

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

# **Realizace sociálně-terapeutické činnosti ve střediscích rané péče v jižních Čechách**

bakalářská práce

Autor práce: Ilona Karásková  
Studijní program: Speciální pedagogika  
Studijní obor: Speciální pedagogika

Vedoucí práce: PhDr. Jitka Balcarová

Datum odevzdání práce: 2. 5. 2012

## **Abstrakt**

O rané péči se mluví v posledních letech mnohem častěji. Jak odborná, tak i laická veřejnost si uvědomuje její důležitost ve vývoji dítěte se specifickými potřebami. Ovšem o konkrétních službách, které poskytuje, neví skoro nikdo. Většinou se o nich lidé dozvědí, až když je využívají oni nebo někdo v jejich okolí. Tato práce má teoretickou a praktickou část a jako celek je zaměřena na služby, které raná péče nabízí. V teoretické části jsem se zaměřila na otázky, co to raná péče je, jaké má cíle, formy, principy, standardy, programy, činnosti a význam. V praktické části jsem se popisovala jednotlivým poskytovatelům sociální služby rané péče v jižních Čechách. Pokusila jsem se zmapovat, jakou formou realizují sociálně terapeutické činnosti. Zvolila jsem si kvalitativní výzkum a metodu polostandardizovaného rozhovoru, který jsem provedla s vedoucími, či zástupci center a středisek. Výsledkem jsou informace o sociálně terapeutických službách a jejich realizaci. Zaznamenala jsem, které z těchto služeb pracovníci preferují a z jakého důvodu. Z rozhovorů vyplývá, že pracovníci upřednostňují hlavně pobyty a sociálně terapeutické činnosti. Dále jsem zjistila, jaké mají poskytovatelé sociální služby rané péče plány do budoucna. Ty jsou často velmi závislé na finančních prostředcích. Také jsem vytvořila několik námětů, které by mohli pomoci ke zkvalitnění služeb u poskytovatelů rané péče v jižních Čechách.

## **Abstract**

An early care is discussed more often in the last few years. Both specialists and non-professionals are aware of its importance in development of a child with its specific needs. However almost no one knows about actual services which can be provided by the early care. Most people learn about them when they or someone close to them start to use them. This thesis has a theoretical and a practical part. It focuses on services which are offered by the early care. In the theoretical part I focused on questions, what is the early care, what are its aims, forms, principles, standards, programs, functions and purposes. In the practical part I gave attention to particular providers of social service of the early care in the south of Bohemia. I tried to map forms of implemented socially therapeutic activities. I chose qualitative research and a method of semi- standardized interview which was made with managers or representatives of centres. I obtained information about socially therapeutic services and their implementation. I recorded services preferred by social workers and their reasons. It emerges from discussions that social workers favour mainly stays and socially therapeutic activities. I also found future plans of providers of social service of the early care. These plans very often depend on financial funds. I also made a few suggestions which could help to improve services of providers of the early care in the south of Bohemia.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích 27. 4. 2012

.....

Ilona Karásková

## **Poděkování**

Chtěla bych prostřednictvím těchto řádek poděkovat mé vedoucí bakalářské práce PhDr. Jitce Balcarové, za cenné rady a čas, který mi věnovala.

## Obsah

1	SOUČASNÝ STAV .....	9
1.1	Definice rané péče .....	9
1.2	Cíle rané péče.....	11
1.3	Význam rané péče.....	12
1.4	Služby rané péče .....	13
1.5	Činnosti poskytované ranou péčí .....	14
1.6	Formy rané péče.....	16
1.7	Rodina na počátku péče o děti se specifickými potřebami .....	18
1.8	Tým rané péče.....	19
1.9	Principy rané péče.....	20
1.10	Standardy rané péče .....	22
1.11	Český model rané péče – Provázení .....	23
1.12	Programy rané péče .....	26
1.13	Dělení středisek rané péče dle druhu postižení.....	27
1.14	Poskytovatelé rané péče působící v jižních Čechách.....	27
2	CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	29
2.1	Cíl práce a výzkumné otázky .....	29
3	METODIKA .....	30
3.1	Metody výzkumu .....	30
3.2	Charakteristika výzkumného souboru .....	30
4	VÝSLEDKY .....	35
4.1	Středisko rané péče České Budějovice .....	35
4.1.1	Nabízené služby.....	35
4.1.2	Veřejné akce .....	39
4.1.3	Hodnocení střediska.....	39
4.1.4	Plány do budoucna.....	40

4.2	Středisko rané péče pro jihočeský region .....	41
4.2.1	Nabízené služby .....	41
4.2.2	Veřejné akce .....	43
4.2.3	Hodnocení střediska.....	44
4.2.4	Plány do budoucna.....	44
4.3	Středisko rané péče Tamtam Praha FRPSP .....	44
4.3.1	Spolupráce .....	45
4.3.2	Nabízené služby .....	45
4.3.3	Veřejné akce .....	48
4.3.4	Hodnocení služby .....	49
4.3.5	Plány do budoucna.....	50
4.4	Raná péče v ARPIDĚ, centru pro rehabilitaci osob se zdravotním postižením,o.s., 50	
4.4.1	Nabízené služby .....	51
4.4.2	Hodnocení služby .....	53
4.4.3	Plány do budoucna.....	54
4.5	Služba rané péče v ZŠ a MŠ a poskytovatel sociálních služeb, Kaňka o.p.s .....	54
4.5.1	Nabízené služby .....	54
4.5.2	Veřejné akce .....	57
4.5.3	Hodnocení služby .....	57
4.5.4	Plány do budoucna.....	58
5	DISKUZE .....	59
6	ZÁVĚR .....	64
7	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....	66
8	KLÍČOVÁ SLOVA .....	71
9	PŘÍLOHY .....	72

## Úvod

Vše začíná stvořením. Jednoho dne partneri stvoří potomka a tak se stanou rodiči. Každý očekává od svého dítěte něco jiného. Nikdo však nečeká, že se dítě narodí se specifickými potřebami („s postižením“). Následuje šok, nejistota, strach atd. V této chvíli by měli být rodiče informováni o existenci Rané péče. Jakmile požádají o sociální službu rané péče, začne s nimi pracovat poradce. Ten jim podá základní informace o znevýhodnění jejich dítěte. Poradí jim na koho se obrátit, co je potřeba zařídit a zároveň je psychicky podpoří.

Moje bakalářská práce je rozdělena do několika částí a kapitol. V teoretické části se věnuji definici pojmu raná péče, na obecné úrovni jejímu významu a cílům. Dále popisuji rodinu na počátku péče o dítě s postižením, věnuji se službám, činnostem, standardům, principům, programům a formám rané péče, a také českému modelu Provázení. V neposlední řadě blíže popisuji služby, které rodinám nabízí poskytovatelé rané péče v jižních Čechách a jejich přínosy pro rodiny.

Následuje praktická část. K výzkumnému šetření jsem si vybrala kvalitativní výzkum s použitím metody polostandardizovaný rozhovor s vedoucími pracovníky, či zástupci poskytovatelů služby rané péče v dané oblasti.

Cílem práce je zmapovat jakou formou jsou realizovány sociálně terapeutické činnosti poskytovatelů rané péče v jižních Čechách. Dílčím cílem je navrhnout náměty ke zkvalitnění těchto služeb.

Výzkumné otázky zní: Které sociálně terapeutické činnosti jsou pracovníky služby rané péče v jižních Čechách preferovány a z jakého důvodu? Jaké mají poskytovatelé rané péče plány a představy do budoucna?

Výstupem je porovnání forem nabízených služeb ve vztahu k výhodám a nevýhodám pro klienty. Tato práce může být užitečná jak pro rodiče při jejich rozhodování, na kterého poskytovatele se mají obrátit, tak pro poradce rané péče. Může jim posloužit jako přehled jiných způsobů práce popřípadě námětů k jejich zkvalitnění.



# 1 SOUČASNÝ STAV

Od roku 1987 se v ČR podstatně snížila novorozenecká úmrtnost, která klesla na dvě děti na tisíc novorozenců, což potvrzuje, že se péče o novorozence stále zdokonaluje. Podstatné je i podotknout to, že tímto ukazatelem jsme zařazeni mezi přední země na světě. S tím souvisí vyšší počet přežití nedonošených dětí a to i novorozenců s velmi nízkou (pod 1500g) a extrémně nízkou (pod 1000g) porodní hmotností. V posledních letech se odborníci zaměřují na zásadní úkol, a sice na to, jak ovlivnit zdravotní stav novorozenců v perinatálním a postnatálním období a kvalitu jejich dalšího vývoje. Jedná se tedy o minimalizaci rizikových faktorů, které by pro děti mohly mít nepříznivé důsledky. Zásadním předpokladem předcházení závažných zdravotních komplikací či smrti dětí je včasná diagnostika a zahájení příslušných intervenčních programů. Převážně se jedná o odchylky neuromotorického a neurosenzorického vývoje, jimž jsou ohroženy děti v prvních třech měsících života.<sup>1</sup>

V současné době poskytují ranou péči, a to nejen v jižních Čechách nestátní neziskové organizace. Jedná se tedy o službu sociální prevence, která je poskytována zdarma, jak udává Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách. V České republice je v současnosti registrováno 45 poskytovatelů služby rané péče.

## 1.1 Definice rané péče

*„Termín raná péče vznikl v České republice v roce 1993 z překladu výrazu, který používají v zahraničí (anglicky – early intervention, francouzsky – intervention precele, německy – Frühförderung). Teorii a praxí tohoto oboru se zabývá Terezie Hradilková se svými spolupracovnicemi, jež poskytují ranou péči dětem se zrakovým a kombinovaným postižením.“<sup>2</sup>*

---

<sup>1</sup> Když: „...Když není všechno tak, jak si přáli“. 1. vydání. Praha: pro Společnost pro ranou péči vydal Státní zdravotní ústav, 2002.

<sup>2</sup> VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a sociální*. 2. rozšířené a přepracované vydání. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9. str.237

„*Raná péče je terénní služba, popřípadě doplněná ambulantní formou služby, služba poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby.*“<sup>3</sup> Zákon tedy říká, že raná péče je ambulantní, tedy terénní službou. V praxi to znamená, že odborníci ze střediska rané péče dojíždějí za klientem domů, kde s nimi nadále pracují. Takto to funguje i v Rakouských zemích.<sup>4</sup> Nebo může být doplněna ambulantní formou, tedy pobytovou. Například v centru Arpida o.s. je tato služba uskutečňována čtrnáctidenním pobytem. Vrátila bych se k tomu, pro koho tato služba je. Výše citovaný zákon říká, že se tato služba zaměřuje na děti od narození do 7 let a jejich rodiče. Jedná se o včasnou intervenci, která zlepšuje kvalitu života dítěte i celé rodiny.<sup>5</sup> Ovšem lze již pracovat s rodiči v prenatálním období dítěte a to v tu dobu, kdy je již pravděpodobnost nepříznivé diagnózy. Např.: u Downova syndromu, který lze v některých případech poznat podle screeningového testu mateřského séra. „*Služby rané péče mají být poskytovány od zjištění rizika nebo postižení... do doby než je dítě zařazeno do některého typu školského zařízení*“<sup>6</sup> Raná péče se vyznačuje komplexním přístupem, orientací na rodinu a interdisciplinarností. Důležitá je její fyzická dostupnost.<sup>7</sup>

Ranou péčí také můžeme chápat jako komplexní služby orientované na celou rodinu dítěte raného věku se zdravotním postižením či ohrožením, a to vlivem biologických faktorů nebo sociálního prostředí, které by mohlo ohrozit zdravý vývoj dítěte.<sup>8</sup>

---

<sup>3</sup> ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, díl 4, § 54, s. 22-23. Dostupný také z WWW: <[http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108\\_2006\\_Sb.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf)>.

<sup>4</sup> Hilfswerk Niederoesterreich. Dienstleistungen. Soziale und psychosoziale Angebote. Mobile Frühförderung. [online]. 2012 [cit. 2012-02-06]. Dostupné z WWW: <<http://niederoesterreich.hilfswerk.at/b1718>>.

<sup>5</sup> Centrum Kaňka. Raná péče. *Kanka.info.cz* [online]. 2011 [cit. 2011-11-29]. Dostupné z WWW: <<http://www.kanka.info/index.php?stranka=social-ranapece.html>>.

<sup>6</sup> KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. *Edukace dětí se speciálními potřebami v raném a předškolním věku*. Brno: Paido, 2004. s. 36. ISBN 80-7315-063-8. 36 s.

<sup>7</sup> KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. Praha: Triton, 2005. s. 28. ISBN 80-7254-662-7.

<sup>8</sup> RENOTIEROVÁ, M. a L. LUDVÍKOVÁ a kolektiv. *Speciální pedagogika*. 4. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN: 80-244-1475-9.

## 1.2 Cíle rané péče

Cílem poskytování služeb rané péče je „podpora a podněcování senzorio-motorického, emocionálního, sociálního a intelektuálního vývoje dítěte tak, aby se mohlo co možná nejsamostatněji aktivně zapojit do života společnosti.“<sup>9</sup>

Mezi čtyři nejdůležitější cíle rané péče patří:

- minimalizovat negativní vlivy ohrožující rodinu dítěte a jeho vývoj
- zvýšit úroveň vývoje dítěte v postižených či ohrožených oblastech
- podporovat kompetence rodiny a snížit závislost rodiny na sociálním systému
- vytvořit vhodné podmínky pro sociální integraci, a to dítěti, rodině, ale i společnosti<sup>10</sup>

Další cíle:

- vylepšit zdravotní stav dítěte
- podporovat vývoj dítěte v raném věku
- poskytnout rodičům dostatečné informace o handicapu jejich dítěte
- co nejvíce spolupracovat a komunikovat s rodinou klienta
- poskytovat rodině pomoc se základním sociálně právním poradenstvím
- napomáhat k udržení stabilních rodinných vazeb
- předcházet nemoci dítěte a s tím i souvisejícím dlouhodobým léčebným pobytům mimo přirozené prostředí
- zprostředkovat odborné konzultace a seznámit s institucemi<sup>11</sup>
- snížit záporné vlivy způsobené postižením<sup>12</sup>

---

<sup>9</sup> VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a sociální*. 2. rozšířené a přepracované vydání. Brno: Paido, 2004. s. 237. ISBN 80-7315-071-9.

<sup>10</sup> RENOTIEROVÁ, M. a L. LUDVÍKOVÁ a kolektiv.

<sup>11</sup> Centrum Kaňka. Raná péče. *Kanka.info.cz* [online]. 2011 [cit. 2011-11-29]. Dostupné z WWW: <<http://www.kanka.info/index.php?stranka=social-ranapece.html>>.

<sup>12</sup> *Společnost pro ranou péči: České Budějovice* [online]. 2009 Letáček

### 1.3 Význam rané péče

Podrobná zkoumání posledních desetiletí upozorňují na to, že uspokojování základních biologických a duševních potřeb dítěte, také přiměřená zdravotnická a hygienická péče a náležité zásobení podněty smyslovými a citovými mají velký význam pro utváření osobnosti člověka.<sup>13</sup> Proto je kladen důraz na co nejefektivnější využívání raného věku dítěte. U zdravých dětí má tento trend velký význam, avšak u dětí s postižením sehrává úlohu téměř nenahraditelnou.<sup>14</sup>

*„V raném a předškolním věku je nejdůležitějším úkolem včasné zachycení poruchy a zahájení speciálně výchovné péče, která minimalizuje negativní důsledky postižení. Speciální péče o dítě v tomto věku musí probíhat uceleně, tedy s účastí zdravotnické, rehabilitační, výchovně vzdělávací a sociální složky. Vždy by se mělo jednat o komplexní přístup pracovníků různých oborů“<sup>15</sup>*

Jak je všeobecně známo největší rozvoj a pokrok v lidském životě se uskuteční v prvních třech letech. Váha kojence se více než zdvojnásobí, délka těla se zvětší asi o polovinu. Takovéto změny během jednoho roku života se již nikdy neuskuteční (až na výjimky v adolescenci). A nejedná se pouze o velikost lidského těla, ale i o psychický vývoj. Z bezmocného a němého novorozence se po prvním roce života stane aktivní bytost, která chodí, vydává zvuky, artikuluje první slova, rozumí svému okolí, zvládá mnoho dovedností spojených s hrou, jídlem a vyměšováním.<sup>16</sup> Mozek je v tomto období velice tvárný a otevřený všem novým poznatkům. Jeho kompenzační možnosti jsou vskutku obrovské, což umožňuje i dětem s vážným handicapem rozvíjet jeho náhradní mechanismy. Z tohoto důvodu je raná péče velmi podstatná k zabránění zanedbání tohoto období, které by mohlo vést k uzavření či extrémnímu snížení určitých oblastí dětského vývoje. Lidský mozek je sice uzpůsoben k vytváření nových nervových

---

<sup>13</sup> MATĚJČEK, Z. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3. přepracované vydání. Ústí nad Labem: H&H, 2001. ISBN: 80-86022-92-7. str. 113

<sup>14</sup> RENOTIEROVÁ, M. a L. LUDVÍKOVÁ a kolektiv. str. 150

<sup>15</sup> PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. rozšířené a přepracované vydání. Brno: Paido, 2006. s. 59. ISBN: 80-7315-120-0.

<sup>16</sup> HELUS, Z. *Dítě v osobnostním pojetí*. 1. vydání. Praha: Portál, 2004. s. 198. ISBN: 80-7178-888-0.

spojení po celý život, ale člověk se nejlépe rozvíjí a nejvíce přizpůsobuje změnám v raném dětství.<sup>17</sup> Raná péče má dbát na udržování a zvyšování vývojové úrovně dítěte v oblastech, které by mohly být ohroženy postižením.<sup>18</sup>

Názor jedné matky na význam rané péče: „*Takže já myslím, že hrozně důležitá je ta raná péče, aby ty děti, takový ty rizikový, byly včas podchyceny, pracovalo se s těma rodinama, já vím, že to je těžký, někdy nelze určit, jak velký to postižení bude, a tím pádem jakej následek to bude mít pro tu rodinu. Nicméně v tom, když je člověk sám a v nejistotě, to je horší.*“<sup>19</sup> Důležitost včasné práce s rodinou s dítětem s postižením, či ohrožením si uvědomují i naši sousedé v Rakousku.<sup>20</sup> V USA funguje služba včasné intervence již padesát let a odle jejich zkušeností je tato služba efektivní.<sup>21</sup>

#### 1.4 Služby rané péče

Tyto služby jsou normativní. Jedná se o poradenství, výchovné a aktivizační služby (vzdělávání rodičů a pečujících osob, které vede ke stimulaci a aktivizaci dětí). Dále o pomoc s prosazováním práv a zájmů klientů. Služby mohou být také poskytované fakultativně, což jsou terapie (rodinná terapie, fyzioterapie, logopedie atd.)<sup>22</sup>

Zaměstnanci rané péče svými doporučení pomáhají rodičům při výběru kompenzačních pomůcek a lázeňských pobytů, zároveň upozorňují na možnost čerpání příspěvku od zdravotní pojišťovny (různé ortézy, kočárky, pleny, atd.). Rodiče jsou

---

<sup>17</sup>Společnost pro ranou péči: České Budějovice [online]. 2009 [cit. 2011-10-22]. Dostupné z WWW: <<http://ceskebudejovice.ranapece.cz/>>.

<sup>18</sup> KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. 36s.

<sup>19</sup> VÁGNEROVÁ, M. a I. STRNADOVÁ a L. KEJČOVÁ. *Náročné mateřství: Být matkou postiženého dítěte*. Praha: Karolinum, 2009. ISBN: 978-80-246-1616-2. str. 293

<sup>20</sup> Sozial- und Heilpädagogisches Förderungsinstitut Steiermark. Frühförderung. [online]. 2012 [cit. 2012-02-06]. Dostupné z WWW: <<http://www.shfi.at/index.html>>.

<sup>21</sup> Kidsource [online]. 2012 [cit. 2012-02-06]. Dostupné z WWW: <<http://www.kidsource.com/kidsource/content/early.intervention.html>>.

<sup>22</sup> HRADILKOVÁ, T. a L. KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ a J. VACHULOVÁ. *Raná péče pro rodiny s dětmi se zrakovým a kombinovaným postižením. Vybrané příspěvky z kurzu „Poradce rané péče“*. 1. vydání. Praha: Středisko rané péče Praha, 1998. ISBN: 80-238-3267-0.

seznámení s veškerými informacemi o možnostech čerpání sociálních dávek či podpory. Středisko rané péče nabízí rehabilitaci dítěte, která se uskutečňuje přednostně v domácím prostředí. Dále poskytuje služby osobní asistence, respitní péče (odlehčující, péče o pečující) a komplexní služby rané péče.<sup>23</sup> Odborníci pracují s rodiči a dítětem. Učí je jak s dítětem zacházet, cvičit a dále ho rozvíjet. Seznamují je s diagnózou a poskytují jim bližší vysvětlení celého problému, nebo jak uvádí Matějček<sup>24</sup> „jejich poslání“. Zaměstnanci středisek rané péče musí vést záznamy z konzultací a hledat pro rodiče další nezbytné informace a kontakty. Také jsou jim k dispozici jak na telefonu, tak na emailu. Neustále s nimi komunikují, ptají se jich, s čím si neví rady, co jim nejde a s čím chtějí pomoci. Další službou je pomoc s vyhledáváním vhodného školního zařízení, a to jak běžné nebo speciální mateřské školy, či stacionáře a pomocné školy atd. S tím souvisí instruktáž a průběžná konzultace pracovníků školských zařízení a jejich navázání spolupráce se Speciálně pedagogickými centry.<sup>25</sup> Služby rané péče jsou nabídkové. Uživatel se sám rozhodne, které bude využívat, či zda je odmítne. Středisko rané péče je pouze přizpůsobuje momentálním potřebám klientů.

## 1.5 Činnosti poskytované ranou péčí

Činnosti poskytované ranou péčí dělíme dle vyhlášky č. 505/2006 Sb.<sup>26</sup> na výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, dále na zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, na sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

*Výchovně, vzdělávacími a aktivizačními činnostmi* rozumíme, to že pracovník rané péče zhodnotí schopnosti a dovednosti dítěte i rodičů a zjišťuje jejich potřeby.

---

<sup>23</sup> *Když: „...Když není všechno tak, jak si přáli“*. 1. vydání. Praha: pro Společnost pro ranou péči vydal Státní zdravotní ústav, 2002.

<sup>24</sup> MATĚJČEK, Z. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. Praha: Portál, 1996. ISBN: 80-7178-085-5

<sup>25</sup> HRUŠKOVÁ, M. a L. KOZLOVÁ. *Sborník z mezinárodního setkání organizací sdružujících zrakově postižené děti*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2001. s. 6. ISBN: 80-7040-528-7.

<sup>26</sup> ČESKO. Vyhláška ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. s.11-12. Dostupná také z WWW:

<[http://www.mpsv.cz/files/clanky/7336/505\\_2006\\_aktual.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7336/505_2006_aktual.pdf)>.

Poskytuje rodičům a ostatním lidem v blízkosti dítěte s postižením či znevýhodněním specializované poradenství. Zabývá se podporou a posilováním jejich kompetencí. Pracovník střediska rané péče nacvičuje a upevňuje dovednosti rodičů či ostatních pečujících osob, které jsou nápomocny k adekvátnímu vývoji dítěte a soudržnosti rodiny. Také se zabývá vzděláváním rodičů individuální a skupinovou formou. Jedná se převážně o poskytování informací, předávání zdrojů, pořádání seminářů a zapůjčení literatury. Rodiče mají možnost využít nabídku programů a různých technik podporujících vývoj dítěte. Středisko rané péče nabízí „*instrukce při nácviu a upevňování dovedností dítěte s cílem maximálního možného využití a rozvoje jeho schopností v oblasti kognitivní, sensorické, motorické a sociální.*“<sup>27</sup>

Další důležitou činností poskytovanou střediskem rané péče je *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím*. Jedná se o nabídku pomoci při obnově, či udržení kontaktu s rodinou a podporu při následujících aktivitách napomáhajících sociálnímu začleňování osob. Pomáhá a podporuje uživatele v užívání rozmanitých informačních zdrojů a pro něj dostupných službách.<sup>28</sup>

*Sociálně terapeutickými činnostmi* jsou všechny aktivity, které pomáhají k udržení nebo zdokonalení uživatelských schopností, či dovedností v dílčích oblastech. Takto se uživatel učí jak má tyto aktivity zajistit a organizovat. Jedná se například o sebeobsahu, péči o zdraví a schopnost sebeovládání.<sup>29</sup> Sociálně terapeutické činnosti patří podle mého názoru k nejdůležitějším. Zaměřují se na psychickou stránku klienta (dítěte i rodičů). Zde se více využívá „lidskosti“. Jak se říká: sdílená bolest je poloviční bolest. Metoda naslouchání působí jako psychosociální podpora, tedy takový „balzám na duši“. Ještě více to stupňuje sdílení zkušeností jak s odborníkem, tak s jinými rodiči, kteří mají také dítě s postižením. Samotné povědomí, že v tom člověk není sám, působí velmi

---

<sup>27</sup> VÍTKOVÁ, M. Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a sociální. 2. rozšířené a přepracované vydání. Brno: Paido, 2004. s. 237. ISBN 80-7315-071-9.

<sup>28</sup> ČESKO. Vyhláška ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. s.11-12. Dostupná také z WWW: <[http://www.mpsv.cz/files/clanky/7336/505\\_2006\\_aktual.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7336/505_2006_aktual.pdf)>.

<sup>29</sup> Barevné domky Hajnice. Sociálně terapeutické činnosti. *Barevné domky.cz* [online]. © 2011 [cit. 2011-10-22]. Dostupné z WWW: <<http://www.barevnedomky.cz/pages/socialne-terapeuticke-cinnosti>>.

motivačně. Z tohoto důvodu pořádají střediska rané péče setkání rodičů a pobytové kurzy pro celé rodiny.

Střediska rané péče pomáhají uplatňovat práva oprávněných zájmů a obstarávají osobní záležitosti. Konkrétně se jedná o nabídnutí pomoci při nacvičení dotazování a ostatních komunikačních dovedností, také podporují svépomocné aktivity rodičů. Může poskytnout i doprovod rodičům při vyřizování žádostí, na jednání a vyšetření s dítětem, nebo i na podobná jednání v záležitostech týkajících se vývoje dítěte.<sup>30</sup>

## 1.6 Formy rané péče

### Depistáž

Depistáž znamená vyhledávání uživatelů. Pro ranou péči je depistáž důležitější než pro ostatní služby, protože první tři roky života dítěte jsou podstatné pro jeho další vývoj. Z tohoto důvodu je důležité s dítětem s postižením a jeho rodinou začít pracovat co nejdříve. První informace o existenci rané péče rodiče většinou dostanou již v ordinaci odborných lékařů. Často se o těchto službách dozví i od jiných rodičů, které mají také dítě s postižením. Významným zdrojem informací jsou však média. Raná péče se pokouší informovat širokou veřejnost a to pořádáním benefičních koncertů, spotů a rozhovorů v televizi či novinách a jiné. Informuje i odborníky příbuzných oborů a jejich uživatele, prostřednictvím letáků a účastí na konferencích.<sup>31</sup>

### Konzultace v rodinném prostředí

Nejdůležitější činností poradce rané péče je pravidelné dojíždění do rodin a to jednou za měsíc, výjimečně jednou za dva měsíce. Tento způsob práce má mnoho výhod pro obě strany. Rodina je v přirozeném prostředí díky čemuž se všichni členové cítí dobře a poradce vidí prostředí rodiny a postavení dítěte v ní. Poradce je seznámen s hračkami dítěte a tak může rodičům ukázat, jak je mají používat, aby byly pro dítě co

---

<sup>30</sup> ČESKO. Vyhláška ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. s. 11-12. Dostupná také z WWW: <[http://www.mpsv.cz/files/clanky/7336/505\\_2006\\_aktual.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7336/505_2006_aktual.pdf)>.

<sup>31</sup> PACALOVÁ, J. *Spokojenost klientů rané péče v ČR dnes a v minulosti*. Praha, 2011. Diplomová práce. Filozofická fakulta Univerzity Karlovy, Katedra sociální práce. Vedoucí diplomové práce Hana Pazlarová.



nejpodnětnější a nejužitečnější. Také jim může poradit, jak nejlépe přizpůsobit domácí prostory specifickým potřebám dítěte.<sup>32</sup> Je velice důležité naslouchat a vyslechnout rodiče a případně dát návrhy k řešení.<sup>33</sup>

### **Ambulantní návštěvy**

Většina práce se sice odehrává v domácím prostředí, ale jeden den v týdnu je vyhrazený na konzultace v kanceláři střediska rané péče. Nabízí poradenskou pomoc po telefonu. Také poskytují speciální pedagogickou diagnostiku, speciální vyšetření a vytvoření individuálního plánu. Rodiče mohou docházet do střediska a zde např.: využít další konzultace s poradce, či se dále vzdělávat. Střediska rané péče spolupracují se subjekty poskytující služby a péči dětem s postižením, zapůjčují jim speciální pomůcky a nabízejí metodické vedení. Nedílnou součástí je také spolupráce s odborníky, kteří tyto služby doplňují.<sup>34</sup> Většinou jsou zde prováděna speciální vyšetření a využívají se speciální pomůcky, které nelze aplikovat při návštěvách v rodinném prostředí.<sup>35</sup>

### **Rehabilitační pobyty**

Pro rodiny je ve většině případů rehabilitační pohyb určitým typem odpočinku. Poprvé od narození dítěte stráví rodina celý týden pohromadě a to bez každodenních domácích a pracovních povinností a starostí. Proto je dobré, když se zúčastní oba rodiče. Setkají se s jinými rodiči, které mají také děti s postižením. Mohou se s nimi podělit o radosti i strasti. Rehabilitační pobyt pomáhá rodině zbavit se sociální izolace. Poradce připravuje program tak, aby odpovídali možnostem a schopnostem konkrétních dětí a rodičů.<sup>36</sup>

---

<sup>32</sup> PACALOVÁ, J.

<sup>33</sup> VÍTKOVÁ, M. str. 239

<sup>34</sup> PACALOVÁ, J.

<sup>35</sup> VÍTKOVÁ, M. str. 240

<sup>36</sup> PACALOVÁ, J.

## **Semináře**

Semináře jsou zajímavou formou setkávání rodičů. Téma se vybírá tak, aby odpovídalo nejnovějším poznatkům, o kterých se momentálně mluví v péči o dítě s postižením. Rodiče si však mohou téma sami vymyslet.<sup>37</sup>

## **Informace, odborné materiály, zpravodaj**

Středisko rané péče informuje o své činnosti v různých formách, které záleží na příjemci (letáky, bulletin, či reportáže v mediích).<sup>38</sup>

## **Hračky, pomůcky**

Střediska rané péče zapůjčují, prodávají a vyrábí hračky a pomůcky, které nejsou běžně v obchodech a hračkářstvích. Výpůjčky trvají delší období než do příští konzultace. Mnohaletých zkušeností poradců rané péče využívají i výrobci speciálních hraček, kteří se dle nich snaží přizpůsobit výrobu specifickým kritériím jednotlivých postižení.<sup>39</sup>

## **1.7 Rodina na počátku péče o děti se specifickými potřebami**

Rodiče očekávající dítě se na něj těší, mají své plány, představy a přání. Nikdo si nepřipouští, že by se zrovna jemu mohlo narodit dítě s postižením. Většinou se o tom, že dítě má nějaké postižení, rodiče dozví hned při prvním kontaktu s lékařem.<sup>40</sup> Pro rodiče tato zpráva znamená nenaplnění jejich očekávání a velké zklamání. Důležité je pomoci rodičům vyrovnat se s postižením, které jejich dítě má.

Fáze obvyklých reakcí vypracovala Elisabeth Kübeler-Ross a více se jim věnuje Jiří Jankovský<sup>41</sup> (Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením) :

- *nulitní fáze* – období očekávání dítěte

---

<sup>37</sup> PACALOVÁ, J.

<sup>38</sup> PACALOVÁ, J.

<sup>39</sup> PACALOVÁ, J.

<sup>40</sup> KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. s. 20

<sup>41</sup> JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 1. vydání. Praha: Triton, 2006. s. 61-62. ISBN: 80-7254-730-5.

- *iniciální šok* – silná iracionální reakce ovládaná emocemi, pocit krize, hlubokého zklamání, deziluze a ztráty (toho úžasného, dokonalého dítěte), stálá otázka „proč právě já“
- *popření* – snaží se vytěsnit realitu, namlouvají si „jedná se o omyl“, stěžují si na nedostatek informací, ptají se jiných odborníků, hledají viníky
- *zloba (agrese)* – obviňují sebe, partnera, lékaře a zdravotnický personál (většinou se to týká těch nejobětavějších a nejvnímavějších)
- *deprese* – hluboký smutek a přesvědčení, že jde o trest za pochybení, nejsou schopni se vyplakat, myšlenka že je vše ztraceno se jim musí vyvrátit
- *smlouvání* – zaměřují se na kompenzační mechanismy jako je alternativní medicína, léčitelství, náboženství
- *vyrovnání se* – rodiče akceptují dítě takové jaké je, přeorganizují si život, tato situace není úděl, ale úkol (V. E. Frankl)<sup>42</sup>

V celém procesu je důležité dávat rodičům naději, ale rozhodně ne falešnou. Je dobré si uvědomit, že život člověka je rozmanitý a cesty Boží nevyzpytatelné. A tak je v běžnou realitou, že si rodiče nemusí projít všemi fázemi a dokonce se mohou k některým vracet.<sup>43</sup>

## 1.8 Tým rané péče

Dělíme podle Hradilkové na zaměstnanecký, externí, mezioborový, či spolupracující. Do *zaměstnaneckého* týmu patří personál stejného zřizovatele, většinou se jedná o vedoucího, poradce a koordinátorky. *Externí* pracovníci jsou doplňující odborníci zaměřeni na specifické nebo časově ohraničené služby. *Mezioborový a spolupracující* odborníci nemají smluvní poměr, ale spolupracují ku prospěchu klienta.<sup>44</sup>

---

<sup>42</sup>JANKOVSKÝ, J.

<sup>43</sup>JANKOVSKÝ, J.

<sup>44</sup>HRADILKOVÁ, T. a L. KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ a J. VACHULOVÁ,

Personál rané péče pracuje v interdisciplinárním týmu. Rodič je nejdůležitějším členem týmu, on zná své dítě nejlépe a rozhoduje o něm. Přední pozici má také poradce rané péče. K co nejkvalitnějším službám přispívají další odborníci jako je speciální pedagog, sociální pracovník, psycholog, fyzioterapeut, ergoterapeut a odborný lékař. Je zřejmé, že složení týmu je různorodé. Vždy záleží na specializaci jednotlivého pracoviště (dle postižení). Není nutné, aby jednotliví pracovníci byli zaměstnáni na plný úvazek. Může se jednat pouze o externí spolupracovníky a konzultanty. Takto se lépe zajistí, že dítě bude posuzováno kvalitně a komplexně. Dojde i k lepší podpoře rodiny, ke snadnějšímu plnění plánů intervence a terapií. Všichni zaměstnanci plní společný individuální plán, který je vytvořen pro jediného klienta, a vyměňují si o něm veškeré informace.<sup>45</sup>

## **1.9 Principy rané péče**

Pro poskytovatel rané péče je důležité, aby dodržoval minimální standardy, které jsou stanovené Ministerstvem práce a sociálních věcí České republiky. Standardy patří mezi oficiální dokumenty a každý má možnost se s nimi seznámit na internetových stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky.<sup>46</sup>

### **Princip důstojnosti**

Jedná se o respektování individuality dítěte a s tím související sociální, kulturní a výchovné zvláštnosti jednotlivé rodiny. S uživatelem jednájí v jakékoliv situaci jako s partnerem. Prostor, kde se konají, ambulantní programy má být vyzdobený a zařízený, tak, aby je neurážel a nesnižoval jejich důstojnost. Dokumentaci vedou s ohledem na uživatele.<sup>47</sup>

---

<sup>45</sup> Asociace pracovníků v rané péči. Standardy rané péče. *Asociace-ранаpece.unas.cz* [online]. 2011, [cit. 2011-10-26]. Dostupné z WWW: <[http://www.asociace-ранаpece.unas.cz/hlavni\\_strana.php](http://www.asociace-ранаpece.unas.cz/hlavni_strana.php)>.

<sup>46</sup> HRUŠKOVÁ, M. a L. KOZLOVÁ,

<sup>47</sup> HRUŠKOVÁ, M. a L. KOZLOVÁ,

### **Princip ochrany soukromí klienta**

Při terénní formě práce (doma), vstupuje zaměstnanec rané péče pouze do místností, kam je zván. Všechny informace o uživateli jsou tajné, poskytují je pouze s jeho souhlasem, či souhlasem zákonného zástupce. Veškerá dokumentace o uživateli je pro ně důvěrným materiálem.<sup>48</sup>

### **Princip zplnomocnění**

Uživatel má právo na kvalifikované a objektivní informace v míře, kterou si sám určí. Také má právo rozhodovat o sobě sám a všichni pracovníci rané péče to musí respektovat. Rodiče jsou právoplatnými a důležitými členy interdisciplinárního týmu při plánování a hodnocení služeb rané péče. Tyto služby rozšiřují právní povědomí rodin. Také pomáhají se soudržností uživatelských skupin.<sup>49</sup>

### **Princip nezávislosti**

Pracovníci rané péče pomáhají rodičům a dětem nalézt a využít vlastní zdroje a schopnosti ke zvládnutí situace, ve které se nacházejí. Služby jsou poskytovány, tak aby rodina nebyla závislá na žádné výchovně-vzdělávací instituci ani ústavní instituci. Služby rané péče se od nich oddělují obsahově, finančně i personálně.<sup>50</sup>

### **Princip práva volby**

Uživatel má právo si vybrat, zda chce přijmout nabízené služby. Ty jsou navrhovány na základě společně vytvořeného individuálního plánu a jeho projeveného zájmu.

### **Princip týmového přístupu a komplexnosti služeb**

*„Vzájemná informovanost a spolupráce externích i interních zaměstnanců v interdisciplinárním týmu rané péče přináší ve svých důsledcích kvalitativní, časové a ekonomické výhody pro klienta a společnost. Klient musí být vždy pozván k rozhodujícím jednáním.“<sup>51</sup>*

---

<sup>48</sup> HRUŠKOVÁ, M. a L. KOZLOVÁ,

<sup>49</sup> HRUŠKOVÁ, M. a L. KOZLOVÁ,

<sup>50</sup> HRUŠKOVÁ, M. a L. KOZLOVÁ,

<sup>51</sup> HRUŠKOVÁ, M. a L. KOZLOVÁ,

## **Princip přirozenosti prostředí**

Většina služeb je uživatelům poskytována v rodině, tedy v přirozeném prostředí dítěte. I metody jsou vybírány tak, aby tam bylo co nejméně „speciálního“. Jednotlivé návštěvy zaměstnance rané péče jsou přizpůsobeny chodu a rytmu rodiny.<sup>52</sup>

## **Princip kontinuity péče**

Raná péče napomáhá sociální integraci dítěte a jeho rodiny v rámci komunity a regionu. Před ukončením využívání služeb je uživatel seznámen s návaznými službami. Pokud má zájem, je mu zprostředkován kontakt s dalšími službami v regionu.<sup>53</sup>

### **1.10 Standardy rané péče**

Společnost pro ranou péči přijala 9. 12. 2008 standardy rané péče procedurální, personální a provozní.

#### **Procedurální standardy služeb rané péče**

Tyto standardy určují za jakých okolností dítě do střediska rané péče přijmout. Pracovníci mají přesně danou strukturu prvních schůzek a způsob sepisování dohody o poskytovaných službách. Uživatelé společně se zaměstnanci střediska rané péče plánují jednotlivé služby a vytváří individuální plán. Celý proces poskytování služeb je rozdělen do bodů, které se musí bezvýhradně plnit. Jedná se o komplexní posouzení potřeb uživatele, o poradenství, výchovně vzdělávací a aktivizační služby, pomoc při prosazování práv a zájmů uživatele, také ukončení služby, hodnocení a zpětnou vazbu. Velmi důležitá je i dokumentace a případné stížnosti.<sup>54</sup>

#### **Personální standardy služeb rané péče**

Pracovníci rané péče pracují v týmu. Postup při výběru jednotlivých zaměstnanců je striktně určen, stejně tak jejich přijímání, zaškolování a další vzdělávání. Tyto standardy se zabývají i prací s dobrovolníky a studenty. Za velmi

---

<sup>52</sup> HRUŠKOVÁ, M. a L. KOZLOVÁ,

<sup>53</sup> HRUŠKOVÁ, M. a L. KOZLOVÁ, 7-9.s.

<sup>54</sup> Asociace pracovníků v rané péči. Standardy rané péče. Asociace-ranapece.unas.cz [online]. 2011, [cit. 2011-10-26]. Dostupné z WWW: <[http://www.asociace-ranapece.unas.cz/hlavni\\_strana.php](http://www.asociace-ranapece.unas.cz/hlavni_strana.php)>.

důležitou část personálních standardů rané péče považují supervizi. Ta by měla zaměstnance chránit před syndromem vyhoření. Podstatné je také, aby si zaměstnanci dokázali vyměňovat informace, rozdělit jednotlivé kompetence a pracovali co nejefektivněji.<sup>55</sup>

### **Provozní standardy služeb rané péče**

Patří mezi posledními standardy rané péče. Nepovažuji je pro moji bakalářskou práci za podstatné, proto se jim blíže nevěnuji. Zaměřují se na způsob zajištění důstojného prostředí, způsob služby z místního a časového hlediska, způsob informace o službě, způsob reakce na havarijní a nouzové situace, způsob zajištění soukromí klienta, management, nakládání s finančními prostředky, životní prostředí, úroveň služeb.<sup>56</sup>

### **1.11 Český model rané péče – Provázení**

V České republice vznikala střediska rané péče již od poloviny 80. let minulého století. Hlavně se zabývala rodinami s dětmi se zrakovým postižením a postupně se rozšiřovala na ostatní postižení. U nás jsou důležití autoři Matějček a Langmeier, kteří se zabývali tématy dětí v raném věku s postižením. Vývoj byl ovlivněn i nedirektivním, systematickým a neexpertním přístupem. Potřebu vzniku rané péče iniciovali učitelé a lékaři, kteří byli ve styku s rodinami, které měly dítě s postižením. Vlivem několika směrů vznikly komplexní služby rané péče, které jsou poskytovány od konce 60. let v USA. Podle Hradilkové<sup>57</sup> jsou to směry:

---

<sup>55</sup> Asociace pracovníků v rané péči. Standardy rané péče. *Asociace-ranapece.unas.cz* [online]. 2011, [cit. 2011-10-26]. Dostupné z WWW: <[http://www.asociace-ranapece.unas.cz/hlavni\\_strana.php](http://www.asociace-ranapece.unas.cz/hlavni_strana.php)>.

<sup>56</sup> Asociace pracovníků v rané péči. Standardy rané péče. *Asociace-ranapece.unas.cz* [online]. 2011, [cit. 2011-10-26]. Dostupné z WWW: <[http://www.asociace-ranapece.unas.cz/hlavni\\_strana.php](http://www.asociace-ranapece.unas.cz/hlavni_strana.php)>.

<sup>57</sup> HRADILKOVÁ, T. in JESENSKÝ, J. *Edukace a rehabilitace zrakově postižených na prahu nového milénia*. 1.vydání. Hradec Králové: Gaudeamus, 2002. ISBN: 80-7041-8. str. 83-84

- *Teorie imprintingu* (vpečetování/vtištění) zdůrazňuje, že v prvních třech letech života se utváří osobnost dítěte. Díky této teorii se obrátila pozornost psychologů a pedagogů na kojence a batolata.<sup>58</sup>
- *Výsledky výzkumů o interakci matka-dítě, rodina-dítě a intuitivním rodičovství* Od původního pasivního náhledu na dítě k aktivnímu. Jedná se o posílení pocitu zodpovědnosti a sebevědomí rodičů. Oni nejlépe vědí, co dítě potřebuje, rozumí jeho signálům a na rozdíl od dítěte mohou říci o pomoc odborníkům.<sup>59</sup>
- *Poznatky o plasticitě CNS*, o pozitivním vlivu stimulace v raném věku dítěte a poznatky o příčinách a důsledcích deprivace. V raném věku je mnoho kompenzačních možností.<sup>60</sup>
- *Hnutí za práva osob s postižením*. V 70. letech v USA usilovali o právo na rovné podmínky, právo na co nejméně omezující prostředí, (kde je speciálního jen tolik, kolik je nezbytně nutné) a o právo žít ve vlastní rodině a komunitě. Tímto se urychlila změna pojetí sociální práce a vzdělávání.

Výše uvedené teorie obsahují odkazy zejména na hlediska biologická a sociální, které jsou základem teorie rané péče.<sup>61</sup>

Terezie Hradilková, ředitelka Společnosti pro ranou péči, popsala ve své přednášce s názvem *Deset let rané péče pro rodiny dětí se zrakovým postižením v ČR*, jak nás tyto teorie ovlivnily a s čím se na počátku práce poradci museli vypořádat:<sup>62</sup>

- *Pokud chceme pomoci dítěti s postižením, musíme ulevit celé rodině*. Uživatel není jen dítě, ale celá rodina a všichni její účastníci. Musíme s ní pracovat jako se systémem. Je nutné naslouchat rodině a jejím potřebám. Každá rodina je individuální a tak se s ní musí pracovat.<sup>63</sup>

---

<sup>58</sup> HRADILKOVÁ, T. in JESENSKÝ, J. str. 83-84

<sup>59</sup> HRADILKOVÁ, T. in JESENSKÝ, J. str. 83-84

<sup>60</sup> HRADILKOVÁ, T. in JESENSKÝ, J. str. 83-84

<sup>61</sup> HRADILKOVÁ, T. in JESENSKÝ, J. str. 83-84

<sup>62</sup> HRADILKOVÁ, T. in JESENSKÝ, J. str. 84-85

<sup>63</sup> HRADILKOVÁ, T. in JESENSKÝ, J. str. 84-85



- *Rodiče musí být respektováni nejen jako klienti, ale i jako odborníci a partneři.* Poradce nemůže vědět všechno a proto se ani tak nesmí chovat. Radí rodičům, pouze pokud o to mají zájem. Je důležité využívat vnitřní zdroje a tradice rodiny. Rodiče by měli být sebevědomí a přijímat odpovědnost za dítě.<sup>64</sup>
- *Rozlišovat mezi sociální kontrolou a pomocí.* Jedná se o nový směr, který přinesl systematický přístup. S tím souvisí uvědomování si potřeby hranic pro profesionály v pomáhajících profesích, jako preventivní opatření proti psychické deprivaci a syndromu vyhoření pracovníka. Rodině se pouze nabízí pomoc a neurčuje se jim, co mají dělat.<sup>65</sup>
- *Naučit se týmově pracovat.* Pracovníci se naučili pracovat v interdisciplinárním týmu. Již se nerozhodují samostatně, ale konzultují s kolegy, s kterými se dělí o své kompetence. Objevila se potřeba spolupracovat i s ostatními odborníky jako jsou lékaři a úředníci. V dnešní době je tolik nových poznatků, že by je jeden člověk všechny nedokázal obsáhnout.<sup>66</sup>

Cílem modelu Provázení je pomáhat dětem minimalizovat následky postižení, rodičům pomáhat být sebevědomí a zodpovědní, a oběma s pozitivním prožíváním procesu výchovy.<sup>67</sup>

#### **Zásady realizace programu osvěty a vzdělávání:**

- uvědomění si toho, že klientem je rodina, ale rodiče jsou zároveň členem týmu
- raná péče se odehrává převážně v prostředí pro dítě nejbližším, tedy doma
- respektování originality dítěte a kulturní, sociální a výchovné individuality rodiny
- napomáhání při hledání vlastních zdrojů rodičů a dětí, které by jim dopomohli k vyrovnání se s postižením
- podporování sociální integrace dětí s postižením a právo každého vyrůstat a být vzděláván ve vlastní komunitě.<sup>68</sup>

---

<sup>64</sup> HRADILKOVÁ, T. in JESENSKÝ, J. str. 84-85

<sup>65</sup> HRADILKOVÁ, T. in JESENSKÝ, J. str. 84-85

<sup>66</sup> HRADILKOVÁ, T. in JESENSKÝ, J. str. 84-85

<sup>67</sup> HRADILKOVÁ, T. in JESENSKÝ, J.

## 1.12 Programy rané péče

Model rané péče Provázení se skládá ze tří nezastupitelných programů. Ty se sice v praxi prolínají a navzájem ovlivňují, ale pro lepší vysvětlení se rozdělují. Jedná se o programy Podpora rodiny, Podpora dítěte a Působení na společnost - osvěta.

### **Podpora dítěte**

Obsahuje metodiky a terapie, které jsou zaměřené na zjištění, předcházení a minimalizaci důsledků postižení nebo narušení sociálních vazeb dítěte. Skrze tyto metody se snaží v co největší možné míře snížit vzniklá či možná vývojová opoždění a úroveň dítěte zvýšit na co nejlepší. Pomáhá dítěti s vytvářením kompenzačních mechanismů a posiluje funkce, které by mohly být ohroženy nebo potlačeny. Rozsah a plán intervencí vychází z poznání a respektování dítěte a rodiny. Je utvořen na základě požadavků rodičů.<sup>69</sup>

### **Podpora rodiny**

Tento program napomáhá rodičům s učením dítěte odpovědnosti a nezávislosti. Cílem je dostatečně rodiče informovat a zaškolit, aby věděli jak správně formulovat svou potřebu (zakázku) a měli možnost být partnery odborníkům. Tato podpora začíná již nabídkou pomoci, která přijde ve správný čas. Pomáhá rodině se smířením a přijetím dítěte s postižením. Podporuje udržení či navázání vztahů v komunitě. Je důležité, aby byl respektován sociokulturní kontext rodiny a její tradice. S využíváním vnitřních sil je tento program nejúčinnější. Jak dobře bude dítě svou situaci zvládat, záleží ve velké míře na rodičích a na tom, jak to zvládají oni.<sup>70</sup>

### **Působení na společnost - osvěta**

U poradenství v rané péči je velkým ovlivňujícím faktorem sociokulturní prostředí, ve kterém je poskytována. Sociální integrace lidí s postižením se odehraje,

---

<sup>68</sup> HRADILKOVÁ, T. in JESENSKÝ, J.

<sup>69</sup> HRADILKOVÁ, T. in JESENSKÝ, J. *Edukace a rehabilitace zrakově postižených na prahu nového milénia*. 1. vydání. Hradec Králové: Gaudeamus, 2002. ISBN: 80-7041-8. str. 86

<sup>70</sup> HRADILKOVÁ, T. in JESENSKÝ, J. str. 86

pouze pokud bude účastníkem preventivních a vzdělávacích programů nejširší společnost, včetně lidí s postižením a jejich rodiny.<sup>71</sup>

### 1.13 Dělení středisek rané péče dle druhu postižení

Střediska rané péče se rozdělují podle jednotlivých postižení na které se zaměřují. Jedná se o ranou péči pro rodiny a děti:

- se zrakovým a kombinovaným postižením
- se sluchovým a kombinovaným postižením
- s tělesným a kombinovaným postižením
- s mentálním a kombinovaným postižením
- s poruchou autistického spektra

### 1.14 Poskytovatelé rané péče působící v jižních Čechách

- **Středisko rané péče SPRP České Budějovice** (Kněžská 410/8, 370 01 České Budějovice 1)  
Sociální služby nabízí ambulantní a terénní formou. Zaměřují se na *děti a jejich rodiny se zrakovým a kombinovaným postižením.*
- **Středisko rané péče pro jihočeský region** (tř. Dr. Edvarda Beneše 286/5, Soběslav II, 392 01 Soběslav)  
Tyto sociální služby poskytují terénní formou. Zaměřují se na *děti a jejich rodiny s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením.*
- **Středisko rané péče Tamtam Praha** (Hábova 1571/22, Praha 13-Stodůlky, 155 00 Praha 515)  
Poskytují služby ambulantní a terénní formou. Zaměřují se na *děti a jejich rodiny se sluchovým a kombinovaným postižením.*
- **Arpida, centrum pro rehabilitaci osob se zdravotním postižením, o.s.** (U Hvízdala 1402/9, České Budějovice 2, 370 11 České Budějovice 11)

---

<sup>71</sup> HRADILKOVÁ, T. in JESENSKÝ, J. str. 86

Poskytuje sociální služby převážně ambulantní formou. Zaměřuje se na *děti a jejich rodiny s tělesným a kombinovaným postižením.*

- **Služba rané péče v Základní škole a Mateřské škole a poskytovatel sociálních služeb, Kaňka o.p.s** (Helsinská 2731, Tábor, 390 05 Tábor 5)

Poskytují sociální služby převážně ambulantní formou. Zaměřují se na *děti a jejich rodiny s kombinovaným, tělesným, zrakovým, sluchovým a jiným zdravotním postižením.*

## **2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

### **2.1 Cíl práce a výzkumné otázky**

Cílem práce je zmapovat jakou formou jsou realizovány sociálně terapeutické činnosti poskytovatelů rané péče v jižních Čechách. Dílčím cílem je zpracovat náměty ke zkvalitnění služeb u těchto poskytovatelů.

Výzkumné otázky zní: Které sociálně terapeutické činnosti jsou pracovníky služby rané péče v jižních Čechách preferovány a z jakého důvodu? Jaké mají poskytovatelé rané péče plány a představy do budoucna?

## 3 METODIKA

### 3.1 Metody výzkumu

Pro tuto práci jsem využila metod kvalitativního výzkumu. Cílem kvalitativního výzkumu je vytváření nových hypotéz, nového porozumění a vytváření teorie. Jako nástroje sběru dat jsem využila rozhovor a analýzu dokumentů.

Rozhovor je základním nástrojem, kdy jsou požadované informace získány v přímé interakci s respondentem.<sup>72</sup> Použila jsem polostandardizovaný rozhovor s vedoucími pracovníky či jejich zástupci. Rozhovor trval přibližně hodinu a půl, velmi však záleželo na sdílnosti jednotlivců.

Ve své práci jsem využila, také metodu analýzy dokumentů. Prostudovala jsem letáky a příručky všech poskytovatelů sociální služby rané péče.

### 3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor pro zpracování dat tvoří poskytovatelé služby rané péče v jižních Čechách, kterých je celkem pět (jejich kontakty jsem uvedla do přílohy číslo 2.). Polostandardizovaný rozhovor jsem provedla s vedoucími pracovníky či zástupci těchto zařízení.

#### **Středisko rané péče České Budějovice**

Cílovou skupinou jsou rodiny s dětmi se zrakovým a kombinovaným postižením (nyní uvažují o zařazení dětí s ohroženým vývojem). Toto Středisko rané péče bylo založeno 1. 1. 1994. Spádovou oblastí je Jihočeský kraj a část Vysočiny (Havlíčkův Brod, Pelhřimov). Počet registrovaných uživatelů ke dni 29. 2. 2012 činí 67 rodin.

Je zde zaměstnáno 8 žen. Pracovnice se rozdělují na odborné a administrativní pracovníky. Mezi odborné pracovníky patří vedoucí střediska a metodička, která je vysokoškolsky vzdělaná s titulem Mgr., obor Speciální pedagogika. Sociální

---

<sup>72</sup> DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum, 2002. ISBN: 9788024601397.

pracovnice, které vedou přímou péči s uživateli. Všechny jsou vysokoškolsky vzdělané, obor Rehabilitační a psychosociální péče o dospělé a seniory. Jedna pracovnice má akreditaci na zrakového terapeuta. Další sociální pracovnice a metodička má vysokoškolské vzdělání ukončené titulem Phd. Mezi administrativní pracovnice patří koordinátorka sociálních služeb, která je vysokoškolsky vzdělaná, obor učitelství pro 1. stupeň. A také koordinátorka účetní agendy, asistentka projektu, která má vysokoškolské vzdělání ekonomického směru. Všichni zaměstnanci Střediska rané péče mají kurz poradce rané péče. Pracovnice si stále doplňují své vzdělání absolvováním různých kurzů, které zde blíže nespecifikuji.

Společnost pro ranou péči zřídila několik středisek pro ranou péči v České republice, mimo jiné i v Českých Budějovicích. Všechna střediska se musí metodicky zodpovídat, aby měla stejnou kvalitu poskytovaných služeb. Pořádají společné odborné porady, kazuistické semináře a setkávání poradců rané péče. Jinak jsou jednotlivá střediska samostatně fungující s vlastním identifikačním číslem organizace. Všechna také patří do Asociace poradců rané péče.

Rozhovor jsem provedla s *Mgr. Janou Tušlovou*, vedoucí střediska a poradkyní rané péče.

### **Středisko rané péče pro jihočeský region**

Cílovou skupinou jsou rodiny s dětmi s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením nebo s opožděným vývojem. Toto Středisko rané péče bylo založeno v roce 2006. Spádovou oblastí je Jihočeský kraj. Počet registrovaných uživatelů ke dni 3. 4. 2012 je 30 rodin.

Ve Středisku rané péče pracují čtyři zaměstnanci a účetní. Vedoucí střediska a poradkyně rané péče má Vyšší odborné vzdělání pedagogického směru, obor vychovatelství. Jedna poradkyně rané péče má magisterské vzdělání, obor Speciální pedagogika. Další má bakalářský titul z oboru Učitelství pro MŠ. Koordinátorka má magisterské vzdělání, obor Rehabilitační péče. Všechny poradkyně mají kurz poradce rané péče. Také jsou členy Asociace poradců rané péče.

Středisko rané péče je sociální službou, kterou nabízí "I MY" Společnost pro podporu lidí s postižením o.s.

Rozhovor jsem provedla s poradkyní střediska rané péče s paní *Mgr. Žákovou*.

### **Středisko rané péče Tamtam Praha FRPSP**

Do své bakalářské práce jsem zařadit i Středisko rané péče Tamtam Praha, ačkoliv nesídlí v jižních Čechách. Tento kraj, ale spadá do jejich působnosti. Poradci, *dojíždí přibližně ke čtrnácti až sedmnácti rodinám z Jihočeského kraje.*

Cílovou skupinou jsou rodiny s dětmi se závažným postižením sluchu, s postižením duálním nebo kombinovaným. Toto Středisko rané péče Tamtam bylo založeno v roce 2001. Spádovou oblastí je Jihočeský kraj, Praha, Středočeský kraj, Plzeňský kraj, Karlovarský kraj, Ústecký kraj, Liberecký kraj, Královéhradecký kraj a Pardubický kraj.

Je zde zaměstnáno sedm přímých zaměstnanců. A to na různých pracovních pozicích. Vedoucí střediska a metodička má vysokoškolské vzdělání obor Speciální pedagogika. Dalším zaměstnancem je poradce rané péče a zároveň psycholog s vysokoškolským vzděláním zakončeným titulem PhDr. Dva poradci rané péče a zároveň speciální pedagogové, mají vysokoškolské vzdělání, obor Speciální pedagogika. Také zaměstnávají poradce rané péče se středoškolským vzděláním, obor Sociální práce. Výkonná ředitelka FRPSP a speciální pedagog má vysokoškolské vzdělání, obor Speciální pedagogika. Koordinátor sociální služby a speciální pedagog má vysokoškolské vzdělání, obor Speciální pedagogika. Všichni poradenští pracovníci absolvovali kurz poradce rané péče, dále mají foniatrické vzdělání a většina i státní závěrečné zkoušky z logopedie. Jsou členy Asociace poradců rané péče. Počet registrovaných uživatelů ke dni 12. 3. 2012 činí 110 rodin. Maximální kapacita pracoviště 140 uživatelů.

Středisko rané péče Tamtam Praha je ***součástí občanského sdružení Federace rodičů a přátel sluchově postižených (FRPSP)***. *„Federace rodičů a přátel sluchově postižených, o.s. poskytuje komplex služeb pro dvě cílové skupiny. Největší skupinou je skupina rodičů dětí s různým typem sluchového postižení a dětí s kombinovaným*



postižením, z nichž jedno je sluchové. Druhou skupinou uživatelů jejich služeb jsou dospělí neslyšící, nedoslýchaví a ohluchlí lidé a lidé s kochleárním implantátem.“<sup>73</sup>

Rozhovor jsem provedla s *Mgr. Martinou Péčovou*, která je vedoucí Střediska raná péče.

### **Raná péče v ARPIDĚ, centru pro rehabilitaci osob se zdravotním postižením,o.s.,**

Hned na úvod bych chtěla podotknout, že se nejedná o Středisko rané péče, ale pouze o jednu ze sociálních služeb nabízených centrem Arpida.

Cílovou skupinou jsou rodiny s dětmi s tělesným a kombinovaným postižením. I když je spádovou oblastí Jihočeský kraj, po domluvě lze vzít i jiné uživatele. Ročně mají 130 uživatelů.

Hlavními pracovníci této služby je dětská zdravotní sestra a sociální pracovnice. Dětská zdravotní sestra také pracuje jako pracovník v sociálních službách a má středoškolské zdravotnické vzdělání. Sociální pracovnice má magisterské vzdělání obor Rehabilitační péče. Dalšími pracovníky jsou různí odborníci například neurolog, speciální pedagog, psycholog, fyzioterapeut, ergoterapeut a tak dále. S kterými odborníky bude uživatel v kontaktu, záleží na jeho potřebách.

Rozhovor jsem provedla se sociální pracovnící paní *Mgr. Danou Kopeckou*.

### **Služba rané péče v ZŠ a MŠ a poskytovatel sociálních služeb, Kaňka o.p.s**

Cílovou skupinou jsou rodiny s dětmi s mentálním, tělesným, smyslovým nebo kombinovaným postižením. Spádovou oblastí je Tábor a okolí do 60 km. Počet registrovaných uživatelů ke dni 3. 4. 2012 je 35 rodin.

Kaňka o.p.s. je poskytovatelem sociální služby Raná péče. Nejedná se tedy o Středisko rané péče. V této sociální službě pracuje sociální pracovnice s vysokoškolským vzděláním sociálního směru. Také logopedka s magisterským vzděláním obor surdopedie a logopedie. Speciální pedagog s magisterským vzděláním, obor speciální pedagogika. Ergoterapeut dosáhl bakalářského vzdělání obor ergoterapie.

---

<sup>73</sup> Federace rodičů a přátel sluchově postižených, o.s. Frpsp.cz [online]. 2012 [cit. 2012-04-04]. Dostupné z WWW: <<http://www.frpsp.cz/cs-CZ/nase-sluzby.html>>.

Zdravotní sestra má středoškolské zdravotnické vzdělání a absolvovala kurzy Synergetické reflexní terapie MUDr. Vodičkové.

Rozhovor jsem provedla s *Mgr. Irenou Lintnerovou* předsedkyní Kaňky o.s. a ředitelkou Centra Kaňka a Základní školy Kaňka o.p.s., muzikoterapeutkou, terapeutkou Alternativní a augmentativní komunikace.

## 4 Výsledky

### 4.1 Středisko rané péče České Budějovice

Středisko rané péče pracuje v programu Provázení. Model rané péče Provázení se skládá ze tří nezastupitelných programů: Podpora rodiny, Podpora dítěte a Působení na společnost - osvěta. Ty se v praxi prolínají a navzájem ovlivňují. Veškeré zde používané aktivity popisují v sociálně terapeutických činnostech a v nabízených službách.

#### 4.1.1 Nabízené služby

- Mezi nabízené služby patří *poskytování informací, provázení a podpora rodin, psychologické, pedagogické a sociální poradenství*. V podstatě pomohou rodičům se vším, co potřebují. Radí kam, kdy a kde mají žádat o jaké sociální příspěvky. Pomáhají jim řešit bezbarierovost v domě.
- *Odkazují uživatele na odborníky* a to jak lékaře pro děti, tak třeba i psychology pro rodiče. Radí jak cvičit a pracovat s dítětem a mnohé další.
- Zabývají se i *pomocí při prosazování práv a zájmů rodičů* a jejich dětí s postižením. Nabízí *poradenství* v oblasti výchovy dítěte, komunikace a interakce (vzájemné působení, jednání) s ním. Podporují jeho vývoj ve všech oblastech.
- Na požádání *doprovází uživatele na vyšetření a k jednání*. Zaměstnanci poskytují telefonické poradenství a zasílání materiálů.
- Provádí ***funkční vyšetření a program stimulace zraku***. *Funkční vyšetření zraku* není vyšetřením oftalmologickým. Důležitou roli při něm hraje nejen dítě a vyšetřující, ale rodiče. Jelikož rodiče dítě pozorují, mají s ním nejvíce zkušeností a jejich názory jsou nepostradatelné pro celkové posouzení úrovně zrakového vnímání. Toto vyšetření má zjistit za jakých podmínek dítě nejlépe vidí a komunikuje se svým okolím. Také zjistí jaká mu vyhovuje barevnost, velikost, vzdálenost hraček a pomůcek. Tyto informace pomohou rodičům a poradcům rané péče upravit okolí dítěte, aby mu co nejvíce vyhovovalo a mohlo efektivně využít sebemenší zbytek zraku. Na základě vyšetření, se vybírají vhodné

pomůcky ke stimulaci zraku dítěte. Při *stimulaci zraku* se jedná o povzbuzení, či dráždění oka. Dítě se zaměří zrakem na blikající, pestrobarevnou nebo podsvícenou pomůcku. Pracovníci Střediska rané péče *pomáhají tyto pomůcky vybrat* a pracují s nimi.

- Středisko rané péče *půjčuje speciální pomůcky, hračky, literaturu, videa a CD. Pomáhá při výběru předškolního zařízení.* Seznámí je s pracovníky Speciálně pedagogického centra a všichni společně hledají co nejvhodnější předškolní zařízení. Je to důležité, jelikož nabídka je celkem velká a orientace v ní malá.
- *Vydává zpravodaj pro rodiče Rolnička*, kde jsou popsány připravované akce, odborné články, nové informace, příběhy rodičů, ale i případné změny legislativy.
- Pořádá *odborné instruktáže* (předvedení) pro ostatní poskytovatele služeb rané péče.
- Pořádá *skupinová setkání rodičů* (jinak nazývané svépomocné skupiny) semináře, přednášky a týdenní kurzy pro celé rodiny. Rodiče se sami domluví na společné schůzce, vybírají si témata, o kterých chtějí diskutovat, zvou si odborníky, domlouvají se na společných výletech a návštěvách.
- Středisko pro ranou péči *se účastní a pořádá Mezinárodní konference, přednášky* pro studenty, *semináře* pro úředníky a lékaře. Tímto chtějí rozšiřovat informovanost o rané péči a o důležitosti podpory rodiny. Cílem je také upozornit na potřebu včasné diagnózy a práce s dítětem již od narození.
- Vedoucí střediska **preferuje** ve svém Středisku rané péče *zprostředkování a výměnu zkušeností a to ve vztahu poradce a více rodin.* Konkrétně se jedná o společné návštěvy, kdy jede poradce s jednou rodinou na návštěvu k rodině druhé. Oblíbené je i pravidelné setkávání rodin ve Středisku rané péče, organizované svépomocnými skupinami, kde si samy plánují témata a navrhnou odborníky, se kterými chtějí mít besedy.
- Nejoblíbenější jsou kurzy neboli *poobyty*, které pořádá Středisko rané péče jednou ročně, a to v létě. Účastnit se mohou všichni bez ohledu na délku využívání jejich služeb. Rodiny se zde rozdělí do skupin po třech až pěti a to dle

věku, postižení, či životní etapy. Ke každé skupině se přiřadí dvě poradkyně, které mají pro svoji skupinu předem promyšlené dopolední aktivity. Je důležité, aby zde byli s dětmi rodiče a společně zažívali nové zážitky a úspěchy. Každá skupina musí mít svou hernu, aby se navzájem nerušily. Paralelně s tímto programem probíhá skupina jen pro sourozence, která má táborový program. Odpolední aktivity provozují všechny rodiny dohromady. Navzájem se seznamují, sdělují si zkušenosti a podporují se. Večerní program je již jen pro rodiče. Děti hlídají studenti, či dobrovolníci. Večer se odehrává dle přání rodičů. Může mít odborné, či výtvarné téma, nebo se jen mohou učit, to co je zájímá, například práce s fotoschopem. Poslední večer před odjezdem je rozlučkový táborák s projekcí fotek a videa z pobytu. Zaměření celého kurzu může být relaxační na stmelení rodiny. Možná je i kombinace, kdy se rodiny nerozdělují do skupin, nebo probíhá canisterapie, návštěva bazénu, cvičení zumbly atd. Vše záleží na přáních a potřebách rodiny.

- Mezi **sociálně terapeutické činnosti** v rodině patří *terénní sociální práce*. Jednání a posouzení potřeb uživatelů. Pomáhají rodinám zejména s akceptací dítěte, takového jaké je. Snaží se o udržení a navázání vztahů v komunitě, aby rodiče nebyli odděleni od ostatních lidí. Pomáhají pochopit a přijmout, že se za své dítě ani sami za sebe nemusí stydět a i nadále si mají udržovat styky se svými známými a přáteli. Rodina se nesmí vytrhnout z kontextu, je zapotřebí využít její síly. Terénní sociální práce se uskutečňuje aktivním informováním o službě a depistáži. Pracovníci Střediska rané péče informují odborníky i širokou veřejnost o existenci služby rané péče. Vedoucí střediska Tušlová se však domnívá, že lékaři jsou o fungování rané péče informováni dostatečně. Ovšem k potencionálním uživatelům se tyto informace dostávají jen zřídka. O existenci rané péče by se měly maminky dozvědět již v porodnici a to hlavně u dětí předčasně narozených, či dětí se zdravotními problémy. Široká veřejnost je, i přes veškeré snahy, informovaná o rané péči minimálně. K informovanosti by měli přispět studenti pomáhajících profesí a samozřejmě i sponzoři.

- Další činností je *poradenství* a to v oblasti sociální práce, speciální pedagogiky, psychologii a při vysvětlení lékařských zpráv dítěte. Také je důležité věnovat se přechodu z rané péče do předškolního zařízení a spolupráci se speciálně pedagogickým centrem.
- Sociálně terapeutickou činností je i *socioterapie*, ve které se zaměřují na podporu intuitivního rodičovství. Zde se jedná o komunikaci s dítětem, dobrá vazba na dítě a kvalitní vztah k němu. Je důležité porozumět dítěti a vnímat jeho potřeby. Ovšem pracovníci se musí zaměřit i na otázku sourozenců. Zda si mají rodiče pořídit další dítě a jak se k němu mají chovat. Problém sourozenců je momentálně velmi diskutovanou otázkou. Sourozenec není sluha, ale měl by se umět postarat. Podpora pozitivní interakce mezi rodinou a okolím bývá zaměřena na schopnost rodičů přijmout dítě, takové jaké je a představit jej takto svému okolí. Seznámit své přátele s dítětem a jeho odlišnostmi, neskrývat se doma a neizolovat svou rodinu od veškerého dění. K tomu jim pomáhají svépomocné skupiny.
- Důležitá je i *krizová intervence*, jelikož člověk v krizi má problém slyšet a pochopit sdělovanou informaci. Většinou nepochopí, co mu například lékař chce říct, jaká je diagnóza dítěte a co je potřeba s ním dělat.
- Podstatná je i *podpora svépomoci rodičů*. Je dobré, když si rodiče pomáhají navzájem a potřebují odborníky jen minimálně. O této skupině jsem se již zmiňovala výše. Rodiče, sourozenci i sami děti s postižením vidí, že nejsou jediní. Jsou pro sebe velkou oporou a motivací. Navzájem si radí, povzbuzují se a pořádají různé výlety. Rodiče starších dětí se dělí o své zkušenosti a zážitky.
- S tím souvisí *rodinná terapie*, která je potřebná hlavně v rodinách dětí s těžkým kombinovaným postižením. Rozpad manželství je zde častější a tak je vysoká potřeba pracovat s celou rodinou. Celkově ve společnosti je vysoká rozvodovost, ovšem v rodině kde mají dítě s postižením, je vzájemná opora manželů těžko nahraditelná.

- *Komunitní práce* zahrnuje kontaktování uživatelů na instituce a organizace, které by jim pomohly hledat zdroje síly v jejich vlastní rodině a okolí. Proto zakládají nové organizace a různé blogy.

#### **4.1.2 Veřejné akce**

Společnost pro ranou péči organizuje *kampaně Týden rané péče*, které se mohou účastnit všichni poskytovatelé rané péče. Cílem této kampaně je zvýšit povědomí laické i odborné veřejnosti o fungování rané péče. Důležité je, aby veřejnost věděla, že se jedná o terénní sociální službu, která umožňuje rodičům vychovávat dítě s postižením doma. Dalším důležitým cílem je, aby lidé brali pojem raná péče jako pozitivní, spojený s podporou rodiny.

Tento rok poprvé organizují *koncert Vltava Rocková* a to 2. 6. 2012. Bude zde hrát několik hudebních skupin, ve kterých hrají současní či bývalí uživatelé. Během koncertu bude probíhat doprovodný program Střediska rané péče, kde si návštěvníci mohou vyzkoušet, jak se žije lidem se zrakovým postižením. Uvidí zde různé fotografie, kde je zachycena práce poradců rané péče a budou jim poskytnuty informace o rané péči a dobrovolnictví. Celá tato akce má inkluzivní zaměření.

#### **4.1.3 Hodnocení střediska**

Hodnotí Středisko rané péče jako *profesionální*, protože všechny mají vysokoškolské a odborné vzdělání. Považují ho za *ekonomičtější*, jelikož stát vyjde levněji provoz rané péče, než podcenění případného postižení z čehož by mohla vzniknout potřeba platit pobytové zařízení. Z těchto důvodů je tato služba *efektivnější*. Podchycení problému a následná pomoc hned od začátku podporují přirozený vývoj dítěte. Veškerá péče je *komplexní*, nezaměřuje se jen na dítě, ale na celou rodinu. Za omezení považují závislost na financích.

Uživatelé nedávají žádné požadavky na služby, které by jim Středisko rané péče nemohlo splnit. Jediné o co by měli uživatelé zájem, jsou respitní pobyty (odlehčovací pobyty), které patří do jiných sociálních služeb. Spíše cítí problém s návaznými službami jako je kvalitní osobní asistent, již zmiňovaná respitní péče a kvalitní psycholog.

K silným stránkám Střediska rané péče patří *konzultace v rodinách*. Uživatel je zde v přirozeném prostředí, kde se cítí dobře, takže i komunikace a práce s ním je efektivnější. Poradce vidí přirozené prostředí dítěte a získá lepší náhled na situaci rodiny a vztahy v ní. Tím mohou uživatelům maximálně pomoci.

Naopak slabinou je *podpora svépomocných skupin*. Díky probíhajícímu projektu se tato slabina posílila, ovšem vše je jen otázkou času. Až projekt skončí, dojdou finance na podporu svépomocných skupin. Nyní se jeví jako největší slabina *podpora sourozenců dětí s postižením*. Je opravdu nesmírně důležité jim věnovat pozornost. Je mnoho dětí, které mají sourozence s postižením. Jejich role v rodině je velmi složitá. Rodiče na ně kladou vysoké nároky. Chtějí si na nich uskutečnit nenaplněné sny. Některé děti si neužívají plnohodnotného dětství, stále pomáhají s péčí o své sourozence. Stále je jim i kladeno na srdce, že se o něj musí postarat, až oni tady jednou nebudou. Proto je důležité se sourozenci pracovat a věnovat jim potřebnou pozornost a péči. Vhodný by byl psychologický screanning, ale na ten mají většinou sourozenci uživatelů rané péče ještě nízký věk.

#### **4.1.4 Plány do budoucna**

Středisko rané péče v Českých Budějovicích pracuje na vydání knihy *Naše cesta*. Jedná se o příběhy pěti rodin s dětmi s postižením, doplněné informacemi o rané péči. Tato kniha má fungovat jako informační materiál pro veřejnost. Vydání je plánované na podzim 2012.

Mezi další plány patří *pomáhat pěstounům při transformaci sociálních služeb*, napomáhat s jejich zaškolováním ohledně vývoje dítěte. V neposlední řadě by chtěli vyřešit problém s financemi, což se spíše podobá snu. Pracovníci Střediska rané péče vytvořili informační „plácačku“ a tu by chtěli *vložit do balíčku*, který dostávají maminky *v porodnici*. V plánu je *více spolupracovat s neonatologickým zařízením* a společně pomáhat rodinám, které mají dítě s ohroženým vývojem. Realizace by mohla probíhat například v čekárně neonatologického centra, kde by byl poradce rané péče s diagnostickými hračkami.



## 4.2 Středisko rané péče pro jihočeský region

### 4.2.1 Nabízené služby

- Raná péče je terénní služba. Jedná se tedy o *konzultace v rodinách*, kde je uživatel v přirozeném prostředí (jak již zmiňuji i v jiných částech mé práce). Poradci rané péče nabízí praktické návody k činnostem a hrám, které podporují psychomotorický vývoj dítěte. Jedná se o hry a činnosti, které pomáhají dítěti v dalším vývoji pro něj nejvhodnějším způsobem.
- K hrám *půjčují uživatelům vhodné pomůcky a hračky*. Ti si je tak vyzkouší a pokud jim vyhovují i zakoupí.
  - Aby měli rodiče dostatek informací, mohou si *půjčovat odbornou literaturu*. Zde se dozví jak o diagnóze, tak o prognóze, či o zkušenostech jiných rodičů.
- Středisko rané péče zprostředkovává kontakty mezi rodinami navzájem. Pokud má některý z rodičů zájem *se setkat s jinou rodinou se stejnými problémy*, poradce na ně předá kontakt. Vše se děje se souhlasem obou rodin.
- Zprostředkovávají ovšem i *kontakty na odborníky*, s nimiž již mají zkušenosti prostřednictvím jiných uživatelů.
- Středisko nabízí i *sociálně-právní poradenství*. Pomáhají při vyřizování dávek, příspěvků a třeba i průkazů.
- Pracovníci pomáhají při *prosazování práv a zájmů uživatelů*, například právo na volbu nechat si dítě doma či ho dát do stacionáře.
- Také pomáhají při *výběru vhodného předškolního a školního zařízení*, nabízí podporu a aktivní pomoc při integraci do běžné mateřské školy. Jelikož ne každá Mateřská škola a Základní škola je ochotna integrovat dítě. Nejedná se však jen o integraci, ale i o zařazení do speciálních tříd.
- Pokud si rodič přeje, může ho poradce rané péče *doprovázet na odborná vyšetření, či jednání s úřady*. Jedná se hlavně o to, že rodiče v poradci vidí psychickou a odbornou podporu.

- Ze *sociálně terapeutických činností* nabízí Středisko rané péče psychosociální podporu. Jde o *aktivní naslouchání*. Tuto službu preferuje zástupkyně vedoucí střediska. Poradce poslouchá co má rodič na srdci „z čeho se chce vypovídat“. Rodiče nemají nikoho, s kým by si o svých starostech, obavách, trápeních a zkušenostech mohli popovídat. Může být problém i v tom, že každý z partnerů se s postižením jejich dítěte vyrovnal jinak. Každý se nachází v jiné fázi přijetí dítěte, a tak si nerozumí a tudíž si o tom spolu nemohou promluvit. Jsou i případy, kdy zůstane jen jeden z partnerů a tím větší je potřeba všechno s někým sdílet. Někdy nastanou případy, kdy rodiče o tom, že má jejich dítě nějaké postižení, nikomu neřeknou, či to tají. Pak nemají nikoho s kým by si mohli promluvit. Proto ač se to zdá banální je pro rodiče velmi důležité a přínosné, když je někdo vyslechne.
- Další sociálně terapeutickou činností je *podpora výměny zkušeností*. Jedna rodina se setkává s jinou, která má dítě se stejnou diagnózou, nebo se stejnými problémy. Setkávají se hlavně rodiny, které bydlí relativně blízko od sebe. Výměna zkušeností probíhá, tak, že poradce radí rodičům, ať s dítětem zkusí něco, co se u jiné rodiny osvědčilo.
- Středisko rané péče pořádá společná *setkávání rodin a přednášky pro rodiče*. Tyto setkání jsou dvakrát ročně a to před Velikonocemi a Vánocemi. Zde rodiče s dětmi vyrábí ozdoby a dekorace. Součástí je i nějaká beseda (např.: s maminkou nedoslýchavého dítěte), přednáška nebo terapie (muzikoterapie, fyzioterapie atd.) Během besed a přednášek je zajištěno hlídání dětí.
- Hlavními sociálně terapeutickými činnostmi jsou *pobyty*. Středisko rané péče pořádá dva čtyřdenní pobyty ročně, jarní a podzimní. Účastní se jich šest až sedm rodin. Přednost mají noví uživatelé. Určují se i náhradníci. Jelikož situace dětí je velmi proměnlivá a různé léčebné režimy nepředvídatelné. Pobyty probíhají v penzionu Vyhlídka v malebné vesničce Lutová u Třeboně. První večer uživatelé seznamují. Zde vidí, že nejsou jediní kdo má dítě s postižením. Také si často uvědomí, že jsou na tom lidé i hůř (matka samoživitelka, rozsáhlé či kombinované postižení). Druhý den dopoledne je *program s psychologkou*. O

děti se starají pracovníci rané péče a dobrovolnice. Také zde probíhají *sourozenecké skupiny*, které vede psycholožka. Nesmí se zapomínat ani na sourozence, kteří často „trpí“. Odpoledne mají rodiče program *přednášek* (např.: o první pomoci). Večer následuje táborák a opékání buřtů doprovázený hrou na kytaru a zpěvem. Třetí den *dopoledne se rodiče rozdělují*. Maminky cvičí nebo je navštíví kosmetička a tatínkové si povídají s psycholožkou. Děti mají sourozenecké skupiny a věnují se jim poradci (probíhá například *canisterapie*). Odpolední program je dle počasí. Zorganizuje se *společný výlet nebo nějaký kurz* o který rodiče projeví zájem (práce na PC). Večer již patří *rukodělným aktivitám*, kde si společně něco vyrábí. Doma pak mají hezkou vzpomínku na pobyt. Když jdou děti spát, *rodiče spolu posedí a vedou diskuze* na různá témata nebo pokračují ve výrobě. Čtvrtý den probíhá *rodinná olympiáda*, při které se všichni velmi baví. Před obědem se dělá *zhodnocení pobytu*, kde mohou podat rodiče podněty na další práci poradců. Po celý pobyt mohou rodiče využít individuální sezení s psycholožkou. Velikou výhodou těchto pobytů je, zajištění *dostatečného počtu dobrovolníků, kteří hlídají děti*. Pro rodiče je to velmi neobvyklá situace. Nemusí se starat o dítě a mohou si jít někam posedět, uvolnit se a věnovat se čemu chtějí. Tyto pobyty jsou pro rodiče velkým pohodlím, nemají tolik starostí o děti, mají naplánované činnosti, nemusí vařit, nikdo je neodsuzuje a nepozoruje. Děti i rodiče jsou velmi nadšení z her i výroby různých věcí. Pobyty jsou od všech hodnocené velmi kladně.

#### **4.2.2 Veřejné akce**

Akci *Hřiště BezBot* pořádají společně s tábořskou organizací Apla jižní Čechy, která pomáhá lidem s autismem. Vše se odehrává v Českých Budějovicích. Rodiče si mohou v klidu popovídat, dobrovolníci hlídají děti na skluzavkách a prolézačkách v obřím labyrintu.

Účastní se kampaně *Týdne rané péče* vyplňováním dotazníků, psaním článků a poskytováním rozhovorů.

Uživatelé rané péče se také mohou účastnit všech akcí pořádaných společností „I MY“. „*Zkusme to spolu*“ a *Podzimní tanečnická v Řípci*. Pracovníci Střediska rané

péče s těmito akcemi pomáhají, mají na nich své informační letáky, či sami podávají informace o jejich službě.

Pracovníci dělají depistáž u lékařů, informují o jejich službě a dávají jim k dispozici letáčky. Středisko rané péče průběžně *informuje* lékaře i sociální pracovníky na příslušných úřadech a veřejnost o nabízených službách. Poradkyně *vedou semináře nebo přednášky na středních školách a vyšší odborné škole*. Pravidelně organizují přednášky o rané péči pro pediatry, kteří mohou rodičům předat kontakt na jednotlivá pracoviště rané péče. Informují také *prostřednictvím tisku, informačních letáků a na internetových stránkách*. O svých akcích informují i v Soběslavských listech Hláska.

#### **4.2.3 Hodnocení střediska**

Podle pracovníků je středisko malého *rodinného typu*, kde probíhá skvělá *spolupráce všech* zaměstnanců. Velkou výhodou je *terénnost*, jelikož uživatel se doma cítí uvolněně a pohodlně. Podle zaměstnanců si rodiče chválí, že nemusí nikam dojíždět. Silnou stránkou jsou akce *setkávání a pobyty*. Jako omezení chápe zástupkyně vedoucí střediska *velikost kraje*. Někteří rodiče jsou z daleka a je pro ně náročné dojíždět jen na odpolední setkání. To samé platí i u kontaktu s ostatními rodinami. Pokud od sebe rodiny bydlí daleko, nenavštěvují se a neprobíhá výměna zkušeností.

#### **4.2.4 Plány do budoucna**

Pracovníci přemýšlí o *úpravě setkávání*. Uvažují o vypuštění odborných přednášek a zachování výtvarných činností s posezením. Chtěli by *zajistit průběžné sponzorování*, aby nebyli v stálé nejistotě, kolik budou mít peněz. Mohli by si tak lépe rozplánovat celý rok.

### **4.3 Středisko rané péče Tamtam Praha FRPSP**

Federace rodičů a přátel sluchově postižených, o.s. (FRPSP) nabízí několik služeb pro své uživatele, které se dělí na *Program pro rodiny s dětmi, poradenství a další nabízené služby*. Do programu pro rodiny s dětmi patří Středisko rané péče, Aktivační centrum - setkávání rodičů, kurz komunikace s neslyšícími dětmi, canisterapie, a jiné. Do *Poradenství* řadí sociální poradnu, psychologickou poradnu,

logopedickou poradnu a speciálně pedagogickou poradnu. Mezi *další nabízené služby* patří keramická dílna, ubytování a akce pro veřejnost.

Každá služba funguje určitým způsobem samostatně. Jednotlivé sociální služby zodpovídají sami za sebe. Sice se vše koordinuje dohromady, ale každé pracoviště se zabezpečuje samostatně.

FRPSP je celorepubliková, ale má dvě Střediska rané péče. Jedno v Praze a druhé v Olomouci. Je to čistě z praktických důvodů, jelikož dojezd do Olomouce a okolí by byl pro pražské zařízení příliš náročný, jak po stránce časové, tak finanční.

#### **4.3.1 Spolupráce**

Středisko rané péče Tamtam Praha spolupracuje s mnoha dalšími poskytovateli rané péče pro jiné cílové skupiny v rámci všech krajů. V Jihočeském kraji se jedná o *Středisko rané péče pro rodiny s dětmi se zrakovým postižením v Českých Budějovicích a také o uživatele ze Střediska rané péče v Soběslavi pro rodiny s dětmi s tělesným, mentálním a kombinovaným postižením*. Momentálně jsou uživateli asi čtyři rodiny, jak střediska rané péče Tamtam v Praze, tak i uživateli Střediska rané péče v Českých Budějovicích, nebo Střediska rané péče v Soběslavi. Jedná se totiž o rodiny s dětmi, které mají duální či kombinované postižení (např.: hluchoslepota). Zde je pravidlo, že uživatele navštěvují zaměstnanci obou středisek rané péče, kteří spolu vzájemně komunikují a spolupracují. Častěji jezdí ti pracovníci, jejichž středisko rané péče dostalo žádost o službu jako první. Pracovník z druhého střediska rané péče jezdí přibližně jedenkrát za osm týdnů. Vše je však upraveno dle individuálních potřeb uživatele. Toto je důkaz, že spolupráce mezi jednotlivými středisky rané péče probíhá. Středisko rané péče Tamtam Praha spolupracuje hlavně s foniatry (např. motolské nemocnice děti s kochleárním implantátem) a také s logopedy.

#### **4.3.2 Nabízené služby**

- Základní službou *jsou pravidelné konzultace v rodinách*, které zahrnují jak podporu vývoje dítěte, tak podporu rodiny s cílem minimalizovat dopad narození dítěte s postižením na její další fungování. Jedná se o službu poskytovanou celé rodině.

- Provádí i *posouzení vývoje dítěte, návrh stimulačního programu včetně návrhu vhodných pomůcek*. Jedná se o funkční vyšetření sluchu, tedy o reakce dítěte na sluchový podnět (učí se poslouchat). Vyšetření se nahrává a rodiče společně s pracovníky tento záznam rozeberou a domluví se na dalším postupu práce. Následují pravidelné konzultace o vývoji dítěte i s dalšími členy týmu podle jejich specializace, které se opakují nejméně jedenkrát za rok.
- Důležité je *seznámení uživatelů s aktuální nabídkou kompenzačních, či rehabilitačních pomůcek* a možností jejich získání. Rodiče mnohdy nevědí, co by jejich dítě potřebovalo a co je naopak zbytečné. Poradkyně rané péče mohou předat zkušenosti ostatních rodin s jednotlivými pomůckami.
- Pracovníci Střediska rané péče Tamtam Praha seznamují rodiče a uživatele s možnostmi *uplatnění nároků na sociální pomoc* v souvislosti se zdravotním stavem dítěte.
- *Představují činnosti nadací* a dalších nestátních subjektů podporujících osoby se sluchovým postižením a nabízí pomoc při sestavování žádostí o finanční podporu.
- Předávají *kontakty nejen na jiná odborná pracoviště*, jako je logopedie a foniatrie, ale i *na další rodiny*, tzv. *referenční rodiny*, samozřejmě na základě souhlasů. Tak mají rodiče dětí s postižením se scházet a navštěvovat. Pro rodiče je důležité, aby viděli i jiné rodiče, kteří mají dítě s postižením. Uvědomí si, že nejsou jediní a dodá jim to větší sebevědomí. Necítí se jako „divná rodina“. Navíc si mohou vypomáhat různými radami a zkušenostmi, nebo občasným hlídáním dětí.
- Pracovníci rané péče také *navrhují možnosti zařazení dítěte* do předškolního zařízení a aktivně se účastní jeho vyhledávání. Po zapojení dítěte do kolektivu spolupracují s dalšími příslušnými odborníky při adaptaci. Snaží se, aby se dítě co nejlépe začlenilo do skupiny. Proto se pracuje nejen s dítětem a rodiči, ale i s učiteli a ostatními dětmi.

- Pokud si rodiče a uživatelé přejí, *doprovázejí je při návštěvách lékaře, zařízení nebo jednání s institucemi*. Rodiče jsou si pak jistější, že vše správně pochopili a udělali.
- V neposlední řadě pracovníci Střediska rané péče Tamtam Praha *učí rodiče a děti základní znaky znakového jazyka*. Díky tomu se mohou rodiče a děti lépe domluvit.
- Nabízí i *poradenství při výběru sluchadel*. Sluchadlo se stane nedílnou součástí dítěte, a proto je důležité, aby dítěti vyhovovalo.
- *Psychoterapeut* působící u FRPSP nabízí rodinám zdarma tři setkání a také se účastní pořádání skupinové terapie, která se uskutečňuje jednou za čtrnáct dní. Tyto sezení pomáhají rodičům vyrovnat se s postižením jejich dítěte.
- Napomáhají dětem při *rozvoji komunikace a interakce*. Učí je používat neverbální a gestickou komunikaci a udržovat oční kontakt, který je důležitý pro odezírání. Poradce učí rodiče různá sluchová cvičení.
- FRPSP každý rok v květnu pořádá **týdenní pobyt** pro rodiny s dětmi s postižením. Tento pobyt je určen pro nové uživatele Střediska rané péče Tamtam Praha. Většinou se účastní patnáct až sedmáct rodin. Uskutečňuje se v Srbsku u Karlštejna, nedaleko od Prahy. Denně zde probíhají dvě až tři *přednášky* foniatrů a logopedů. Dopoledne jsou *terapie pro děti*, které rozvíjejí jejich sluchové vnímání, komunikační dovednosti, společenské činnosti a učí se znakovou řeč. Celý týden je připravený program pro všechny členy rodiny. Rodiče se *setkávají s mladými neslyšícími lidmi*, kteří vypráví o svém životě, což může rodiče dále motivovat. Po celou dobu je na jedno dítě jeden dospělý a to díky pomoci pracovníků ze Střediska rané péče v Olomouci a dalších zaměstnanců FRPSP, studentů a dobrovolníků. Rodiče jsou s pobyty velmi spokojeni. Setkají se s jinými rodinami, které mají stejné problémy. Mohou si popovídat bez pocitu studu či hanby za své dítě (tyto pocity uvádí hodně rodičů, když mluví s maminkami dětí bez postižení). I z těchto důvodů se maminky často straní kolektivu a proto je tento pobyt jediným z výjimečných okamžiků, kdy má dítě možnost být ve skupince vrstevníků se stejnými specifickými

potřebami. Setkávají se zde i jejich sourozenci. Všem členům rodiny pomáhá, když vidí i jiné fungující rodiny. Manželé mají chvíli sami pro sebe. Nemusí se neustále strachovat o své dítě a mohou chvíli relaxovat. Dozví se mnoho užitečných rad od odborníků, kterých se mohou ptát na různé podrobnosti a nejasnosti. *Učí se znakovou řeč.* Jednotlivé rodiny i nadále podnikají společné akce, popřípadě si píší emaily.

### 4.3.3 Veřejné akce

Středisko rané péče Tamtam Praha se účastní *kampaně Týden rané péče*. Akce probíhá v kavárně Dobrá trafika na Vinohradech, kde týden obsluhují lidé se sluchovým postižením, jídelníček je ve znakovém jazyku a na zdech visí různé plakáty se základními znaky. Také jsou zde informační letáky o rané péči. Tato akce má velmi pozitivní ohlasy. Lidé se snaží pozdravit a objednat si pomocí znakového jazyka. Koná se zde i výstava fotografií znázorňujících práci poradce rané péče s uživatelem. Letos vystupovala vedoucí Střediska rané péče Tamtam Praha v pořadech Snídaně s novou a Sama doma.

Pomáhají také při pořádání různých akcí. *„Největší, již tradiční akcí, je Tříkrálové setkání v Divadle ABC, koncert, moderovaný hercem Jaroslavem Duškem, který je celý simultánně tlumočen do znakového jazyka. Na Tříkrálovém setkání se pravidelně podílí zpěvačka Bára Basiková, mezi další účinkující v posledních letech patřila skupina Chinaski, Alan Vitouš nebo Yellow Sisters. Poslední setkání bylo tlumočenou verzí ukázek z muzikálu Obraz Doriana Graye. Představení se koná pravidelně dne 6. ledna, na svátek Tří králů. Pro mnoho slyšících je to první možnost nahlédnutí do světa sluchově postižených.“*

Další akcí, kterou pořádá FRPSP je *Zahradní slavnost*. Tato akce se koná předposlední středu v červnu. Program začíná divadelním představením dětí z Mateřské školy Pipan. Poté se všechny děti účastní různých soutěží a her, za které dostávají odměny. Celé odpoledne doprovází hudba a občerstvení.

V září se koná *Stodůlecký jarmark*, na kterém jsou pro děti připraveny různé soutěže a hry.



Další typickou akcí je *mikulášská besídka*. Zde si děti vyrábí tradiční vánoční ozdoby, svíčky a přáníčka. Poslouchají koledy a jí cukroví. Dorazí i Mikuláš, anděl a čert s nadílkou.

Zaměstnanci Střediska rané péče Tamtam Praha se účastní přednášek, nebo sami přednáší pro rodiče a další zájemce. Píší také různé *články do časopisů*, například Děti a mi.

Vypomáhají na akci *Noc s Andersenem*, kterou pořádají knihovny po celé republice.

#### **4.3.4 Hodnocení služby**

Zaměstnanci Střediska rané péče Tamtam Praha dávají rodičům dotazník, týkající se spokojenosti s jejich službou. Po prvním roce odebírání služeb a při ukončení služby. Samozřejmě jsou tyto dotazníky anonymní a odevzdávají se v zalepených obálkách. Uživatelé se zde vyjadřují převážně kladně a nepodávají žádné další podněty. Projevili však zájem o opakování pobytů i pro dlouhodobé uživatele.

Jako omezení zde opět hrají velkou roli finance. Ke kladům Střediska rané péče Tamtam Praha patří jeho *dlouhodobé (12 let) a dobré fungování, které je podmíněné profesionálním, stabilním a dobrým základem*. Tvoří ho *stálý pracovní tým*.

Služba rané péče je *komplexní* a jen těžko z ní můžeme něco vytrhnout. Jako silná a preferovaná stránka těchto služeb jsou *konzultace v rodinách*, ale také vytváření metodik, které jsou i poradci připomínkovány a proto tvoří základ, o který se mohou poradci rané péče opřít.

Podle vedoucí střediska Tamtam Praha, nejsou odborníci o službě rané péče informováni dostatečně. I když se o to všechny snaží formou informačních letáček pediatrům, foniatrům, logopedům a odborům sociálních věcí. S některými jsou v kontaktu. S dalšími poskytovateli spolupřádají informační semináře na Krajských úřadech. Pro každý kraj mají vytipovaných několik lékařů, se kterými mají rodiče dobré zkušenosti, na něž pak uživatelé odkazují. Široká veřejnost je o rané péči informovaná stejně jako o jiných sociálních službách. To znamená, že se o ní většinou dozví až když tuto službu potřebují.

#### 4.3.5 Plány do budoucna

V současné době spolupracují pracovníci rané péče s Informačním centrem FRPSP na vydání DVD *Chci se s tebou domluvit*. Rodiče se podle něj naučí základní znaky, aby se mohli domluvit s dítětem.

Vedoucí střediska Tamtam Praha si přeje, aby i v budoucnu *vše fungovalo jako nyní* a aby se *personálně rozšířili*. Ráda by ještě zapracovala na *lepší spolupráci a provázanost s jednotlivými krajskými úřady*. Některé kraje je nechtějí finančně podporovat, z důvodu sídla v Praze. Neberou v potaz jejich neregionální působnost. Dále by ráda upozornila na problém s financemi na automobil. Jelikož je raná péče službou terénní samozřejmostí je auto. Ovšem žádné dotace ani příspěvky na zakoupení automobilu střediska rané péče nedostávají. Když si uvědomím jak velká je spádová oblast jednotlivých středisek rané péče, je jasné, že nemohou zakoupit žádný nespolehlivý automobil. Jediným řešením je spolehlivé auto, které není levná záležitost na jeho pořízení jim však nikdo finance nedá, proto jsou zcela odkázáni na sponzory. Pokud by nedostali dary, či automobil od nich, nemohli by plnit zákonem danou terénní službu.

#### 4.4 Raná péče v ARPIDĚ, centru pro rehabilitaci osob se zdravotním postižením, o.s.,

Služba rané péče je v centru Arpida poskytována přednostně ambulantní formou. Při prvním kontaktu zájemce vyšetří neurolog v centru Arpida. Zde jsou uživatelům poskytnuty základní informace a neurolog jim doporučí, jaké terapie by měli z hlediska zdravotního stavu absolvovat. Pokud zájem rodičů o službu trvá, následuje setkání s odbornými pracovníky, kteří zajišťují ranou péči. Po uzavření smlouvy o poskytování rané péče hodnotí multidisciplinární tým odborníků schopnosti, dovednosti, možnosti a aktuální vývojovou úroveň dítěte se zdravotním postižením. Na základě vyšetření je sestaven individuální plán poskytování služeb a terapií, který se může měnit. Členem multidisciplinárního týmu je neurolog, rehabilitační lékař, pediatr, ortoped, psycholog, sociální pracovník, speciální pedagog, klinický logoped, zdravotní sestra, ergoterapeut, fyzioterapeut, popřípadě i další odborní pracovníci.

#### 4.4.1 Nabízené služby

- Mezi nabízené služby patří *pedagogicko psychologické poradenství a speciálně pedagogická podpora*. Jedná se o celkovou psychologickou a speciálně pedagogickou diagnostiku. Jinými slovy, zjišťuje se současný stav dítěte po stránce psychické a pedagogické. Poradci pomáhají uživatelům rozvíjet jemnou a hrubou motoriku a grafomotoriku. K tomu využívají různých cvičení, která mohou rodič opakovat. Také pomáhají při integraci žáků se zdravotním postižením do mateřských a základních škol v místě bydliště nebo jim doporučí speciální školství.
- Další službou je *sociálně právní poradenství*, které se zabývá problematikou příspěvků a dávek pro osoby se zdravotním postižením, nebo možností financování kompenzačních a rehabilitačních pomůcek. Pracovníci poskytují informace o odbornících a dávají na ně kontakty. Rodiče si mají možnost půjčovat literaturu a odborné časopisy.
- *Psychosociální podpora rodičům* je poskytována především možností účastnit se na **týdenních pobytech pro rodiny s dětmi**. Tento pobyt pořádá centrum Arpida v měsíci srpnu. Jezdí se do Bukavé u Trhových Svinů. Uživatelé rané péče centra Arpida se ho mohou také zúčastnit. Zde se setkávají s dalšími rodinami, které mají dítě s tělesným nebo kombinovaným postižením jsou zde děti různého věku s různými diagnózami a všichni navzájem se mohou mnoho přiučit a dozvědět. Probíhá zde výměna zkušeností, která rodičům velmi pomáhá. Po celou dobu pobytu je zajištěné hlídání pro děti a rodiče mají čas na své zájmy a odpočinek. Samozřejmě probíhají přednášky a různé terapie. Také je k dispozici psycholog.
- Pracovníci rané péče nabízí *rehabilitační péči*. Jedná se o individuální léčebný tělocvik, Vojtovu metodu reflexní lokomoce, prvky metody manželů Bobathových, Kabatova metoda (PNF), vývojová kineziologie podle J. Čáповé a další. Všechna tato rehabilitační cvičení napomáhají k uvolnění svalů dítěte a vedou k celkovému zlepšení či udržení jeho zdravotního stavu. K dispozici je i tělocvična a vybavení centra Arpida jako je vodoléčba, která se provádí ve vířivé

a perličkové lázni. Další možností léčby je elektroléčba (různé druhy elektrických proudů), termoterapie (teplem), magnetoterapie (pulzní elektromagnetického pole), akupunktura (jehly do bodů) i hipoterapie (kontakt s koněm).

- Mezi důležité činnosti patří *ergoterapie*. Jedná se o pracovní terapii, u dětí spíše o terapii hrou. Ergoterapeut pomáhá rodičům vybrat vhodnou kompenzační pomůcku k nácviku sebeobsluhy. Rozvíjí u dětí grafomotorické funkce, aby dítě bylo schopno psát. Provádí s dítětem bazální stimulaci, to je „*vědecký pedagogicko-ošetrovatelský koncept podporující vnímání, komunikaci a pohybové schopnosti člověka* „<sup>74</sup>
- Rodičům je nabízena možnost *doporučení, zapůjčování a výběr vhodných pomůcek* a to rehabilitačních, kompenzačních a popřípadě hraček. Jsou jim poskytnuty informace o možnostech získání a financování těchto pomůcek.
- Pracovníci také nabízí *zdravotnické výkony nehrazené zdravotními pojišťovnami*. Mezi ně například patří hipoterapie, akupresura (stlačování reflexních bodů), či větší počet výkonů než je stanoveno zdravotními pojišťovnami.
- Vyhledávanou činností je *péče klinického logopeda*, která obsahuje logopedickou diagnostiku a depistáž (vyhledávání) poruch komunikace. Rodiče se dozví, proč jejich dítě nemluví a zda s tím mohou něco udělat. Podporují a rozvíjí fyziologický vývoj a tvoření řeči. Logoped se zaměřuje na správné dýchání, fonaci a artikulaci. Cvičí s dětmi například na rovnoměrném uvolnění vzduchu, poskytuje orofaciální masáže, stimulace mluvidel a myofunkční terapie a masíruje dítěti obličejovou část i svalstvo v dutině ústní, učí je sát, polykat a žvýkat. Logoped s dětmi také nacvičuje alternativní komunikaci jako je VOKS (výměnný obrázkový systém), znakový jazyk, piktogramy a symbolické systémy. Je důležité, aby dítě dovedlo komunikovat, říci co

---

74 Bazální stimulace. O bazální stimulaci. Bazalni-stimulace.cz [online]. 2012 [cit. 2012-04-11]. Dostupné z WWW: <[http://www.bazalni-stimulace.cz/bazalni\\_stimulace.php](http://www.bazalni-stimulace.cz/bazalni_stimulace.php)>.

potřebuje či chce. Když nemůže mluvit, tak to alespoň ukáže na obrázku. Logoped při své práci využívá i moderních PC programů pro rozvoj řeči atp.

- Nabízí i *další specifické terapie* jako muzikoterapii, což je terapie hudbou, nebo canisterapie. Zde se jedná o kontakt s cvičeným psem.
- Hlavní nabízenou službou (preferovanou) je ***intenzivní ambulantní forma rané péče s možností fakultativních úkonů***. Těmito úkony se rozumí ubytování a stravování. Na základě písemné žádosti a doporučení neurologa mohou uživatelé nastoupit na pobyty. Intenzivní ambulantní forma rané péče probíhá v centru Arpida neustále. V podstatě se jen mění uživatelé. Obvykle je s dítětem jeden rodič, který si za pobyt musí platit. Po nástupu si sociální pracovnice, zdravotní sestra a rodič domluví jaké služby dítě absolvuje. Neurolog a ostatní odborníci pouze nabízí a doporučují, konečné rozhodnutí je na rodičích. Neprobíhají zde žádné přednášky ani společné činnosti s ostatními rodinami. Vše se odehrává individuálně. Výjimkou je možnost skupinového rozhovoru s psychologem, kde se jedná o skupinovou práci. Rodiny se navzájem potkávají, ve společné kuchyňce (objednat si mohou pouze obědy). Rodič chodí s dítětem na různé terapie a učí se jak s dítětem dále pracovat. Veškerá péče probíhá v duchu uceleného systému rehabilitace. Po ukončení pobytu, mohou rodiče docházet na jakoukoli službu do centra Arpida ambulantně.

#### **4.4.2 Hodnocení služby**

Sociální pracovnice si myslí, že jimi nabízená sociální služba rané péče je velmi *přínosná*. Jako silnou stránku vidí to, že *umožňuje navázat na další služby poskytované v centru Arpida*. Výhodou také je, že se většina služeb rané péče uskutečňuje v prostorách centra Arpida, které jsou přizpůsobené potřebám uživatelů a zaměstnanců. Nachází se zde speciální místnosti, které jsou přizpůsobené jednotlivým terapiím. Mohou také nabídnout služby mnoha odborníků, kteří v centru Arpida pracují. Z rozhovoru se sociální pracovnicí vyplývá, že by se mohli zlepšit jejich *vztahy se středisky rané péče*. Bylo by dobré se zaměřit na oboustrannou spolupráci a vzájemnou komunikaci.

#### 4.4.3 Plány do budoucna

Cílem je, aby byla raná péče v praxi více upravena dle individuálních potřeb jedince a neupřednostňovala se terénní forma před ambulantní. Avšak zákon zní: „*Raná péče je terénní služba, popřípadě doplněná ambulantní formou služby*“<sup>75</sup>. Snem je aby, jejich sociální službu rané péče začali uznávat i střediska rané péče a aby se zlepšila jejich spolupráce a návaznost.

#### 4.5 Služba rané péče v ZŠ a MŠ a poskytovatel sociálních služeb, Kaňka o.p.s

Sociální služba Rané péče v Základní škole a Mateřské škole a poskytovatel sociálních služeb, Kaňka o.p.s. je zde poskytována převážně ambulantní formou. Rodiny dochází do společnosti většinou jednou týdně a to na půl až hodinu.

##### 4.5.1 Nabízené služby

- Služba *sociální poradenství* pomáhá zvýšit kvalitu života rodinám se zdravotním postižením. Pracovníci informují uživatele o jejich právech a možnostech, pomáhají jim s žádostmi o příspěvky, dávky, či sponzorské dary.
- Další službou jsou *výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti*. Jedná se o činnosti, které pomáhají rodičům s výchovou a vzděláváním dětí. Radí jim jak si hrát s dítětem, aby se dále rozvíjelo. Ovšem je důležité si s dětmi hrát úplně přirozeně, obohatí je i klasické Paci, paci. Pracovníci rané péče pomáhají při obnovení kontaktu s přirozeným sociálním prostředím. Nacvičují a upevňují *motorické, psychické a sociální schopnosti a dovednosti*. Pomáhají uživatelům při výběru školského zařízení, případně pomáhají s vytvářením podmínek k integraci. Dávají rodičům *kontakt na speciálně pedagogická centra*.
- Rodina by neměla ztratit kontakt s okolním světem. Pokud se tak stane, nabízí raná péče službu *zprostředkování kontaktu s přirozeným společenským prostředím*. V praxi to znamená, doprovázení rodiny do školského zařízení,

---

<sup>75</sup> ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In Sbíрка zákonů České republiky. 2006, díl 4, § 54, s. 22-23. Dostupný také z WWW: <[http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108\\_2006\\_Sb.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf)>.

k lékaři, či na úřady. Pomáhají rodičům i dětem obnovovat, upevňovat nebo vytvářet kontakty s jinými lidmi.

- Pracovníci rané péče pomáhají *při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí uživatelů*. Pomáhají rodičům vyznat se v legislativě, aby věděli, na co mají právo a jaké mají povinnosti.
- Mezi nabízené **sociálně terapeutické činnosti** patří *práce s rodinou*. Je podstatné pracovat nejen s dítětem, ale i s jeho rodiči a sourozenci. Pokud rodina projeví zájem, mohou se začlenit i další příbuzní.
- Dobrý psychický stav rodičů je základem veškeré práce, a proto nabízí službu *psychoterapie*. Jedná se o individuální nebo skupinové sezení. Uživatelé se učí komunikovat o svých dětech s postižením a to bez studu a pocitu viny. Vedou se i rozhovory na téma běžných rodinných problémů, či partnerských vztahů.
- Při *muzikoterapii* pracuje terapeut s celou rodinou. Snaží se budovat vztah dítěte k rodičům a zlepšovat vztah rodičů k dítěti. Společně si hrají. I když mají děti nějaké postižení je žádoucí, aby si s nimi rodiče hráli jako se zdravými dětmi (různé pohybové hry s říkadly). Důležité je, aby se o ně tolik nebáli a dali na rodičovské instinkty. Děti a rodiče se učí vnímat rytmus a vibrace. Muzikoterapie jim pomáhá k uvědomování si vlastního těla a k rozvoji komunikace. Muzikoterapeut dítěti provádí bazální stimulaci (cílenou stimulací smyslových orgánů, která zlepšuje zdravotní stav). Také jej různě polohuje. Rozvíjí se úchop, koordinace pohybů, jemná i hrubá motorika a orientace v prostoru.
- Osvojení sebeobsluhy a procvičování jemné a hrubé motoriky nacvičují s dítětem také při *ergoterapii*. Ergoterapeut rodičům radí při výběru kompenzačních pomůcek a didaktických hraček.
- Velmi oblíbená je *canisterapie*, zde se jedná o terapii se psem. Dítě se na psa různě pokládá (polohuje) a hraje si s ním. Důležitý je dotyk živého tvora. Canisterapie rozvíjí sociální stránku dítěte, podporuje jeho citové vztahy k zvířatům a okolnímu světu.

- Ve sdružení Kaňka nabízí i *fyzioterapii*, kde s dítětem cvičí podle různých metod. Dítěti se tak uvolňuje svalové napětí, aktivizuje se hypotonické svalstvo, upravuje se slinotok, rozvíjí se jemná a hrubá motorika. Zlepšuje se i orientace v prostoru.
- V *alternativní a augmentativní komunikaci* se dítě učí komunikovat s okolím jiným způsobem než slovně. Jedná se převážně o komunikaci za pomoci fotek, obrázků a zástupných předmětů. Využívá se buď jako podpora komunikace nebo jako její náhrada. Používá se trvale nebo přechodně.
- Všeobecná zdravotní sestra poskytuje *Synergetickou reflexní terapii*. Tato rehabilitace probíhá po dobu deseti dnů, pak následuje půl roku pauza. Každý den je jedna návštěva, kde dítě převážně jen leží, necvičí a sestra s ním pracuje. Synergetická reflexní terapie zahrnuje kombinaci různých léčebných interdisciplinárně pojatých postupů či technik na reflexní a neurofyzilogické bázi. Tato terapie má vést ke snížení výskytu epileptických záchvatů, k lepší hrubé motorice a držení těla, dále k pozitivním změnám v oblasti dýchacích cest, trávení, močových cest, v oblasti zrakové i sluchové a v mnoha dalších.
- Rodiny mohou docházet do *klubu Naděje*, který je klubem ARPZPD ČR (Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR, o.s.). Zde se setkávají s jinými rodinami. Klub navštěvují i rodiče různých věkových kategorií. Rodiče mladších dětí se mohou od rodičů starších dětí mnoho přiučit.
- Volnočasovou aktivitou je „Školička“, která nabízí možnost *zanechání dítěte ve sdružení* na dvě hodiny či celé dopoledne. Rodiče si tak mohou vyřídit potřebné věci na úřadech či u lékaře.
- Celkově je důležité, aby si rodiče uvědomovali, že jejich dítě má sice nějaké postižení, ale stále je to v první řadě DÍTĚ nejen diagnóza. Veškeré nabízené služby probíhají v duchu ucelené rehabilitace (léčebná, pedagogická, sociální a pracovní).
- **Týdenní pobyt** pořádá sdružení v létě a v zimě. Je určen přednostně uživatelům Kaňky, ale v případě zájmu je doplňován i externími uživateli. Dopolední a odpolední aktivity *probíhají pro rodiče a děti zvlášť*. Rodiče si mohou



odpočinout, věnovat se svým zájmům a koníčkům. Večer *se sejdou všichni rodiče a společně diskutují* o svých starostech a problémech. Pobyty, které by byly jen pro uživatele sociální služby rané péče se teprve připravují.

Centrum Kaňka spolupracuje se Střediskem rané péče Tamtam Praha a se Střediskem rané péče v Soběslavi.

#### **4.5.2 Veřejné akce**

Centrum Kaňka se účastní *Týdne sociálních služeb*, který pořádá Asociace sociálních služeb a Ministerstvo práce a sociálních věcí. V rámci tohoto týdne mělo sdružení Den otevřených dveří, na kterém se zájemci mohli podívat, jak probíhají činnosti v odborných terapiích. Současně probíhala prezentace kompenzačních pomůcek.

O činnosti služby Rané péče není veřejnost dostatečně informovaná, přestože zaměstnanci rozdávají různé informační letáčky, lektorují kurzy Alternativní a augmentativní komunikace a v rámci této komunikace pořádají i workshopy.

#### **4.5.3 Hodnocení služby**

Práce zaměstnanců rané péče *je prioritní*, jelikož je velmi podstatné podchytit možné problémy spojené se zdravotním postižením již od narození. Důležité je, aby rodiče byli *informováni* a nežili v beznaději, či omylu. Předejde se tak syndromu vyhoření a chrání se partnerské vztahy. Rodiče mají šanci vidět v centru Kaňka fungující Základní a Mateřskou školu. Setkají se zde školou povinní, ale i dospělý. Tak si lépe *vytvoří představu o budoucnosti* jejich dítěte.

Jako omezení vidí zaměstnanci finance a nevyhovující prostory. Jsou rádi, za to co mají, ale stále je co vylepšovat.

Uživatelé by měli zájem o rozšíření terapií. Jelikož jsou momentálně dvě zaměstnankyně na rodičovské dovolené a pracují jen na částečný úvazek, nemůže jim centrum Kaňka vyhovět. Žádné další podněty a připomínky uživatelé nepodávají.

V současné době sdružení chybí pobyty pořádané jen pro uživatele sociální služby rané péče, ale je zde problém s financemi a personálním zajištěním. Stejný problém řeší i u snahy o rozšíření některých terapií.

#### **4.5.4 Plány do budoucna**

Rádi by *rozšířili působnost a navýšili kapacitu služby*. Dobré by bylo *zdokonalení zajištění terapií*. Jelikož je nyní problém s jejich financováním, nemohou na ně čerpat dotace, protože jsou sociální službou. Rádi by *vybudovali terapeutický pavilon*. Pro svou práci by potřebovali větší prostory, které by byly speciálně upravené. Tento plán je ovšem velmi dlouhodobý a v současné době nereálný. Do budoucna plánují projekt Bezbarierové dětské hřiště.

## 5 DISKUZE

O rané péči se zmiňují i Velemínský, Tomšíková, Kukla a Kolářová (2009)<sup>76</sup>. Uvádí, že čím dříve se začne s rehabilitací dítěte tím lépe. Podotýkají, že ve Střediscích rané péče jsou vysokoškolsky vzdělaní pracovníci, kteří mimo jiné také pořádají semináře pro rodiče. Podle mého názoru se tímto potvrzuje, že i pediatři chápou ranou péči jako důležitou sociální službu. Vzděláním pracovníků rané péče, jsem se v mé práci také zabývala a většinou se potvrdilo, že se jedná o odborníky s vysokoškolským vzděláním. Pořádané semináře, vidím jako přínosné hlavně v prvním roce, kdy rodiče zjistí, že má jejich dítě postižení, nebo v případě nutnosti upozornit na znění nebo úpravu zákona. Jinak si myslím, že by se mohli rodiče cítit přehlčeni množstvím nepotřebných informací.

Sociální služba rané péče je u všech poskytovatelů nabízena jako poradenská služba multidisciplinárního týmu. Jankovský (2006)<sup>77</sup> zdůrazňuje potřebu včasné intervence, respektive rané péče. Podle něj je důležitá ucelená rehabilitace, kterou provádí například v centru Arpida. Myslím si, že konzultace v multidisciplinárním týmu a jeho spolupráce je velmi přínosná. Nesmíme však zapomenout, že raná péče by měla být zaměřená nejen na dítě, ale na celou jeho rodinu (rodiče, sourozence atd.). Vždyť i jednou ze sociálně terapeutických činností je práce s rodinou. Jinak zde vzniká riziko, že se všichni budou soustředit jen na dítě a jeho zdravotní, psychický a sociální stav. Pracovníci pak mohou vnímat rodiče jen jako partnery práce, ovšem oni jsou ti, co potřebují péči.

Včasné zachycení poruchy a komplexní péče v raném věku považuje za důležité i Pipeková (2006).<sup>78</sup> Také upřednostňuje realizovat diagnostiku v přirozeném prostředí dítěte a doporučuje mít individuální přístup ke každé rodině. Podle mého názoru je dobré, když poradce rané péče dojíždí do rodin. Může pomoci rodičům s úpravou

---

76 VELEMÍNSKÝ, M. a Z. TOMŠÍKOVÁ a L. KUKLA a J. KOLÁŘOVÁ. Vybrané kapitoly z pediatrie. 6. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta, 2009. ISBN: 978-80-7394-182-6.

77 JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 1. vydání. Praha: Triton, 2006. ISBN: 80-7254-730-5.

78 PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. rozšířené a přepracované vydání. Brno: Paido, 2006. ISBN: 80-7315-120-0.

prostor, ukáže rodičům jak pracovat s hračkami, které dítě má. Děti i rodiče jsou doma otevřenější. Tyto konzultace v rodinném prostředí by se neměli postupem času podobat zdvořilostním návštěvám. A to tak, že poradce přijede, dá si kafe a jen mluví s rodiči (je důležité aktivní naslouchání, ale ne stále).

Renotierová, Ludvíková a kol. (2006)<sup>79</sup> mluví o ambulantní péči. Ta by měla probíhat ve středisku rané péče. Podle nich se využívá hlavně, když je potřeba zjistit reakce dítěte mimo domov nebo se musí využít pomůcek a přístrojů, které nelze použít při návštěvách v rodině. V praxi se jedná o různá funkční vyšetření. Tuto formu nabízí všichni dotazovaní poskytovatelé sociální služby rané péče. V centrech Arpida a Kaňka je navíc tato péče doplněna nabídkou různých terapií.

Vítková (2004)<sup>80</sup> považuje za důležitý úkol rané péče provázení rodiny k dalšímu poskytovateli služeb. Toto provázení nabízí všechna dotazovaná střediska rané péče formou poradenství, zprostředkováním kontaktů na odborníky. V centrech Arpida a Kaňka se tato služba poskytuje v rámci sociálního poradenství. Rodiče by měli být informováni o jiných zařízeních, která jim nabídnou další služby. Vidím zde možnost vzniku problému v tom, že raná péče by měla doprovázet dítě až do školy, ale Speciálně pedagogická centra jsou pro děti od tří let. Obávám se, že by zde mohl vzniknout boj o uživatele spíše než sehraná spolupráce.

Výzkumné otázky zní: Které sociálně terapeutické činnosti jsou pracovníky služby rané péče v jižních Čechách preferovány a z jakého důvodu? Jaké mají poskytovatelé rané péče plány a představy do budoucna?

Všichni dotazovaní poskytovatelé sociální služby rané péče uvádí, že jsou u rodičů velmi oblíbené pobyty. Rodiče si chválí možnost odpočinout si a dozvědět se nové informace a popovídat si s lidmi se stejnými problémy. V centru Arpida mají rodiny všech uživatelů možnost účastnit se týdenních pobytů. Většinou hlavně využijí službu intenzivní ambulantní formy rané péče s možností fakultativních úkonů. Ve Středisku

---

<sup>79</sup> RENOTIEROVÁ, M. a L. LUDVÍKOVÁ a kolektiv. *Speciální pedagogika*. 4. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN: 80-244-1475-9.

<sup>80</sup> VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a sociální*. 2. rozšířené a přepracované vydání. Brno: Paido, 2004. ISBN: 80-7315-071-9.

rané péče v Českých Budějovicích pořádají jednou ročně týdenní pobyty. Obdobně to mají i ve Středisku rané péče Tamtam Praha, ale zde se pobytů účastní jen nový uživatelé. Středisko rané péče pro jihočeský region pořádá ročně dva čtyřdenní pobyty, jarní a podzimní. Služba rané péče v Občanském sdružení volnočasových a terapeutických aktivit, Kaňka o.s. pořádá týdenní pobyty, které jsou určeny všem uživatelům.

I sociálně terapeutické činnosti jsou všemi poradci velmi pozitivně hodnocené. Například ve Středisku rané péče pro jihočeský region preferují aktivní naslouchání. Každý je rád, když si může s někým popovídat. O to více jedná-li se o člověka, který je s problémem seznámen a rozumí mu. Ve Středisku rané péče v Českých Budějovicích upřednostňují zprostředkování a výměnu zkušeností a to ve vztahu poradce a více rodin. Rodiče se rádi seznámí s někým jiným, kdo má také dítě s postižením. Nepřipadají si pak tolik sami. Rádi si spolu popovídají a sdělí si své zkušenosti. V centru Kaňka vidí největší klady v terapiích. Terapie pomáhá jak po stránce psychické, tak i fyzické. Ve Středisku rané péče Tamtam Praha považují za podstatné pravidelné konzultace v rodinách a pak následné posouzení vývoje dítěte, díky kterému mohou navrhnout stimulační program a vhodné pomůcky. Výhody konzultace v rodinách jsem popisovala výše. Výběr správného programu a pomůcky není lehký, ale pro dítě a rodiče velmi důležitý. Na obchodním trhu se objevuje více druhů například sluchadel. Poradci znají jejich nabídku, stav dítěte a zkušenosti ostatních uživatelů. Proto mohou doporučit, které by bylo nejvhodnější zakoupit. V centru Arpida upřednostňují službu intenzivní ambulantní formu rané péče s možností fakultativních úkonů. Výhodou je, že se jedná o pobyt při kterém s dítětem individuálně pracuje více odborníků. Tato péče je velmi intenzivní. A vše se odehrává na jednom místě bez nutnosti dojíždění.

Mezi plány do budoucna Střediska rané péče v Českých Budějovicích patří pomáhat pěstounům při transformaci sociálních služeb. V současné době je rozšíření pěstounské péče velmi diskutovanou otázkou, protože děti, které se dostanou do pěstounské péče jsou ohroženy vývojem. Mohou se stát uživateli sociální služby rané péče. Zde platí stejné pravidlo, že jakýkoliv problém je potřeba zachytit již v nejtělejší věku. Pak by se i tyto děti mohly bez problémů vyvíjet a zapojit do společnosti. Ve

Středisku rané péče v Soběslavi přemýšlí o úpravě setkávání. Poradkyně rané péče vyzorovaly, že je pro rodiče přínosné už jen to, že se scházejí a něco tvoří. Myslím si, že neustálé přednášky a besedy s odborníky již nejsou tak často zapotřebí. Rodiče převážně všechny informace už mají a jen se chtějí sejít, popovídat si a něco vyrábět. Podle mého názoru, by bylo dobré, když by poradci udělali kompromis. Jedno setkání podle starého modelu a druhé podle nového. Rodiče by si řekli, co jim více vyhovuje. A pokud ne, mohly by to pracovníce poznat podle účasti rodičů. Je důležité vyjít rodičům vstříc. I oni si potřebují aspoň občas odpočinout. Ve Středisku rané péče Tamtam v Praze jsou spokojeni se současným fungováním. Chtěli by se personálně rozšířit. Jsou spokojeni se svými službami, ovšem uvědomují si, že obsáhnout celé Čechy a část Vysočiny je velmi náročné. A to jak po stránce časové, tak personálně. Kdyby přibrali další poradce, mohly by navštěvovat jednotlivé rodiny častěji a strávit s nimi více času a věnovat jim větší péči. V centru Arpida by si přáli, aby se neupřednostňovala terénní forma práce před ambulantní. Podle jejich zaměstnanců, by se měli všichni poskytovatelé více zaměřit na terapie. Je důležité, aby se s dítětem pravidelně pracovalo a to pokud možno pod neustálým odborným dozorem. V centru Kaňka by chtěli zdokonalit zajištění terapií a vybudovat terapeutický pavilon. Dále by chtěli realizovat pobyty jen pro uživatele sociální služby rané péče, což by podle mého názoru mělo velký přínos. Je lepší, když se setkávají rodiče s dětmi, které jsou přibližně stejné věkové kategorie a tak řeší většinou podobné problémy. Momentálně mohou jet rodiče jen se všemi uživateli centra. Pobyty si většina klientů chválí, se zajištěním terapií mají v současné době problém, protože je několik terapeutek na rodičovské dovolené a na záskok nejsou finance. Uživatelé proto nemohou plně využívat všechny terapie, což je velká škoda. Pravidelné cvičení a rozvoj určitých činností je mnohem efektivnější. Terapeutický pavilon by jim velmi pomohl. Všechny terapie momentálně provádějí v provizorních prostorech. Služba by byla přínosnější a příjemnější v přímo postavených místnostech. Jako příklad uvedu muzikoterapii, která by se dělala v odzvučené místnosti s kobercem a skříňkami s hudebními nástroji a pomůckami. Momentálně probíhá muzikoterapie v místnosti u vchodu, kde je slyšet zvonek a veškerý hluk z chodby. Koberec a skříňky jsou provizorní.

Zjistila jsem, že dotazovaná střediska rané péče upřednostňují terénní formu práce. Poradci převážně dojíždí do rodin a jen občas si zvou rodiče s dětmi do střediska. Centra Arpida a Kaňka spíše využívají ambulantní formy rané péče. Zde se zaměřují na různé terapie a cvičení. Každý způsob práce má svá pozitiva i negativa.

Ze sociálně terapeutických činností nabízí centra Arpida a Kaňka například muzikoterapii, ergoterapii, canisterapii, hippoterapii, fyzioterapii, alternaivní a augmentativní komunikaci a sociální poradenství. Tyto služby doplňují v centru Kaňka Synergetickou reflexní terapii a setkáváním rodičů. V centru Arpida poskytují rehabilitační péči. Myslím si, že se služby v těchto centrech velmi podobají.

Ze sociálně terapeutických činností nabízí ve všech střediscích rané péče v jižních Čechách hlavně konzultace v rodinách, setkávání rodin, výměnu zkušeností a přednášky pro rodiče. Myslím si, že i další činnosti poskytují všechna dotazovaná střediska rané péče, jen je neuvádí ve své nabídce. Příkladem je služba rodinné terapie, která obsahuje práci s celou rodinou, což je základem práce všech poradců. Je důležité brát rodiče jako partnery, ale i jako uživatele. Dále se poradci musí zaměřovat na celkovou rodinnou pohodu, jelikož i ta působí na stav dítěte. V rodinách, kde je dítě s postižením je rozvod mnohem větší tragédií, jelikož partneři si poskytují vzájemnou oporu. Dalším příkladem je krizová intervence. Člověk v krizi má problém porozumět všemu co slyší. A tak poradci nabízí rodičům, že je doprovodí na různá jednání nebo vyšetření. Poradce jim vysvětlí to čemu rodiče nerozumí, či v čem si nejsou jisti. Může jim i pomoci při jednání s úřady o různé příspěvky a dávky. Služba socioterapie, pomáhá rodičům přijmout dítě takové jaké je. Naučit se vnímat jeho potřeby, domluvit se s ním a vypěstovat si k němu dobrý vztah. Dále jim pomáhá v otázce, zda mít další dítě a jak se k sourozencům chovat.

## 6 ZÁVĚR

V současné době si lidé více než dříve uvědomují, že jsou mezi námi i lidé s postižením. I přesto si nikdo nepřipouští, že i jemu se může narodit dítě s těmito specifickými potřebami. Pokud se tak stane, dnešní rodiče na tom jsou o trochu lépe než před několika lety. V současné době si mohou najít mnoho informací na internetu, kde si mohou vyhledat více o diagnóze svých dětí, ale i o existenci sociální služby rané péče a jejich poskytovatelích. Uvádím jako zdroj informací internet, protože široká veřejnost o této sociální službě moc neví. Střediska rané péče a jiní poskytovatelé se to snaží změnit. Vydávají různé informační letáčky, pořádají semináře, besedy a přednášky. I přes veškeré snahy se většinou o sociální službě rané péče lidé dozvědí, až když jí sami potřebují.

V této bakalářské práci jsem se pokusila zmapovat, jakou formou jsou realizovány sociálně terapeutické činnosti poskytovatelů rané péče v jižních Čechách. Všichni poskytovatelé se zde mohou dozvědět více informací o službách, které nabízí ostatní poradci. Také jsem zpracovala náměty ke zkvalitnění sociální služby rané péče.

Podle mého názoru by střediskům rané péče velmi pomohlo, kdyby nebyli závislí na financích. Postačilo by, kdyby měli zaručeno, že dostanou každý rok veškeré finance na provoz.

Tématem mé bakalářské práce jsou střediska rané péče, ale zjistila jsem, že sociální službu rané péče poskytují v jižních Čechách centra Arpida a Kaňka. Proto jsem zařadila i jejich nabídku sociálně terapeutických činností.

Myslím si, že by bylo dobré, kdyby všechny střediska rané péče, centrum Arpida a centrum Kaňka poskytovali sociální službu rané péče jak terénní, tak ambulantní formou, ve stejném časovém rozsahu. Terénní by měla být v rodinném prostředí a zaměřená hlavně na poradenství a aktivní naslouchání. Ambulantní forma by se měla zaměřovat na zdravotnickou a fyziologickou péči.

Podle mého názoru je úroveň sociálně terapeutických činností u všech poskytovatelů výborná. Za velmi přínosné považuji pobyty. Ve Středisku rané péče v Českých Budějovicích mě nejvíce oslovila podpora svépomocných rodičů. Je hezké



když se rodiče schází a nikdo jim to nemusí organizovat. Ale i přesto jsou jim poradci k dispozici a rádi jim pomohou, například s uspořádáním besedy. Ve Středisku rané péče Tamtam Praha se mi líbí, že učí rodiče a děti základní znaky znakového jazyka. Nedovedu si představit, kde jinde by se je měli naučit. Ve Středisku rané péče pro jihočeský region mě zaujalo setkávání rodin a přednášky pro rodiče. Také bych upřednostnila jen setkávání bez odborných přednášek. Myslím si, že by tyto setkání uvítali rodiče i častěji než dvakrát ročně. V centru Arpida se mi líbí spolupráce všech odborníků v duchu ucelené rehabilitace. Jako velmi zajímavé považuji hippoterapii a canisterapii. Jsem přesvědčená o tom, že dotýkání se a polohování na živého tvora pomáhá. V centru Kaňka mne zaujala muzikoterapie, která pomáhá jak s komunikací, tak s uvědomování si vlastního těla a s rozvojem vztahů.

Myslím si, že by v budoucnu měla být větší spolupráce středisek rané péče a ostatních poskytovatelů, či orgánů sociálních služeb. Důležitá je i všeobecná osvěta.

## 7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. Arpida, centrum pro rehabilitaci osob se zdravotním postižením. Sociální služby. Raná péče. *Arpida.cz* [online]. 2011 [cit. 2011-11-29]. Dostupné z WWW:  
<[http://www.arpida.cz/index.php?option=com\\_content&task=view&id=22&Itemid=62](http://www.arpida.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=22&Itemid=62)>.
2. Asociace pracovníků v rané péči. Standardy rané péče. *Asociace-ranapece.unas.cz* [online]. 2011, [cit. 2011-10-26]. Dostupné z WWW:  
<[http://www.asociace-ranapece.unas.cz/hlavni\\_strana.php](http://www.asociace-ranapece.unas.cz/hlavni_strana.php)>.
3. Barevné domky Hajnice. Sociálně terapeutické činnosti. *Barevné domky.cz* [online]. © 2011 [cit. 2011-10-22]. Dostupné z WWW:  
<<http://www.barevnedomky.cz/pages/socialne-terapeuticke-cinnosti>>.
4. Bazální stimulace. O bazální stimulaci. *Bazalni-stimulace.cz* [online]. 2012 [cit. 2012-04-11]. Dostupné z WWW: <[http://www.bazalni-stimulace.cz/bazalni\\_stimulace.php](http://www.bazalni-stimulace.cz/bazalni_stimulace.php)>.
5. Centrum Kaňka. Raná péče. *Kanka.info.cz* [online]. 2011 [cit. 2011-11-29]. Dostupné z WWW: <<http://www.kanka.info/index.php?stranka=social-ranapece.html>>.
6. ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, díl 4, § 54, s. 22-23. Dostupný také z WWW: <[http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108\\_2006\\_Sb.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf)>.
7. ČESKO. Vyhláška ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*.

s.11-12. Dostupná také z WWW:  
<[http://www.mpsv.cz/files/clanky/7336/505\\_2006\\_aktual.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7336/505_2006_aktual.pdf)>.

8. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum, 2002. ISBN: 9788024601397.
9. Federace rodičů a přátel sluchově postižených, o.s. *Frpsp.cz* [online]. 2012 [cit. 2012-04-04]. Dostupné z WWW: <<http://www.frpsp.cz/cs-CZ/nase-sluzby.html>>.
10. HELUS, Z. *Dítě v osobnostním pojetí*. 1. vydání. Praha: Portál, 2004. ISBN: 80-7178-888-0.
11. HRADILKOVÁ, T. in JESENSKÝ, J. *Edukace a rehabilitace zrakově postižených na prahu nového milénia*. 1. vydání. Hradec Králové: Gaudeamus, 2002. ISBN: 80-7041-8.
12. HRADILKOVÁ, T. a L. KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ a J. VACHULOVÁ. *Raná péče pro rodiny s dětmi se zrakovým a kombinovaným postižením. Vybrané příspěvky z kurzu „Poradce rané péče“*. 1. vydání. Praha: Středisko rané péče Praha, 1998. 104 s. ISBN: 80-238-3267-0.
13. HRUŠKOVÁ, M. a L. KOZLOVÁ. *Sborník z mezinárodního setkání organizací sdružujících zrakově postižené děti*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2001. ISBN: 80-7040-528-7.
14. "I MY" Společnost pro podporu lidí s postižením. Raná péče. *Imy-sdruzeni.cz* [online]. 2011 [cit. 2011-11-29]. Dostupné z WWW: <[http://www.imy-sdruzeni.cz/rana\\_pece.html](http://www.imy-sdruzeni.cz/rana_pece.html)>

15. JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 1. vydání. Praha: Triton, 2006. ISBN: 80-7254-730-5.
16. *Když: „...Když není všechno tak, jak si přáli“*. 1. vydání. Praha: pro Společnost pro ranou péči vydal Státní zdravotní ústav, 2002.
17. KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. *Edukace dětí se speciálními potřebami v raném a předškolním věku*. Brno: Paido, 2004. ISBN: 80-7315-063-8.
18. KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. Praha: Triton, 2005. ISBN: 80-7254-662-7
19. MATĚJČEK, Z. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3. přepracované vydání. Ústí nad Labem: H&H, 2001. ISBN: 80-86022-92-7.
20. MATĚJČEK, Z. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. Praha: Portál, 1996. ISBN: 80-7178-085-5
21. PACALOVÁ, J. *Spokojenost klientů rané péče v ČR dnes a v minulosti*. Praha, 2011. Diplomová práce. Filozofická fakulta Univerzity Karlovy, Katedra sociální práce. Vedoucí diplomové práce Hana Pazlarová.
22. PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. rozšířené a přepracované vydání. Brno: Paido, 2006. ISBN: 80-7315-120-0.
23. Registr poskytovatelů sociálních služeb. [online]. 2011 [cit. 2011-12-06]. Dostupné z WWW: <[http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?sd=ran%C3%A1+p%C3%A9%C4%8De&zak=Jiho%C4%8Desk%C3%BD&zaok=&SUBSESSION\\_ID=1323191963069\\_2](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?sd=ran%C3%A1+p%C3%A9%C4%8De&zak=Jiho%C4%8Desk%C3%BD&zaok=&SUBSESSION_ID=1323191963069_2)>.

24. RENOTIEROVÁ, M. a L. LUDVÍKOVÁ a kolektiv. *Speciální pedagogika*. 4. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN: 80-244-1475-9.
25. *Společnost pro ranou péči: České Budějovice*, 2009 Letáček
26. Středisko rané péče Tamtam. *Tamtam-praha.cz* [online]. 2011 [cit. 2011-11-29]. Dostupné z WWW: <<http://www.tamtam-praha.cz/>>.
27. VÁGNEROVÁ, M. a I. STRNADOVÁ a L. KEJČOVÁ. *Náročná mateřství: Být matkou postiženého dítěte*. Praha: Karolinum, 2009. ISBN: 978-80-246-1616-2.
28. VELEMÍNSKÝ, M. a Z. TOMŠÍKOVÁ a L. KUKLA a J. KOLÁŘOVÁ. *Vybrané kapitoly z pediatrie*. 6. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta, 2009. ISBN: 978-80-7394-182-6.
29. VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a sociální*. 2. rozšířené a přepracované vydání. Brno: Paido, 2004. ISBN: 80-7315-071-9.

cizojazyčné zdroje:

- Hilfswerk Niederoesterreich. Dienstleistungen. Soziale und psychosoziale Angebote. Mobile Frühförderung. [online]. 2012 [cit. 2012-02-06]. Dostupné z WWW: <<http://niederoesterreich.hilfswerk.at/b1718>>.
- Kidsource [online]. 2012 [cit. 2012-02-06]. Dostupné z WWW: <<http://www.kidsource.com/kidsource/content/early.intervention.html>>.

- Sozial- und Heilpädagogisches Förderungsinstitut Steiermark. Frühförderung. [online]. 2012 [cit. 2012-02-06]. Dostupné z WWW: <<http://www.shfi.at/index.html>>.

## **8 KLÍČOVÁ SLOVA**

raná péče

sociálně terapeutické činnosti

Střediska rané péče

prevence

## 9 PŘÍLOHY

### *Příloha č. 1: Otázky polostrukturovaného rozhovoru*

1. Kdo je vaše cílová skupina?
2. Od kterého roku poskytujete službu raná péče?
3. Jaká je vaše spádová oblast?
4. Kolik zaměstnanců u vás pracuje?
5. Jaké mají nejvyšší vzdělání a na jaké pozici pracují?
6. Kolik máte v současné době registrovaných uživatelů?
7. Jaká je vaše organizační struktura?
8. Patříte pod nějaké zařízení či, asociaci?
9. Jaké nabízíte uživatelům služby?
10. Jaké nabízíte sociálně-terapeutické činnosti?
11. Jak probíhá jejich realizace (podrobný popis)?
12. Jak často pořádáte pobyty pro rodiče s dětmi?
13. Jaký program tyto pobyty mají?
14. Jakých veřejných akcí se vaše středisko účastní?
15. Co vám, která akce dává, čeho si na ní ceníte, proč ji děláte?
16. Myslíte si, že je o vašem středisku a jeho činnosti veřejnost dostatečně informovaná (co pro to děláte)?
17. O jaké služby z vaší strany by ještě měli klienti zájem?
18. Mají uživatelé k vašemu středisku nějaké připomínky?
19. Myslíte si, že vám některé služby chybí (proč je v současné době nemůžete poskytnout)?
20. Jaké jsou plány vaší sociální služby rané péče do budoucna?
21. Jak byste hodnotili celkově vaše zařízení? (jmenujte několik kladů a záporných, či omezení)
22. Co hodnotíte ve vaší nabídce služeb jak silnou stránku a co je naopak ještě potřeba zdokonalit?
23. Chtěli byste ještě něco doplnit, či na něco upozornit?



***Příloha č. 2: Přehled poskytovatelů rané péče v jižních Čechách***

**Středisko rané péče České Budějovice**

Kněžská 8  
370 01 České Budějovice  
tel.: 385 520 088  
e-mail: budejovice@ranapece.cz  
IČO: 75 09 49 75  
www.ceskebudejovice.ranapece.cz

**Středisko rané péče pro jihočeský region**

tř. E. Beneše 268  
392 01 Soběslav  
tel.: 775 104 920  
e-mail: rana.pece@imy-sdruzeni.cz  
IČO: 70812187  
www.imy-sdruzeni.cz

**Středisko rané péče Tamtam Praha FRPSP**

Hábova 1571  
155 00 Praha 5 – Stodůlky  
www.tamtam-praha.cz  
IČO: 00499811  
e-mail: ranapece@tamtam-praha.cz  
tel.: 251 510 744

**Raná péče v ARPIDĚ, centru pro rehabilitaci osob se zdravotním  
postižením,o.s.,  
U Hvízdala 9**

České Budějovice, 37011  
Telefon: 385777011- spojovatelka  
E-mail: info@arpida.cz  
IČO: 65053079  
www.arpida.cz

**Služba rané péče v Základní škole a Mateřské škole a poskytovatel  
sociálních služeb, Kaňka o.p.s**

Helsinská 2731  
390 05 Tábor  
Tel.: +420602250671  
email: info@kanka.info  
IČO:26598931  
www.kanka.info