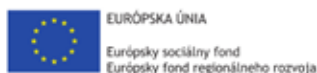


# Sociálna rehabilitácia



Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu  
v rámci Operačného programu Ľudské zdroje  
[www.esf.gov.sk](http://www.esf.gov.sk) [www.employment.gov.sk](http://www.employment.gov.sk) [www.ia.gov.sk](http://www.ia.gov.sk)

# Sociálna rehabilitácia

PhDr. Miroslav Cangár, PhD.

Vydavateľ: Implementačná agentúra Ministerstva práce sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky

Názov: Sociálna rehabilitácia

Autor: PhDr. Miroslav Cangár, PhD.

Rozsah: 13 strán

Rok vydania: 2018

Typ publikácie: elektronická

ISBN: 978-80-89837-39-7

Publikácia prešla jazykovou a grafickou úpravou

# 1. Čo je habilitácia a rehabilitácia

Sociálna rehabilitácia je pojem, s ktorým sa v súčasnosti často stretávame v oblasti sociálnej práce a poskytovania sociálnej podpory a sociálnych služieb. Skôr než sa hlbšie ponoríme do definovania a prezentovania rôznych foriem sociálnej rehabilitácie, je nutné ozrejmiť si základné pojmy. Pojmy rehabilitácia a habilitácia sú v súčasnosti veľmi nejednotné a často nevieme, čo si môžeme pod nimi presne predstaviť. Rozdielnosť týchto predstáv je aj medzi podporou jednotlivých cieľových skupín v sociálnych službách. V kontexte sociálnych služieb a sociálnej podpory je nutné hovoriť o dvoch rôznych procesoch, a to je rehabilitácia a habilitácia. Ľ. Králik v Stručnom etymologickom slovníku slovenčiny uvádza aj pojem habilitácia, aj pojem rehabilitácia. Pojem habilitácia vychádza z latinského slova *habilitare*, čo znamená urobiť schopným, resp. *habilis* – vhodný, schopný, súci<sup>1</sup>. Pojem habilitácia má aj východisko v pojme *habere*, čo znamená získať alebo mať<sup>2</sup>. Pri pojme rehabilitácia Králik uvádza, že ide o nápravné cvičenie s cieľom vrátiť funkciu. Z latinčiny *rehabilitare* – opäť urobiť schopným. Už z tohto hľadiska je zřejmé, že by malo ísť o dva rozličné procesy. V zahraničnej literatúre aj medzinárodných dokumentoch sa používajú oba pojmy. V Dohovore OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím (ďalej len „Dohovor o ZP“) sa v článku 26<sup>3</sup> uvádzajú oba pojmy, ktoré majú v rámci sociálnych služieb opodstatnenie a je nevyhnutné poznať ich. Vzhľadom na to, že Dohovor o ZP je pre našu krajinu právne záväzný, je potrebné venovať sa obom pojmom aj ich implementovať v praxi. Samotný článok 26 Dohovoru o ZP hovorí o tom, že krajiny by mali prijať účinné a primerané opatrenia prostredníctvom vzájomnej podpory ľudí so zdravotným postihnutím<sup>4</sup>, aby sa im umožnilo dosiahnuť a udržať si maximálnu možnú samostatnosť, uplatniť v plnej miere telesné, duševné, sociálne a profesijné schopnosti, a dosiahnuť tak plné začlenenie a zapojenie sa do všetkých oblastí života. Pre tento účel je potrebné zriaďovať komplexné habilitačné a rehabilitačné služby a programy, a to najmä v oblastiach zdravotníctva, zamestnanosti, vzdelávania a sociálnych služieb.<sup>5</sup> Uvedené nám hovorí o tom, že je nevyhnutné zabezpečovať komplexnú habilitáciu a rehabilitáciu, aby sa začínala v čo najskoršej etape, vychádzala z individuálnych potrieb a predností a zároveň bola poskytovaná čo najbližšie k miestu bydliska daného človeka. Tento prístup definovaný Dohovorom o ZP je v oblasti sociálnych služieb aplikovateľný aj pre ďalšie cieľové skupiny vrátane tých, ktorým sa poskytujú služby krízovej intervencie.

Napriek tomu, že v Dohovore o ZP je habilitácia a rehabilitácia uvádzaná ako spoločný článok, obsahové rozdiely medzi týmito pojmi uvádzajú viacerí zahraniční aj domáci autori. Aj keď niektorí autori pripisujú rozlišovaniu v tejto terminológii len pomocný význam, je nutné na začiatok uviesť základné rozdiely, ktoré sú dôležité hlavne z hľadiska praktického využívania konkrétnych metód a prístupov, ale aj cieľových skupín.

---

1 KRÁLIK, Ľ. Stručný etymologický slovník slovenčiny. 2015.

2 LINGÅS, L. G. Ansvar for likeverd. Etikk i tverrfaglig arbeid med habilitering og rehabilitering. 2005.

3 Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím. <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2010/317/20100710>

4 Zdravotné postihnutie treba v prípade Dohovoru o ZP vnímať oveľa širšie ako len osoby s ŤZP. Ide o všetky osoby s dlhodobými telesnými, mentálnymi, intelektuálnymi alebo zmyslovými postihnutiami, ktoré v súčinnosti s rôznymi prekážkami môžu brániť ich plnému a účinnému zapojeniu sa do života spoločnosti na rovnakom základe s ostatnými.

5 Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím. <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2010/317/20100710>

**Habilitácia** vo všeobecnosti predstavuje rôzne druhy služieb a podpory pre ľudí s vrodenu alebo získanou chorobou, so zdravotným postihnutím alebo zníženými funkčnými schopnosťami, aby dosiahli čo najväčšiu samostatnosť v bežnom živote. Jednoducho povedané, ide o proces získavania nových schopností a zručností, ktoré osoba predtým nemala. Pre väčšinu z nás je pojem habilitácia spojený s celoživotným učením sa a získavaním nových schopností a zručností. Často hovoríme o získavaní tzv. ADL zručností – každodenných zručností pre bežný život – alebo IADL zručností – inštrumentálnych každodenných zručností pre bežný život<sup>6</sup>. Habilitácia predstavuje viaceré postupy, ktoré tvoria plánovací a ohraničený proces s jasnými cieľmi. Proces habilitácie môže byť dlhodobý, kým sa dosiahnu stanovené ciele. Zároveň tento proces predpokladá zapojenie blízkych osôb a podporného personálu/profesionálov nezávisle od toho, ktorú organizáciu alebo inštitúciu zastupujú. Ide o multidisciplinárny a partnerský prístup. Postupy a metódy habilitácie by mali byť prispôsobené potrebám prijímateľov sociálnych služieb a mali by vychádzať z ich možností a schopností. Proces habilitácie sa spája predovšetkým s deťmi a mladými ľuďmi, ale aj s dospelými osobami so zdravotným postihnutím.

Pojem **rehabilitácia** je u nás najčastejšie spájaný s fyzickou rehabilitáciou v oblasti zdravotníctva. Ak však vychádzame z Dohovoru o ZP a jeho vnímaní habilitácie a rehabilitácie ako komplexných pojmov pre podporu ľudí vo všetkých oblastiach života, tak aby mohli žiť nezávislý život. No napriek tomu sa pojem rehabilitácia veľmi úzko spája s pojmom všeobecné zdravie človeka. Na rozdiel od pojmu habilitácia, kde ide predovšetkým o získavanie nových schopností a zručností, je to hlavne **opätovné získavanie** schopností a zručností, ktoré človek už mal získané. G. Stucki, A. Cieza a J. Melvin (2007) definujú rehabilitáciu ako stratégiu podpory zdravia vychádzajúcu z integrovaného modelu funkčných schopností a postihnutia zameranú na to, aby človek mal zabezpečené také zručnosti a schopnosti, ktoré mu zabezpečia čo najlepšie fungovanie v prostredí, kde žije<sup>7</sup>. Základným predpokladom pre proces rehabilitácie je to, že zdravie človeka sa zmenilo/zhoršilo na základe choroby, nepriaznivej životnej situácie, prípadne úrazu.

Ako už bolo spomenuté, pojmy habilitácia a rehabilitácia sú často uvádzané a vnímané spoločne a hlavným cieľom oboch týchto procesov je to, aby ľudia, ktorí potrebujú podporu, mohli žiť čo najsamostatnejší a nezávislý život na rovnakom základe s inými ľuďmi. V oboch prípadoch však vždy ide o holistický a komplexný prístup, ktorý sa v odbornej literatúre nazýva aj **komplexná rehabilitácia**. V tomto kontexte sa hovorí o liečebnej rehabilitácii, sociálnej rehabilitácii, pedagogickej rehabilitácii a pracovnej rehabilitácii<sup>8</sup>. Repková uvádza, že komplexný model rehabilitácie obsahuje zdravotné, vzdelávacie, pracovné, individuálno-psychologické a sociálne prvky a aspekty<sup>9</sup>. Viacerí autori však delia rehabilitáciu ešte rôznymi spôsobmi. Habilitácia a rehabilitácia majú svoje východisko predovšetkým v rešpektovaní jedinečnosti, hodnoty a nezávislosti človeka bez ohľadu na jeho sociálny problém, prípadne stupeň jeho postihnutia alebo schopností, aktivít a práce. Základná otázka v oblasti habilitácie a rehabilitácie smerom k prijímateľovi je: *Čo je pre teba dôležité?*

---

6 Týmto pojmom sa budeme podrobnejšie venovať neskôr.

7 STUCKI, G., CIEZA, A., MELVIN, J. The international classification of functioning, disability and health: A unifying model for the conceptual description of the rehabilitation strategy. 2007.

8 FRANKO, V. Sociálna rehabilitácia – pohľad zdravotne postihnutých a organizácií na sociálnu rehabilitáciu. Dostupné z: <http://www.nrozp.sk/index.php/soc-rehabilitacia/telesne-postihnutie/92-socialna-rehabilitacia-pohad-zdravotne-postihnutych-a-organizacii-na-socialnu-rehabilitaciju>

9 REPKOVÁ, K. Sociálna rehabilitácia – čo o nej vieme. Dostupné z: <http://www.nrozp.sk/index.php/soc-rehabilitacia/o-vieme-o-socialnej-rehabilitacii>.

Všetky definície rehabilitácie a habilitácie majú spoločné nasledujúci cieľ, a to, že daná osoba, ktorá potrebuje habilitáciu alebo rehabilitáciu, má dosiahnuť a získať optimálne funkčné schopnosti vo svojom životnom prostredí s ohľadom na:

- prevenciu straty funkčných schopností,
- spomalenie úrovne straty funkčných schopností,
- zvyšovanie a nápravu funkčných schopností,
- kompenzáciu straty funkčných schopností,
- udržanie aktuálnych funkčných schopností.<sup>10</sup>

Vychádzajúc z uvedeného môžeme uviesť ako základnú definíciu rehabilitácie nasledujúce: „*Rehabilitácia je set opatrení, ktoré asistujú a podporujú jednotlivcov, ktorí majú alebo by čoskoro mohli mať postihnutie, v dosiahnutí a získaní optimálneho fungovania v interakcii s ich prostredím.*“<sup>11</sup> *Ak túto základnú definíciu habilitácie a rehabilitácie všeobecne aplikujeme smerom k prijímateľom sociálnych služieb krízovej intervencie (medzi ktorými nemusia byť len ľudia so zdravotným postihnutím), môžeme hovoriť, že ide o podporu a realizovanie opatrení jednotlivcom v dosiahnutí optimálneho fungovania v ich prirodzenom prostredí.*

V kontexte sociálnych služieb v Slovenskej republike sa však stretávame predovšetkým s pojmom **sociálna rehabilitácia**. Tento pojem v praxi často pokrýva komplexné a holistické chápanie habilitácie a rehabilitácie v sociálnej oblasti. V legislatíve je opisovaná ako odborná činnosť, ktorá má široký záber metód a spôsobov práce s prijímateľom sociálnych služieb. Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách, v znení neskorších predpisov (ďalej len „ZoSS“) definuje sociálnu rehabilitáciu v § 21. Sociálna rehabilitácia je definovaná ako „*odborná činnosť na podporu samostatnosti, nezávislosti, sebaistočnosti fyzickej osoby rozvojom a nácvikom zručností alebo aktivizovaním schopností a posilňovaním návykov pri samoobslužbe, pri úkonoch starostlivosti o domácnosť a pri základných sociálnych aktivitách s maximálnym využitím prirodzených zdrojov v rodine a komunitě*“.<sup>12</sup> Ďalej tento paragraf upravuje aj to, že ak je fyzická osoba odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby, tak sa pod sociálnou rehabilitáciou vníma predovšetkým nácvik používania pomôcky, práca v domácnosti, priestorovej orientácie a samostatného pohybu, výučba písania a čítania Braillovho písma a sociálna komunikácia. Forma poskytovania sociálnej rehabilitácie môže byť terénna v prirodzenom prostredí prijímateľa sociálnych služieb alebo ambulatná a pobytová v zariadeniach sociálnych služieb. Sociálna rehabilitácia môže byť v súlade s legislatívou poskytovaná aj ako samostatná odborná činnosť pri splnení podmienok na udelenie akreditácie v zmysle ZoSS. Zároveň je sociálna rehabilitácia ako odborná činnosť aj súčasťou nasledujúcich sociálnych služieb:

- terénna sociálna služba krízovej intervencie,
- integračné centrum,
- nízkoprahová sociálna služba pre deti a rodinu,

---

10 Svetová zdravotnícka organizácia. Svetová správa o zdravotnom postihnutí. [http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/chapter4.pdf?ua=1](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/chapter4.pdf?ua=1)

11 Rovnako ako poznámka pod čiarou č. 10.

12 Zákon 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon), v znení neskorších predpisov.

- služba včasnej intervencie<sup>13</sup>,
- zariadenie podporovaného bývania,
- zariadenie pre seniorov,
- zariadenie opatrovateľskej starostlivosti,
- rehabilitačné stredisko,
- domov sociálnych služieb,
- špecializované zariadenie,
- denný stacionár,
- podpora samostatného bývania.

V ZoSS je sociálna rehabilitácia úzko prepojená s nástrojom individuálneho plánovania, kde je definované, že prijímateľ sociálnej služby, ktorý má ťažké zdravotné postihnutie alebo je odkázaný na pomoc inej fyzickej osoby, má mať ako súčasť svojho individuálneho plánu aj program sociálnej rehabilitácie.<sup>14</sup> ZoSS zároveň určuje aj odborné predpoklady profesionálov na poskytovanie sociálnej rehabilitácie. Poskytovať sociálnu rehabilitáciu môžu v zmysle zákona sociálni pracovníci, asistenti sociálnej rehabilitácie, špeciálni pedagógovia alebo inštruktori sociálnej rehabilitácie. Inštruktor sociálnej rehabilitácie je fyzická osoba, ktorá má minimálne úplné stredoškolské vzdelanie a absolvovala 150-hodinový akreditovaný vzdelávací kurz v oblasti sociálnej rehabilitácie. Koordináciu výkonu poskytovania sociálnej rehabilitácie však vykonáva sociálnych pracovník alebo aj fyzická osoba, ktorá spĺňa požiadavky ZoSS definované v § 84 odsek 4 písm. b) a c).

Vychádzajúc z uvedeného budeme v nasledujúcom texte hovoriť o sociálnej rehabilitácii, ale vnímať tým aj habilitáciu a rehabilitáciu ako komplexný prístup podpory prijímateľov sociálnych služieb. Na záver je dôležité uviesť, že programy sociálnej rehabilitácie sú čiastkovou súčasťou individuálneho plánovania a sú orientované primárne na rozvoj individuálnych zručností, schopností a kompetencií.

---

13 Pozn. autora – V rámci služby včasnej intervencie a nízkoprahovej sociálnej služby pre deti a rodinu je nutné z odborného hľadiska vnímať sociálnu rehabilitáciu ako proces habilitácie, t. j. proces získavania nových schopností a zručností, ktoré osoba predtým nemala vzhľadom na to, že v oboch prípadoch ide o služby pre deti od narodenia až do školského veku.

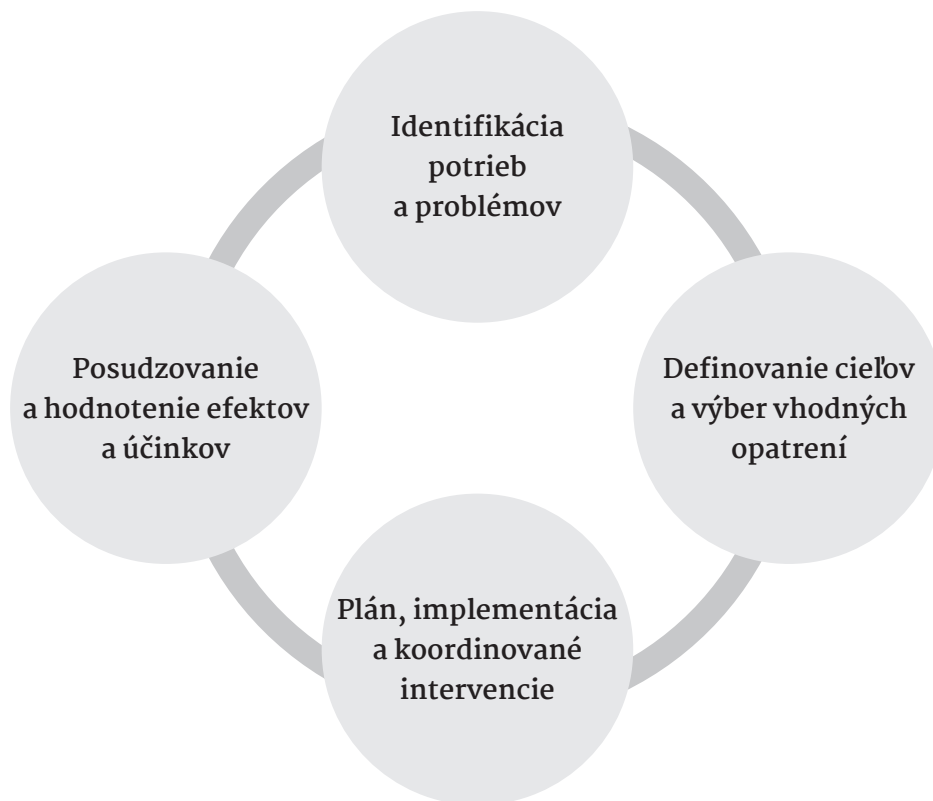
14 Pozn. autora – Z obsahového a odborného hľadiska je táto podmienka diskutabilná, keďže nástroje a metódy sociálnej rehabilitácie môžu a často sú súčasťou individuálneho plánovania. Avšak nie vždy, keď je človek odkázaný na pomoc inej fyzickej osoby, musí jeho individuálny plán obsahovať program (t. j. využívanie nástrojov a metód) sociálnej rehabilitácie.

## 2. Proces sociálnej rehabilitácie

Ako sme už uviedli vyššie, habilitácia a rehabilitácia predstavujú proces podpory ľudí, ktorí majú znížené funkčné schopnosti, aby mohli žiť čo najsamostatnejší a nezávislý život na rovnakom základe s inými osobami.

Sociálna rehabilitácia predstavuje časovo ohraničené, plánované a koordinované procesy s jasnými cieľmi a prostriedkami, kde rôzni účastníci spolupracujú na poskytovaní konkrétnej podpory prijímateľovi sociálnych služieb tak, aby získal a dosiahol čo najvyššie funkčné schopnosti, zručnosti, samostatnosť a účasť v bežnom živote. Víziou a hlavným cieľom tohto prístupu je zabezpečiť dostatočnú kvalitu života každého prijímateľa sociálnych služieb. Sociálnu rehabilitáciu v rámci krízovej intervencie musíme vnímať ako nástroj, ktorý je možné využívať vo všetkých troch prístupoch riešenia nepriaznivej sociálnej situácie – prevencie, krízovej intervencie a bývania a podpory. V každom z týchto krokov je tento nástroj orientovaný na podporu a prípravu jednotlivcov v tom, aby získali dostatočné zručnosti na to, aby mohli fungovať čo najsamostatnejšie.

Plánovanie procesu rehabilitácie je takmer totožné s individuálnym plánovaním a ide o cyklický model plánovania. Nami upravený základný model procesu sociálnej rehabilitácie obsahuje 4 kroky<sup>15</sup>:



---

15 Vychádzajúc zo Svetová zdravotnícka organizácia. Svetová správa o zdravotnom postihnutí. [http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/chapter4.pdf?ua=1](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/chapter4.pdf?ua=1)

Vo svojej podstate ide o základný proces plánovania, kde v prvom rade musíme identifikovať potreby a problematické oblasti v živote prijímateľa sociálnych služieb a následne definovať konkrétne ciele sociálnej rehabilitácie a vhodné opatrenia. Potom je potrebné plánovať konkrétnu implementáciu a koordinovanie zapojených zložiek a aktérov a nakoniec vyhodnotiť efektivitu sociálnej rehabilitácie. Podrobnejšie o jednotlivých krokoch procesu sa dozviete v metodike o individuálnom plánovaní. Aleš Herzog<sup>16</sup> uvádza, že v rámci plánovania je nevyhnutné položiť si nasledujúce otázky na identifikovanie toho, či tento plán je a bude pre prijímateľa sociálnej služby efektívny a dobrý:

- Vieme v rámci plánu pochopiť nepriaznivú sociálnu situáciu prijímateľa sociálnej služby? To, ako jeho problém riešime? Aké riziká mu hrozia, keď nebudeme jeho situáciu riešiť a čo to môže spôsobiť?
- Je dobre stanovený cieľ toho, čo chceme v rámci našej spolupráce dosiahnuť v jeho prospech? Reaguje cieľ plánu na nepriaznivú sociálnu situáciu prijímateľa sociálnej služby? Je cieľ v súlade s druhom sociálnej služby, ktorú poskytujeme?
- Sú kroky na dosiahnutie cieľa vhodne stanovené? Je z nich jasné, čo má pracovník robiť?
- Dá sa plán dobre hodnotiť? Bude možné po určitom čase sledovať jeho vplyv a to, čo sa podarilo alebo nepodarilo?
- Je záznam plánu a plánovania transparentný a zrozumiteľný pre prijímateľa sociálnej služby? Ako naň bude užívateľ reagovať, keď si ho pozrie alebo ako mu vysvetlíme jeho obsah?

Za kľúčový krok považujeme práve identifikáciu potrieb a problémov v oblasti sociálnej rehabilitácie, ktorá predstavuje základnú časť procesu a zároveň aj najširšiu časť. V podstate ide o jasný opis a mapovanie východiskovej situácie, kde vieme presne určiť konkrétne oblasti nepriaznivej sociálnej situácie. ***V rámci komplexného prístupu je potrebné identifikovať a mapovať viaceré oblasti, a to predovšetkým somatické zdravie, duševné zdravie, sociálnu sieť, aktivity, schopnosti a zručnosti, komunikáciu a správanie, ale aj prvky a možnosti prostredia a organizačné vzťahy, ktoré sa človeka priamo dotýkajú.*** U ľudí, ktorí potrebujú podporu pomocou procesov rehabilitácie a rehabilitácie, je vysoký predpoklad rôznych somatických problémov alebo polymorbidity<sup>17</sup>. V nadväznosti na tieto skutočnosti majú potom často väčšie problémy v tom, aby si dokázali sami zabezpečiť potrebné zdravotné služby alebo aj jasne upozorniť na konkrétne zdravotné problémy. Z tohto dôvodu je nevyhnutné, aby sa v rámci sociálnej rehabilitácie venovalo aj mapovaniu a identifikovaniu problémov v oblasti somatického zdravia a získalo sa čo najviac informácií o zdraví prijímateľa sociálnych služieb. V tomto prípade je možné využívať oficiálne diagnostické systémy, ako je Medzinárodná klasifikácia chorôb alebo Medzinárodná klasifikácia funkčných schopností, dizability a zdravia. No v praxi je možné používať aj jednoduchšie systémy, ktoré sa využívajú v ošetrovatelstve, ako sú ošetrovateľské plány a rôzne diagnostické testy. V tejto oblasti je nevyhnutné sledovať základný zdravotný stav ako bolesť, spánok, stravovanie, vylučovanie a ďalšie oblasti a zdravotné riziká. Aj v oblasti duševného zdravia je možné vidieť vyšší výskyt problémov a ťažkostí u ľudí, ktorí sú odkázaní na podporu v rámci sociálnej rehabilitácie. V rámci mapovania tejto oblasti je nevyhnutné zamerať sa na zmeny správania. Pozornosť sa venuje predovšetkým zmenám v oblasti spánku, stravovania, bolesti, ale aj agresívneho správania, samopoškodzujúceho správania, izolácie sa od spoločnos-

---

16 <http://www.individualniplanovani.cz/priklady-individualnich-planu/dobry-individualni-plan/>

17 Výskyt viacerých ochorení u jedného jedinca súčasne.



ti, poklesu zručností a schopností potrebných na bežný život. Pri mapovaní tejto oblasti je nevyhnutné sledovať aj významné životné udalosti. Podobne ako v oblasti zdravia, aj tu je možné využívať štandardizované diagnostické modely, ale aj mapovacie techniky z oblasti individuálneho plánovania<sup>18</sup>. Kvalita každodenného života je zásadne ovplyvňovaná tým, aké možnosti má človek v bežnom živote a či sa mu darí naplňovať a realizovať jeho základné potreby a požiadavky. Z hľadiska rozsahu je dôležité reagovať na to, aby plán sociálnej rehabilitácie obsahoval primerané množstvo objektívnych a vecných informácií, ktoré majú jasnú výpovednú hodnotu na to, aby sa ďalej dali plánovať aktivity a podpora. Pri mapovaní je možné využívať všetky dostupné nástroje mapovania vrátane dotazníkov a nástrojov individuálneho plánovania, sociálneho poradenstva a terénnej sociálnej práce.

Druhým krokom v plánovaní sociálnej rehabilitácie je definovanie cieľov a výber vhodných opatrení. Podobne ako pri individuálnom plánovaní, aj tu sa ciele definujú ako ciele spolupráce medzi prijímateľom sociálnej služby a poskytovateľom sociálnej služby. Ide predovšetkým o ciele v oblasti *každodenných zručností, komunikačných zručností, sociálnych zručností, vzdelávania, pracovných zručností, ale aj v práci so sociálnou sieťou užívateľa*.

Opatrenia vychádzajú z individuálnych potrieb, ale aj z možností a schopností konkrétneho človeka a v oblasti sociálnej rehabilitácie, tak ako ju vníma ZoSS môžu mať veľmi rôznorodý charakter. V tejto časti práve v oblasti služieb krízovej intervencie odporúčame na stanovenie efektívnych cieľov a opatrení využívať nástroj z plánovania orientovaného na človeka: Dôležité pre a dôležité na.

#### Dôležité pre – Dôležité na

Dôležité pre prijímateľa sociálnej služby (príklady)	Dôležité na zabezpečenie efektívnej podpory (príklady)
<ul style="list-style-type: none"> <li>· Pracovať a chodiť na brigádu</li> <li>· Mať kde dnes spať</li> <li>· Získať nejaké peniaze</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Vybavenie dokladov</li> <li>· Osobná hygiena</li> <li>· Vybaviť dôchodok</li> </ul>

Podobne sa tu môžu využívať aj profily na jednu stranu, ktoré nám pomôžu definovať nevyhnutnú podporu jednotlivcov, aby vedeli fungovať čo najsamostatnejšie.

18 Viac informácií nájdete v metodike Individuálne plánovanie (Cangár, 2017). V oblasti služieb krízovej intervencie odporúčame aj webovú stránku Aleša a Lenky Hercogovcov [www.individualniplanovani.cz](http://www.individualniplanovani.cz), kde sa venujú Individuálnemu plánovaniu v sociálnych službách.

## Profil na jednu stranu

<p>Moja fotka</p>	<p><b><u>Čo je pre mňa dôležité</u></b></p> <p>Tu sú všetky veci, ktoré prinášajú človeku dobrú kvalitu života</p> <p>Malé aj veľké veci v živote človeka</p> <p>Môžu to byť:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- ľudia,</li><li>- miesta,</li><li>- záľuby, činnosti,</li><li>- niečo, čo vlastným,</li><li>- obľúbené a neobľúbené.</li></ul>
<p><b><u>Čo majú na mne ľudia radi, čo na mne obdivujú, čo si na mne vážia</u></b></p> <p>Tu sa dáva pozitívna spätná väzba a je dôležité všimnúť si ľudí nielen v situáciách, keď potrebujú pomoc a podporu, ale aj konkrétne veci, ktoré na danom človeku obdivujeme, máme radi a vážime si.</p>	<p><b><u>Ako ma najlepšie podporovať</u></b></p> <p>Tu opisujeme všetky spôsoby, ako najlepšie daného človeka podporovať, aby sme zachovali jeho individualitu a integritu.</p>

Výsledkom druhého kroku procesu sociálnej rehabilitácie – definovania cieľov a výberu vhodných opatrení – by malo byť ujasnenie ďalšej práce s prijímateľom sociálnych služieb a nastavenie priorit vo vzťahu ku kvalite života a jeho životnej situácii.

Tretím krokom v procese sociálnej rehabilitácie je plán, implementácia a koordinované intervencie. Sociálna rehabilitácia, a hlavne jej intervencie, je v najväčšej miere vykonávaná a spájaná s prípravou a tréningom zručností, ktoré potrebuje jednotlivec na bežný život v komunite. Na plánovanie, implementovanie a koordinovanie intervencií sociálnej rehabilitácie je potrebné, aby sa každý tréning, či už komunikačných, sociálnych, alebo každodenných zručností, realizoval tak, že:

- je orientovaný na dosiahnutie efektu,
- je prirodzený a realizovaný v čo najviac prirodzenom prostredí,
- realizuje sa najčastejšie, ako sa dá a v čase, keď je to na využívanie danej zručnosti bežné,
- všetci zainteresovaní pracovníci dodržiavajú rovnaké pravidlá,
- užívateľ je v pohode,
- užívateľ dostáva spätnú väzbu,
- treba dať dostatok času na to, aby sa dostavil efekt.

Štandardne každý tréning alebo nácvik obsahuje niekoľko základných fáz:

- *ohrievacia fáza*, kde sa s užívateľom rozpráva a komunikuje o danej zručnosti, intervencii a pripravuje sa na tréning alebo nácvik,
- *demonštračná fáza*, počas ktorej pracovníci prezentujú a ukazujú, ako by sa mala daná zručnosť vykonávať a realizovať,
- *rozhovor/reflexia na predvedenú demonštráciu* – priestor na komunikovanie a rozhovor o tom, ako a prečo sa daná zručnosť vykonáva a realizuje týmto spôsobom,
- *nácvik zručností* – predstavuje priamy nácvik a tréning zo strany užívateľa, kde užívateľ dostáva aj informácie o tom, v akých situáciách je možné dané zručnosti využívať a skúša si ich priamo v praxi. Je dôležité pracovať aj so zovšeobecňovaním zručností v bežnom živote,
- *hodnotenie/spätná väzba* – vyhodnotenie, kde pracovníci reagujú na priebeh intervencie a motivujú užívateľa do ďalšej práce, preto je potrebné realizovať pozitívne spätné väzby.

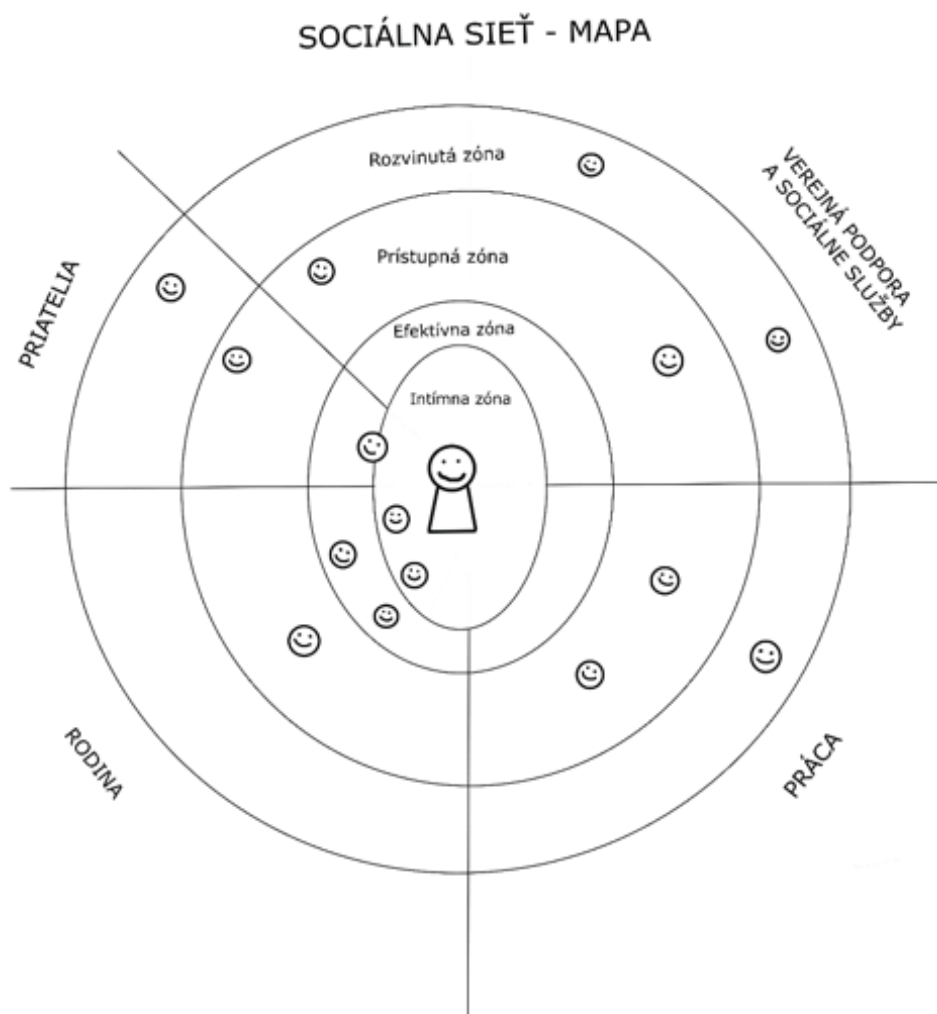
V sociálnej rehabilitácii má osobitné postavenie aj práca so sociálnou sieťou prijímateľa sociálnych služieb. Sociálna sieť prijímateľa sociálnych služieb pozostáva z jeho neformálnych vzťahov s ľuďmi, s ktorými prichádza do vzájomného kontaktu viac alebo menej pravidelne. Práca so sociálnou sieťou je úzko spojená s komunikačnými a sociálnymi zručnosťami jednotlivca a je nevyhnutná na vybudovanie prirodzenej podpory a samostatnosti človeka v bežnom živote. Pre sociálnu sieť užívateľa je dôležité nielen to, akú má veľkosť (počet kontaktov a vzťahov), ale aj to, akú má hustotu a vzdialenosť jednotlivých vzťahov. Dôležitá je kvalita sociálnej siete človeka a pri prijímateľoch sociálnych služieb je to obzvlášť významné. Kvalitu sociálnej siete určuje obsah vzájomných vzťahov, ich stabilita, vzájomnosť, intenzita, dostupnosť, časová dĺžka, mobilizácia jej členov a pozitívne pocity medzi nimi. Prácu so sociálnou sieťou využívame na to, aby sme riešili nepriaznivú sociálnu situáciu jednotlivca tak, aby bola aktívne posilňovaná jeho vlastná úloha na riešení problémov, alebo ako preventívnu metódu na predchádzanie vzniku nepriaznivej sociálnej situácie.

Proces práce so sociálnou sieťou v sociálnej rehabilitácii môžeme rozdeliť do nasledujúcich základných fáz:

1. *mapovanie vzťahov a kontaktov* – identifikovanie a ohraničenie siete (sociogram), vytvorenie vizuálnej mapy vzťahov. Sledujeme tam aj zóny vzťahov:
  - a. *intímna zóna* – najbližší ľudia, ktorých sa nepriaznivá sociálna situácia aj často priamo dotýka – rodina, partner, deti a pod.,
  - b. *efektívna zóna* – ľudia, ktorí sa vedú efektívne mobilizovať pre podporu užívateľa,
  - c. *prístupná zóna* – ľudia, ktorých musíme my aktívne zapojiť do podpory, je potrebná intervencia na ich zapojenie,
  - d. *rozvinutá zóna* – ide často o ľudí, ktorí sú v sporadickom kontakte s užívateľom, ale v prípade potreby ich vieme zapojiť do podpory a pomoci – napr. zamestnanci úradov, polícia, zdravotný personál a pod,

2. *kontaktovanie jednotlivých členov* – vyhľadávanie priameho (list, telefón) či nepriameho (cez kľúčové osoby) kontaktovania významných členov siete + potenciálnych nových členov siete užívateľa,
3. *spájanie a vytváranie nových vzťahov* – umožniť vytváranie nových známostí a vzťahov a prehĺbovanie existujúcich vzťahov prostredníctvom organizovania spoločných aktivít (na základe spoločného záujmu – krúžky, kluby, voľnočasové aktivity, kostol, cieľom je podpora a prehĺbenie skupinovej identity),
4. *koordinovanie vzťahov* – identifikovanie prípadných interakčných problémov, ktoré sa vyskytli alebo sa môžu vyskytnúť. Zabezpečiť, že sociálna sieť bude mať všetko (zručnosti, informácie, zdroje), čo bude potrebovať. Ide o priame prepojenie na prvú fázu mapovania,
5. *upevňovanie a udržiavanie vzťahov* – udržanie opatrení, ktoré sa uskutočnili (napr. dohodnúť sa na pravidelných stretnutiach...), podpora zmien, ktoré nastali, a postupné odstránenie povrchných opatrení.

Základný model mapy sociálnej siete vyzerá takto:



Intervenciu pri práci so sociálnou sieťou môžeme realizovať priamo, takže sa do podpory vzťahov zapájame a tiež do nich vstupujeme ako profesionáli, alebo nepriamo, že pracujeme len so samotným prijímateľom sociálnej služby a podporujeme len jeho a on si sám a aktívne rieši túto oblasť.

Pre efektívne naplánovanie intervencií sociálnej rehabilitácie musíme podobne ako pri iných druhoch plánovania zodpovedať nasledujúce otázky, a tak vytvoriť aj proces priamej implementácie intervencií:

- **ČO** budeme robiť?
- **AKO**, akým spôsobom, metóda?
- **KEDY**, ako dlho?
- **KDE**, v akom prostredí? (čo najbližšie k reálnemu prostrediu)

Plánovanie podpory:

- **S KÝM** to bude klient robiť?
- **S ČÍM**, aké pomôcky?  
aká pomoc?  
plán, ako znižovať pomoc
- **MOTIVÁCIA**

Posledným krokom v procese sociálnej rehabilitácie je posudzovanie a hodnotenie efektov a účinkov zvolených intervencií. Ide o hodnotenie procesu sociálnej rehabilitácie. V rámci hodnotenia sa nevenujeme len skonštatovaniu, či sa daná intervencia uskutočnila a či sa jej ciele naplnili, ale sledujeme aj vplyvy sociálnej rehabilitácie v bežnom živote a jeho kvalite aj to, či je potrebné zabezpečiť ďalšiu podporu, alebo nie. Periodicita hodnotenia by sa mala prispôbovať danej intervencii a prvé hodnotenia by sa mali uskutočňovať už v priebehu poskytovania sociálnej rehabilitácie (ideálne hneď už na začiatku), aby sme vedeli posúdiť, či zvolené metódy prinášajú efekt, alebo nie. Následne po ukončení intervencie sociálnej rehabilitácie by sme mali realizovať komplexné hodnotenie jej vplyvov.

## Zoznam použitých zdrojov

- FRANKO, V. *Sociálna rehabilitácia – pohľad zdravotne postihnutých a organizácií na sociálnu rehabilitáciu*. [online]. Copyright © 2017 Národná rada občanov so zdravotným postihnutím v SR [cit. 2017-10-29]. Dostupné z: <http://www.nrozp.sk/index.php/soc-rehabilitacia/telesne-postihnutie/92-socialna-rehabilitacia-pohad-zdravotne-postihnutych-a-organizacii-na-socialnu-rehabilitaciju>
- KRÁLIK, Ľ. 2015. *Stručný etymologický slovník slovenčiny*. Bratislava: SAV. ISBN: 978-80-224-1493-7.
- Individuální plánování v sociálních službách. *Dobry individualni plan*. [online]. © 2017 Individuální plánování v sociálních službách [cit. 2017-10-29]. Dostupné z: <http://www.individualniplanovani.cz/priklady-individualnich-planu/dobry-individualni-plan/>
- LINGÅS, L. G. 2005. *Ansvar for likeverd. Etikk i tverrfaglig arbeid med habilitering og rehabilitering*. Gyldendal Norsk Forlag AS. ISBN: 978-82-053-9884-9.
- REPKOVÁ, K. *Sociálna rehabilitácia – čo o nej vieme*. [online]. Copyright © 2017 Národná rada občanov so zdravotným postihnutím v SR [cit. 2017-10-29]. Dostupné z: <http://www.nrozp.sk/index.php/soc-rehabilitacia/o-vieme-o-socialnej-rehabilitacii>
- SLOV-LEX právny a informačný portál. *DOHOVOR o právach osôb so zdravotným postihnutím* [online]. © 2017 [cit. 2017-10-29]. Dostupné z: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2010/317/20100710>
- STUCKI, G., CIEZA, A., MELVIN, J. 2007. The international classification of functioning, disability and health: A unifying moder for the conceptual descritpion of the rehabilitation strategy. In *Journal of Rehabilitation Medicine*. VOL. 39. Issue 4. ISSN: 279-285.
- World Health Organization. *World report on disability. Chapter 4 – Rehabilitation*. [online]. ©WHO 2017 [cit. 2017-10-29]. Dostupné z [http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/chapter4.pdf?ua=1](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/chapter4.pdf?ua=1)
- Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon), v znení neskorších predpisov.*