Snahou krajiny bolo prinavrátiť týchto ľudí späť do spoločnosti a na trh práce. Cieľom tohto zákona bolo teda od jeho začiatku, aby si ľudia s postihnutím našli primerané zamestnanie. Tento zákon mal mnoho novelizácií vrátane tej, podľa ktorej sa zákon začal vzťahovať na všetkých ľudí s postihnutím. Ďalším komplexným zákonom je Zákon o vzdelávaní všetkých detí s postihnutím (Education for All Handicapped Children Act, P.L. 94-142, 1975), ktorý okrem toho, že garantoval primerané bezplatné vzdelanie pre všetky deti s postihnutím vo veku od 5 do 21 rokov

INDIVIDUÁLNE PLÁNOVANIE SLUŽIEB V USA

Andrew Brulle, Ed.D.
Wheaton College

Christine G. Brulle, M.S. Ed., M.A.
Školský okres 158

tiež vyžadoval, aby školy pripravovali individuálne plány, ktoré reflektujú individuálne špeciálne potreby každého dieťaťa. Posledná novelizácia tohto zákona bola v roku 1986 (P.L. 99-457, Education of the handicapped Act amendments) a priniesla novú požiadavku na školy, aby zabezpečili služby pre deti od 3 do 5 rokov zahŕňajúc aj ich financovanie. Školy dostali novelizáciou možnosť poskytovať služby aj pre deti od 0 do 3 rokov. Táto novelizácia tiež začala vyžadovať, aby každé dieťa s postihnutím malo vypracovaný individuálny plán, ktorý má byť výrazne orientovaný na celú rodinu, jej potreby a želania.

ČO JE SÚČASŤOU INDIVIDUÁLNYCH PLÁNOV

Individuálny plán služieb pre rodinu (IPSR). IPSR je pre dieťa pripravovaný tímom, ktorý zahŕňa profesionálov (napr. učiteľa, školského psychológa, sociálneho pracovníka, logopéda) a súčasne rodičov dieťaťa. IPSR má šesť základných komponentov. Prvým je **identifikovanie a zhodnotenie vývoja dieťaťa** v oblasti komunikácie, fyzického a motorického prejavu, sociálnej a emocionálnej oblasti, v oblasti kognitívneho vývoja a adaptívneho správania. Je veľmi dôležité, aby toto zhodnotenie do hĺbky popisovalo súčasnú úroveň fungovania dieťaťa, čo je nevyhnutný štartovací bod prípravy IPSR a umožňuje tímu, ktorý IPSR pripravuje, začať pracovať na formulovaní cieľov plánu. Druhým dôležitým komponentom je časť, ktorá **popisuje priority rodiny, jej obavy a zdroje podpory, ktoré sa týkajú vývoja dieťaťa**. Tu je dôležité poznamenať, že Individuálny plán služieb pre rodinu je zameraný na požiadavky rodiny, a nie školy. Mnohokrát sú služby poskytované práve rodičom dieťaťa s cieľom napomôcť im pri vzdelávaní ich dieťaťa, požiadavky a potreby rodiny sú preto prioritou. Tretím komponentom je časť zameraná na **očakávané výstupy z implementácie IPSR** (ciele pre rodinu a dieťa). Tieto merateľné ciele zahŕňajú tiež špecifické kritériá, plánované termíny dokedy by mali byť stanovené ciele dosiahnuté a metódy, akými bude merané dosahovanie cieľov. Štvrtý a piaty komponent sú čisto administratívne a zahŕňajú **špecifické údaje**

o službách, ktoré budú rodine ponúknuté, termíny, kedy sa poskytovanie služieb začne, predpokladané trvanie služieb a meno koordinátora služieb. Tieto komponenty tvoria legálny kontrakt a zaisťujú, že služby budú poskytnuté tak ako to bolo definované v pláne. Ak by služby neboli poskytované, jednotlivci zodpovední za ich poskytnutie môžu byť ľahko identifikovaní a bráni na zodpovednosť. Posledným komponentom IPSR je plán prechodu dieťaťa do škôlky, alebo iného školského zariadenia, čo napomáha rodine pripraviť dieťa na režim v školskom zariadení. Pretože je vývoj malých detí veľmi dynamický, IPSR sa pripravuje a prehodnocuje vždy v rozmedzí 6 mesiacov.

Individuálny vzdelávací plán (IVP). IVP je pravdepodobne najpoužívanejšou formou individuálneho plánu používaného v USA. Podľa amerických zákonov musí byť takýto plán spracovaný pre všetky deti vo veku medzi 5 a 21 rokov, ktoré sú posúdené, že potrebujú špeciálne vzdelávanie. Tím, ktorý spracováva takýto plán zahŕňa rodičov dieťaťa, učiteľov (špeciálneho pedagóga a bežného pedagóga, ktorý bude mať dieťa v triede), školského psychológa, vedenie školy, ďalších profesionálov, ktorí sú potrební a tiež samotného študenta, ak je to čo i len trochu možné. IVP má osem špecifických komponentov. Tým prvým je, tak ako pri IPSR, **detailed popis súčasného stavu fungovania dieťaťa.** Na základe týchto údajov je založený ďalší komponent, ktorým je **sformulovanie merateľných cieľov** a keď je to primerané k nim smerujúcich krátkodobých podcieľov. Tieto dva komponenty vytvárajú základ pre určenie tretieho komponentu – **informácia o špeciálnopedagogických a iných potrebných** (napr. logopéda, fyzioterapeuta) **službách, modifikácie vyučovacieho kurikula alebo programu a identifikácia podpory pre pracovníkov školy**, ktorá je potrebná na pre pomoc dieťaťu dosiahnuť zvolené ciele. Je veľmi dôležité povedať, že tieto tri časti individuálneho plánu je potrebné vytvárať v poradí v akom sú zoradené v tomto článku. Prostredníctvom zedefinovania služieb v individuálnom pláne sú služby "ušíť" na potreby dieťaťa, inými slovami služby nie sú určované podľa toho, čo je ponúkané a dostupné, ale programy poskytujúce služby flexibilne reagujú na potreby, ktoré sú definované v individuálnom pláne. Štvrtý komponent **odzrkadľuje smerovanie krajiny a súčasne právo každého študenta byť vzdelávaný v podmienkach, ktoré sa v čo najväčšej miere približujú podmienkam bežného vzdelávania.** V rámci tohto komponentu musí byť vysvetlené a zdôvodnené každé obmedzenie vzdelávania dieťaťa v bežnej triede, v bežnom vzdelávacom prostredí s bežným kurikulumom. Piaty komponent je zameraný na **popis akýchkoľvek prispôbení**, ktoré musia byť urobené, kým šiesty

komponent individuálneho plánu obsahuje **dátumy začiatku poskytovania služby a jej predpokladané trvanie.** Siedmy komponent sa vzťahuje na študentov ktorí sú starší ako 16 rokov a tvorí ho **Individuálny plán prechodu**, ktorý je zameraný na prípravu študenta a jeho rodiny na prechod do samostatného dospelého života. Posledný, ôsmy komponent je zameraný na **spôsoby merania dosahovania cieľov a na spôsoby informovania a komunikácie s rodičmi.** Táto časť by mala zahŕňať definovanie štvrtročných medzistupňov smerujúcich k dosiahnutiu celkového cieľa a metódy merania dosahovania cieľov. Tak ako predchádzajúci Individuálny plán služieb pre rodinu aj Individuálny vzdelávací plán tvorí právny dokument, ktorý definuje služby, ktoré školský systém musí študentovi poskytnúť. V prípade, že je zjavné, že stanovené ciele nebudú dosiahnuté, je zodpovednosťou školy a regionálnych školských úradov, aby boli všetky služby poskytované presne tak, ako je definované v IVP. Nakoniec je veľmi dôležité poznamenať, že IVP môže byť spomínaným tímom spracovaný kedykoľvek v priebehu roka, musí byť však prehodnocovaný minimálne každých 12 mesiacov.

Písomný individuálny program pracovnej rehabilitácie (IPPR). Každý jednotlivec, ktorý má podľa stanovených kritérií právo na služby z Oddelenia rehabilitačných služieb, musí mať spracovaný písomný individuálny plán. Na základe zákonov USA (29 USC, časť 722) "Individuálny plán zamestnávania musí byť pre každú osobu, ktorá sa kvalifikuje na tieto služby vypracovaný a implementovaný takým spôsobom, aby vytváral príležitosti informovaného výberu zamestnania, výberu špecifických služieb zamestnanosti poskytovaných v rámci plánu, výberu subjektu, ktorý bude služby poskytovať a výber metód na ich zabezpečenie." IPPR sa zameriava na možné pracovné pozície pre jednotlivca so špeciálnymi potrebami prednostne v prostredí bežného trhu práce. Niektoré z týchto služieb môže poskytovať samotné Oddelenie rehabilitačných služieb (napr. poradenstvo v oblasti zamestnávania), ale často toto oddelenie vystupuje ako objednávateľ služieb od iných subjektov (napr. kontrahuje nemocnice a praktických lekárov na zabezpečenie protéz). V procese vytvárania tohto plánu jednotlivec, pre ktorého je plán pripravovaný, spolu so zamestnancom úradu popíšu funkčné obmedzenia, definujú pracovné ciele a určia aké služby zamestnanosti budú potrebné pre jednotlivca na to by dosiahol stanovené ciele. Dôraz je kladený na konkrétne záujmy a schopnosti jednotlivca, pre ktorého je plán pripravovaný a na služby, ktoré mu majú pomôcť v dosahovaní dohodnutých cieľov. Tak ako pri Individuálnom vzdelávacom pláne aj IPPR musí byť prehodnotený minimálne raz za 12 mesiacov.

SPOLOČNÉ BODY

Aj keď sú vyššie spomínané plány v niektorých bodoch odlišné, špeciálne zamerané na vek jednotlivca pre ktorého sú pripravované, je v nich niekoľko spoločných bodov, ktoré môžu byť zaujímavé na zamyslenie aj pre profesionálov pripravujúcich individuálne plány na Slovensku. Prvým spoločným bodom je, že **všetky plány sú pripravované v úzkej spolupráci s jednotlivcom, pre ktorého majú slúžiť, alebo s jeho rodičmi.** Osobné želania a potreby jednotlivca a jeho rodiny sú dôkladne zvažované vo všetkých ohľadoch. Tento bod zdôrazňuje spoločenskú dôležitosť a dôstojnosť každého jednotlivca. Nikomu z nás by sa nepáčilo keby nám niekto diktoval akú prácu máme robiť, alebo čím sa máme zaoberať, alebo pod akými podmienkami môžeme chodiť do školy bez toho aby sme mohli povedať svoj názor k týmto rozhodnutiam. Človek s postihnutím má také isté práva robiť rozhodnutia o svojom živote. V prípade ľudí, dospelých alebo detí, ktorí majú veľmi vážne postihnutia a nie sú schopní robiť takéto rozhodnutia sami, rodičia alebo opatrovníci môžu robiť tieto rozhodnutia za nich.

Druhým spoločným bodom je, že **každý z týchto plánov je založený na presných faktoch.** Začínajú sa dôsledným popisom súčasnej úrovne fungovania založenom na presných údajoch, nie iba na pocitoch. Tieto údaje sú potom použité na stanovenie merateľných cieľov, na dosiahnutí ktorých bude jednotlivec s postihnutím a profesionáli poskytujúci mu podporu pracovať. Úspech plánu nie je meraný tým aké služby sú jednotlivcovi poskytnuté, alebo ako často sú mu poskytované. Úspech plánu je meraný tým ako úspešne sú dosahované ciele, čo je opäť zisťované prostredníctvom presných údajov. Ak jednotlivec s postihnutím nenapreduje primerane k dosiahnutiu cieľa, môže byť plán prehodnotený a prispôbovaný tak často ako to je potrebné na zabezpečenie pokroku k stanoveným cieľom.

Je zrejmé, že ciele musia byť zoradené podľa svojej priority na základe potrieb človeka, pre ktorého je plán pripravovaný. Uprednostňované by mali byť ciele, ktoré sa zameriavajú na potreby jednotlivca súvisiace s jeho fungovaním v prirodzenom sociálnom prostredí. Podciele, ktoré sú definované ku každému cieľu by mali byť zoradené podľa logickej postupnosti a mali by byť tiež založené na objektívnych údajoch.

Individualized Program Planning in the United States

The author is describing in the article three different types of individual plans used in U.S.: the Individualized Family Service Plan (IFSP, prepared for children aged 0-5), the Individualized Education Program (IEP, prepared for school-aged children), or the Individualized Written Rehabilitation Program (IWRP, prepared for adults with the goal of employment in mind). Each of the plans is described by its components and the target group that it is prepared for. At the close of the article is author offering some common points of all of these three plans that could be useful for Slovak professionals in social field as well.

Tretím spoločným bodom predstavených plánov je, že všetky sú zamerané na **poskytovanie služieb v čo najmenej obmedzujúcom prostredí** (v čo najprirodzenejšom prostredí) v akom je daný klient schopný fungovať. Takmer všetky deti s postihnutím musia byť v školách vzdelávané s rovesníkmi svojho veku v bežných triedach. Dospelí s postihnutím majú byť zamestnaní v rámci bežného trhu práce. Segregácia v špeciálnej triede alebo v chránenom prostredí môže byť v niektorých prípadoch nevyhnutná, ale mala by byť výnimkou iba pre ľudí s veľmi vážnym postihnutím, a nie pravidlom pre väčšinu ľudí s postihnutím.

Posledným spoločným bodom je, že **všetky plány majú svoju právnu vymožitelnosť.** Všetky sú právnymi dokumentami, ktoré jasne popisujú, ktoré služby budú poskytované a kto ich má poskytovať. Aj keď neexistuje žiadna garancia, že všetky stanovené ciele budú dosiahnuté, je dôležité že všetky služby dohodnuté v pláne budú poskytnuté. Regionálne školské úrady alebo konkrétne organizácie môžu byť brané na zodpovednosť, ak nejaké služby neboli poskytnuté tak ako to bolo dohodnuté.

Proces individuálneho plánovania v USA je reflexiou na práva a dôstojnosť každého človeka s postihnutím. Jeho výsledkom je síce ďalšia administratívna práca pre profesionálov, ale proces dokumentácie a písomných garancií je veľmi dôležitý v zabezpečovaní primeraných a kvalitných služieb pre ľudí s postihnutím. Plány zdôrazňujú merateľné ciele, dôležitosť priorít jednotlivca s postihnutím a jeho rodiny a poskytnutie nevyhnutných služieb v prostredí, ktoré je najprirodzenejšie ako je len možné. Všetko toto sú podstatné komponenty individuálnych plánov, ktoré si zaslúžia zváženie pri akomkoľvek programovom plánovaní pre ľudí s postihnutím.

Dr. Brulle Ed.D. je vedúcim katedry pedagogiky na Wheaton College štátu Illionis v USA. Vo svojej 30 ročnej praxi pracoval stále s ľuďmi s postihnutím ako pedagóg a neskôr ako vysokoškolský učiteľ. Zaoberá sa štandardmi kvality sociálnych služieb a zamestnávaním ľudí s postihnutím. V roku 2007 absolvoval semestrálny pobyt na Slovensku na katedre špeciálnej pedagogiky na Pedagogickej fakulte UK v Bratislave.

INDIVIDUÁLNY PLÁN – NÁSTROJ NA SPOLUPRÁCU

Miroslav Cangár

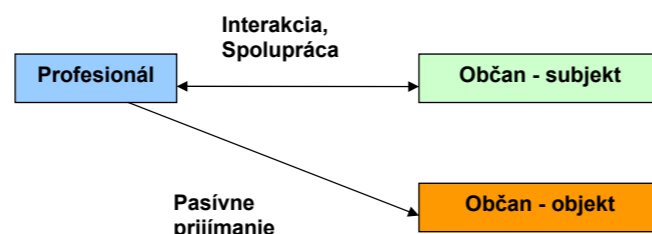
FILOZOFIA INDIVIDUÁLNYCH PLÁNOV

Napriek týmto rozdielom medzi oboma krajinami, je potrebné povedať, že to najdôležitejšie z profesionálneho hľadiska – filozofia na pozadí individuálnych plánov, je rovnaká.

Aká je teda táto filozofia?

Kým si odpovieme na túto otázku, musíme sa pozrieť na to, aké je postavenie občana so špecifickými potrebami v očiach profesionálov. Existujú dva zjednodušené základné pohľady na vzťahy medzi profesionálom a občanom so špecifickými potrebami:

- 1) Občan so špecifickými potrebami je **objektom** sociálnych a zdravotných služieb – je **pasívnym** prijímateľom týchto služieb.
- 2) Občan so špecifickými potrebami je **subjektom** sociálnych a zdravotných služieb – je **aktívnym** účastníkom týchto služieb.



Práve tieto vzťahy medzi občanom so špecifickými potrebami a profesionálom sú tým, čo stojí v pozadí filozofie individuálnej práce a individuálnych plánov. Môžeme teda povedať, že **individuálny plán je v prvom rade materiál pre občana so špecifickými potrebami**. Toto tvrdenie predpokladá, že vzťah medzi občanom so špecifickými potrebami a profesionálom je interaktívny a spolupracujúci a občan je subjektom sociálnych služieb.

Základom individuálneho plánu je partnerský a spolupracujúci vzťah medzi občanom, ktorý má právo na tento plán a profesionálmi, ktorí ho sprevádzajú a poskytujú mu služby na to, aby mohol viesť, čo najviac aktívny a „nezávislý“ život.

Keď som bol oslovený napísať článok o individuálnych plánoch v Nórsku, zarazil som sa, veď už v nórskom systéme nefungujem niekoľko rokov. No napriek tomu som sa tejto výzve postavil, a to aj preto, že v RPSP prednášam o individuálnych plánoch. V tomto texte sa budem zaoberať tým, čo sa skrýva pod pojmom **individuálny plán** z pohľadu človeka, ktorý „vyrástol“ v nórskom systéme a dnes pôsobí na Slovensku.

V prvom rade by som chcel upozorniť na rozdiely v sociálnom systéme v Nórsku a na Slovensku (viacrát sa o tom písalo už aj v Integrácii), keďže bez znalostí o týchto rozdieloch by sa nám zdal nórsky model celkom iný. V tabuľke uvádzam základné rozdiely:

NÓRSKO	SLOVENSKO
Ukončená transformácia - decentralizácia a deinštitucionalizácia sociálnych služieb.	Prebiehajúca „transformácia“ -decentralizácia a deinštitucionalizácia sociálnych služieb.
Väčšina občanov so špecifickými potrebami žije v chránených bytovaniach a sú im poskytované pluralitné sociálne služby v komunite a v obci.	Väčšina klientov žije v inštitúciách v zriaďovateľskej pôsobnosti VÚC alebo obce. Väčšina sociálnych služieb je poskytovaná priamo týmito inštitúciami.
Existencia formálnych (legislatívne ukotvených) štandardov kvality v sociálnych službách.	Existencia neformálnych štandardov kvality v sociálnych službách.
Sociálne a zdravotné služby sú vzájomne úzko prepojené.	Sociálne a zdravotné služby nie sú prepojené a spolupráca je veľmi slabá.
Individuálne plány sú zakotvené v legislatíve.	Legislatíva v sociálnej oblasti nepozná pojem individuálny plán.

Z tejto filozofie, participácie a partnerstva vychádzame v našich vzdelávaníach a v práci, ale je to zároveň aj filozofia, ktorá je v pozadí nórskeho individuálneho plánu, ktoré sú definované aj v zákonoch (a vlastne aj individuálnej práci vo všetkých krajinách, ktoré majú rozvinutý systém individuálnych plánov).

LEGISLATÍVA A INDIVIDUÁLNE PLÁNY V NÓRSKU

Právo občanov so špecifickými potrebami na vlastný individuálny plán definuje až 5 rôznych nórskeho zákonov v sociálnej a zdravotníckej oblasti. V prehľadnej tabuľke uvádzam prehľad daných zákonov a ich prepojení na individuálne plány:

Zákon o sociálnych službách § 4-3a. Právo na individuálny plán.

Ten, kto má potrebu dlhodobých a koordinovaných služieb, má právo na vypracovanie individuálneho plánu. Plán sa má vypracovať v spolupráci s občanom.

Odbor sociálnych služieb v komunite (obci a okrese) musí spolupracovať s ostatnými poskytovateľmi služieb na tvorbe plánu s cieľom vypracovania komplexného plánu ponuky pre toho, komu sa tento plán vypracováva.

Zákon o právach pacienta § 2-5. Právo na individuálny plán.

Pacient, ktorý má potrebu dlhodobých a koordinovaných zdravotných služieb, má právo na vypracovanie individuálneho plánu v nadväznosti na zákon o komunitných zdravotných službách, zákon o odborných zdravotných službách a zákon o etablovaní a výkone sociálno-právnej ochrany.

Zákon o odborných zdravotných službách § 2 – 5. Individuálny plán

Odborné zdravotné stredisko má vypracovať individuálny plán pre pacientov s potrebou dlhodobej a koordinovanej ponuky služieb. Odborné zdravotné stredisko musí spolupracovať s ostatnými poskytovateľmi služieb na zabezpečenie komplexnej ponuky služieb pre pacientov.

Zákon o komunálnych zdravotných službách § 6-2a (Individuálny plán)

Odbor komunálnych zdravotných služieb musí vypracovať individuálny plán pre pacientov s potrebou dlhodobej a koordinovanej ponuky služieb. Odbor komunálnych zdravotných služieb musí spolupracovať s ostatnými poskytovateľmi služieb kvôli potrebe zabezpečenia komplexnej ponuky služieb pre pacientov.

Zákon o zriaďovaní a výkone sociálno-právnej ochrany psychického zdravia § 4-1. Individuálny plán

Keď je pacient v psychiatrickom zariadení, je toto zariadenie povinné vypracovať individuálny plán jeho sociálno-právnej ochrany. Ak je pacient pod sociálno-právnu ochranu dobrovoľne, nemôže sa vypracovať plán bez jeho spolupráce a súhlasu. Ak je pacient pod nútenou sociálno-právnu ochranu, je potrebné pokúšať sa o spoluprácu s pacientom na plánovaní.

Individuálny plán musí zmapovať potreby sociálno-právnej ochrany psychického zdravia, stanoviť ciele ochrany a určiť aké psychiatrické služby budú aktuálne, a aký bude ich rozsah.

Individuálny plán musí popisovať výkon sociálno-právnej ochrany a potrebnú spoluprácu s ostatnými sociálnymi a zdravotnými službami. Je nutné robiť pravidelné revízie plánu. V prípade, ak nie je vypracovaný individuálny plán v stanovenom čase, môže úrad na dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v regióne prikázať inštitúcii takýto plán vytvoriť.

Ako vidno, z tabuľky o prehľade nórskej legislatívy týkajúcej sa individuálnych plánov je jasné, že individuálny plán má nasledovné znaky:

- Vypracováva sa na základe potrieb občana
- Spolupráca s občanom (pacientom) a jeho participácia na tvorbe
- Spolupráca medzi poskytovateľmi služieb
- Komplexnosť
- Koordinovanosť
- Flexibilita

ZÁKLADNÉ PODMIENKY PRE TVORBU DOBRÉHO INDIVIDUÁLNEHO PLÁNU

Najdôležitejší pojem, ktorý vychádza z týchto znakov individuálnych plánov je pojem **spolupráca**. Spolupráca medzi občanom so špecifickými potrebami a poskytovateľmi sociálnych služieb, ale aj spolupráca medzi poskytovateľmi služieb. *Z tohto pohľadu môžeme povedať, že individuálny plán je nástrojom na spoluprácu medzi zúčastnenými osobami s cieľom zabezpečenia potrieb občana so špecifickými potrebami.* Aby sa zabezpečil úspech takého individuálneho plánu pre občana so špecifickými potrebami, je nutné, aby boli splnené nasledovné podmienky:

1. Kto má právo na individuálny plán?

Občan ktorý má potrebu dlhodobých a koordinovaných služieb, má právo na vypracovanie individuálneho plánu. Individuálny plán je nástrojom

spolupráce medzi občanom, s potrebou takéhoto plánu, a službami a rôznymi poskytovateľmi služieb. Tento plán musí obsahovať úplné rozpätie potrebných služieb, kde sú jasne definované a sumarizované hodnotenia a hodnotiace metódy. Individuálny plán je v Nórsku potrebný nielen na využitie v sociálnych a zdravotných službách, ale aj pre Nórsku sociálnu poisťovňu, úrady práce a vzdelávacie inštitúcie.

2. Koho je to individuálny plán?

Individuálny plán je plán občana so špecifickými potrebami. Potreby, želania a ciele občana musia byť jasne definované v individuálnom pláne a občan je oprávnený participovať počas celého plánovacieho procesu. S cieľom poskytnutia čo najviac úplných a individuálne prispôbených služieb, je potrebné vidieť tieto služby vo vzájomnom prepojení medzi sebou.

3. Jeden poskytovateľ služieb musí mať celkovú zodpovednosť.

Musí byť zabezpečené, aby bol pri tvorbe individuálneho plánu jeden koordinátor, ktorý má celkovú zodpovednosť za to, aby boli naplnené potreby občana, ktorý má právo na individuálny plán. Koordinátor plánovania (poskytovateľ tejto sociálnej služby) je povinný zabezpečovať dobrý postup v plánovacom procese a musí zabezpečiť to, že občan, ktorý má právo na individuálny plán, dostane všetky potrebné informácie, ktoré potrebuje. Zároveň si musí byť koordinátor veľmi dobre vedomý svojej moci a vplyvu v plánovacom procese. Právanie občana so špecifickými potrebami sú prioritou, ktorej je koordinátor plánovacieho procesu podriadený.

4. Iniciatíva a zodpovednosť.

Občan, ktorý má právo na individuálny plán, alebo jeho príbuzní, musia byť iniciatívni pri vzniku individuálneho plánu. No napriek tomu hlavnú zodpovednosť za vypracovanie individuálnych plánov je na poskytovateľoch sociálnych služieb. Sociálne a zdravotné služby, ktoré občan kontaktuje sú povinné zabezpečiť začatie plánovacieho procesu. Toto je nezávislé na tom, aké iné služby dostáva občan od štátu. Vo všeobecnosti platí to, že všetci poskytovatelia sú povinní vedieť, koho majú kontaktovať pri spracovaní individuálneho plánu pre občana. Celková zodpovednosť poskytovateľa služieb/koordinátora je uznaná vtedy, keď je jasné, že konkrétny občan má právo na individuálny plán. Nasledovne je koordinátor zodpovedný za naplánovanie aktivít. Vo väčšine prípadov, keď je pre občana vypracovaný individuálny plán, prechádza zodpovednosť časom na obec, v ktorej daný občan žije. Cieľom tohto je to, aby sa občan neocitol medzi „dvoma kolesami“, čiže medzi poskytovateľom, na ktorého sa obrátil na začiatku a obcou, ktorá je zo zákona povinná poskytnúť mu sociálne a zdravotné služby.

5. Individuálny plán je nadradený plán.

Každý občan má právo na jeden individuálny plán. Individuálny plán je dokument, ktorý je nástrojom na spoluprácu, a preto v prvom rade popisuje služby, ktoré sú pre občana komplexné a individuálne prispôbené. Tento plán vyjasňuje povinnú spoluprácu a distribúciu zodpovednosti medzi jednotlivých zadávateľov a poskytovateľov služieb. Zároveň môžu byť súčasťou týchto vzťahov a spolupráce aj príbuzní občana, pre ktorého sa individuálny plán vytvára.

Individuálny plán je nadradený plán. To znamená, že ostatné plány, ktoré občan má (individuálne vzdelávacie plány, atď.) musia byť koordinované s týmto plánom.

6. Čo by mal individuálny plán obsahovať?

Individuálny plán musí obsahovať ciele, zdroje a potrebné služby pre občana v kombinácii s hodnotiacimi a inými relevantnými nástrojmi, ktoré by boli užitočné pre občana. Práve občan so špecifickými potrebami je ten, kto vie najlepšie, čo potrebuje a chce. Platí tu to staré známe, že „len sám človek je najlepším expertom na seba“. Odborní pracovníci by mali mať prehľad o možnostiach a alternatívnych riešeniach individuálneho plánu.

Individuálny plán by mal obsahovať prehľad o hodnoteniach a službách, ktoré zabezpečujú občani aktívny a „nezávislý“ život.

V prípade ak sa jedná o individuálny plán dieťaťa, je potrebné zabezpečiť služby nielen preň, ale aj pre celú jeho rodinu.

7. Na kom je rozhodnutie?

Rozhodnutie o tom, či je občan oprávnený mať individuálny plán, je veľmi individuálne. Toto znamená, že je potrebné venovať sa každému prípadu individuálne na základe právnych noriem a pravidiel. Toto pravidlo by malo zabezpečiť to, aby boli individuálne plány vypracované len pre ľudí, ktorí ich potrebujú.



8. Profesionálna mlčanlivosť

Pri tvorbe individuálnych plánov pracujeme s osobnými údajmi občanov, a preto je dôležité, aby bola dodržiavaná profesionálna mlčanlivosť. Veľakrát ide o veľmi intímne a citlivé informácie, ktoré môžu mať vplyv na dôstojnosť človeka. Občan by mal dať povolenie na to aby sa jeho osobné údaje mohli „pohybovať“ medzi jednotlivými osobami, ktoré sa zúčastňujú na tvorbe individuálneho plánu. Všetky relevantné informácie, ktoré sa týkajú individuálneho plánu a mali by sa dostať do rúk iným ľuďom, musí schváliť sám občan, potom, ako mu bude vysvetlené, akým spôsobom sa bude s týmito informáciami nakladať.

9. Právo na podanie sťažnosti

Každý občan, ktorý má právo na individuálny plán, a toto právo mu bolo odoprené alebo individuálny plán preňho bol nedostatočný, má právo na podanie sťažnosti. Ďalšie dôvody na podanie sťažnosti môžu byť: nedostatočná spolupráca počas plánovacieho procesu, nedostatočná adaptácia na takúto spoluprácu, nedostatok vôle spolupracovať na pláne zo strany poskytovateľov služieb.

Individual Plan – Tool For Cooperation

Author deals in the article with legislative base and creation of individual planning of personal development. The author is in the article describing legislative background of individual planning in Norway where are more acts mandating that for each citizen who needs it an individual plan needs to be developed. In the next part of the article the author is dealing with basic conditions for creation of individual plan, that should be based on „partnership“ or cooperative interactive relationship between client (user of service) and a professional.

ZÁVER

Téma individuálnych plánov je veľmi obširná. V článku som sa snažil načrtnúť to, čo je v pozadí tvorby individuálnych plánov, nielen v Nórsku, ale aj vo všeobecnosti. Napriek veľkým rozdielom, ktoré existujú medzi Slovenskom a Nórskom, neexistujú takmer žiadne rozdiely v podmienkach (nemyslím ekonomické, lebo vypracovanie individuálneho plánu, nie je ekonomická záležitosť), ktoré sú potrebné na samotnú tvorbu individuálneho plánu. **Najväčšia výzva je v tom, či budeme v prvom rade schopní ísť do spolupracujúceho interaktívneho vzťahu s našimi občanmi/klientmi a budeme ich akceptovať ako seberovných partnerov.** Až potom, keď prejdeme touto zmenou, budeme schopní uvažovať nad tým ako zakotviť individuálne plány v našej legislatíve a systéme ako bežnú službu pre občanov, ktorí ju potrebujú, tak, ako to je v Nórsku. Dokážeme to?

Miroslav Cangár, vyštudoval sociálnu prácu, odbor Social educator na Rogaland Hogskole v Nórsku, pracuje v Rade pre poradenstvo v sociálnej práci.

FUNKČNÁ BEHAVIORÁLNA ANALÝZA

PROCES NA ZHODNOTENIE PROBLÉMOVÉHO SPRÁVANIA ŠTUDENTOV

Janice Gail Janz

ERIK

Erik je 11 - ročný piatak. Výsledky jeho testov poukazujú na to, že je na primeranej úrovni v čítaní, matematike a v jazyku. Napriek tomu, Erik iba zriedkakedy napíše dobre písomné úlohy z čítania alebo z jazyka. Často chodí neskoro do školy (priemerne dvakrát do týždňa príde o 30 minút neskôr). V tie dni, keď príde neskoro často odmieta pracovať na písomných úlohách a namiesto toho sa nahlas rozpráva s ostatnými študentmi, čím vyrušuje celú triedu. Keď mu jeho učiteľka, pani Harveyová pripomenie aby spravil svoje úlohy, povie, že on to robiť nemusí a odíde z triedy bez učiteľkinho dovolenia. Toto je vážne porušenie pravidiel, výsledkom ktorého je, že jeho matka je často volaná do školy a Erik posielaný domov.

Zlé správanie študentov je nočnou morou mnohých učiteľov. Ako môžu učители reagovať na takéto správanie konštruktívnym spôsobom? Mnohí učители začali využívať dva praktické nástroje, alebo procesy

na zvládnutie takéhoto správania: funkčnú behaviorálnu analýzu (FBA) a plán behaviorálnej intervencie (PBI). Tento článok sa bude zaoberať práve funkčnou behaviorálnou analýzou (FBA).

ČO TO JE FUNKČNÁ BEHAVIORÁLNA ANALÝZA?

Funkčná behaviorálna analýza je diagnostický proces, ktorý zahŕňa:

- identifikáciu problémového správania v rozmedzí pozorovateľných prejavov,
- zbieranie údajov v zmysle s kým, kedy, kde a ako často sa problémové správanie vyskytlo,
- popis toho, čo sa zvyčajne deje pred problémovým správaním,
- popis následkov, alebo toho čo sa deje hneď po prejave problémového správania,
- hypotézy o tom, akú funkciu má problémové správanie.



KEDY JE FUNKČNÁ BEHAVIORÁLNA ANALÝZA NAMIESTE?

Odpoveď na túto otázku spočíva v odpovediach na ďalšie otázky:

1. Dostáva sa pozorované správanie do konfliktu s vzdelávaním študenta, alebo iných študentov?
2. Dostáva sa toto správanie do konfliktu so študentovými sociálnymi vzťahmi?
3. Ublíži toto správanie študentovi, alebo iným študentom?
4. Je toto správanie primerané veku študenta?

Pri rozhodovaní či použiť funkčnú behaviorálnu analýzu zohráva zjavne frekvencia a závažnosť správania dôležitú úlohu.

A. IDENTIFIKÁCIA SPRÁVANIA

Identifikovať problémové správanie je na prvý pohľad veľmi ľahké. Učitelia často hovoria veci ako "tento študent stále rozpráva", alebo "tento študent sa každú prestávku pobije". Ale čo v skutočnosti znamená "stále rozpráva", alebo "každú prestávku sa pobije"? Znamená to, že tento študent rozpráva každú minútu z každého dňa? Rozpráva sa tento študent s inými študentmi? Skáče do reči ostatným? Keď identifikujeme problémové správanie musíme to robiť tak, aby náš popis bol pozorovateľný, merateľný a overiteľný. Každý kto pozoruje toto problémové správanie by mal byť schopný ho rozpoznať podľa popisu, ktorý sme zostavili. Pozrime sa na niekoľko príkladov jasne definovaného správania: Erik odíde z triedy bez dovolenia učiteľky, Anna oslovuje ľudí nesprávnymi menami, Jozef hádže veci. Každý, kto pozoruje Erika, Annu, alebo Jozefa by mal byť schopný povedať kedy sa toto správanie vyskytlo.

B. ZBIERANIE ÚDAJOV

Rôzne zdroje

Školské záznamy o študentovi obsahujú informácie, ktoré môžu byť ďalej nápomocné pri presnom definovaní správania a určovaní rozsahu v akom je správanie problémové. Zaznamenali aj ostatní učitelia podobný problém? Sú nejaké príznaky akademických problémov? Boli zaznamenané významné absencie? Navštevoval študent aj iné školy? Bol študent často presúvaný? Je zdokumentovaný nejaký zdravotný problém?

Ďalším cenným zdrojom informácií môže byť interview. Pracovníci školy (napr. bývalí učitelia, poradcovia, riaditeľ školy) môžu dodať ďalšie informácie, dôležité pri porozumení problémového správania. Členovia rodiny poskytujú príležitosť na ďalší, hlbší vzhľad do fungovania študenta. Vyskytuje sa podobné správanie aj v domácom prostredí? Vyskytli sa nejaké významné zmeny v rodinnom živote študenta?

Pozorovanie

Pozorovanie nám ponúka snáď tie najhodnotnejšie informácie. Keď už máme správanie definované, musí učiteľ študenta pozorovať na to, aby získal údaje o častosti a čase v akom sa problémové správanie vyskytuje. Na zaznamenávanie údajov môže byť veľmi praktické použiť tabuľku. Tento nástroj ponúka špecifikáciu dátumu a času v hodinových intervaloch. Učiteľ dokumentuje koľko krát sa problémové správanie prejavilo v stanovenej časovej perióde, v akom čase v rámci dňa a v aké dni v týždni. Po istom čase zaznamenávania údajov dostaneme nejaký vzorec, pravidelnosť v akej sa problémové správanie vyskytuje, čo je inšpiráciou na ďalšie zisťovanie toho čo sa dialo/deje v konkrétne dni keď sa správanie objaví. Učiteľ si môže klásť otázky ako: Čo sa deje s dieťaťom? Na akej hodine sa problémové správanie vyskytuje?

ZÁZNAMOVÝ HÁROK

MENO ŠTUDENTA:

Popis problémového správania (pozorovateľné, overiteľné, merateľné)

Aktivita	Čas	Pondelok	Utorok	Streda	Štvrtok	Piatok
	8:30					
	9:30					
	10:00					
	10:30					
	11:00					
	11:30					
	12:00					

C. ČO PROBLÉMOVÉMU SPRÁVANIU PREDCHÁDZALO

Pedagógovia by mali svoje pozorovanie v tomto bode rozšíriť z jednoduchého počítania frekvencie, na pozorovanie toho čo sa deje pred tým ako sa problémové správanie prejaví (príčiny) a na to, čo sa deje hneď po tom ako sa vyskytlo (následky). V analýze prostredia nám môže pomôcť nástroj, ktorý nazývame P-S-N (A-B-C Antecedent, Behavior, Consequence). Môžete si všimnúť, že namiesto jednoduchej príčiny správania, alebo následkov, sa vyskytne zložitá reťaz správania.

Zoberme si príklad Erika, ktorí odchádza z triedy bez dovolenia. Z nášho neformálneho pozorovania zistíme, že reťaz sa začína keď Erik príde do školy neskoro. Potom pokračuje odmietnutie práce na zadaných úlohách. Keď mu učiteľka pripomenie, aby pracoval na úlohe, on odpovie, že nemusí a odíde z triedy bez jej dovolenia. Identifikované správanie, na ktoré sa chceme zamerať, je iba ten konečný výsledok celej reťaze ďalšieho neakceptovateľného správania.

Zoberme si ďalší príklad. Anna, ktorá nazýva ľudí inými menami akými sú pokrstení. Učiteľ pozoruje Annu na ihrisku. Zo začiatku stojí Anna osamote, potom zbadá skupinku dievčat, ktoré sa hrajú na chodníku. Príde k dievčatám a spýta sa či sa s nimi môže hrať. Odpovedia, že nie. Anna povie dievčatám, že sú "sprosté bosorky". Dievčatá sa rozbehnú so smiechom preč. Anna za nimi ďalej kričí ešte urážlivejšie nadávky. Ďalší učiteľ príde k Anne a povie jej, aby si sadla na lavičku a ukončil jej čas na hranie. Reťaz nejakých udalostí sa udiala ešte pred tým ako Anna nazvala dievčatá "sprosté bosorky". Tieto udalosti sú dôležité ak hľadáme akú funkciu pre Annu jej správanie plní a pri tom akú intervenciu pri Anninom problémovom správaní učiteľ zvolí.

D. NÁSLEDKY

Môže byť pre nás dôležité sledovať, čo sa stane hneď po tom, ako sa problémové správanie prejaví. Udalosti, ktoré sa udejú hneď po prejave problémového správania môžu v skutočnosti podporovať tieto prejavy, alebo môžu byť dokonca presne to, prečo študent problémové správanie prejavuje. Smejú sa ostatní študenti? Musí si dieťa sadnúť k učiteľovi? Študent už nemusí ďalej pracovať na zadanej úlohe?

Pozrime sa opäť na Erika. Následkom jeho nedovoleného odchodu z triedy, učiteľ zavolá matku a pošle Erika domov. V príbehu Anny je následok jej správania to, že sedí sama na lavičke. Vníma študent/dieťa tieto akcie ako odmenu, alebo trest?

E. HYPOTÉZY O MOŽNÝCH FUNKCIÁCH

PREVEROVANÉHO PROBLÉMOVÉHO SPRÁVANIA

Akú funkciu toto správanie spĺňa? Maag (2004) identifikuje niekoľko možných dôvodov na vysvetlenie problémového správania študentov. Uvažuje, že študenti/deti chcú:

1. získať pozornosť,
2. získať prístup k nejakým objektom, alebo aktivitám,
3. získať akceptáciu, súhlas, spolupatričnosť,
4. uniknúť/vyhnuť sa nejakej úlohe alebo udalosti,
5. získať moc,
6. odplatiť niečo/pomstiť sa.

Takýmto spôsobom môžeme vytvoriť hypotézy založené na našom pozorovaní a zozbieraných údajoch. Hypotéza zahŕňa identifikovanie udalostí, ktoré predchádzali problémovému správaniu, následné reakcie na toto správanie a funkciu akú toto správanie pre študenta/dieťa plní.

Opäť príklad Erika. Jednou z možných hypotéz, ktorá môže vysvetľovať jeho správanie je: Keď sa Erikovi pripomenie, aby pracoval na zadanej úlohe on odmietne a odíde z triedy preto, aby sa mohol zapojiť do aktivít, ktoré sa odohrávajú doma. Ďalším možným vysvetlením je, že odchádza z triedy aby sa vyhol úlohám, ktoré dostáva. Učiteľ by pravdepodobne vedel vytvoriť množstvo ďalších hypotéz o Erikovom správaní.

Dôležité je, aby sme overili hypotézy, ktoré sformulujeme. Na overenie hypotéz môže učiteľ zmeniť reakciu na problémové správanie, alebo následky tohto správania. Zoberme si opäť príklad Erika. Predpokladajme, že učiteľovou hypotézou je, že Erik chce svojim správaním dosiahnuť odchod domov. Z tejto hypotézy nám vychádza veľa otázok. Do akých aktivít Erik dúfa, že sa zapojí, keď príde domov? Pozerá televíziu? Pospí si? Má pocit, že by sa mal starať o svoju mamu? Učiteľ musí testovať tieto hypotézy tým, že sa snaží zistiť aké aktivity doma Erika zaujímajú.

Pozrime sa ešte na druhú hypotézu, ktorá hovorí, že Erik odchádza z triedy pre to, aby sa vyhol úlohám ktoré tam má robiť. Pretože má Erik skúsenosť s tým, že zlyhal v písomných úlohách, môže mu učiteľ zadať úlohu, ktorú Erik splní ústne, alebo na počítači, alebo s ďalším spolužiakom. Dosiahnu tieto zmeny to, že sa významne zvýši počet úloh, ktoré Erik splnil? Na overenie tejto hypotézy je zjavne veľmi dôležité, aby učiteľ dokumentoval dopad týchto metód na úspešnosť plnenia úloh.

ZÁVER

Tento článok v krátkosti popísal komponenty a metódy na spracovanie funkčnej behaviorálnej analýzy. Táto analýza môže pomôcť učiteľom a iným profesionálom predísť tomu, aby sa úzko zamerali iba na prejav problémového správania. Táto metóda umožňuje zamerať sa aj na špecifické udalosti, ktoré sa dejú pred prejavom problémového správania a na následky/reakcie na prejavenie tohto správania. Táto metóda nie je riešením, je to iba nástroj na zhodnotenie situácie, ktorý pomáha formulovať plán na to aby študent/dieťa nahradil problémové správanie správnym spoločensky prijateľným s rovnakou funkciou.

POUŽITÁ LITERATÚRA

Association for Positive Behavior Support (n.d.). "What is positive behavior support? Stiahnuté 7. Apríla, 2007 z <http://www.apbs.org/PBSTopics.htm>

Chandler, L., & Dahlquist, C. (2006). **Functional assessment: Strategies to prevent and remediate challenging behavior in school settings** (2nd ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Merrill Prentice Hall.

Maag, J. (2004). **Behavior Management** (2nd ed.). Belmont, CA: Wadsworth/Thomson Learning.

OSEP Technical Assistance Center on Positive Behavioral Interventions and Supports (n.d.). "School-Wide PBS: Tertiary Prevention. Stiahnuté 7. Apríla, 2007 z <http://www.pbis.org/tertiaryPrevention.htm>

Wheeler, J., & Richey, D. (2005). **Behavior management: Principles and practices of positive behavior supports**. Upper Saddle River, NJ: Pearson Merrill Prentice Hall.

FUNKČNÁ BEHAVIORÁLNA ANALÝZA – ZÁZNAM

Meno študenta: _____ Škola: _____

Dátum: _____

- I. Údaje o rodinnom prostredí študenta a anamnestické údaje: (Kde budete hľadať tieto informácie? Aký druh informácií budete hľadať? Koho sa budete pýtať? Ako budete dokumentovať tieto informácie?)
- II. Čo je správanie na ktoré sa budeme zameriavať (pozorovateľné, merateľné, overiteľné)? (V prvom kroku sa zamerajte na jeden prejav správania, ktorý je najviac problematický.)
- III. Priame pozorovanie
 - A. Čo nám záznamová tabuľka indikuje? Kedy sa pozorované správanie najčastejšie vyskytuje? V ktoré dni, o koľkej hodine? Aká aktivita v tom čase prebieha?
 - B. Kedy, kde a s kým sa toto správanie vyskytuje?
 - C. Kedy a s kým sa správanie nevyskytuje?
 - D. Popíšte reťaz udalostí (vyberte jedno správanie a budte veľmi konkrétny v popise toho čo sa vlastne deje pred tým ako sa študent začne správať neprijateľne a čo sa deje hneď po tom).

Príčina (P)	Správanie na ktoré sa zameriavame (S)	Následok (N)

IV. Aká je funkcia prejavovaného problémového správania? Vysvetlite svoju voľbu.

V. Vytvorte hypotézu

{napr., Keď ----- (príčiny) sa stane v súvislosti s ----- (prostredie, aktivita, paralelné udalosti) študent prejaví/spraví ----- (správanie, ktoré pozorujeme) preto, aby ----- (to čo vnímame ako funkciu správania).}

VI. Ako by ste overili svoju hypotézu?

Janice Gail Janz, Ph.D. je vysokoškolská učiteľka na *University of New Orleans na katedre špeciálnej pedagogiky. Špecializuje sa na prácu s deťmi s poruchami správania. V tejto oblasti má dlhoročnú skúsenosť ako špeciálny pedagóg a neskôr ako vysokoškolský pedagóg pri príprave budúcich profesionálov v tejto oblasti.*

Kontakt:

246 Education Building
University of New Orleans
New Orleans, LA 70148
+1 - 504-280-6541

Ilustračné foto: Miloš Kmet'

Functional Behavior Assessment:

A Process for Assessing a Student's Problematic Behavior

Student misbehavior has been the bane of many a teacher's existence. How can teachers address these issues in a productive manner? Numerous classroom teachers have turned to two useful tools or processes to address these problems: functional behavior assessment (FBA) and behavior intervention plan (BIP). This paper will address only the functional behavior assessment. The author is guiding us through the steps to create functional behavioral assessment as a tool to plan change in students' behavior. Through concrete examples of Eric and Anna is the author explaining particular parts of the assessment.

INDIVIDUÁLNE PLÁNY ROZVOJA OSOBNOSTI PRE OBČANOV S POSTIHNUTÍM

Marcela Zacharová

Individuálny plán rozvoja osobnosti pre občanov s postihnutím je jednou zo základných podmienok poskytovania kvalitných sociálnych služieb.

INDIVIDUÁLNY PLÁN A CIELE INDIVIDUÁLNEHO PLÁNU

Individuálny plán rozvoja osobnosti je program, na základe ktorého je občanovi s postihnutím poskytovaná starostlivosť presne podľa jeho jedinečných potrieb s cieľom rozvíjania jeho predpokladov a zručností. V individuálnom pláne rozvoja osobnosti pristupujeme ku klientovi ako komplexnému celku so všetkými jeho prednosťami a nedostatkami. Potreba plánov vychádza z predpokladu, že občan so špecifickými potrebami je subjektom sociálnych a zdravotných služieb, to znamená, že je aktívnym účastníkom týchto služieb.

FUNKCIE INDIVIDUÁLNEHO PLÁNU

Individuálne plány majú vplyv na:

- na kvalitu života klienta,
- podporu klienta a jeho vedenie k samostatnosti
- vyvážený rozvoj všetkých jeho oblastí života.

PODMIENKY EFEKTÍVNOTI INDIVIDUÁLNEHO PLÁNU

Na to aby bol individuálny plán dobre vypracovaný, efektívny a prínosný, musí byť splnených niekoľko podmienok jeho prípravy a prehodnotenia prehodnocovania:

1. **Aktívna spolupráca s klientom a jeho sociálnou sieťou.** Prvou dôležitou podmienkou je, aby bol každý individuálny plán vypracovaný za aktívnej spolupráce s občanom s postihnutím, alebo s jeho rodičmi. Osobným potrebám a snom občana s postihnutím je dôležité venovať pozornosť so všetkou vážnosťou. Táto podmienka zdôrazňuje dôležitosť a dôstojnosť jednotlivca s postihnutím v spoločnosti. Občan s postihnutím tak ako každý z nás, má také isté ľudské práva a sny, ktoré chce v živote dosiahnuť. Iba od jeho snov sa môže odvíjať skutočne efektívny individuálny plán.
2. **Objektívnosť.** Druhou dôležitou podmienkou je aby všetky plány boli založené na presných faktoch. Príprava individuálneho plánu sa preto začína dôsledným mapovaním a popisom súčasnej úrovne sociálneho fungovania klienta založenom na faktoch a nie iba na domnienkach. Tieto fakty slúžia potom ako základ na definovanie merateľných cieľov, ktoré chce občan s postihnutím za



pomoci sociálnych služieb dosiahnuť. Úspešnosť plánu nie je posudzovaná podľa toho aké služby sú občanovi poskytované alebo podľa toho ako často občan tieto služby využíva. Úspech plánu je naopak hodnotený podľa toho ako sú dosahované naplánované ciele a toto zhodnotenie je opäť založené na presných údajoch. Ak jednotlivec nenapreduje k cieľom, ktoré si stanovil, môže byť plán prehodnocovaný tak často ako je potrebné, na to aby bol zabezpečený progres k stanoveným cieľom. Dôležitou časťou tejto druhej podmienky je, že ciele na ktorých sa pracuje sú zoradené podľa priorít na základe voľby občana s postihnutím.

3. **Fungovanie v prostredí.** Treťou dôležitou podmienkou je, aby sa všetky plány zameriavali na fungovanie občana s postihnutím v prostredí, ktoré je preňho čo najprirodzenejšie. Je dôležité, aby deti v školách boli vzdelávané v bežných triedach, ak je to len trocha možné a aby sa dospelí ľudia s postihnutím uchádzali o prácu na bežnom trhu práce. Umiestnenie v špeciálnych triedach, alebo na špeciálnych pracovných miestach (chránené dielne) môže byť v niektorých prípadoch nevyhnutnosťou, ale mali by byť výnimkou iba pre jednotlivcov s veľmi vážnym postihnutím.
4. **Legálnosť.** Štvrtým dôležitým bodom je, aby každý individuálny plán bol vnímaný ako legálny dokument, ktorý jasne popisuje, ktoré sociálne služby budú občanovi poskytované a kto bude tieto služby poskytovať. Aj keď nie je možné garantovať dosiahnutie všetkých cieľov stanovených v individuálnom pláne, je dôležité aby bolo dodržané poskytnutie sociálnych služieb tak ako sú naplánované v individuálnom pláne.

5. Komplexnosť. Piatou podmienkou je komplexnosť individuálneho plánu. To znamená, že má obsahovať všetky potreby, ktoré sú klientovi vlastné. Predpokladom dodržania tejto požiadavky sú v pláne obsiahnuté všetky spektra života jedinca, ktoré mu umožnia v čo najväčšej miere viesť plnohodnotný a samostatný život. Komplexné myslenie okrem iného zahŕňa 4 centrálné perspektívy – fyzická, psychická, sociálna a duchovná

6. Koordinácia. Šiestym dôležitým bodom je koordinovanosť individuálneho plánu. Dosiadnutie plánovaných cieľov, ktoré sú v individuálnom pláne opísané, si väčšinou vyžaduje pre efektívne dosiahnutie stanoveného cieľa spoluprácu viacerých odborníkov (lekár, sociálny pracovník, učiteľ, rodič, v neposlednom rade samotný klient), ide teda o multidisciplinárny prístup. Je preto potrebné, aby sa aktivity a činnosti všetkých odborníkov skordinovali do takej miery, aby podliehali a naplňovali hlavný cieľ, teda slúžili pre dobro klienta tak, aby sa v konečnom dôsledku naplnili ciele a zámer individuálneho plánu.

5 ZÁKLADNÝCH KROKOV

V PROCESE TVORBY INDIVIDUÁLNEHO PLÁNU

Proces tvorby individuálneho plánu má päť základných krokov:

1. Fáza mapovania schopností a zručností občana.
2. Fáza definovania cieľov.
3. Fáza voľby vhodných metód.
4. Vypracovanie presného plánu činností.
5. Zhodnotenie úspešnosti plánu a efektívnosti zvolených metód, čo súčasne prechádza opäť prvú fázu mapovania zručností a schopností na definovanie ďalších cieľov.

Môže sa zdať, že individuálne plány sú ďalšou byrokratickou, záťažovou aktivitou pre prevádzkovateľov sociálnych služieb. V prípade, že ich vnímame ako povinnosť, ktorá musí byť urobená, tak to tak naozaj môže byť. V prípade, že pochopíme individuálne plány ako pomôcku, ktorá nám môže pomôcť naplánovať služby presne na individuálne potreby občana a podľa jeho želaní, tak môžu byť veľkou pomôckou a prostriedkom na efektívne využitie času a energie venovanej klientovi. Občania ktorí si zvolia svoje ciele

sami sú oveľa motivovanejší na nich aj pracovať a výsledky sa dostávajú oveľa rýchlejšie. Súčasne nemusíme poskytovať občanom služby, ktoré v skutočnosti nepotrebujú, môžeme sa zamerať iba na tie, ktoré sú naozaj potrebné.

Akreditované vzdelávanie pracovníkov sociálnych služieb so zameraním na efektívnu aplikáciu individuálnych plánov osobnostného rozvoja si vyžaduje 50 hodín tréningu. Prvý blok vzdelávacieho programu oboznamuje jeho účastníkov s etickými východiskami pre individuálnu prácu s klientom a s teoretickými základmi tvorby a implementácie metodiky Individuálnych plánov. Program vedú dvaja lektori, čo umožňuje diskusie, interaktívne workshopové aktivity, rozoberanie príkladov z vlastnej praxe v malých skupinkách. Záverečný blok vzdelávania je zameraný na analýzu spätných väzieb k prvým cvičným plánom, zostaveným pomocou práve prebratých metód. Na precvičenie si efektívneho zvládnutia metodiky sú účastníkmi poskytnuté modelové prípadové štúdie. Po ukončení vzdelávania má jeho absolvent možnosť konzultovať s lektormi proces tvorby, implementácie a prehodnocovania prvých individuálnych plánov rozvoja osobnosti svojich klientov.

Marcela Zacharová, vyštudovala sociálnu prácu, neskôr vyštudovala na University of New Orleans špeciálnu pedagogiku so zameraním na včasnú intervenciu pre deti od 0 do 5 rokov.

autor foto Marcel Jančovič



Individual plans of personality development for the citizens with disability

Individual plans influence the quality of client's life; they support independence as well as balanced development in all areas of people's life. Conditions for the effectively of individual plan are as follows: active cooperation with the client and his/her social network, objectivity, functionality of the citizen in his/her environment, legal framework, complexity, coordination.

If we take individual plans as a helping tool which can help us with planning services precisely fitting citizen's individual needs and expectations, they can become a great help for effective usage of time and energy we give to the clients.

AKO SME ZAČALI „INDIVIDUÁLNE PLÁNOVAŤ“?

Denisa Nincová

Keď sme začali rozmýšľať o individuálnom plánovaní, vyvstala pre nás otázka, ako „plánovať“ klientov život tak, aby na pláne participoval aj on sám. Aby nie my, ale práve klient bol iniciátorom zmien, ktoré chce vo svojom živote realizovať.

Vyhotovenie „odborného“ plánu bez zapojenia klienta by spôsobilo to, že klient naďalej zostane pasívnym prijímateľom našej pomoci. Uvedomili sme si, že najdôležitejším cieľom našej práce musí byť aktivizácia klientov. Ak chceme, aby naše zariadenie nebolo „konečnou stanicou“ pre svojich obyvateľov, naša pomoc musí byť pomocou k svojpomoci. A najdôležitejšou úlohou nás pracovníkov je dosiahnuť u klienta také rozpoloženie, „aby on sám chcel meniť svoj život“. Našou úlohou je vytvárať nové možnosti, alternatívy, ktoré ľuďom s postihnutím dajú životnú perspektívu.

U mnohých klientov dlhodobou umiestnených v zariadeniach internátneho – azylového typu nastal stav pasivity, čo je úplne prirodzenou reakciou na bezvýchodiskovú situáciu. Keď človek nemá možnosť meniť svoju realitu, nevyhnutne sa tej realite musí prispôbiť. To je zákon prežitia. Ak stratíme možnosť aktívne meniť svoj život, stávame sa pasívnymi prijímateľmi toho, čo nám ponúkajú. Klienti musia vidieť perspektívu, musia uveriť tomu, že ak niečo vo svojom živote chcú zmeniť, tak to zmeniť môžu. Ak samotní klienti odmietnu systém, v ktorom žijú, budeme môcť hovoriť o úspechu individuálneho plánovania vo veľkokapacitných zariadeniach sociálnych služieb.

Ďalšia otázka, na ktorú sme hľadali odpoveď, znie: „Ako spraviť plán tak, aby bol zrozumiteľný aj pre klienta s mentálnym postihnutím?“ Väčšina klientov písanému slovu nerozumie, niektorí z nich nedokážu verbálne vyjadriť svoje pocity. Ich požiadavky nie sú pre nás verbálne čitateľné. Ako zapojiť do plánovania klienta v prípade, ak nevieme prečítať to, čo nám hovorí? Ak chceme, aby plánovanie bolo efektívne, vyvstáva požiadavka nášho ďalšieho vzdelávania v oblasti augmentatívnej komunikácie.

Individuálny plán by mal byť pomôckou veľmi užitočnou pri skvalitňovaní života klienta – jednotlivca. Počas tvorenia plánu nie je možné mechanicky aplikovať všeobecné informácie. Každý klient je iný - iný je jeho prejav, iné sú jeho potreby, a iná je potreba pomoci, ktorú klient vyžaduje z našej strany. Práca s plánmi sa tak stáva prácou, ktorá kladie na pracovníkov vysoké požiadavky, či už v oblasti empatie, trpezlivosti a hlavne kreativity.

Pracovať s plánmi sme začali v spolupráci s pracovníčkami Rady, v rámci dvojročného vzdelávacieho

bloku, ktorý bol určený pre našich klientov, ale aj pre pracovníkov zariadenia. Počas tohto veľmi kreatívneho stretnutia sme hľadali spôsob, akým by bolo možné do plánovania zapojiť aj klientov s ťažším mentálnym postihnutím. V rámci tohto stretnutia si za našej pomoci dokázali klienti vytvoriť svoju sociálnu sieť, dokázali povedať: „Týchto ľudí mám rád, a týchto až tak veľmi nemusím.“ Tento poznatok je pre nás veľmi dôležitý – samotní klienti dokázali svojím spôsobom prejavovať, kto zo zamestnancov by bol pre nich tou vhodnou „kľúčovou osobou“, ktorá by ich mala viesť pri naplňovaní cieľov ich plánu. Dobrý vzťah medzi klientom a jeho „kľúčovým pracovníkom“ je prvým krokom k úspechu.

Ďalšou aktivitou, ktorú sme spolu robili bola „Životná cesta“ – spolu s klientom sme odhaľovali jeho minulosť, spomienky, situácie a udalosti, ktoré ho ovplyvnili a ktoré boli v jeho živote dôležité či už v minulosti alebo v prítomnosti. Púť životnou cestou klienta sme skončili tak trochu vizionársky, otázkou: „Aké sú jeho sny, ako by mal vyzeráť jeho život o 10 rokov?“ A na naše prekvapenie, táto časť plánu bola najrozsiahlejšia. Krásne zistenie, pretože ak nespívame, nemá nás čo poháňať dopredu. Sny našich klientov sú rôzne, niektoré sú reálne niektoré sú možno nespíiteľné, ale napriek všetkému toto spoločné snívanie bolo pre mňa najväčším zážitkom, pretože v rámci tejto „hry“ sami klienti povedali, akou cestou chcú ísť. Vízia životnej cesty klienta by mala byť pre nás zamestnancov hlavným vodítkom pri tvorbe individuálneho plánu klienta. V rámci tohto vzdelávacieho bloku sme si uvedomili, že naši klienti veľmi dobre vedia, čo chcú. Len my musíme prísť na spôsob, ako sa ich budeme pýtať, akým spôsobom budeme zisťovať ich potreby.

Ako príklad uvádzam zopár rozhovorov s niekoľkými našimi klientmi a ich pohľad na svoj život a na individuálne plány.

Jaroslava

Otázka: Čo si si naplánovala vo svojom individuálnom pláne?

J: Budem sa učiť variť polievku.

Otázka: Čo sa učíš teraz?

J: Začala som sa učiť žehliť a ide mi to veľmi dobre.



Otázka: Aké sú Tvoje sny?

J: Chcem chodiť do práce a chcem bývať v meste, v dome, aby som mohla mať psíka.

Otázka: Čo všetko sa ešte musíš naučiť, aby sa Tvoje sny splnili?

J: Musím sa naučiť sama nakupovať a variť, tieto veci ešte neviem.

Otázka: Páči sa Ti plánovať si svoj život, nerobí Ti to problém?

J: Áno, páči sa mi, že sa môžem sama rozhodovať.



Ladislav

Otázka: Čo si si naplánoval vo svojom individuálnom pláne?

L: Chcem pracovať na farme pri koňoch.

Otázka: Čo sa učíš teraz?

L: Učím sa telefonovať.

Otázka: Aké sú Tvoje sny?

L: Chcem mať svadbu s priateľkou Miňou. Chcem častejšie chodiť domov

k rodičom a chcem bývať v meste.

Otázka: Čo všetko sa ešte musíš naučiť, aby sa Tvoje sny splnili?

L: Musím sa naučiť sám cestovať autobusom, variť a prať v práčke.

Otázka: Páči sa Ti plánovať si svoj život, nerobí Ti to problém?

L: Som rád, že o svojom živote rozhodujem sám.



Rastó

Otázka: Čo si si naplánoval vo svojom individuálnom pláne?

R: Ja som si naplánoval naučiť sa robiť palacinky. Mám rád sladké jedlá.

Otázka: Čo sa učíš teraz?

R: Teraz sa učím kosiť, aby som vedel robiť niečo, čím si viem zarobiť peniaze.

Otázka: Aké sú Tvoje sny?

R: Chcem bývať v meste, v chránenom bývaní, chcem mať vlastnú izbu, chcem chodiť na koncerty a chcel by som si kúpiť počítač.

Otázka: Čo všetko sa ešte musíš naučiť, aby sa Tvoje sny splnili?

R: Musím sa naučiť variť, samostatne cestovať. Pomoc potrebujem aj pri nakupovaní šiat, s tým ešte nemám skúsenosť.

Otázka: Páči sa Ti plánovať si svoj život, nerobí Ti to problém?

R: Rozhodovať o svojom živote nie je ťažké, páči sa mi to, lebo sa viem rozhodnúť, ktoré nové veci sa chcem učiť.

Angelika

Otázka: Čo si si naplánovala vo svojom individuálnom pláne?

A: Naučiť sa prať na automatickej práčke.

Otázka: Čo sa učíš teraz?

A: Učím sa prať, už to dokážem urobiť celkom sama.

Otázka: Aké sú Tvoje sny?

A: Chcem chodiť do práce, kde by som chcela šiť, alebo tkať koberce. A tiež chcem bývať v novom dome v meste.

Otázka: Čo všetko sa ešte musíš naučiť, aby sa Tvoje sny splnili?

A: Musím sa ešte naučiť variť zložitejšie jedlá, a tiež potrebujem pomoc pri nákupoch.

Otázka: Páči sa Ti plánovať si svoj život, nerobí Ti to problém?

A: Áno, páči sa mi o svojom živote rozhodovať.

Denisa Nincová, pracuje v DSS od roku 1997 ako sociálna pracovníčka, 12 rokov pracuje s ľuďmi s postihnutím, študuje sociálnu prácu na UMB v Banskej Bystrici, pripravuje šiestich ľudí na prechod do chráneného bývania



POSTREHY PRACOVNÍKOV ZSS

K „INDIVIDUÁLNYM PLÁNOM ROZVOJA OSOBNOSTI“

Tatiana Ivanická

Vzdelávanie Individuálne plány rozvoja osobnosti (IPRO) je 50-hodinovým akreditovaným kurzom. Zameranie tohto kurzu je, ako už názov napovedá, **individuálna práca s klientom**, ktorá vedie k partnerskému vzťahu ku klientovi, rozvoju osobnosti klienta, zlepšeniu kvality jeho života, mobilizácii rodiny a komunity.

Individuálne plány sú metódou komplexného, systematického a plánovitého prístupu ku klientovi. V kvalitnom individuálnom pláne je obsiahnutá:

- *história klienta* – dôležité okamihy jeho života, dôležití ľudia a vzťahy,
- *klientova súčasnosť* – aktuálna životná situácia,
- *klientova budúcnosť* – ďalšie smerovanie klienta, jeho plány, ciele, sny, opis spôsobu, akým sa budú uvedené ciele naplňovať, vybrané metódy, jasne pomenované zodpovednosti tak klienta, ako aj odborných pracovníkov a príbuzných.

Účastníci sa spolu s lektormi počas kurzu zaoberajú nasledovnými témami:

1. Dejiny sociálnych služieb, decentralizácia a transformácia sociálnych služieb a sociálna práca.
2. Občan so špecifickými potrebami.
3. Etika, postavenie klientov v spoločnosti.
4. Metódy práce a komunikácia.
5. Individuálna práca s klientmi.

Kurz je členený na dve časti - trojdňová teoretická časť obsahuje prednášky a diskusie na vyššie uvedené témy a počas dvoch praktických dní vypracovávajú účastníci kurzu v skupinách individuálne plány. Táto praktická časť prebieha ako práca v skupinách, ktorá je modelovaním nevyhnutnosti tímovej spolupráce na plánoch.

Vzdelávanie zabezpečujú pracovníci Rady pre poradenstvo v sociálnej práci, ktorí majú konkrétne pracovné skúsenosti s prácou s individuálnymi plánmi zo zahraničia. Na prelome rokov 2006 a 2007 sme na základe objednávky Banskobystrického samosprávneho kraja vykonali vzdelávanie IPRO pre pracovníkov všetkých zariadení sociálnych služieb. Jeden vzdelávací kurz sa uskutočnil aj v Košickom samosprávnom kraji.

Keďže sme boli zvedaví, ako sa im darí už v praxi aplikovať túto metódu, ako sa im darí prekonávať prekážky a aké, aspoň drobné pokroky vnímajú, rozposlali sme im nasledovný dotazník. Odpovedali naň sociálni a výchovní pracovníci zo zariadení sociálnych služieb poskytujúcich služby rôznym skupinám klientov, pracovníci, ktorí v poslednom roku absolvovali vzdelávanie IPRO a začali s využívaním poznatkov v priamej individuálnej práci s klientmi.

V uvádzanej sonde predkladáme anonymné nekorigované výpovede bez našich hodnotiacich komentárov. Výpovede boli vybrané tak, aby reprezentovali najširšiu možnú škálu pohľadov. Interpretáciu výpovedí necháva autor na čitateľovi. Dotazník bol rozoslaný spolu 30 účastníkom dvoch vzdelávacích kurzov, z počtu rozoslaných dotazníkov sa nám vrátila jedna štvrtina dotazníkov.

1. Ako s odstupom času hodnotíte uvedené vzdelávanie?

- „... odporučila by som to všetkým výchovným pracovníkom v zariadení, ako aj sociálnym pracovníkom a riaditeľom, ale aj ostatným, pretože na naplňaní IPRO sa nepodieľajú len títo zamestnanci, ale aj zdravotné sestry, sanitárky, upratovačky ...“ Vzdelávanie hodnotím kladne, hlavne jeho praktickú časť.
- „... snažíme sa vytvoriť individuálny plán prispôbený potrebám, schopnostiam i prániam klienta, a tým rozvíjame celú jeho osobnosť, ale aj informujeme rodičov, príbuzných a zároveň sa snažíme zapájať ich do IPRO.“
- „V našom DSS sme mali individuálne plány pre každého klienta už vypracované. ... Zatiaľ pracujeme podľa týchto plánov a postupne spracúvame nové podnety, aby sme si vytvorili plán IPRO, ktorý bude pre náš DSS najvhodnejší.“
- „S odstupom času kurz IPRO hodnotím ako prínos do tejto profesionálnej profesie, a to cestou bližšie ku klientovi - spoznávanie konkrétnych potrieb. Zvyšujú tak kvalitu života klienta, umožňujú mu viesť čo naj-samostatnejší život.“

How Did We Start To Plan Individually?

When we started to think of individual plans we have come to a question „How to do it to engage a client to the planning process?“ So it would not be us but the client who initiates changes that she/he wants in his life.

Preparation of „professional“ plan without the client engagement would lead to a situation in which the client is again just a passive receiver of our services. We have realized that the most important goal of our effort should be empowerment of the clients. If we want to not have our place a „final station“ for our clients we have to aim our help to clients towards empowerment. The most important task of us, the employees is to reach such a state of client's mind that he/she by himself wants to change his life. Our task is than to create new choices, alternatives that would give new perspective to the people with disability.

- „Najdôležitejší pri IPRO je osobný kontakt s klientom a jeho rodinnými príslušníkmi. Veľké výhody vidím aj v tom, že v prípade zmeny zdravotného alebo psychického stavu klienta, prostredníctvom IPRO, zamestnanci, rodinní príbuzní ale aj lekári môžu spätne zistiť informácie, ktoré by eventuálne mohli nepriaznivé zmeny vyvolať. Veľkú výhodu IPRO vidím aj v blízkej spolupráci klienta, rodiny, zamestnancov, dokonca aj tých, ktorí sa priamo na IPRO nezúčastňujú (kuchárky, upratovačky, ...).“
- „Vzdelávanie poskytlo dostatok informácií. Príliš veľa teórie v krátkom časovom úseku, málo praktických možností na overenie, resp. odskúšanie, privítali by sme rozloženie do dlhšieho časového obdobia s možnosťou odskúšania v praxi a následným konzultovaním.“
- „Hodnotíme to pozitívne, získali sme nové skúsenosti a vedomosti. Metódy práce s klientom využívame aj v práci.“

2. Čo je pre vás pri IPRO (samotnej metóde, či s plánmi) najdôležitejšie?

- „Klient – jeho aktuálne vedomosti, zručnosti, schopnosti – jeho možnosti – a tiež jeho ciele, sny, to, čo by chcel sám dosiahnuť.“
- „Vzdelávanie nám bolo veľkým prínosom, objasnilo nám nové možnosti individuálneho prístupu ku klientov.“
- „Spolupráca s klientom a tímová práca ...“
- „Získanie spätnej väzby od klientov, hlavne pri apatických. Dostávajú sa do „duše“ a priani klienta.“
- „Pri práci s plánmi je pre mňa najdôležitejšia pohoda a záujem môjho klienta, správna integrácia do spoločnosti, empatia a trpezlivosť.“
- „Čas- tímová práca.“
- „Poznanie klienta, jeho sociálnej siete, vzájomné odovzdávanie si informácií a spolupráca zamestnancov.“
- „Zohľadnenie individuálnych potrieb klienta, veľkou výhodou je blízka spolupráca klienta, rodiny, zamestnancov, dokonca aj tých, ktorí sa na IPRO nezúčastňujú.“

3. Ako vnímajú klienti IPRO a prácu s nimi, vnímajú nejakú zmenu?

- „Najviac IPRO vnímajú, a to veľmi vážne, klienti, ktorí majú nejaké ciele, ktoré by chceli dosiahnuť, teda tí, ktorí si tieto ciele zvolili sami. Sú na seba veľmi hrdí, keď sa im podarí čo i len maličký krok vpred, a zároveň im rastie aj sebavedomie.“

- „Klienti, s ktorými intenzívne spolupracujeme, si činnosť pochvaľujú a pozitívne vnímajú zmeny. Cítia, že aj napriek ich zhoršujúcemu sa zdravotnému stavu a neschopnosti zúčastňovať sa kultúrno – spoločenských akcií majú rôznymi formami zabezpečené iné aktivity /individuálne rozhovory, biblioterapia, .../“
- „Pri IPRO klienti zmeny prijímajú rôzne, záleží na veku, zdravotnom postihnutí i rodinnom prostredí. V našom DSS je dôležitá spolupráca s rodinou a jej zapojenie do IPRO, pretože väčšina klientov je v zariadení na denný pobyt a je potrebné, aby rodičia mali rovnakú snahu rozvíjať osobnosť svojho dieťaťa a viesť ho k samostatnosti.“
- „Dalo by sa povedať, že viacerí klienti prejavili záujem a cítia a pociťujú, že môžu byť ešte potrební aj vo svojej jeseni života.“
- „Myslím si, že cítia že viacej prihladam na ich osobnosť, na ich individuálne potreby. Vyjadrujú obrovskú radosť z toho, že má niekto záujem rozvíjať ich osobnosť.“
- „Nedá sa jednoznačne odpovedať, nakoľko u psychicky chorých klientov je správanie nevyspytateľné a mení sa v priebehu dňa. S klientmi sme pracovali aj doposiaľ, preto nevnímajú veľké zmeny. Najväčší problém im robilo vyjadrovanie ich pocitov a požiadaviek, na ktoré sme sa pri vypracúvaní IPRO pýtali.“

4. Aký postoj k IPRO majú Vaši kolegovia? Ako sa Vám darí spolupráca pri jeho spracúvaní a realizácii vo Vašom zariadení?

- „Sú kolegovia, ktorí spolupracujú ukážkovo, ale nájdu sa aj takí, ktorí len veľmi neradi vybočujú zo zabehovaných koľají. Najväčším problémom je ochraňujúci prístup zo strany kolegov, a to nielen mimo zariadenia.“
- „Spolupráca s inými úsekmi nášho zariadenia sa malými krokmi zlepšuje.“
- „Poväčšine pozitívny a s pochopením, že plány sú potrebné k zabraňovaniu pasivity klientov.“
- „Väčšinou je názor zamestnancov kladný, no nájdu sa aj kolegovia s ochraňujúcim prístupom ku klientovi. Niekedy je náročnejšie presvedčiť rodiča, aby aj on doma pracoval s dieťaťom na IPRO, ako samostatne zvládnuť úlohy s klientom v DSS. Tiež malá trpezlivosť zo strany rodičov / ukáž, ja to za teba urobím, lebo tebe to dlho trvá, a aj tak to spravíš zle.../“
- „Bolo by potrebné, aby tento kurz absolvovali všetci zamestnanci, a nie len ja ako sociálna pracovníčka. Šíriť potom osvetu v tejto oblasti je veľmi náročné.“
- „Spolupráca s kolegami je výborná, vidím pozitívne zmeny. Kolegovia majú pozitívny postoj k IPRO.“

- „Postoj mojich kolegov: Že je niečo nové, a načo, veľa písania – byrokracie, radšej robiť s ľuďmi než takto tráviť pracovný čas.“
- „Je ochota a chuť vypracovávať a pomáhať pri tvorbe IPRO, pracovať s klientmi, snaha o zachytávanie a navrhovanie nových nápadov a ich uvádzanie do praxe.“

5. Aké by boli argumenty kolegovi „ZA“ prácu s individuálnymi plánmi?

- „Hlavne by som kolegovi povedala, že v zariadení nie je klient pre mňa, ale ja pre neho. A je v našom záujme, aby klient bol v čo najvyššej miere samostatný. Myslím, že aj kolegovia vidia, že každý jeden klient je jedinečná osobnosť. ... Radosť klientov z toho, čo dokázali, ich pocit hrdosti, to, ako sa chodia chváliť, by mala byť najsilnejším argumentom, oni sami presvedčia kolegov, rodičov o tom, čo je pre nich dobré.“
- „Názor kolegov: Počet pracovníkov by mal byť pomerne väčší, tým by sa kvalita poskytovania individuálnej starostlivosti zvýšila.“
- „1. pozitívny vplyv na rozvoj klienta 2. Spolupráca s klientom“
- „Lepšia integrácia klienta do spoločnosti, väčšia spokojnosť klienta, celkové zlepšenie jeho zdravotného stavu, väčšia spolupráca s klientom, rozvoj osobnosti klienta.“
- „Je to predovšetkým pre klientov, pre kvalitný život v DSS.“
- „Lepšie spoznanie klientov, ich potrieb, tým skvalitnenie individuálnej práce s nimi, postupné plnenie čiastkových cieľov.“

6. Táto metóda je pomerne náročná. S ktorými najväčšími prekážkami sa stretávate priamo v praxi vo Vašom zariadení?

- „Najväčšou prekážkou je neochota zo strany kolegyň, ktoré majú postoj – ty si tu vychovávateľka, ty za to berieš plat, prečo by som to mala robiť ja. Neuvedomelosť, že IPRO nerobím pre seba, ale pre klienta, aby sa jeho osobnosť mohla v čo najväčšej miere rozvinúť.“
- „Najväčšou prekážkou je nepostačujúci personál na vykonávanie individuálnych plánov, nedostatok sociálnych a výchovných pracovníkov, ...“
- „Zatiaľ je to časová i administratívna náročnosť vypracúvania IPRO pre všetkých klientov.“
- „Bolo by dobré, aby sa školenia vzdelávania IPRO mohli zúčastniť viacerí pracovníci zo zariadenia, rozšíriť vzdelávanie na cyklické pre absolventov IPRO, kde by si mohli vymieňať skúsenosti, radiť, podeliť sa s výsledkami práce aj problémami, nájsť správne riešenia.“
- „S nepochopením.“
- „Určite je to veľký počet klientov pripadajúcich na jedného sociálneho pracovníka a spolupráca s kolegami v našom zariadení, ktorí nie sú sociálni pracovníci.“
- „Klienti si vyžadujú individuálny prístup, to si vyžaduje veľa času, trpezlivosti a dostatok zamestnancov v priamom kontakte s nimi. Terajší stav zamestnancov má za následok nedostatok času na vypracúvanie IPRO.“
- „Zatiaľ je to časová i administratívna náročnosť.“

Tatiana Ivanická, pracuje v Rade pre poradenstvo v sociálnej práci, vyštudovala sociálnu prácu, odbor Social educator na Rogaland Hogskole v Nórsku

Evaluation of the training program

„Individual plans of personal development“ by the employees of homes of social services.

The training program called „IPRO“ is 50-hour state accredited course. The program focuses on individual approach to a client that is based on a partner relationship with the client, personal development of the client, improvement of his quality of life, mobilization of his family and community.

Individual planning is a method of complex, systematic and planned approach to client. In the plan should be included:

- history of the client – important moments from clients life and important people to him,
- his present life – actual life experience, and especially
- future, his further aiming, his/her plans, goals, dreams, description of the way how the described goals will be fulfilled, chosen methods, clearly defined responsibilities of the client but also of the professionals and family.

We have asked some questions to group of professionals, who started to use the individual planning method after the training program:

1. How do you after some time evaluate this training program?
2. What is for you the most important in preparation of the individual plan?
3. How do the clients see the individual planning and the effort around it? Do they see any change?
4. How do your colleagues see this process? How are you successful in preparation and implementation of this process in your institution?
5. What were your arguments „FOR“ using this method?
6. This method is rather demanding. What are the biggest barriers that you feel in your institutions in implementing the method of individual planning?

MOŽNOSTI VYUŽITIA HRY PRI ROZVÍJANÍ KOMUNIKAČNÝCH A INTERAKČNÝCH SCHOPNOSTÍ DIEŤAŤA V PREDŠKOLSKOM VEKU

Lucia Kontšeková

1. STRATÉGIE PODPORUJÚCE ROZVOJ KOMUNIKÁCIE U DETÍ PREDŠKOLSKÉHO VEKU

Odborníčky vo výskume vývinu reči Horňáková, Kapalková a Mikulajová (2005), uvádzajú vo svojej publikácii „Kniha o detskom vývine reči“ nasledovné efektívne komunikačné stratégie, ktoré podporujú vývin reči.

- **Stratégie zamerané na dieťa alebo z očí do očí** znamenajú zmenu postoja tela smerom k dieťaťu priblížením, sklonením a posadením sa vedľa neho alebo vložením do lona. Dieťa pri takomto postoji vidí lepšie na pohyby perí a jazyka pri tvorbe zvukov reči a slov.
- Dieťa potrebuje viac času pri osvojovaní si reči. Čakaním mu dávame príležitosť prejavit' komunikačné schopnosti, ktoré už má nadobudnuté.
- Sledovaním záujmu dieťaťa v situáciách, keď sa na niečo pozerá je najvhodnejšia chvíľa na poskytnutie slov opisujúcich práve prebiehajúcu situáciu, pretože tieto slová môže dieťa následne pripojiť k svojim myšlienkam.
- Opakovaním sa deti najlepšie učia pravidlá jazyka tým, že ich majú možnosť viackrát počuť.
- **Stratégie ľahšieho porozumenia alebo reči tela** ako sú pohyby rúk, tela a výrazy tváre sú pre dieťa zrozumiteľnejšie ako samotné slová.
- Gestá uľahčujú dieťaťu „čitateľnosť“ slov, napríklad prikývnutie a krútenie hlavou, ukazovanie rukou na predmety alebo pohľadanie.
- Vyladenie sa na rečovú úroveň dieťaťa je jednou z najdôležitejších stratégií, pri ktorej je vhodné spomaliť tempo rečového prejavu a prispôbiť ho aktuálnej vývinovej úrovni dieťaťa.
- **Stratégie výmeny alebo raz ty, raz ja** sú stratégie, ktoré napomáhajú dieťaťu aktívnejšie sa zúčastňovať na hre alebo výmene rolí pri komunikácii.

- Napodobňovanie alebo zrkadlenie pohybov tela a rúk, výrazov tváre alebo zvukov je stratégia vhodná najmä pre deti v počiatočných štádiách vývinu reči. Napodobňovaním a zrkadlením rozvíjame zámernú komunikáciu, hrové schopnosti, porozumenie a prvé slová.
- Pri interpretácii dieťaťu dávame najavo, že sme ho počuli a snažíme sa mu rozumieť. Interpretovaním v podstate hovoríme nahlas to, čo si dieťa približne v danej chvíli myslí.
- **Stratégiami nových pojmov alebo nálepiek** komentujeme dieťaťu prostredie okolo idúcich ľudí alebo zvukov dopravných prostriedkov. Dieťaťu rozprávame práve to, čo prebieha, čo práve robíme alebo komentujeme jeho činnosť pri hre. Je dôležité prispôbiť dĺžku svojich predhovorov vývinovej úrovni dieťaťa a nežiadať od neho, aby po nás opakovalo.
- Pomenovaním alebo nálepkami opisujeme ľudí, veci a situácie, o ktoré sa dieťa práve zaujíma. Je to jednoduchá stratégia, ktorú môžeme používať kdekolvek a kedyolvek.
- Premosťovanie znamená prepájanie medzi poznaným a nepoznaným. Hovoríme o črtách, javoch a predmetoch tak, ako keby sme používali výkladový slovník.
- **Stratégiou rečového vzoru alebo modelovania** poskytujeme dieťaťu správny rečový vzorec. Dieťa sa týmto spôsobom učí správnu výslovnosť nových slov, zvukov a osvojuje si gramatiku a správne používanie slovných kombinácií slov a viet.
- **Stratégiou konverzácie alebo otázky a odpovede** pomôžeme dieťaťu dlhšie zotrvať v konverzácii. Otázky používame len vtedy, ak naozaj očakávame od dieťaťa odpoveď.
- Napovedaním slov, môžeme dieťaťu pomôcť, ak vidíme, že chce odpovedať, ale nevie. Napovedať môžeme prvou časťou slova, položením otázky alebo opisom významu slova.

2. KOMUNIKAČNÉ STRATÉGIE PRI PRÁCI S RODIČMI A MOŽNOSTI SPOLUPRÁCE S RODINOU

Pri komunikácii s rodičmi je dôležité byť citlivý na ich rodinné hodnoty, kultúru, vzdelanie, jazyk, identitu a postihnutie/problémy ich dieťaťa. Nasledovné komunikačné zručnosti sú potrebné pri vytváraní partnerského a dôverného vzťahu pedagóga s rodinou (Turnbull – Turnbull – Erwin – Soodak, 2006):

- Následné reakcie („furthering responses“) naznačujú aktívne počúvanie, ktoré je jednou z najdôležitejších stratégií efektívnej komunikácie. Pre rodičov je dôležité, aby ich odborníci počúvali so záujmom, bez posudzovania a predsudkov.
- Reakcia na afektívne správanie („responding to affect“) je schopnosť reagovať, porozumieť a vnímať osobu a jej pocity, nielen to „čo“ hovorí, ale aj na to „ako“ hovorí.
- Parafrazovanie - znamená opakovanie (objasňovanie obsahu) informácie, ktorú podáva rodič inými slovami.
- Pýtanie sa pomocou otvorených alebo zatvorených otázok. Zatvorené otázky sa väčšinou používajú pri získaní faktických údajov a otvorené umožňujú odpovedať na otázky v širšom rozsahu.
- Zhodnotením sumarizujeme obsah rozhovoru a zdôrazňujeme podstatu.

Dôležitými princípmi spolupráce s rodinou sú komunikácia, rešpekt, angažovanosť, rovnosť, podpora, profesionálny prístup a vzájomná dôvera. Tak isto je nevyhnutné identifikovať ich potreby a používať primerané komunikačné techniky. Priama spolupráca s rodinou je jednou z najefektívnejších metód pri tvorbe a uplatňovaní individuálnych rozvojových plánov ich dieťaťa s postihnutím, môže mať formy plánovaných individuálnych alebo skupinových stretnutí. Stretnutia s rodičmi realizujeme pred začiatkom, v priebehu a na konci terapeutických stretnutí a spoločne hodnotíme ciele, ktoré sme stanovili v individuálnom vzdelávacom pláne. K tomu, aby bola práca s dieťaťom a rodinou efektívna je potrebné spolupracovať so zariadeniami (v našej práci: išlo o ľudí pracujúcich priamo s dieťaťom v materskej škole, logopedickej poradni a špeciálno-pedagogickej poradni, ktoré dieťa navštevovalo). Systematická spolupráca a záujem zo strany rodiny predpokladá pozitívne výsledky pre dieťa a celú rodinu.

3. MOŽNOSTI PORADENSKEJ INTERVENČIE V ŠIRŠOM SOCIÁLNO M PROSTREDÍ

Pri terapeutickom pôsobení sa nestačí zameriavať len na samotné dieťa, ale veľmi dôležitú úlohu zohráva aj prostredie, v ktorom sa nachádza. Pod širším sociálnym prostredím dieťaťa rozumieme príbuzných, susedov a zariadenia, ktoré dieťa navštevuje (materská škola, poradenské centrá). Preto je veľmi dôležité pozorovať a poznať správanie sa dieťaťa v rôznych prostrediach a situáciách.

Stratégie podporujúce komunikáciu prostredníctvom hry v triede

Hra je najprirodzenejšou cestou, prostredníctvom ktorej dieťa nadobúda nové zručnosti a spoznáva okolitý svet. Všetky hrové aktivity môžu byť prispôbené k tomu, aby bolo dieťa úspešné. Cielená úprava hrového prostredia umožní dieťaťu nadväzovať sociálne kontakty a komunikáciu s rovesníkmi. Zapojenie dieťaťa do vopred naplánovaných hrových postupov umožňuje zlepšenie jeho komunikácie a sociálnej interakcie (Beyer – Gammeltoft, 2006). Deti sa učia prostredníctvom hry a preto by mali väčšinu dňa stráviť vo voľnej hre. Pri nej by mali mať možnosť voľne sa pohybovať po miestnosti a ľubovoľne si podľa záujmu vyberať medzi aktivitami a hrovým materiálom (York, 2006).

Prispôbenie triedy a vyučovacieho plánu v materskej škole

Jednou z možností prispôbenia triedy a vyučovania v materskej škole detí s postihnutím je vytvorenie individuálneho vzdelávacieho plánu. Plán je tvorený špecifickou adaptáciou a modifikáciou jednotlivých častí dňa, úpravou prostredia, individuálnym prístupom.

- **Úprava prostredia** je jednou z najjednoduchších, ale aj najdôležitejších stratégií. Štruktúrované a stabilné prostredie napomáha k stabilite a vyrovnanosti dieťaťa. Úprava prostredia môže ovplyvniť aj dĺžku aktivít. Trieda by mala byť dobre označená, aby sa dieťa vedelo v nej dobre orientovať. V triede je dôležité redukovat' hluk, pedagóg by mal používať prirodzenú výšku hlasu a je potrebné zabezpečiť dostatočné osvetlenie (Cook – Klein – Tessier, 2004). Nábytok a pracovný materiál, je potrebné usporiadať tak, aby napomáhali výučbe a uľahčovali orientáciu dieťaťa. Pri úprave prostredia dbáme na vizuálne sprostredkovanie informácií, pretože vizuálna podpora vedie k zvýšeniu samostatnosti a pocitu istoty dieťaťa (Hrdlička – Komárek, 2004). Hrové pomôcky a hračky by mali byť jednoznačné a musí byť s nimi ľahká manipulácia. Hračky by mali byť prítlačivé, ale nie natoľko, aby dieťa stratilo záujem o iné veci (Beyer – Gammeltoft, 2006).

- **Obsah vyučovania** by mal byť konzistentný a dieťaťom predpovedateľný. Je veľmi dôležité, aby boli jednotlivé aktivity vizuálne aj slovne naznačené. Pri zamestnaniach by sme mali postupovať podľa stabilného rozvrhu vrátane piesní a hrových aktivít. Počas zamestnania je vhodné dovoliť dieťaťu, aby si sadlo na stoličku.
- **Individuálny prístup** je vhodný pri práci s deťmi s postihnutím. U detí, ktoré majú ťažkosti pri spracovaní dlhšej slovnej inštrukcie je niekedy potrebné pracovať individuálne v inej časti miestnosti. To si vyžaduje prítomnosť asistenta, ktorý v týchto prípadoch bude s dieťaťom spolupracovať (Sullivan - Gould, 1998). **Komunikáciu** počas pohybových aktivít iniciujeme a nabádame dieťa k verbalizácii. Deti sa najlepšie učia, keď sa cítia uvoľnené a keď sa dôležité činnosti v priebehu dní opakujú. Pri komunikácii používame jednotné vizuálne a slovné inštrukcie. Používanie komunikačných symbolov dieťaťu umožňuje uvedomovať si zmeny jednotlivých aktivít a činností.
- **V rámci spolupráce s rodinou a odborníkmi**, ktorí prichádzajú do kontaktu s dieťaťom nabádame všetkých, aby pri komunikácii s dieťaťom používali rovnaké verbálne postupy, gestá a obrázky. Je nevyhnutné, aby všetci pristupovali k dieťaťu jednotným spôsobom, ktorý umožňuje stálosť podnetov (Sullivan - Gould, 1998).

Individuálny vzdelávací plán

Meno: _____ Dátum: _____
 Učiteľ: _____
 Konzultanti (odborníci): _____

Plán dňa _____ Špecifická pomoc/Adaptácie _____

(aké pomôcky a modifikácie pomôžu dieťaťu byť aktívnym účastníkom aktivít)

Príchod	
Ranné aktivity (voľná hra)	
Toaleta	
Desiata	
Zamestnanie	
Práca v skupinách	
Hra vonku	
Obed	
Toaleta	
Odpočinok	
Voľná hra	
Odchod	

(Cook – Klein – Tessier, 2004)

Spôsoby monitorovania a vyhodnocovania progresu dieťaťa

Efektívnosť stratégií, ktoré používame pri práci s dieťaťom a jeho rodinou závisí od priebežného monitorovania cieľových oblastí vývinu dieťaťa. Významnou súčasťou a zdrojom informácií v procese monitorovania a zhodnotenia progresu dieťaťa je jeho rodina. Sú to práve rodičia, ktorí najlepšie vedia o svojom dieťati na akej úrovni sa nachádza v jednotlivých oblastiach vývinu. Neustále pozorovanie, zaznamenávanie a hodnotenie progresu dieťaťa v oblastiach, ktoré sú užšie špecifikované v individuálnom vzdelávacom pláne nám umožní zistiť efektívnosť úpravy a modifikácie prostredia materskej školy. Bez tohto priebežného zaznamenávania údajov pedagógom nie je možné zachytiť efektívnosť stratégií pri práci s dieťaťom s postihnutím. Sledovanie progresu dieťaťa pozostáva zo vstupného hodnotenia, vytvorenia individuálneho vzdelávacieho plánu, každodenného zbierania údajov, mesačného a ročného hodnotenia (Bowe, 2004).

Zbieranie a zaznamenávanie údajov a informácií o dieťati by malo byť efektívne, jednoduché a účelné. Informácie získavame pomocou pracovných listov, fotografií, výtvarných produktov, audionahrávok, videozáznamov a štandardizovaných alebo neštandardizovaných testov (Cook – Klein – Tessier, 2004).

Vyhodnocovanie aktuálnej úrovne dieťaťa v cieľových oblastiach vývinu robíme na základe získaných údajov. Výsledky hodnotenia konzultujeme s rodičmi a odborníkmi, ktorí pracujú s dieťaťom.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- BOWE, F. 2004. *Early childhood special education birth to eight*. Canada : Thomson Delmar Learning, 2004. s. 301-314. ISBN 1-4018-4850-8.
- COOK, R., KLEIN, M., TESSIER, A. 2004. *Adapting early childhood curricula for children in inclusive settings*. New Jersey : Pearson Merrill Prentice Hall, 2004. s. 279-318. s. 279-331. ISBN 0-13-112488-9.
- GARTRELL, D. 2004. *The power of guidance. Teaching social-emotional skills in early childhood classrooms*. Canada: Thomson Delmar Learning, 2004. ISBN 1-4018-4856-7.
- GONZALEZ - MENA, J. 2006. *Early childhood strategies for working and communicating with diverse families*. New Jersey: Pearson Merrill Prentice Hall, 2006, ISBN 0-13-188857-9.
- GOULD, P., SULLIVAN, J. 1999. *The inclusive early childhood classroom*. Beltsville: Gryphon house book, 1999, s. 13 - 39. ISBN 0-87659-203-5.
- HORNÁKOVÁ, K., KAPALKOVÁ, S., MIKULAJOVÁ, M. 2005. *Kniha o detskej reči*. Bratislava : Slniečko, 2005. ISBN 80-969074-3-3.
- HULIT, L., HOWARD, M. 2002. *Born to talk*. Boston : Allyn and Bacon, 2002, s. 365 - 393. ISBN 0-205-34296-5.
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. 1998. *Vývojová psychologie*. Praha : Grada, 1998, s. 100 - 102. ISBN 80-7169-195-X.
- MARION, M. 2003. *Guidance of young children*. New Jersey: Pearson Merrill Prentice Hall, 2003, s. 11 - 53. ISBN 0-13-097621-0.

- PAVLÍKOVÁ, P. 2001. *Identifikácia, analýza a systémové riešenie výchovných problémov dieťaťa s poruchou pozornosti a hyperaktivitou prostredníctvom muzikoterapie a terapie hrou*. Dizertačná práca. Bratislava : Pedagogická fakulta Univerzity Komenského, 2001.
- PULŠČÁKOVÁ, A. 2002. *Skupinová terapia hrou u detí s poruchami učenia*. Diplomová práca. Bratislava : Pedagogická fakulta Univerzity Komenského, 2002.
- STRAUSS-COBRINOVÁ, J. 1999. *Základy kvalitatívneho výskumu*. Brno : Albert Boskovic, 1999. s. 14-15. ISBN 80-85834-60-X.
- TIMULÁK, L. 2000. *Využitie Grounded Theory Method vo výskume psychologického poradenstva a psychoterapie*. In *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, roč. 35, č. 2, s. 156-173.
- TURNBULL, A., TURNBULL, R., ERWIN, E., SOODAK, L. 2006. *Family, professionals, and exceptionality*. New Jersey : Pearson Merrill Prentice Hall, 2006, s. 185 - 208. ISBN 0-13-119795-9.

- YORK, S. 2006. *Roots nad wings*. New Jersey : Pearson Merrill Prentice Hall, 2006, s. 84 - 96. ISBN 0-13-172793-1.
- WEINER, K.G., SANDGRUND, A., SCHAEFER, CH. 2000. *Play diagnosis and assessment*. Canada : John Wiley & Sons, 2000, s. 26 - 36. ISBN 0-471-25457-6.

KONTŠEKOVÁ, Lucia: *V roku prvom polroku pracovala v RPSP, študovala na University of New Orleans, špeciálnu pedagogiku so zameraním na včasnú intervenciu pre deti od 0 do 5 rokov. Článok spracovala ako prezentáciu časti výsledkov svojej diplomovej práce. Diplomová práca, Univerzita Komenského. Pedagogická fakulta, Katedra špeciálnej pedagogiky. Vedúca diplomovej práce: Mgr. Erika Tichá, PhD. Bratislava: Pedagogická fakulta UK, 2006. 335 s.*

Possibilities of using play in development of communication and interactive abilities of children of pre-school age

The author is offering wide range of strategies supporting development of communication skills of pre-school aged children. It is focusing on individual approach to children. The article deals with effective communication strategies with parents and possibilities of cooperation with the family. Direct cooperation with the family is one of the most effective methods in developing and implementing individual developmental plans of their child with disability. It can be accomplished through planned individual or group meetings. We care realize the meetings with family before the beginning, during or on the end of therapeutically meetings. Together with parents we evaluate the goals we have stated in the individualized education plan. The article suggests various possibilities of counseling intervention in wider social environment. It is very important to observe and know behavior of their child in various environments and social situations. Family is important part and resource of information in the process of monitoring and evaluating the progress of the child. It is just parents, who know best of their child and on what level in various areas of development the child is.

RIEŠENIE PROBLÉMOV A KOMUNIKÁCIA S RODIČMI DETÍ SO ZNEVÝHODNENÍM

Mária Slaninová

Súčasný trendy v spoločnosti smerujú k odstraňovaniu bariér, k spoločnej edukácii a k vytváraniu podmienok pre pracovné a spoločenské uplatnenie ľudí so znevýhodnením. Dá sa povedať, že sme v prechodnom období, kedy niektoré inštitúcie plne rešpektujú tento trend, kým iné pracujú ešte po starom. Preto je pri rozhodovaní o možnostiach využitia pomoci inštitúcií potrebné individuálne u každého dieťaťa zvážiť:

- vhodnosť zaradenia dieťaťa do kolektívu detí, aby bola inklúzia prospešná pre dieťa z hľadiska jeho vývinových špecifik a potrieb,
- či sú výchovno-vzdelávacie ciele zariadenia prospešné pre dieťa, či je tam možnosť vypracovania kvalitného individuálneho plánu,
- aké sú možnosti daného zariadenia poskytnúť inú adekvátnu starostlivosť (zdravotnú, sociálnu, rehabilitačnú, ...).

Inklúzia dieťaťa so znevýhodnením môže byť veľmi prospešná a obohacujúca aj pre ostatné deti.

Avšak pre odborníkov môže prítomnosť dieťaťa so znevýhodnením znamenať určitý tlak, ktorý vyplýva z potreby venovať zvýšenú starostlivosť dieťaťu počas zabezpečovania špeciálnych, "nadštandardných" potrieb.

Popri výchovno-vzdelávacej činnosti je v starostlivosti o dieťa dôležitá aj komunikácia s rodičmi. Má svoje špecifiká, ktoré vyplývajú zo situácie v rodine. Odborník potrebuje poznať, čím všetkým rodičia dieťaťa museli prejsť, lebo to môže do značnej miery napomôcť funkčnej komunikácii.

Potreby a danosti dieťaťa, ktoré má zmyslové, telesné alebo mentálne poškodenie, vo významnej miere narúšajú štruktúru a fungovanie rodiny. Rodina prechádza procesom adaptácie, v ktorom sa jej jednotliví členovia s touto situáciou vyrovnávajú. Pre tento proces sú príznačné osobité reakcie v priebehu jeho jednotlivých štádií. Počiatkové emocionálne reakcie, ako šok a pocity beznádeje, postupne vystriedajú pocity nedôvery, hľadania alternatívnych

sposobov pomoci. S postupným uvedomovaním si nezvratnosti stavu sa objavujú intenzívnejšie pocity smútku, vyplývajúce zo smútenia za vysnívaným obrazom dieťaťa, z nutnosti vnímať jeho bolesti a trápenia, alebo vedomia vlastnej bezmocnosti. Rodičia prechádzajú procesom vyrovnávania sa s poškodením, pričom ich očakávania (preceňovanie, podceňovanie) sú stále konfrontované s realitou. Cieľom tohto procesu je postupné ustálenie emócií a akceptácia stavu a možností dieťaťa.

Emocionálne reakcie (zahŕňame sem aj intenzívne, neprimerané reakcie) je potrebné chápať ako prirodzené, a na ich základe neposudzovať a neodsudzovať rodičov alebo rodinných príslušníkov (Lefley, Waslow, 1994).

Odborníci, ktorí komunikujú s rodičmi, si musia uvedomovať stres rodičov vyplývajúci z faktu, že majú odlišné dieťa. Taktiež je potrebné uvedomiť si, že jeho problematické správanie alebo iné problémy, nemusia byť nutne dôsledkom zlej výchovy. Osobnosť dieťaťa a jeho výchova môže vyžadovať mnohé neštandardné nároky a postupy, ktoré presahujú možnosti rodičov. Často sa stáva, že rodičia sú zavalení pokynmi zo strany odborníkov alebo nárokmi zo strany rodiny, okolia. Pritom sú na nich okrem rodičovskej role kladené nároky vyplývajúce aj z ich iných rolí. Aj v prípade nesúhlasu s daným stavom by si odborník mal byť vedomý faktu, že rodičia, ako nositelia zodpovednosti, nesú najväčšie bremeno v starostlivosti o dieťa a majú preto právo na vlastné rozhodnutia.

Okrem individuálneho a rodinného dopadu problémov dieťaťa na členov rodiny, aj kultúrno-spoločenský kontext, do veľkej miery ovplyvňuje reakcie rodičov a ich schopnosť prijať postihnutie dieťaťa. Táto podmienenosť vyplýva zo vzájomného vzťahu a závislosti rodiny a spoločnosti. Už Illiés – Jankovich – Lányi (1978) poukázali na to, že problémy s prijatím dieťaťa zo strany rodičov sú často sprevádzané pocitom hanby a vedú k izolácii rodiny. Začlenenie dieťaťa s postihnutím, a tiež jeho rodiny do spoločnosti, napomáha zmierniť túto izoláciu, čím pozitívne prispieva k harmonizácii rodiny a napomáha procesu vyrovnania sa s postihnutím dieťaťa u jej jednotlivých členov. Preto je dobré, ak má každé dieťa pravidelnú možnosť tráviť čas aj mimo rodiny a s rovesníkmi.

Vstup odborníka do starostlivosti o dieťa je zásahom do fungovania celej rodiny. Clercq, Peeters (2007) poukazujú na to, že nie vždy sa rodičia a odborníci zhodujú vo východiskových postojoch ako aj pri hodnotení dieťaťa. Preto je potrebné snažiť sa vytvoriť vzťah založený na kooperácii všetkých zúčastnených na starostlivosti o dieťa. Východiská pre porozumenie, následnú funkčnú komunikáciu a prínosnú partnerskú spoluprácu medzi rodičmi a odborníkmi sú:

- Jednotný a pozitívny pohľad na dieťa a jeho potreby. Dôležité je zjednotenie výchovného prístupu, vzájomná dôvera a citlivé reagovanie na individuálne, špecifické potreby dieťaťa s postihnutím.
- Zohľadňovanie priorít celej rodiny (prístup orientovaný na rodinu). V snahe riešiť problémy alebo potreby dieťaťa so znevýhodnením sa často stáva, že potreby rodiny a jej jednotlivých členov ustupujú do úzadia. Preto je zahrnutie rodiny do tvorby a realizácie procesu starostlivosti kľúčovým a emocionálne stabilizujúcim faktorom pre samotné dieťa, ale aj pre ostatných členov jeho rodiny. Odborníci by sa mali snažiť svojím prístupom podporovať integráciu rodiny a zvyšovať sebavedomie a kompetencie jej členov v prístupe k dieťaťu.
- Zabezpečenie primeranej odbornej starostlivosti. Špeciálne potreby si vyžadujú pomoc odborníkov rôznych profesií. Ideálne je vytvoriť tím odborníkov, ktorí na ne reagujú a naplňujú ich. Každé dieťa by malo mať určeného koordinátora starostlivosti (človek, ktorý je kompetentný a často prichádza do kontaktu s dieťaťom). Jeho úlohou je sledovať potreby dieťaťa a v prípade, že dieťa potrebuje určitý špecifický zásah, sprostredkovať informácie a pomôcť rodičom nakontaktovať sa na daného odborníka.
- *Fungujúca komunikácia.* Základom pre zjednotenie pohľadu, vytvorenie programu pomoci a jeho napĺňanie, je dobrá komunikácia ako medzi rodičmi a odborníkmi, tak aj medzi odborníkmi navzájom. Okrem zlepšenia a zosúladenia starostlivosti má takáto komunikácia pozitívny vplyv aj na samotných rodičov, ktorí cítia svoju dôležitosť a nezastupiteľnosť pri poskytovaní starostlivosti (podpora rodičovskej role), a zároveň vnímajú záujem a nasadenie zainteresovaných odborníkov.
- Veľmi dôležitý stabilizujúci faktor je *vízia do budúcnosti*, kvalitná a funkčná aktuálna starostlivosť, zadané krátkodobé a dlhodobé ciele jednotlivých intervencií.

Pozornosť odborníkov si vyžadujú aj **potenciálne zdroje konfliktu a bariéry** vo vzťahu a komunikácii s rodičmi detí s postihnutím. Sú to:

1. Konflikt, ktorý vyplýva z popierania dopadu postihnutia na dieťa. Rodičia môžu problematicky a nekriticky vnímať niektoré opatrenia a výchovné postupy, ktoré vyplývajú zo špeciálnych potrieb dieťaťa. Treba si uvedomiť, že popieranie reality je častou reakciou rodičov, sprevádza proces vyrovnávania sa s postihnutím. Rodičia niekedy v takýchto prípadoch prehliadajú potreby detí, a to najmä tie, ktoré priamo vyplývajú z poškodenia dieťaťa.
2. Vnútorne konflikty rodičov. Vyrovnávanie sa s poškodením dieťaťa je veľmi zložitý proces, ktorého tempo a priebeh sú veľmi individuálne. Niektorí

rodičia môžu pôsobiť agresívne, požadovačne, niektorí naopak pôsobia depresívne a utiahnuto. Odborníci musia aktívne pracovať na budovaní vzťahu s rodičmi, ale zároveň si uvedomovať, že nie všetky ich reakcie sú primerané. A preto je potrebné vedieť si, aj v rámci psychohygieny, zachovať určitý odstup. Rodičia väčšinou postupne dospejú do štádia, kedy sa ich emočné prežívanie stabilizuje a sú schopní použiť svoje skúsenosti v pomoci ľuďom s podobným osudom.

3. Neprimerané nároky na starostlivosť. Často sa stáva, že v prvých rokoch života dieťaťa sú očakávania rodičov na pomoc odborníkov privysoké. Rodičia v snahe pomôcť dieťaťu môžu kontaktovať rôznych odborníkov, prípadne hľadať pomoc v alternatívnych spôsoboch liečby.
4. *Nerešpektovanie odbornosti a porovnávanie prístupov jednotlivých odborníkov a zariadení.* Rodičia si niekedy želajú, aby ich dieťa mal v starostlivosti istý odborník (špeciálny pedagóg, logopéd, lekár, liečebný pedagóg). Tieto preferencie obyčajne vychádzajú z predchádzajúcej pozitívnej skúsenosti. To môže pôsobiť ako bariéra vo vzťahu a komunikácii s odborníkmi s iným zameraním alebo kvalifikáciou. Stáva sa, že rodičia dobre nepoznajú ciele a zameranie jednotlivých zariadení (pri prestupe). V dôsledku toho sú ich požiadavky a očakávania iné, a preto sú nespokojní.
5. *Výchovné postoje.* Výchovný postoj rodičov voči dieťaťu môže byť v dôsledku emocionálnej záťaže a nepripravenosti na takúto situáciu extrémny a neprimeraný: hyperprotektívny, odmietavý, alebo ambivalentný (Langmeier, 1982, podľa Pešová – Šamalík, 2006). Keďže tieto postoje sa odrážajú v očakávaniach a nárokoch rodičov na poskytovanú starostlivosť, môže v ich dôsledku prichádzať k určitým rozporom v ponímaní toho, čo je pre dieťa prospešné.

Osobnosť odborníka a požiadavky na profesionalitu.

K profesionálnemu postojovi odborníkov patrí:

- *Disponovanie osobnostnými predpokladmi;* nevyhnutné sú osobnostné črty a postoje ako empatia, nezaujatosť, dôveryhodnosť a ochota pomôcť.
- *Sebareflexia.* Problém vo vzťahu medzi rodičmi a odborníkmi môže viesť k negatívnejmu vnímaniu dieťaťa. Taktiež pri nefunkčnej spolupráci môže dôjsť k postojovej určitej rivalite medzi rodičmi a odborníkmi. Napriek ťažkostiam je potrebné zachovať si objektivitu a pozitívny prístup k dieťaťu a pochopenie voči rodine a ich prežívaniu.
- *Poznanie vlastných možností a kompetencií.* Napĺňanie potrieb dieťaťa s poškodením je často multidisciplinárne a na intervencii by sa mali

podieľať viacerí odborníci. Samozrejme, poskytovanie starostlivosti je limitované dostupnosťou jednotlivých odborníkov a služieb. Napriek tomu, najmä pri dôležitých rozhodnutiach je potrebné, aby sa vyjadrili kompetentní odborníci s adekvátnym vzdelaním a skúsenosťami.

- Snaha o funkčnú komunikáciu a vzájomné poskytovanie informácií medzi všetkými zúčastnenými v procese intervencie. Coleman, Smith, Bradshaw 2007, *pri prístupe orientovanom na rodinu* zdôrazňujú partnerský vzťah všetkých zúčastnených poskytovateľov starostlivosti. Rodičia sú aktívnou súčasťou tímu. Dôležitý je vzájomný rešpekt a snaha o budovanie pozitívneho vzťahu medzi rodičmi a pedagógom. Ako uvádza Hall, Elliman (2003) aj v prípade problematickej, alebo nie funkčnej komunikácie treba brať ohľad na to, že preťaženosť mnohých rodičov vplyva na ich schopnosť reagovať na potreby dieťaťa a na ich požiadavky smerom k zabezpečeniu optimálnej a potrebnej starostlivosti. Práve preto je vybudovanie a udržanie dobrého vzťahu medzi odborníkmi a rodičmi dieťaťa tým, na čom skutočne záleží.
- Preukazovanie rešpektu voči rodičom a dieťaťu. Rodičia dieťaťa s postihnutím môžu negatívne reagovať na poznámky okolia. Preto je potrebné preukazovať im úctu a nejakým významne ich nevyznačovať. (V praxi sa často stretávame s určitým nálepkaním: "Toto je mama Andreja.")
- Správny prístup k rodičom pri názorovej nejednotnosti. Hinson (1991) uvádza, že popieranie rodičovského názoru je menej produktívne, ako objasnenie a zdôvodnenie intervencie a postupné budovanie dôvery na základe výsledkov vyplývajúcich z primeranej starostlivosti. Nápomocné je ukázať ochotu zvážiť prístupy, ktoré rodičia považujú za dôležité a zároveň poukázať na opodstatnenie poskytovanej starostlivosti.
- Zosúladenie cieľov všetkých zúčastnených v procese starostlivosti o dieťa a vytvorenie *plánu starostlivosti*, ktorý vychádza zo špeciálnych potrieb dieťaťa, a zároveň zohľadňuje a zahŕňa požiadavky zo strany rodinných príslušníkov.

Na záver zhrnieme pravidlá úspešného riešenia problematických situácií v spolupráci s rodičmi dieťaťa s mentálnym postihnutím pri náročnej komunikácii:

1. Neutrálny pohľad na problém. Pri problematickej komunikácii to môže vyžadovať oddelenie ľudí od problému, najmä pri určitých problémoch aj vo vzťahu medzi pedagógom a rodičmi. Následné predsudky môžu viesť k tomu, že pedagóg podcení určitý problém. Preto je potrebné hodnotiť problém neutrálne, objektívne ho zdefinovať (Hinson, 1991).

2. Dôsledná príprava na stretnutia s rodičmi. Táto príprava by mala pozostávať z dobrej teoretickej a odbornej prípravy týkajúcej sa problému, o ktorom sa bude diskutovať. Avšak okrem tejto stránky je potrebné zahrnúť sem aj ľudskú stránku. Poukázať na pozitíva v prístupe rodičov k dieťaťu, vyjadriť im podporu, vypočúť ich stanovisko. Identifikovanie a zameranie pozornosti na schopnosti a svetlé miesta dieťaťa môžu povzbudiť rodičov v ich rodičovskej roli.
3. Hľadanie prijateľných prístupov a postupov pri riešení problému tak, aby vyhovovali pedagogickým cieľom a zároveň boli prijateľné pre rodičov dieťaťa. Nájdenie spoločných bodov pri pohľade na problém a možnosti riešenia môže viesť k upevneniu vzťahu a zlepšeniu spolupráce pri riešení problému. Preto je neustále nutné zdôrazňovať, že ide o tímovú spoluprácu medzi odborníkmi a rodičmi v hľadaní čo najoptimálnejšieho prístupu. Takáto spolupráca napomáha nielen uľahčeniu bremena tlaku zodpovednosti rodičov, ale aj podpore efektívnej komunikácie a vytvoreniu základu pre vznik vzťahu založeného na dôvere. Clercq, Peeters 2007 uvádzajú, že na to, aby takýto vzťah vznikol, je potrebné s rodičmi nezdieľať len úspechy, ale aj neúspechy.
4. *Navrhovanie konkrétnych, teoreticky podložených krokov a postupov.* Keďže rodičovská dôvera sa buduje postupne, prílišné zdôrazňovanie vlastných názorov a postupov môže byť neproduktívne. Preto je dobré postup riešenia problémov teoreticky ukotviť a navrhnúť spôsob, ako je možné vidieť a hodnotiť, či je prístup k dieťaťu produktívny.
5. Aktívne zahrnutie rodičov a ostatných členov rodiny do postupov pri riešení problematickej situácie. V prípade, že sa podarí vytvoriť program, v ktorom sa odborník a rodina dieťaťa v domácom prostredí snažia o postupy v smere odstránenia problematického správania, je to ideálna báza na

spoluprácu a zlepšenie vzťahu. Dôležité však je, že odborník musí vedieť odhadnúť, do akej miery môže presunúť zodpovednosť na rodičov, vzhľadom na ich iné povinnosti a možnosti.

6. Zdôvodňovanie a vysvetľovanie. Je treba byť otvorený k zdôvodňovaniu a nereagovať na negatívne poznámky. Napriek sťažnostiam netreba zaujať pozíciu toho, čo sa musí obhajovať. Najvhodnejším spôsobom na hľadanie riešení problémov je vždy diskusia.

POUŽITÁ LITERATÚRA:

- CLERCQ, Hilde de – PEETERS, Theo 2007 : *A partnership between Parents and professionals*, In: PÉREZ, Juan Martos – GONZÁLES, Pedro M. – COMÍ, María Llorente – NIETO, Carmen 2007: *New developments in Autism*. London and Philadelphia : Jessica Kingsley Publishers, 2007. ISBN 978-1-84310-449-0
- HALL, David – ELLIMAN, David 2003: *Health for all children*. Oxford : Oxford university press, 2003. ISBN 978-0-19-857-084-4
- HINSON, Mike, 1991 : *Teachers and special educational needs, coping with change*. Harlow : Longman industry and public service management, Longman Group UK Ltd, 1991. ISBN: 0-582-08673-6
- ILLIÉS, Gyuláné – ILLIÉS, Sándor – JANKOVICH, Lajósné – LÁNYI, Miklósné 1978 : *Špeciálnopedagogická diagnostika*. Bratislava : Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1978. 67-583-78
- LANGMEIER, J. a kol. 1982 : Závěrečná zpráva o ukončení etapy dílčího úkolu SPZV č. VII-3-3-2/1 – Vývoj interakce v rodinách s dítětem zdravým, chronicky nemocným a defektním. Praha 1982. In: PEŠOVÁ, Ilona – ŠAMALÍK, Miroslav 2006 : *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. Praha : Graa Publishing a.s., 2006. ISBN 80-247-1216-4
- LEFLEY, P. Harriet – WASOW, Mona 1994 : *Helping families cope with mental illness*. Baltimore : Harwod Academic Publisers GmbH, 1994. ISBN 3-7186-0580-5

Problems solving and communication with parents with children with special needs

Modern trends in our society lead towards debarrierization, towards common education and to creating conditions for employment of people with disabilities. When deciding of possible utilization of services in institutional care is very important to consider individually in each child the following:

- convenience of including the child in a group of children, so the inclusion would be beneficiary for the child in context of his/her developmental specialties and needs,
- benefit of institutional educational goals for the child, the availability of preparation quality individual plan for the child,
- capability of the institution to provide adequate care (medical, social, physical therapy...).

Professional entering the system of care of a child is also entering to functioning of the whole family. Not always is agreement between the professionals and parents in assessing the child's abilities and starting attitudes. It is therefore crucial to build a relationship based on cooperation of all involved on the care. The basis for understanding, further functional communication and constructive partner cooperation between parents and the professionals are:

- integrated and positive view of the child and his needs
- respect priorities of the whole family
- providing adequate professional care
- functioning communication
- very important stabilizing factor is a vision into the future

ALTERNATÍVNY EDUKAČNÝ MODEL PRE ŽIAKOV S ŤAŽKÝM A HLBOKÝM MENTÁLNYM POSTIHNUTÍM VČERA A DNES

Janišová, M. et al.

(pôvodne ZSS KAMPINO, Bratislava)

ZHRNUTIE:

Charakteristika Alternatívneho edukačného modelu (AEM), koncipovaného na báze vývinového učenia resp. riadeného osvojovania vzorcov psychického resp. psychomotorického vývinu v kľúčových oblastiach (kognitívnych funkcií, jemnej motoriky a vizuomotorickej koordinácie, verbálnej a neverbálnej komunikácie, sociálneho vývinu). Cieľová populácia, didaktické ciele, zložky AEM, algoritmus jeho praktickej realizácie. Skúsenosti s aplikáciou AEM v ZSS KAMPINO za obdobie 1992 - 1998, prínos AEM. Návrhy na vzdelávanie detí s ťažkým a hlbokým stupňom mentálneho postihnutia v triedach s individuálnym vzdelávacím programom.

Príspevok predstavuje alternatívny edukačný model pre žiakov s ťažkým stupňom mentálneho postihnutia autorského kolektívu Janišová, M., Amtmannová, E., Krchňavá, M., Rišková, A., Kormanová, A., Trebulová, D., Betinová, M., uplatňovaného v polyfunkčnom zariadení sociálnej starostlivosti KAMPINO v rokoch 1992 – 1998.

Nakoľko jeho detailná prezentácia v obmedzenom rozsahu časopiseckého príspevku nie je možná, obmedzíme sa na jeho základnú charakteristiku, charakteristiku cieľovej populácie, didaktické ciele, zložky AEM, algoritmus jeho praktickej realizácie, skúsenosti s jeho aplikáciou za roky 1992 – 1998, prínos AEM v porovnaní so súbežne overovanými Osnovami pre ťažko mentálne postihnutých žiakov vzdelávaných v triedach s individuálnym vzdelávacím programom.

CHARAKTERISTIKA ALTERNATÍVNEHO EDUKAČNÉHO MODELU (AEM):

AEM je koncipovaný na báze vývinového učenia resp. riadeného osvojovania si vývinovej postupnosti a predstavuje syntézu psychologickéj a špeciálno-pedagogickej diagnostiky s následným vypracovaním individuálnych edukačných programov.

CIEĽOVÁ POPULÁCIA:

Cieľovú populáciu pre takto postavený AEM tvorili jednak

- a) deti s mentálnym postihnutím akéhokoľvek stupňa v predškolskom veku vrátane procesu včasnej vývinovej diagnostiky a terapie v prípade psychomotorickej retardácie resp. nerovnomerného psychomotorického vývinu akéhokoľvek stupňa,

jednak

- b) deti s ťažkým a hlbokým stupňom mentálneho postihnutia v školopovinnom veku.

CIEĽ:

Cieľom AEM je postupné osvojovanie kľúčových vzorcov psychického resp. psychomotorického vývinu - kognitívnych funkcií, jemnej motoriky a vizuomotorickej koordinácie, komunikácie (verbálnej, neverbálnej - augmentatívnej a/alebo alternatívnej), sociálneho správania za účelom optimálnej sociálnej habilitácie a integrácie do štandardných spoločenských podmienok.

ZLOŽKY:

AEM predstavuje cieleň, systematický a riadený proces vývinového učenia – t.j. edukáciu vzorcov kognitívnych funkcií, jemnej motoriky a vizuomotorickej koordinácie, verbálnej a neverbálnej komunikácie a sociálneho správania ako cieleň, systematické a riadené vyvolávanie zakódovaných foriem prejavov imanentných ľudskému vývinovému programu (učebné osnovy) pri rešpektovaní jeho individuálneho priebehu prostredníctvom individuálnych edukačných programov a príslušných metodických postupov.

POSTUP:

Algoritmus praktickej aplikácie AEM možno heslovito zhrnúť nasledovne:

1. posúdenie aktuálnej vývinovej úrovne (vývinová diagnostika), ktorá pozostáva z
 - a) celkového psychologického posúdenia aktuálnej úrovne psychického resp. psychomotorického vývinu a vytýčenia rámcového vývinového plánu a následného
 - b) podrobného špeciálno-pedagogického posúdenie aktuálnej úrovne vedomostí, zručností, spôsobilostí a návykov v jednotlivých kľúčových oblastiach psychického resp. psychomotorického vývinu („vývinových vyučovacích predmetov“ poznávania, jemnej motoriky a vizuomotorickej koordinácie, komunikácie - verbálnej i neverbálnej) a sociálneho vývinu jednotlivými špecializovanými špeciálnymi a/alebo liečebnými pedagógmi v rozsahu vlastných detailne vypracovaných posudzovacích hárkov pre jednotlivé oblasti, ktoré zároveň predstavujú podrobné učebné osnovy jednotlivých vyučovacích predmetov,
2. vypracovanie podrobných individuálnych edukačných programov v jednotlivých oblastiach psychického resp. psychomotorického vývinu (t.j. poznávania, jemnej motoriky a vizuomotorickej koordinácie, verbálnej a neverbálnej komunikácie, sociálneho vývinu) podľa detailných osnov na báze minimálnych krokov,
3. realizácia individuálnych edukačných programov v individuálnej a skupinovej forme (dosahovanie individuálnych cieľov špeciálno-pedagogickými postupmi za pomoci súboru vlastných metodických listov, didaktických postupov a pomôcok),
4. pravidelné prehodnocovanie a aktualizácia individuálnych edukačných programov minimálne jedenkrát ročne.

PRÍNOS AEM:

Prínos prezentovaného AEM pre žiakov s ťažkým stupňom mentálneho postihnutia možno vnímať z viacerých hľadísk, menovite

1. z hľadiska individuálnych ľudských práv, a to tým, že
 - a) umožňuje zaradenie klientely ZSS, ktorá bola podľa pôvodne platnej legislatívy do r. 2000 pozbavovaná povinnosti vzdelávať sa v rámci systému osobitného a pomocného školstva, do systematicky riadeného edukačného procesu (t.j. riadeného vývinového učenia) a pripraviť ich ev. i na vyššie formy učenia v primeraných podmienkach,

ďalej tým, že

- b) otvorenosť vývinového modelu nekladie žiadne východiskové podmienky pre zaradenie dieťaťa a nevedie k žiadnej forme ďalšej segregácie v rámci populácie detí s mentálnym postihnutím

ako i tým, že

- c) kontinuálnosť vývinového modelu umožňuje plynulú a flexibilnú tvorbu individuálnych edukačných programov podľa aktuálnych vývinových potrieb a možností žiaka,

2. z hľadiska zainteresovaných rezortov tým, že

- a) vývinový model umožňuje riešiť vleký medzi-rezortný problém edukácie detí s mentálnym postihnutím, ktoré pôvodne školský systém kvalifikoval ako nevzdelávateľné, a tak môže predstavovať chýbajúci článok v edukácii detí s ťažkým a hlbokým stupňom mentálneho postihnutia, ktoré boli mimo systematicky riadeného edukačného procesu buď v domácom prostredí pod alebo v podmienkach ZSS,

ďalej tým, že

- b) otvorenosť vývinového modelu znamená prístup k primeranej edukácii pre deti s mentálnym postihnutím bez obmedzenia kritériami osvojovania akademických spôsobilostí (trívia),

a v neposlednom rade tým, že

- c) kontinuálnosť vývinového modelu umožňuje poskytovať edukačné obsahy a formy primerané dosiahnutej vývinovej úrovni na základe detailného posúdenia (diagnostiky) a pravidelného prehodnocovania jednotlivých dimenzií integrálnej osobnosti na vývinovom kontinuu (rediagnostika, hodnotenie dosahovania učebných cieľov vytýčených s súladom s princípom minimálnych krokov).

SKÚSENOSTI S APLIKÁCIOU AEM V ZSS KAMPINO:

Na základe našich teoretických východísk i šesťročných praktických skúseností môžeme uviesť, že nami uplatňovaný prístup umožnil zaradenie všetkých cca 35 zverencov v školopovinnom veku, oslobodených od povinnej školskej dochádzky pre stupeň svojho mentálneho postihnutia, ktorý vylučoval zaradenie do existujúceho systému špeciálneho školstva, do plnohodnotného učebného procesu - procesu riadeného vývinového učenia v triedach vývinového učenia, a tak ich ev. pripraviť i na organicky nadväzujúce vyššie formy učenia (napr. zaškolením zverencov do bývalých pomocných škôl alebo pomocných tried v bývalých osobitných školách). Rovnako môžeme zodpovedne konštatovať, že nami uplatňovaný AEM môže predstavovať chýbajúci článok v edukácii detí s ťažkým (i hlbokým) stupňom mentálneho

postihnutia, ktoré zostávali mimo systematicky riadeného procesu v domácom prostredí alebo v podmienkach zariadení sociálnej starostlivosti. Takto chápaný vývinový prístup je skutočne otvorený, t. j. nekladie žiadne východiskové podmienky pre zaradenie dieťaťa ani vopred umelo neurčuje horné hranice možného postupu, a nevedie tak k žiadnej forme ďalšej selekcie v rámci populácie s mentálnym postihnutím (ani vzhľadom na fyzický vek ani na stupeň postihnutia) a umožňuje maximálny možný individuálny rast, t.j. realizáciu osobného a osobnostného potenciálu jedinca v kontexte ľudských práv.

NÁVRHY NA VZDELÁVANIE DETÍ S ŤAŽKÝM**A HLBOKÝM STUPŇOM MENTÁLNEHO POSTIHNUTIA:**

Na základe dlhoročných skúseností so systematickou edukáciou detí s ťažkým a hlbokým stupňom mentálneho postihnutia vychádza konfrontácia uplatniteľnosti prezentovaného AEM a v tom čase súbežne overovaných „Učebných osnov pre ťažko mentálne postihnutých žiakov v triedach s individuálnym vzdelávacím programom“ (schválených MŠ SR rozhodnutím č. 785/97 - 15 zo dňa 02.09.1997) jednoznačne v neprospech osnov, čo sme detailne odôvodňovali na zasadnutiach pracovnej skupiny KVOZPO pre vzdelávanie zdravotne postihnutých občanov, a bez ich zásadného prepracovania v rámci jednotlivých stupňov i medzistupňovo ich nebolo možné akceptovať pre cieľovú populáciu.

Napriek tomu, že v r. 2000 sa pristúpilo k zásadnému legislatívnemu riešeniu práva detí s ťažkým a hlbokým stupňom mentálnej retardácie na primerané vzdelávanie novelou vyhlášky o špeciálnych školách¹ a dlho očakávanou novelou školského zákona,² tvorba individuálnych edukačných programov stále nie je samozrejmosťou a v praxi naráža na mnohé úskalía.

V tejto súvislosti si preto dovoľujeme opätovne predložiť nami zavedený AEM na ev. širšie uplatnenie MŠ SR a v prechodnom období i MPSVaR SR. Za využitia v praxi DSS overených modelov pokladáme za nevyhnutné zaviesť jednotný a celoplošný systém vzdelávania detí s ťažkým stupňom mentálneho postihnutia na základe vývinového učenia (riadeného učenia/osvojovania si ontogenetickej vývinovej postupnosti v kľúčových oblastiach psychomotorického vývinu – poznávania, jemnej motoriky, komunikácii – verbálnej i neverbálnej, sociálnom správaní) v rámci povinnej školskej dochádzky. Jediné dôsledné využívanie vývinovo-psychologického prístupu v špeciálno-pedagogickej praxi a bezpodmienečná aplikácia princípu minimálnych krokov v prísnom ontogenetickom slede môže odstrániť mýtus „nevzdelávateľnosti“, jedine takto otvorený vzdelávací prístup, ktorý nekladie žiadne východiskové podmienky na

zaradenie dieťaťa, nepovedie k žiadnej forme ďalšej diskriminácie v rámci populácie detí s mentálnym postihnutím v školopovinnom veku.

¹ novela vyhlášky MŠMŠ SR č. 212/1991 Zb. o špeciálnych školách v znení vyhlášky MŠ SR č. 63/2000 Z. z. ustanovuje, že pre ťažko mentálne postihnutých žiakov, ktorí sa nemôžu vzdelávať iným spôsobom, sa v špeciálnych školách zriaďujú triedy s individuálnym vzdelávacím programom

² novelizovaný Zákon č. 29/1984 Zb. o sústave základných a stredných škôl (školský zákon) v znení zákona NR SR č. 229/2000 Z. z. ruší oslobodzovanie od povinnosti vzdelávať sa z dôvodu druhu a stupňa postihnutia, zosúladuje právny stav v školstve s ústavným a s právami dieťaťa i deklaráciou práv osôb s mentálnym postihnutím. Novelou sa odstraňuje diskriminačné označenie špeciálnych škôl pre žiakov s mentálnym postihnutím (osobitné a pomocné školy), jednotiacim označením je špeciálna základná škola. Do systému špeciálnych škôl na základe novely pribúda praktická škola, ktorá poskytuje vzdelávanie a prípravu na jednoduché pracovné činnosti žiakom s mentálnym postihnutím, ktorí skončili základnú špeciálnu školu a neboli prijatí do odborného učilišťa alebo špeciálneho učilišťa, prípadne jeho vzdelávací obsah nezvládli.

PhDr. Margita Janišová vyštudovala pedagogickú psychológiu na FFUK Dlhodobo pôsobila ako členka odbornej konzultačnej skupiny pre otázky občanov s mentálnym postihnutím pri Koordináčnom výbore pre otázky občanov so zdravotným postihnutím SR. Bola členkou autorského kolektívu návrhu Národného programu rozvoja životných podmienok občanov so zdravotným postihnutím vo všetkých oblastiach života. Dnes sa v súkromnej praxi zameriava na vývinovo-psychologické a pedagogicko-psychologické poradenstvo pri poruchách psychomotorického vývinu, intelektového vývinu a poruchy učenia. Spolupracuje s domovmi sociálnych služieb pre ľudí s mentálnym postihnutím.

V r. 1990 – 1991 založila, koncepcne pripravila a do r. 1998 viedla ZSS KAMPINO s dôrazom na nosné projekty s inovatívnymi prístupmi. Pod jej vedením vznikol prezentovaný edukačný model pre deti s ťažkým a hlbokým stupňom mentálneho postihnutia. Pôvodný autorský kolektív už nepôsobí v DSS KAMPINO, ale má naďalej záujem na zavedení AEM do širšej praxe a podľa potreby pri tom aj spolupracovať.

INDIVIDUÁLNE PLÁNY A INDIVIDUÁLNY PRÍSTUP

Ivana Tothová, Návrat

ich potrebám a možnostiam dieťaťa. Aký postup majú zachovať keď dieťa nerešpektuje osobný priestor iného dieťaťa? Aký postup majú zachovať, keď dieťa akceptuje dohody iba pod tlakom trestu? Ako a kedy za čo odmeňovať? Aké sú možné alternatívy starostlivosti o toto dieťa?

Rôzne inštitúcie, zariadenia, školy prevádzkujú svoje služby pre našich klientov rôznymi spôsobmi. Potreby

dieťaťa nemajú byť definované tým čo si myslí jeden odborník, prípadne zariadenie, ale tým aký typ starostlivosti dieťa vyžaduje. Preto je dôležité aby sa odborníci, rodičia zhodli na individuálnom pláne pre dieťa, podľa vyhodnotenia potrieb, možností a obmedzení jednotlivých organizácií. Je dobré, aby si to jasne spísali a pravidelne prehodnocovali formou stretnutí a diskusií.

Moja otázka je, kedy a kto bude pracovať na spolupráci s ostatnými odborníkmi a rodinou a tvoriť, realizovať a vyhodnocovať individuálne postupy pre jednotlivých klientov? Kritizujem organizácie kde je človek číslom v poradí, kde nefunguje druhý smer komunikácie, spätná väzba, odpoveď, otázka,...izolovaná informácia jedným smerom. V službách – kde ide o peniaze, už zistili, že individuálny proaktívny prístup ku klientom je to čo je dobré pre ich zisky. Klienti sú spokojnejší, služby sú cielenejšie a aj motivujú pracovníkov svojou zmysluplnosťou. A určite to platí aj pri klientoch, ktorí sú na zozname sociálnych pracovníkov. Aktívny individuálny prístup.



Ilustračné foto: Miloš Kmet

Nerada stojím v rade s poradovým číslom. Obrazne mám pocit, že strácam kus svojej identity a stávam sa číslom pre toho kto ma obsluhuje. Ten, kto mi robí službu, za ktorú platím, ma vníma ako číslo v poradí a tak sa aj ku mne správa. Samozrejme, že prehánam, ale verím, že ten pocit je známy veľa ľuďom.

Myslím si, že inštitucionálna výchova je trest a nepomáha človeku pre fungovanie v samostatnom živote. Priam, že vytvára závislosť na pravidlách, kontrole a treste pre každodenné fungovanie. Stretnutia s klientmi, ktorí už majú zážitok rôznej formy inštitucionálnej starostlivosti, mi dávajú veľa dôkazov.

Nedávno som stretla dieťa. Zúfale dieťa. Všade v papieroch má napísané rôzne verzie slov „dieťa s poruchami správania, hyperaktívne dieťa, atď“. Už bolo všade, na psychiatrii, v diagnostickom centre. Veľa škôl už vystriedalo. Má 12 rokov. Nedôveruje ľuďom. Upozorňuje na seba pri každej príležitosti. Ohrozuje svoj život, uteká, nadáva, kričí, tlačí na hranice. Raz si ma pán, ktorý nás obsluhoval s jedlom, vzal na bok a povedal: „Toto dieťa to má už v živote jasné, z tváre mu to vidieť, že bude kriminálnikom.“

Mám priam hrôzu pri objavovaní kto všetko sa mu už venoval, akou mierou a čo už skúšali. Sám rozpráva príbehy ako testovali jeho hyperaktivitu na psychiatrii aj paličkou, ktorú mu vkladali do konečníka, alebo že v inej inštitúcii ho priväzovali na noc k posteli. Skladačka časti príbehov sa niekedy prekrýva a niekedy výrazne odlišuje, akoby išlo o život úplne iného dieťaťa. Je priam alergický na slovník: „Podme sa porozprávať“, prípadne „Komunita“ alebo rôzne formy vyhrážok tak bežné v jeho živote.

Toto dieťa potrebuje individuálny prístup. Potrebuje aby sa odborníci a rodina dohodli na postupoch správania v situáciách, kedy dieťa prekračuje hranice v spoločnosti, ktorú mu ponúkame. Toto dieťa potrebuje aby odborníci a rodičia pravidelne prehodnocovali jednotlivé postupy a prispôbovali

VOLÁM SA ZUZANA DVOŘÁKOVÁ

Zuzana Dvořáková



Chodila som do školy. Chodila som najprv do Živnodomu a potom na Karpatskú. Ale tam ma bolievalo brucho. Lebo mi nešla matika. Brucho ma bolievalo každé ráno, lebo som za ostatnými deťmi nestíhala.

Potom som šla na Červený kríž, ale až keď to dostávali. Predtým som chodila na Ľubinskú k sestričkám. Jedna ma tam naučila robiť makramé. Potom som chodila na Javorinskú. To je ústav pre starostlivosť pre mládež a dospelých. Teraz je to normálne pre tie deti, ktoré nemôžu robiť. Teraz tam

Bola som klientka. Teraz som kolegyňa v práci v Bibiane. Narodila som sa v roku 1962, Šaľa okres Galanta. Tam otec robil. Potom sme sa presunuli do Piešťan a tam otec tragicky zomrel. Odtiaľ sme sa presťahovali s Róžikou, to je moja mama, do Bratislavy. Tu bývala babka a pomáhali nám. Starý rodičia bývali predtým v Púchove. Tam som chodila na prázdniny, keď Róžika s otcom chodili za bratom do Nemecka.

chodievam na obedy a na krúžky. Už tam nerobím ručný papier a spinky, lebo som zakotvila v Bibiane, kde som zviazala pracovnú zmluvu.

Bývam s mamičkou. Mamička má 76 rokov.

Máme andulku, ktorá sa volá Samko. Niekedy je čertom a niekedy je zlatý.

Napísala som knihu, ktorá sa volá Mne stačí aj pohľad. Bude aj druhá kniha. Zatiaľ ju volám Kniha dva.

TAK TO VIDÍM JA... CESTOVANIE

Zuzana Dvořáková

Odpadnete keď vám poviem, na čo si teraz šetrím. Kúpim si kufor na kolieskach. Cestovný. Vilmuška mi dala chrobáka do hlavy: „Pozri sa koľko ľudí nosí ten cestovný kufor!“

Prespala som celé Rumunsko. Všetci sa pýtali: „Ako to tá Zuzka môže tak dlho spať? „Ako? No pozrite sa, takto!“ povedala im Vilmuška. Chodili sa na mňa pozeráť. Prespala som aj tie krásne hory a lesy čo sú v Rumunsku.

Chcete vedieť kde všade som ja bola? Aj v Štúrove aj v Bulharsku som bola. A možno pôjdem do Španielska.

Keď niekde pôjdeme tak si do toho kufra, keď si ho kúpim, zabalím veci. Zatiaľ som si vždy zabalila so rukavami, ale hádam to je lepšie do kufra na kolieskach.

Cestovanie je dobré, aby som poznávala aj iných ľudí. Aké oni majú záujmy. Lenže musela by som vedieť reč, aby som sa s nim mohla porozprávať. V Bulharsku boli skoro samí Bulhari. Skoro nič som im nerozumela. Hlavné mesto má Sofiu. Nešli sme tam. Ale ja to viem. Mám rada cestopisné filmy. Ja by som aj robiť do zahraničia išla. Ale neviem tú reč. Predávala by som tam. Tak by som pracovala.

Na pamiatku nám tam rozdávali také kocky. A Vilmuška mi povedala, že to by som mohla aj ja také urobiť. Vedela by som to. Urobím to a bude to na Vianočné trhy. Budem podnikateľka. To by sa aj ocinkovi páčilo.

Aj v Kolín nad Rýnom som bola – to ešte so súborom Javorček a v Madride som bola s Majkou Šustrovou. Ja veľa cestujem.

Keď chceš cestovať musíš mať v prvom rade peniaze. A dobrých ľudí, ktorí ti v tom pomôžu.

Sama by som cestovať nemohla. Lebo sú aj zlí ľudia. Mohli by ma uniesť, ublížiť mi. Buď s kamarátkou alebo s kamarátom. Potrebujem ju, aby mi pomohla s peniazmi a aby zasiahla v pravú chvíľu ak by mi niekto niečo chcel spraviť.





Keď cestuješ, musíš si zobrať len nutné veci. Tričká, plavky, hygienické potreby. Topánky na prezúvanie. Mala som všetko. Dobro som sa zbalila. To ja si robím na váleudu kôpky a potom mi to Róžika skontroluje a až potom to dáme do ruksaku alebo do toho kufra, čo si chcem kúpiť.

A stále byť doma, to tiež nie je dobré. To ubíja človeka. Musím Róžiku presvedčiť. Odo mňa si nedá povedať, ani od Vilmušky, ani od uja Mirka, možno ju presvedčia moje kolegyňky.

Najlepšie zo všetkého je cestovať na lodi. Na plachetnici. Ja som teraz bola na plachetnici v Bulharsku. To bol taký bulharský deň, rybársky piknik. Plavili sme sa a potom sme hodinu plávali v mori. Jedna pani nás odviedla do lesa a tam sme mali piknik. Jedla som šopský šalát. A predstavte si, ešte pred tým sme si dali tekilu. Štrngali sme si s papierovými pohármi a potom sme mali takúto veľikánsku rybu. A potom sme sa hodinu plavili naspäť. Povedali sme kormidelníkovi, aby vytiahol plachty a vypol kormidlo a vlny nás hojdali. To bolo super.

Ešte nikdy som nešla na plachetnici. Mamina už hej. Dostala, keď ešte pracovala v robote, k narodeninám výlet na lodi. Batumi, Soči. Po talianskych ostrovoch. Spali v malých kajutách a mali tam malých neškodných pavúkov. Jej kolegyni bolo zle, lebo sa stále húpali.

Mne na plachetnici zle nebolo. Ani mamine nikdy na lodi zle nebolo.

Cestovanie je pracovná dovolenka. Ide sa pracovne. No neviem presne čo to znamená, ale viem, že je to tak.

Dovolenka zmysel určite má, je to relax, oddych, spoznávanie.

Myšlienky Zuzky Dvořákovéj zapísala Jana Michalová



Ilustračné foto: Zuzka Dvořáková

Ponuka tréningu „Individuálne plánovanie s klientmi“

Podpora pri príprave klientov na samostatný život v komunite.
pre pracovníkov v sociálnych službách a ich klientov

Ciele

- Dlhodobá podpora účastníkov pri príprave klientov na chránené bývanie a pracovné uplatnenie, formou supervízie, podľa potrieb účastníkov.
- Porozumenie cieľu individuálneho plánovania a získanie zručností využívať metódy na prípravu plánu.
- Aktívne zapojenie samotných klientov do prípravy individuálnych plánov.
- Spoločné hľadanie cesty ako môžu byť individuálne plány nápomocné pri poskytovaní sociálnych služieb klientom (a nie byrokratickou záťažou).
- Vzájomné spoznávanie sa účastníkov v mimopracovnom prostredí.

Charakteristika a forma

- rozsah tréningu podľa dohody 2 - 3 dni (16 - 24 hodín) skupinovej práce a následná individuálna podpora (stretnutia, konzultácie, podľa vzájomnej dohody účastníka a lektora) pri príprave klienta na chránené bývanie a prácu
- program tréningu upravíme podľa Vašich požiadaviek
- pre tréning budú spracované pracovné materiály, ktoré slúžia ako praktická pomôcka pre účastníkov
- na jednom tréningu s dvomi lektormi očakávame 6 až 7 dvojíc - klient a jeho „kľúčový pracovník“

Metodika

Tréning je založený na tvorivom, aktívnom učení sa prostredníctvom praktických aktivít. V spoločnom zážitku hľadáme všeobecne platné princípy, ktoré sú pre účastníkov použiteľné v praxi. Príklady aktivít: Tvorivé predstavenie osobnej histórie, Tvorivé zmapovanie sociálnej siete klienta, Modelové situácie, Komunikačné hry.

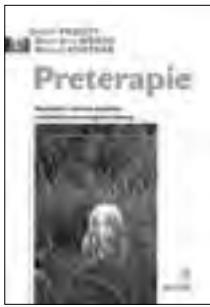
Cena

Cena tréningu je dohodou, podľa rozsahu.

Kontakt:

Rada pre poradenstvo v sociálnej práci, Františkánska 2, 811 01 Bratislava, 02-5441 82 43,
02-5464 18 78, radaba@rpsp.sk.

Tešia sa na Vás lektori z Rady pre poradenstvo v sociálnej práci
a naši externí spolupracovníci ☺



Garry Prouty, Dion van Werde, Marlis Pörtner
Preterapia

Navázání a udržení kontaktu s obtížně komunikujícími klienty

Preterapia je metóda, ktorá pomáha pri komunikácii s klientmi, ktorých schopnosť naviazať alebo udržať psychický kontakt je narušená. Metóda vychádza z Rogersovho prístupu, zameraného na klienta. Je založená na princípe zrkadlenia a napomáha klientom naviazať kontakt s realitou, so sebou samým a s ostatnými. Je možné použiť ju u ľudí, ktorí sú často označovaní ako klienti nevhodní pre psychoterapiu. Preterapia je vhodná nielen ako psychoterapeutická metóda, ale môžu ju využívať aj pracovníci ďalších pomáhajúcich profesií. Umožňuje zlepšiť komunikáciu s klientmi v domovoch sociálnych služieb, dlhodobo hospitalizovaných psychiatrických pacientov. V prvej časti knihy sú naznačené teoretické východiská preterapie, jej vznik a vývoj. V ďalších dvoch častiach sú uvedené skúsenosti s použitím tejto metódy u rôznych skupín ľudí, predovšetkým u ľudí s mentálnym postihnutím alebo s psychózou.

Portál, Praha 2005



Erving Goffman,
Stigma

Poznámky o způsobech zvládání narušené identity

Stigma je neobčajnou exkurziou do situácie osôb neschopných prispôbiť sa meradlám, ktoré spoločnosť nazýva normálne. S použitím veľkého množstva citácií z autobiografií a prípadových štúdií analyzuje Goffman pocity, ktoré majú stigmatizovaní o sebe samých a svojich vzťahoch k „normálnym“ ľuďom. Vysvetľuje aké stratégie používajú stigmatizovaní v nerovnom stretnutí sa s ostatnými prijatí ich. Viac ľudí ako by sme si mysleli je nútených denne žiť so svojimi nestabilnými sociálnymi identitami- nestabilnými preto, že ich obraz o nich samých je denne konfrontovaný s často až urážlivou predstavou, ktorú o nich majú ostatní. Hoffman skúma alternatívy, medzi ktorými stigmatizovaní volia: ukázať svoj handicap či nie, povedať či nepovedať, klamať či neklamať, ak tak komu, ako, kedy a kde.

Sociologické nakladateľství (SLON), Praha 2003



Karel Hájek
Práce s emocemi pro pomáhající profese

Pracovníci pomáhajúcich profesií sa takmer neustále zoznamujú s ľuďmi, ktorí ich zoznamujú so svojimi problémami a trápením. K svojim klientom môžu mať rôzny emočný vzťah, môžu ich obdivovať, ľutovať, hnevať sa na nich, môžu k nim mať ľahostajný postoj. Emócie týkajúce sa klientov by pracovníci pomáhajúcich profesií nemali potláčať, ale mali by sa usilovať ich rozoznať a porozumieť im. Pokiaľ dobre rozumieme svojmu vlastnému prežívaniu, začíname byť citliví aj na prežívanie druhých a dokážeme im lepšie pomôcť. Prvá časť knihy sa venuje telesne zakotvenému prežívaniu emócií, druhá časť objasňuje vedenie emočne podporného rozhovoru. V knihe je množstvo praktických cvičení, kazuistik a ukážok rozhovorov.

Portál, Praha 2006

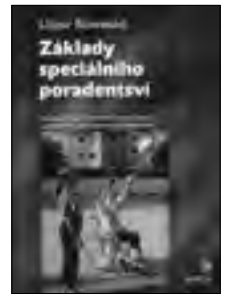
Libor Novosad

Základy speciálního poradenství

Struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním

Ak sa ľuďom s postihnutím poskytne zodpovedajúca pomoc, môžu v mnohých prípadoch dosiahnuť vysoký stupeň nezávislosti a kvality života. Autor na základe vlastných skúseností popisuje východiská a metódy práce pri začleňovaní ľudí znevýhodnených, najmä zdravotne postihnutých, do spoločnosti. Sústreďuje súčasné trendy v integrácii postihnutých, pomáha rozumieť psychologickú a sociálnu situáciu ľudí s rôznym typom postihnutia, uvádza základné princípy poradenského prístupu, informácie o inštitúciách poskytujúcich odbornú pomoc. Text sa nevyhýba ani citlivým témam ako je partnerstvo, či sexualita, je doplnený množstvom prípadových štúdií, ktoré ilustrujú predkladané princípy a umožňujú čitateľovi cvične ich aplikovať v rôznych situáciách.

Portál, Praha 2006



Kalle Könkkölä a Heini Saraste
Svet sa stal mojou izbou

Kniha je autobiografickou črtou významnej postavy medzinárodného hnutia zdravotne postihnutých ľudí, p. Kalleho Könkköläho. Tento výnimočný človek sa napriek závažnosti svojho postihnutia postavil k životu a jeho výzvam veľmi pozitívne, vyštudoval vysokú školu, stal sa poslancom finskeho parlamentu, stal sa iniciátorom významných reformných krokov v oblasti tvorby podmienok pre nezávislý život ľudí s ťažkým zdravotným postihnutím nielen vo Fínsku, ale aj v medzinárodnom meradle, vrátane krajín tretieho sveta. Autor je veľmi otvorený, hovorí v knihe o svojich najosobnejších pocitoch a problémoch, vŕhne nás a pozýva dávať si otázky, ktoré sa nedávajú. Autor sám hovorí, že rozpráva, pretože má pocit, že má čo povedať, má mnoho skúseností a rád sa s tým čo je pre neho dôležité delí s ostatnými ľuďmi. Podrobuje sa pritom znovu zraňujúcej osobnej traume a pre nás si spomína aj na veci, na ktoré chcel a pokúšal sa zabudnúť. Prežíva cez knihu znovu skúsenosti, ktoré mu kedysi priniesli veľa bolesti a dúfa, že mu bolesť pomáha duchovne rásť.

IŠ-SET, Bratislava 2003



Bill Baker
Z bludného kruhu

Kniha Billa Bakera nemá ambície predkladať hotové návody na použitie. Jej cieľom je priviesť čitateľa k poznaniu, že pri rešpektovaní istých pravidiel a podmienok, označovaných tiež ako prírodné, či univerzálne zákony, to musí ísť lepšie aj v sfére „sociálnej politiky“. Je možné, že sa však stane, že sa takto inak, „po starom“ už ani dívať nedokážeme. So zámerom eliminovať chudobu navrhujú vlády rôzne systémy. Sú založené na tom, že berú peniaze od platičov daní, ktoré vzápätí „prerozdeľujú“ chudobným a nepracujúcim. Napriek miliardám takto „investovaných“ korún, len málokto z tých čo z generácie na generáciu žijú v chudobe, nájde svoju cestu z bludného kruhu. Zvyšovanie sociálnych dávok, stovky projektov zameraných na „zlepšenie pomerov sociálne odkázaných“...všetko stále bez výraznejšieho efektu. Kde triafame vedľa? Alebo má ďalekohľad, ktorým cieľme problém s optikou?

Silvana, Košice 2007-08-10

