DOI: https://doi.org/10.54937/ssf.2022.21.3.23-30

Poskytovanie starostlivosti deťom do troch rokov ako súčasť ranej podpory rodiny (od minulosti po súčasnosť)

Provision of Care for Children under Three as Part of Early Family Intervention (Past to Present)

Slavomíra Bellová

Abstract

The paper describes the care of children under three from a retrospective and prospective perspective. It draws attention to the inclusion of the child and the possible intervention that is provided to child as well as to the family as an integrated system.

Keywords: Child under three years. Retrospective. Perspective. The family with a child with a disability.

Retrospektívny pohľad na poskytovanie starostlivosti o dieťa do troch rokov

Detské jasle ako zariadenia pre deti do troch rokov veku dieťaťa boli v minulosti súčasťou systému starostlivosti, ktorý podporoval všestranný rozvoj dieťaťa. Habiňáková a kol. (1985) uvádzajú že vznik a rozvoj jasľových zariadení v Československu možno ilustrovať na stručnom pohľade do minulosti. Pred druhou svetovou vojnou bol počet jaslí veľmi obmedzený. Celkový počet autori (ibidem) uvádzajú nasledovne v r. 1925 počet jaslí: 63; v r. 1930 počet jaslí: 81. Až po r. 1947 sa situácia ohľadom poskytovania starostlivosti o dieťa do troch rokov sa výrazne zmenila. Zriaďovateľmi jaslí sa stali národné výbory a závody, ktoré zamestnávali ženy. Začali budovať jasle, ktoré slúžili hlavne zamestnaným ženám, predovšetkým z priemyselných oblastí. Približne po 10 rokoch pribudlo v štáte viac ako desaťnásobok spomenutých inštitúcií. Kapacita jaslí bola 55 miest. Po r. 1952 jasle sa stali súčasťou komplexu jasle a materská škola a záujem o umiestnenie dieťaťa výrazne narastal. Kapacita záujemcov sa čoraz viac zvyšovala a nedostatok miest sa kompenzoval formou tzv. mikrojaslí (opatrovanie detí v domácnostiach opatrovateliek). Tu mala opatrovateľka na starosti menšiu skupinu detí (3 až 5 detí). Na začiatku 60. rokov sa jasle delili na denné jasle a týždenné jasle. Ich hlavnou funkciou bolo pomáhať deťom z dysfunkčných rodín, kedy si matka mohla dovoliť pracovať na ekonomicko-výhodnejších miestach, t. j. práca na zmeny. Približne koncom r. 1980 sa začali rušiť týždenné jasle, čo malo

negatívny vplyv na vzťahové väzby rodín s dieťaťom (Langmeier, Matějček, 1974). Po tejto zmene jasle fungovali prevažne s denným režimom, čo bolo viac perspektívne pre rozvoj dieťaťa v ranom veku a taktiež aj pre samotnú rodinu. Kuchařová (2011) popisuje celú situáciu, ktorá vznikla po r. 1990. Práve z dôvodu zmien potreby a záujmu rodín a celková funkčnosť jaslí, prichádzalo k podstatným zmenám. Vtedajší parlament schválil sociálne benefity vo forme sociálnych dávok rodinám, čo zapríčinilo menší záujem o výchovu v jasliach. Je potrebné pripomenúť, že sa zmenilo aj financovanie týchto inštitúcií, kde štát znížil peňažné dávky, čo znamenalo vyššie náklady na prevádzku zo strany rodičov. Veľkú pozornosť štát venoval budovaniu detských výchovných zariadení, v ktorých sa zdravotné sestry starajú o deti zamestnaných matiek, aby im umožnili pracovať. Jasle sa starajú o deti od troch mesiacov do troch rokov, čo je obdobie, kedy sa kladú požiadavky na jeho psychický a fyzický vývoj. Dieťa má zabezpečenú zdravotnú a hygienickú starostlivosť (Nováková, Lhotáková, 1964).

Výchovná práca pracovníka v jasliach je nevyhnutne spätá s úplnou starostlivosťou o dojča. Rôzne podoby vychádzajú z rôznych situácií. Uplatňuje sa výchovný vplyv dvoma spôsobmi, kontaktmi. Prvý spôsob je **priamy kontakt s dieťaťom**. Práve ten pozostáva v tomto zariadení z časovo obmedzeného individuálneho kontaktu. Druhý typ kontaktu je kombináciou zo všetkých ostatných kontaktov, tzv. **nepriamych kontaktov na dieťa/deti.** Nepriame pôsobenie na deti je vtedy, keď dieťa nie je v osobnom kontakte so sestrou/pracovníkom jasiel. Zdravotná sestra má celé správanie dieťaťa a všetkých detí pod dohľadom. Ambíciou je kladnými podnetmi ovplyvňovať ich strávený čas, napr. rôznymi hračkami, bezpečnými stavebnicami, estetickou úpravou herne, či samotného výhľadu z rozličných uhlov pohľadu. Za nepriamy spôsob v starostlivosti o dojča Damborská so Štepánovou (1987) označujú prácu sestry s druhými dojčatami.

Pracovníčkami detských jasieľ boli detské sestry, ktoré mali znalosti na úrovni maturity zo psychológie (primárne vývinovej), pediatrie a boli konkrétne pripravované na prácu s deťmi. Pracovníci jasieľ (v tom čase) mali odbornú oporu v metodických príručkách a v odbornej literatúre, ktorá bola garantovaná vtedajšími odborníkmi (pozn. v praxi stále zaznamenávame využívanie spomenutých metodík).

Zariadenie starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa v súčasnosti

V roku 2016 bola schválená novela zákona č. 488/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov. Zákon uvádza nasledovné zmeny v oblastiach: povinnej registrácii v zariadeniach, klasifikácie zamestnancov v týchto inštitúciách, dosiahnutého vzdelania majiteľov, príp. zodpovednej osoby zariadenia, priestorových a materiálno-technických

podmienok zariadenia, počtu prijatých detí na jedného zamestnanca, počtu odborných zamestnancov v pomere 75% ku 25%, denného režimu, činností zabezpečujúcich životosprávu, prevádzkového poriadku.

Zákon vyvolal búrlivú diskusiu v radoch poskytovateľov zariadení, vrátane rodičov. V novom zákone bolo evidentných pomerne dosť novovzniknutých prekážok v oblasti globálneho fungovania inštitúcií. Jednou z prekážok bolo vybudovanie bezbariérového prístupu do inštitúcie, aj pre dospelé osoby. Ďalšou podmienkou pre prijatie dieťaťa do inštitúcie bolo, aby rodič prípadne osoba, ktorá má dieťa zverené v opatere súdom, študovala, pripravovala sa na povolanie alebo bola zárobkovo činná, a iné. Upravená novela (2017) akceptuje skutočnosť, aby sa prijímali deti rodičov invalidných, osamelých, ako aj rodičov/opatrovateľov, ktorí neboli zamestnaní. Korekcie boli aj v rámci úpravy v ukončení dochádzky detí a to do 31. augusta, čím sa zabezpečil plynulý prechod do materskej školy (Satinová, 2017). Začiatkom roka 2017 už nestačilo na poskytovanie platenej starostlivosti o deti do 3 rokov len živnostenské oprávnenie. Zrušila sa voľná živnosť, ktorá nespĺňala podmienky kvality, bezpečnosti či iné kontrolné mechanizmy. Od 1. januára 2017 vznikla v zákone č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov, §62 povinnosť registrovať túto službu na samosprávnom kraji, s podmienenou povinnosťou dodržiavať legislatívne normy a spĺňať požadovanú kvalitu a bezpečnosť poskytovaných služieb. Úlohou zariadenia starostlivosti o deti je výchovná starostlivosť, zabezpečovanie všestranného harmonického rozvoja detí a zaradenie ich do výchovno-vzdelávacieho procesu. Starostlivosť je orientovaná hlavne na oblasť dodržiavania hygienických návykov, stravovacích návykov a k sebaobslužným návykom. Uplatňuje sa hravý režim dňa. Účelom vychovávania v etape raného veku je sústavne a zámerne podporovať telesný, zmyslový, intelektový (poznávací a jazykový), emocionálny a sociálny rozvoj dieťaťa.

Podpora dieťaťa so zdravotným znevýhodnením do troch rokov

V minulosti neboli deti so zdravotným znevýhodnením prijímané do popisovaného typu zariadení. Zvyčajne išlo vyslovene o starostlivosť rodičov, alebo zákonných zástupcov v domácom prostredí, ale v zariadeniach, ktoré poskytovali osobitnú starostlivosť deťom s postihnutím, znevýhodnením alebo ohrozením. Taktiež aj samotná diagnostika orientovaná na dieťa v ranom veku s možnosťou reálneho zhodnocovania v rámci podpory dieťaťa.

Práve začiatkom 90. rokov 20. storočia sa formovali rôzne pokusy o zriadenie zariadení pre včasnú diagnostiku a následnú starostlivosť o deti s postihnutím a s rizikovým vývinom v ranom veku. Vznik prvého strediska včasnej diagnostiky a terapie detí v SR podľa koncepcie prof. MUDr. Matulaya sa datuje ku dňu 19. máj 1992. Toto stredisko poskytovalo komplexné služby najmä deťom s oneskoreným vývinom, ponúkalo spoluprácu odborníkov

v oblasti diagnostiky, genetiky, liečby pediatra, neurológa, lekára fyzioterapeuta, poskytovalo služby klinického psychológa, liečebného pedagóga, rehabilitačných sestier. Následne začali vznikať služby rodinám s deťmi so zdravotným znevýhodnením v rezorte školstva, v rôznych neziskových organizáciách a v rezorte sociálnych vecí (Hovorková, 2021). Aktuálne je ukotvená včasná intervencia v *Zákone č. 448/2008 Z. z.* Zákon o sociálnych službách (ďalej ZSS) a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov, konkrétne pod *§33 Služba včasnej intervencie.*

Obsah samotnej služby včasnej intervencie sme spracovali do tabuľky (Tabuľka 1) podľa aktuálnych mienkotvorných odborníkov ako sú Slaná et al. (2017), Fričová et al. (2018); Kováčová (2019) a i.

Tabuľka 1: *Zložky včasnej intervencie*

1. Špeciálne sociálne poradenstvo	• posúdenie celkovej rodinnej situácie a miery zdravotného postihnutia dieťaťa, • prioritizácia individuálnych potrieb dieťaťa a jeho rodiny, určenie oblastí, v ktorých je potrebná pomoc, • zostavenie plánu poskytovania včasnej intervencie odborným pracovníkom, • zabezpečenie adresnej odbornej pomoci.
2. Sociálna rehabilitácia, prostredníctvom ktorej sa podporuje samostatnosť, nezávislosť a sebestačnosť	• rozvoj a nácvik sebaobslužných činností a návykov, • rozvoj a nácvik každodenných zručností a návykov potrebných v domácnosti, • rozvoj a nácvik kompetencií potrebných k základným sociálnym aktivitám, • úprava domáceho prostredia, • nácvik používania kompenzačnej pomôcky, • nácvik orientácie v priestore a pohybu v ňom, • rozvoj zručností sociálnej komunikácie.
3. Stimulácia komplexného vývinu dieťaťa	• kognitívna a senzorická (zraková a sluchová stimulácia, vnímanie vlastného tela a pod.), • motorická (zlepšenie motorických schopností, ovplyvňovanie svalového tonusu, podpora vertikalizácie, uvoľňovanie končatín a pod.) • komunikácia a vývin reči (rozvíjanie komunikačného potenciálu dieťaťa, podpora komunikácie v interakciách rodič – dieťa, rozvoj alternatívno-augmentatívnej komunikácie, používanie vhodných kompenzačných pomôcok v rámci alternatívno--augmentatívnej komunikácie), • detské hry, • sociálny vývin (zminimalizovanie a zamedzenie nevhodného správania, porozumenie sociálnym situáciám, budovanie vzťahov na primeranej úrovni).
4. Preventívne činnosti	• poskytovanie vzdelávania rodičom a laickej verejnosti, • poskytovanie vzdelávania odborníkov a širšej odbornej verejnosti so zameraním na konkrétne postihnutie, • podpora rodiny v čase prijímania diagnózy a jej následkov pre život dieťaťa a rodiny.

5. Fyzioterapeutická starostlivosť	• v službe včasnej intervencie len vo forme konzultácii o možnostiach a potrebách fyzioterapeutickej starostlivosti v príslušných zdravotníckych zariadeniach, • nácvik polohovania v každodennom živote a pri bežných aktivitách, využívanie bazálnej stimulácie, pomoc s nácvikom využívania potrebných kompenzačných pomôcok.

Zdroj: Slaná et al. (2017), Fričová et al. (2018); Kováčová (2019)

Rodina s dieťaťom s postihnutím zápasí v každodennom živote s nemalým množstvom problémov a komplikácii, systém pomoci (aj z pohľadu inštitucionálneho začlenenia) často nie je dostatočný, a tak rodina ostáva odkázaná na vlastné zdroje pomoci. V nasledujúcej tabuľke prinášame prierez vývoja služby včasnej intervencie na Slovensku. Momentálne môžeme pozorovať pomaly vzmáhajúci sa trend či už vo vzniku rôznych neziskových organizácii a občianskych združení, svojpomocných skupín alebo iných zariadení. Jedným z takýchto zariadení, ktoré poskytujú pomoc a podporu rodinám s dieťaťom so zdravotným znevýhodnením až po vstup do základnej školy, sú **centrá včasnej intervencie**. Od začiatku roka 2015 boli založené Centrá včasnej intervencie v našej republike, konkrétne v Bratislave, Žiline, Banskej Bystrici, Prešove, Košiciach, Trenčíne, ktoré boli aj oslovené participovať na tomto projekte.

Tabuľka 2: *Vývoj služby včasnej intervencie*

Do 1992	Úsek starostlivosti o matku a dieťa pri Ústave národného zdravia ÚNZ mesta Bratislavy – metodicky usmerňovali pediatrov v starostlivosti o dieťa a matku, zároveň metodicky usmerňovali zdravotné sestry a výchovné pracovníčky prostredníctvom tzv. inštrukčných jaslí. Klinickí a vývinoví psychológovia sa v nich podieľali na tvorbe metodických materiálov a realizovali vzdelávanie pracovníčok detských jaslí a detských domovov pre deti do troch rokov.
1986 – 1992	Ambulancia pre deti s nerovnomerným vývinom pri Detskej psychiatrickej klinike pod vedením Prof. MUDr. Karol Matulaya.
1992 – 2000	Úsek včasnej diagnostiky a terapie detí Krásna Hôrka pri Detskej klinike akad. L. Dérera pod vedením Prof. MUDr. Karol Matulaya – stredisko včasnej diagnostiky a terapie detí s rizikovým vývinom – zabezpečoval komplexnú včasnú diagnosticko-liečebnopreventívnu, psychologicko-výchovnú, sociálno--pedagogickú, rehabilitačnú, sociálnoprávnu a poradenskú starostlivosť. Detské centrum prof. Th. Hellbrüggeho pri Detskej fakultnej nemocnici Košice.
2000	Ambulancia včasnej diagnostiky a terapie detí psychomotorického vývinu pri l. detskej klinike DFNsP v Bratislave PaedDr. Oľga Matušková – liečebná pedagogička a klinická logopédka PaedDr. Anastázia Kormanová. Od 2015 – Pracovisko dlhodobej starostlivosti o rizikových novorodencov a ambulancia liečebného pedagóga a venuje sa len deťom do troch rokov.
2014	Včasná intervencia ako verejná služba je ustanovená zákonom č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách od 1. januára 2014.
2015	Vznikajú nové neziskové organizácie poskytujúce službu včasnej intervencie ako neverejní poskytovatelia a včasnú intervenciu si registrujú prví verejní poskytovatelia.
2016	Potreba metodicky zjednotiť služby poskytované poskytovateľmi SVI v rôznych regiónoch a zabezpečiť rozvoj SVI vyústila do iniciatívy spojiť sa do strešnej

	organizácie. Preto – 7.12.2016 bola do registra občianskych združení zapísaná Asociácia poskytovateľov a podporovateľov včasnej intervencie.
2017	Asociácia sa etabluje, prepája poskytovateľov a spolu s ministerstvom a samosprávnymi krajmi prispievaj k tvorbe systému služby včasnej intervencie na Slovensku.

Zdroj: Fričová et al. (2018), APPVI (2018)

Spomenuté Centrá včasnej intervencie pracujú na východiskách pedagogického modelu včasnej starostlivosti (ranej starostlivosti), ktorý predstavuje smerovanie orientované na dieťa s rizikovým vývinom, postihnutím alebo chorobou, so snahou čo najintenzívnejšej vývinovej stimulácie, kompenzácie, reedukácie alebo korekcie limitov dieťaťa.

Podpora rodiny s dieťaťom so zdravotným znevýhodnením

Zo strany odborníka už počas prvého kontaktu s dieťaťom so zdravotným znevýhodnením je nevyhnutné vytvoriť podmienky k tomu, aby bol kontakt ako aj celkové prostredie otvorené a priaznivé k nadviazaniu vzájomného vzťahu (Fábry Lucká, 2020). Pri integrácii terapeutického konceptu do včasnej intervencie je nevyhnutné vytvárať priestor na poskytnutie pomoci a podpory dieťaťu tak, aby bolo možné vytvoriť priestor pre vzdelávanie nielen dieťaťa, ale aj rodiny. Odborník - Terapeut sa pokúša riešiť a zvládnuť dificility dieťaťa, predovšetkým v spolupráci s rodinou v rámci efektívneho fungovania v nej a taktiež v interakcii so sociálnym prostredím. Kováčová et al. (2021, s. 10-11) prezentujú významnosť v pomoci rodine v súvislosti s:

- **prekonávanie bariér a obmedzení** (napriek stimulácii a podpore zostáva špecifická oblasť limitovaná, obmedzená). Ide o prekonávanie prekážok (bariér), ktoré sú počas života dieťaťa najskôr vývinovými limitmi, ale postupným zrením a včasnou intervenciou vznikajú príležitosti prispôsobiť sa a zvládnuť danú činnosť, úlohu.
- **poskytnutím dostatku podnetov;**
- vytváraním možností so **zohľadnením jedinečnosti každého dieťaťa** (ide o vytváranie jedinečného programu),
- **dosiahnutím,** čo najvyššej miery **samostatnosti** a integrity klienta počas akejkoľvek činnosti v živote.
- **finalizáciou terapeutického procesu.**

Podmienkou úspešnosti vo včasnej/ranej intervencii je v dosiahnutí optima vo vývine dieťaťa: **pravidelnosť, dôslednosť** pri ukončení úlohy a **podporu vytrvalosti** u dieťaťa so zdravotným znevýhodnením pri plnení úlohy - *som úspešný/á, dokázal(a) som to* (vytvoriť métu, ktorá je pre dieťa dosiahnuteľnou).

Záver

Pedagogický model podpory dieťaťa so zdravotným znevýhodnením v rodine je aktuálne spravidla reprezentovaný pracovníkmi z oblasti pomáhajúcich profesií napríklad učiteľmi, špeciálnymi a liečebnými pedagógmi, psychológmi v podmienkach poradenských zariadení alebo materských škôl.

Bibliografia

DAMBORSKÁ, M., ŠTĚPÁNOVÁ, P. 1987. *Metodika výchovnej starostlivosti o dojča.* Bratislava: Slovenský polygrafia, š. p. 110 s. ISBN 80-08-0002-3.

FÁBRY LUCKÁ, Z. 2020. Možnosti intervencie s rodinou dieťaťa v ranom veku s rizikovým vývinom. In MAGOVÁ, M. (Ed.): *Poradenský systém orientovaný na dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami v materskej škole.* Ružomberok: Pedagogická fakulta Katolíckej univerzity v Ružomberku, 2020. s. 25 – 32. ISBN 978-80-561-0799-7.

FRIČOVÁ, M.; MATEJ, V.; TICHÁ, E. 2018. *Správa o stave včasnej intervencie na Slovensku.* Bratislava : Asociácia poskytovateľov a podporovateľov včasnej intervencie na Slovensku. HABIŇAKOVÁ, E. a kol. 1985. *Dieťa v jasliach.* Martin: Osveta. 256 s.

HOVORKOVÁ, S.: Porovnanie služieb rannej intervencie v rezorte sociálnych vecí a v rezorte rodiny. www.infosluch.sk [cit. 1.3.2021]. Dostupné na internete: http://infosluch.sk/wp/rane-poradenstvo/rane-poradenstvo-vcasna-intervencia-pomoc-rodine-v-spravny-cas/ako-je-to-s-ranym-poradenstvom-vcasnou-intervenciou-na-slovensku/porovnanie-sluzieb-ranej-intervencie-v-rezorte-socialnych-veci-a-v-rezorte-skolstva/

JÍROVÁ, M. a kol. 1979. *Metodika výchovnej práce v jasliach a v materských školách.* Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo. 464 s.

KOVÁČOVÁ, B. 2019. E-learningové vzdelávacie moduly k problematike včasnej starostlivosti o rodinu s dieťaťom s rizikovým vývinom. In: *Expresivita v (art)terapii II.* Ružomberok: Katolícka univerzita v Ružomberku. VERBUM - vydavateľstvo KU, 2019. ISBN 978-80-561-0690-7, s. 89-99.

KOVÁČOVÁ, B.; HUDECOVÁ, A.; HLADUSH, V. 2021. Včasná starostlivosť o rodiny s dieťaťom so zdravotným znevýhodnením. In: *Evalvácia e-learningových vzdelávacích modulov k problematike včasnej starostlivosti I.* Ružomberok (Slovensko) : Katolícka univerzita v Ružomberku. VERBUM - vydavateľstvo KU, 2021. ISBN (elektronické) 978-80-561-0906-9, s. 7-25.

KUCHAŘOVÁ, V. 2011. Harmonizace rodiny a zaměstnání z hlediska národních a genderových rozdílů v ČR a SR − strukturální a institucionální podmínky. In: *Fórum sociální politiky*. ISSN 1802-5854, roč. 6, č. 8 s. 2-9.

LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z. 1974. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Avicenum, 1974.

NOVÁKOVÁ, M., LHOTÁKOVÁ, M. 1964. *Péče o děti v jeslích*. Banská Bystrica: Krajský pedagogický ústav. 162 s.

SLANÁ, M.; HROMKOVÁ, M.; MOLNÁROVÁ LETOVANCOVÁ, K. 2017. *Včasná intervencia. Vývoj, súčasný stav a teoretické východiská.* Trnava : Trnavská univerzita v Trnave, 2017. 198 s. ISBN 978-80-568-0084-3.

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.

ZÁKON č. 455/1991 Z. z. o živnostenskom oprávnení.

PhDr. Slavomíra Bellová, PhD.
Katedra pedagogiky a špeciálnej pedagogiky
Katolícka univerzita v Ružomberku, Pedagogická fakulta
Hrabovská cesta 1, 034 01 Ružomberok
slavomira.bellova@ku.sk