xia reči, dyzartria a motorická alália, resp. dysfázia, dyzartria a dyslália, dyzartria a zajakavosť, dyzartria a psychogénne poruchy). Napríklad z literárnych stanovísk problematiky sa upresňujú pojmy, resp. rozsah pojmov dyzartria a rečová apraxia na podklade Darleyových a Hardcastlových výskumov. Na viacerých miestach sú citované o. i. aj názory prof. Sováka.

Aby sa predišlo jednostrannému diagnostickému snímaniu stavu výslovnosti, odporúča sa spolupráca s neurológom, resp. foniatrom. Pre poznanie celej šírky diagnostickej problematiky sa klinickým logopédom predkladajú tri metodiky:

Profil dyzartrie (S. Robertson) — sedem úrovní so zodpovedajúcimi pokusmi (dýchanie, fonácia, tvárové svalstvo, diadochokinéza, reflexy, artikulácia, zreteľnosť výpovedí, prozódia a tempo výpovedí). Výsledky sa zaznamenávajú do opisového a sumárneho formulára spracovaného podľa autorských pripomienok. Pre diagnostické účely slúži taktiež Jazyková škála predškolského veku (rozumenie a reč) ako aj orientačný Denverov test zameraný na psychomotorický rozvoj dieťaťa. Takto chápaný diagnosticko-diferenciačný model sa akiste osvedčí i v našej praxi.

Záverečná časť — Terapia dyzartrie — formuluje podľa slov autorov ciele, zásady a metódy logopedickej terapie dyzartrie na základe literárnych prameňov i vlastných skúseností. Medzi terapeutické zásady sa zaraďujú: zásady kompenzácie, cielenej aktivity, kontroly, včasného štarťu a motivácie. Metódy sú orientované na navrátenie schopnosti zreteľnejšej reči a na modifikácie jednotlivých zložiek rečového aktu, telesnej polohy, prehĺtania, pitia tekutín. Praxi sú adresované relaxačné cvičenia (končatiny, brucho, hrudník, plecia, dlane, ramená, krk, hlava podľa S. J. Robertsona a F. Thomasa). Prínosom pre logopedickú prax je detailné metodické spracovanie jednotlivých druhov cvičení: prípravných, fonačných, hlasových, artikulačných, prozodických, múzických — s množstvom variácií pre koordináciu a synchronizáciu hovoridiel.

Záverom znovu pripomíname, že recenzovaná monografia je dobrým špeciálno pedagogickým prameňom. Rieši komplexne otázky diagnostikovania a terapie takého závažného narušenia komunikačnej schopnosti, akým dyzartria skutočne je.

Vaňhara

Zprávy

Sociální rehabilitace a možnosti společenské organizace diabetiků

Diabetes mellitus představuje vážný společenský a zdravotnický problém a diabetici velmi početnou skupinu zdravotně postižených. V řešení otázek kvality života diabetiků mají mimo jiné nezanedbatelné postavení i společenské organizace sdružující takto postižené. Mezi ně patří i nově ustavený Svaz postižených civilizačními chorobami v ČR, který v současné době vytváří samostatnou sekci diabetiků.

Tato sekce se chce distancovat od všech negativních praktik a činností bývalého Svazu invalidů, ale jako jedna z jeho nástupnických organizací hodlá dál rozvíjet všechno dobré, k čemu se diabetici organizovaní v SI v minulosti dopracovali a čeho dosáhli. Patří k nim podpora modernizace léčebné péče, úsilí a rozšíření sortimentu diabetických potravin a sladidel, zabezpečování selfmonitoringu hladiny cukru a individuálních dávkovačů inzulínu, identifikačních znaků a karet pro první pomoc, právní poradenství, vydávání metodické a od-

borné literatury pro diabetiky a další řada činností.

Specifickým přínosem bývalého Svazu invalidů do celospolečenského diabetologického programu, který zůstával ponejvíce na papírech příslušného rezortu, byly **programy sociální rehabilitace pro diabetiky.** Jejich realizace je postavena na odborném působení instruktorů, kteří úzce spolupracují s odborníky příslušných oblastí sociální rehabilitace. Příprava instruktorů je zabezpečována kvalifikačními kursy. Druhý takovýto kurs pořádaný v ČR se uskuteční v letošním roce ve dnech 1.—13. října 1990 v rekreačním středisku v. p. META v Bohosudově.

Hlavním posláním programů sociální rehabilitace je návrat postiženého do normálního života. Představuje proces vzájemné interakce postiženého jedince a prostředí, na kterém se postižený aktivně podílí a ve kterém dochází k jeho znovuuschopnění, dalšímu rozvoji osobnosti a ke společenské integraci. To vše probíhá v těsné součinnosti s léčením a léčebnou rehabilitací, případně i v součinnosti s rehabilitací pracovní. Dochází tak také k funkčnímu uschopňování postiženého a ke zkvalitňování jeho života.

V realizaci sociální rehabilitace se řídíme následujícími principy:

— aktivizace postižených diabetem jako subjektů sociální rehabilitace s využitím aspektů seberehabilitace, případně jejich další zapojení ve funkcích instruktorů sociální rehabilitace,

— těsné sepětí všech složek rehabilitace, tj. léčebné, sociální a pracovní,

— uplatnění reedukačních a kompenzačních postupů, využívání a rozvoj poškozených i náhradních funkcí a prostředků,

— rozvíjení technických podmínek pro sociální rehabilitaci diabetiků (úprava prostředí, použití léčebných a rehabilitačních pomůcek, léků, speciální podmínky pro stravování a výživu aj.),

— skupinové působení v oblasti sociální rehabilitace,

— diferencovaný přístup při respektování individuálních zvláštností postiženého diabetem.

V sociálně rehabilitačním působení na diabetiky využíváme prostředky léčebné, psychologické a pedagogické. Z forem rehabilitačního působení uplatňujeme: rehabilitační kursy, rekondice, doléčovací jednotky, psychorehabilitační komunity, výchovně rehabilitační kolektivy, formy individuální práce, soustavné rekreační a rehabilitační tělovýchovné činnosti, autotrénink, poradenství, situační hry, přímé samostatné řešení praktických úkolů, klubovou činnost aj.

Programy sociální rehabilitace pro diabetiky představují následující obsahové celky:

1. Rozvoj zdravotně psychologického uvědomění diabetika (obecné znalosti o příčinách a podstatě diabetes mellitus, změny kvality života diabetika, změny zdravotního stavu a prostředí, psychických stavů).

2. Znalosti a dovednosti správné životosprávy (racionální terapie, dietoterapie, rehabilitační cvičení a fyzická aktivita).

3. Znalosti dietního stravování a dovednosti připravovat dietní stravu.

4. Udržování psychické rovnováhy.

5. Znalosti a dovednosti fyzického zatěžování organismu a udržování fyzické kondice.

6. Znalosti a dovednosti užívání orálních antidiabetik, inzulínu, resuscitace při diabetickém kómatu.

Dosavadní praxe zatím ukazuje, že diabetikům tyto programy pomáhají řešit jejich somatické, psychické i sociální problémy a že jsou účinným doplňkem léčby diabetiků. Důsledné provedení takových forem jako jsou rekondice a doléčovací jednotky se v nejednom případě ukázalo dokonce účinnější nežli lázeňská léčba. Programy sociální rehabilitace vznikaly na půdě společenské organizace a také vycházely z jejích možností. Úspěšnost jejich další aplikace je spjata i nadále s profesioální úrovní, na jaké budou realizovány.

Pro konkrétnější představu o našich programech sociální rehabilita-

ce uvádíme některá čísla:

V současné době máme proškoleno 14 instruktorů sociální rehabilitace pro diabetiky. Každoročně probíhá na ústřední úrovni jeden turnus rekondice pro diabetiky a dvě doléčovací jednotky, na okresech je organizováno 30—40 rekondičních pobytů. Délka pobytu je 7 až 14 dní, počet účastníků se pohybuje kolem 15 až 40. Rekondicí se zúčastňuje odborný personál, tj. lékař, zdravotní sestra a jedna, popřípadě více rehabilitačních sester, event. cvičitelů. Kromě toho má rekondici na starosti organizační vedoucí, velmi často z řad našich vyškolených instruktorů sociální rehabilitace.

Každý rekondiční pobyt se řídí závaznými metodickými pokyny, které byly vydány v bývalém Svazu invalidů.

V uvedených činnostech bychom rádi pokračovali i v našem novém Svazu postižených civilizačními chorobami v ČR. Narážíme však na řadu problémů, souvisejících především s finančním, personálním i materiálně-technickým zabezpečením jmenovaných akcí. Velkou překážkou jsou problémy s uvolňováním odborného personálu, finanční prostředky na refundace jejich mezd, ev. odměn, získávání vhodných rekreačních objektů, zvýšené ceny ubytování a stravování a v neposlední řadě také problém uvolňování účastníků rekondičních pobytů ve formě pracovní neschopnosti, ev. mimořádné dovolené.

Svaz postižených civilizačními chorobami se proto obrací na všechny, kteří se zabývají problematikou tak závažného civilizačního onemocnění, jakým je diabetes mellitus, aby v rámci svých možností nám byli nápomocni v dalším pokračování programů sociální rehabilitace pro diabetiky.

Případné zájemce o podrobnější seznámení se systémem sociální rehabilitace v naší organizaci odkazujeme na tyto prameny:

Holátková B., Jesenský J.: Základy komplexní péče o vnitřně postižené, FV SI, Praha, 1987

Jesenský J., Pfeiffer J.: Uvedení do rehabilitace, FV SI, Praha, 1987

Jesenský J., Šmíd L.: Základy sociální rehabilitace, pedagogiky a psychologie pro instruktory sociální rehabilitace postižených diabetem mellitus, SI v ČSR, Praha, 1987

Piroch V., Šifalda P., Fojfarová A., Šuchmanová V.: Diabetes mellitus, léčba a rehabilitační tělocvik, SI v ČSR, Praha, 1987

Jesenský

Svátek písní — Měcholupy 1990

Tradičně pořádaný „Svátek písní" na ZvŠI v Měcholupech u Klatov se konal letos 17. dubna 1990 jako celokrajská přehlídka pěveckých souborů zvláštních škol Západočeského kraje. Zúčastnily se jí žákovské soubory pod vedením svých učitelů ze ZvŠ v Domažlicích, Horšovském Týně, Ostrově n. O., Žluticích, Měcholupech, Volšově, Plzni, Horním Slavkově a Dolním Rychnově.

Přehlídka pěveckých souborů ZvŠ, která se v okrese Klatovy konala již počtvrté, prokázala, jakých výsledků lze dosáhnout při cílevědomé péči o hudební výchovu a zpěv. Škoda jen, že na sborový zpěv jako součást estetické výchovy se mnohdy neprávem zapomíná. Hudebnost jedince souvisí s jeho intelektem a právě proto i hudební výchova má na zvláštní škole svoje nezastupitelné místo. Mentálně postižený žák není sice schopen vždy se soustavně hudebně vzdělávat, avšak lze u něho s úspěchem rozvíjet zpěvnost, a tím kladně působit na jeho psychiku.

Učitelé pracující s mentálně retardovanými dětmi kladně hodnotí náročnost práce s pěveckým souborem žáků ZvŠ a dovedou odhadnout, co úsilí je za každým úspěchem. Vysoce oceňují nezměrnou trpělivost a nadšení svých kolegů, kteří se vedení pěveckých souborů věnují. K nim patří i učitel Václav Frančík, který je iniciátorem Svátku písní a na ZvŠI v Měcholupech jejich neunavitelným organizátorem.

Ján