



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Studies

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Katedra psychologie a speciální pedagogiky

bakalářská práce

# **Úloha speciálního pedagoga při poskytování rané péče (včasné intervence)**

Vypracovala: Nikola Kočerová

Vedoucí práce: doc. PhDr. Jiří Jankovský, Ph.D.

České Budějovice 2014

## Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá úlohou speciálního pedagoga při poskytování rané péče a včasné intervence. Raná péče, jako sociální služba, nabízí pomoc a podporu dětem se zdravotním postižením popřípadě znevýhodněním nebo jakkoliv ohroženým na vývoji. Tato péče, resp. podpora, se týká nejen dítěte se zdravotním postižením, ale celé jeho rodiny.

V teoretické části práce se zabývám speciálním pedagogem, který náleží mezi tzv. pomáhající profese a dále jeho místem v rámci multidisciplinárního týmu. Pozornost věnuji také jeho odborným kompetencím a osobnostním dispozicím, které považuji za klíčové při jeho odborné práci s klienty. Okrajově se věnuji charakteristice zdravotního postižení, jeho jednotlivými typy a specifiky. V neposlední řadě vymezuji pojmy raná péče a včasná intervence (podpora). Dále se podrobně věnuji středisku rané péče, konkrétně jeho charakteristice, druhům i lokalizaci středisek rané péče na území České republiky, včetně jejich financování a zakotvení v naší současné legislativě. V této souvislosti se snažím vymezit roli speciálního pedagoga, jako významného člena pracovního týmu při výkonu sociální služby raná péče. Pozornost věnuji také speciálně pedagogickým centrům, která mohou poskytovat mj. i tzv. včasnou intervenci (podporu).

Raná péče je nesnadným úkolem, a proto jsem do teoretické části bakalářské práce zahrнула také činnost centra Arpida, o.s. v Českých Budějovicích, a to právě s ohledem na odlišný způsob realizace této sociální služby, neboť ji poskytuje především ambulantní formou.

Praktická část bakalářské práce definuje cíle výzkumu. Hlavním cílem je porovnání odborných kompetencí speciálního pedagoga působícího v rané péči, které jsou definovány v současné legislativě České republiky, s jeho skutečnou náplní práce. Dílčím cílem je zjistit faktické zkušenosti a názory speciálních pedagogů působících v rámci rané péče, resp. včasné intervence (podpory), na příslušnou legislativu, která se věnuje této problematice. S tím pak souvisí snaha pokusit se stanovit úlohu či roli speciálních pedagogů, jíž přijímají na základě své odborné práce s klienty v rámci rané

péče. Na základě stanovených cílů jsou definovány výzkumné otázky. Jejich konkrétní znění je: Má speciální pedagog dostatek kompetencí k náplni jeho práce? Dále: V čem vidí speciální pedagogové největší problémy v náplni legislativy? Jakou úlohu pocítuje speciální pedagog při poskytování svých služeb v rámci rané péče, resp. včasné intervence? V praktické části jsem dále definovala metodiku sběru dat, kdy jsem zvolila kvalitativní výzkum. Získání dat proběhlo metodou dotazování za pomoci techniky standardizovaného rozhovoru, na který respondenti odpovídali volně bez mého zásahu. Dále charakterizuji v praktické části bakalářské práce výzkumný soubor a terén. Cílovou skupinou jsou dvě speciální pedagožky ze Střediska rané péče České Budějovice, dvě speciální pedagožky ze SPC při centru Arpida, dále speciální pedagožka ze SPC při MŠ, ZŠ a SŠ pro sluchově postižené České Budějovice a odpovědná osoba za sociální službu rané péče, již poskytuje centrum Arpida, o.s. v Českých Budějovicích. Realizace výzkumu probíhala v pracovních jednotlivých dotazovaných v průběhu měsíce března a začátkem dubna.

Rozhovorů bylo využito pro vyhodnocení výsledků, a tedy k zodpovězení výzkumných otázek. Následnou analýzou odpovědí respondentů na jednotlivé otázky rozhovoru a následným srovnáním dat, došlo k naplnění cílů této bakalářské práce. Z výsledků výzkumu je zřejmé, že speciální pedagogové mají dostatek kompetencí pro výkon jejich odborné práce v rámci rané péče, respektive včasné intervence (podpory). Oceňují zejména vzájemnou spolupráci v rámci multidisciplinárního týmu. Dále byla prokázána spokojenost speciálních pedagogů se současnou legislativou, která upravuje jejich činnost v rámci rané péče a včasné intervence (podpory). Svou úlohu při poskytování odborných služeb vnímají dotazovaní speciální pedagogové jako pozici partnera a poradce.

V rámci diskuse jsem se pokusila formulovat i mé vlastní názory na zkoumanou problematiku.

Možný přínos bakalářské práce spočívá v přehledu kompetencí a úloh speciálního pedagoga při poskytování rané péče či včasné intervence (podpory).

**Klíčová slova:**

speciální pedagog

multidisciplinární tým

zdravotní postižení

raná péče

včasná intervence

## **Abstract**

This bachelor thesis deals with a role of a special education teacher in providing of the early care and the early intervention. The early care as a social service offers help and support to children with health disabilities or handicaps or with any threat to their development. This care, respectively the support, involves more than just a disabled child, but his entire family.

In the theoretical part of the thesis I devote to a special education teacher who belongs to the so called helping professions as well as to his place in a framework of a multidisciplinary team. I also draw my attention to his professional competencies and personal dispositions which I consider to be crucial for his professional work with clients. Marginally I devote to a description of the health disability, its different types and characteristics. Finally, I define concepts of the early care and the early intervention (support). Further I deal in detail with an Early Care Centre, in particular its characteristics, types and locations of the Early Care Centres in the territory of the Czech Republic, including their financing and grounds in our current legislation. In this context I try to define the role of the special education teacher as an important member of the staff in the performance of the social service – the early care. I also pay my attention to the Special Education Centres, which can provide, inter alia, as well as so called the early intervention (support).

The early intervention is a difficult task and that is why I included also activities of Arpida Centre in České Budějovice in the theoretical part just with regard to a different way of an implementation of this social service, because they provide it primarily for outpatients.

The practical part of the bachelor thesis defines objectives of the research. The main objective is to compare professional competencies of the special education teacher acting in the early care defined in the current legislation of the Czech Republic with a description of his real job. The partial objective is to determine actual experience and opinions of special education teachers working within the early care, respectively the early intervention (support) on the appropriate legislation that addresses that issue. Then

there relates to it an effort to try to determine the role or the task of the special education teachers which they receive on basis of their professional work with clients in the context of the early care. Based on the target there are defined research questions: Their specific wording is: Has the special education teacher enough competencies to do his job? More: Where do the special education teachers see the biggest problems in the content of the legislation? What role the special education teacher feels to play in providing his services in the framework of the early care, respectively early intervention?

In the practical part I also defined a methodology for data collection, when I chose the qualitative research. Data acquisition was carried out by an interviewing technique with a help of a standardized interview that respondents answered freely without my intervention. In the practical part of my bachelor thesis there I also describe the research group and the terrain. The target groups are: two special education women teachers from the Centre of Early Care in České Budějovice, two special education women teacher from the Special Education Centre at Arpida Centre, than one special education woman teacher from the Special Education Centre at the Kindergarten, Elementary and Secondary School for hearing impaired in České Budějovice and a responsible person for the social service of the early care provided by Arpida Centre in České Budějovice. The research was conducted in workrooms of individual interviewed during the months of March and beginning of April.

The interviews were used for an evaluation of results and thus to answer the research questions. The aims of the bachelor thesis were fulfilled by the subsequent analysis of respondents' answers to individual questions and a subsequent comparison of the data. The research results apparently show that the special education teachers have enough competencies to provide their professional work within the early care, respectively, the early intervention (support). They especially appreciate their mutual cooperation in the framework of the multidisciplinary team. There was also shown the special education teachers' satisfaction with the current legislation that regulates their activities in the early care and the early intervention (support). The surveyed special

education teachers perceive their role in the providing of professional services as a role of a partner and advisor.

In the discussion I tried to formulate even my own opinions to the examined issue. A potential benefit of the bachelor thesis lies in an overview of competencies and tasks of the special education teacher in the providing of the early care or the early intervention (support).

**Keywords:**

special education

multidisciplinary team

disability

early care

early intervention



## **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 dne 5. května 2014

.....

Nikola Kočerová

## **Poděkování**

Prostřednictvím těchto řádků bych chtěla velmi poděkovat vedoucímu bakalářské práce doc. PhDr. Jiřímu Jankovskému, Ph.D. za jeho cenné rady, trpělivost a čas, který mi věnoval. Také bych ráda poděkovala všem, kteří mi byli nápomocni při realizaci této bakalářské práce. Jmenovitě to jsou centrum Arpida, o. s., SPC pro sluchově postižené v Českých Budějovicích a Středisku rané péče SPRP České Budějovice.

# Obsah

	Úvod .....	14
1	Speciální pedagog v multidisciplinárním týmu.....	15
1.1	Postavení speciálního pedagoga v péči o osoby se zdravotním postižením ....	15
1.2	Kompetence speciálního pedagoga .....	16
1.3	Osobnost speciálního pedagoga v pomáhající profesi .....	17
2	Zdravotní postižení.....	19
2.1	Typy zdravotního postižení a jejich specifika.....	20
2.1.1	Mentální postižení .....	20
2.1.2	Zrakové postižení .....	20
2.1.3	Poruchy chování .....	21
2.1.4	Řečové postižení.....	21
2.1.5	Sluchové postižení .....	21
2.1.6	Tělesné (motorické) postižení .....	22
2.1.7	Kombinované postižení .....	22
2.1.8	Parciální postižení.....	22
3	Raná péče a včasná intervence .....	23
3.1	Vymezení pojmů .....	23
3.2	Středisko rané péče .....	24
3.2.1	Charakteristika střediska rané péče .....	25
3.2.2	Druhy a lokalizace středisek rané péče po České republice .....	25
3.2.3	Postavení, kompetence a osobnost speciálního pedagoga ve středisku rané péče .....	26
3.2.4	Financování střediska rané péče .....	27
3.2.5	Legislativa České republiky ve vztahu k rané péči .....	28
3.3	Včasná intervence ve speciálně pedagogickém centru .....	30
3.4	Raná péče poskytovaná centrem Arpida, o.s. ....	31
4	Cíl práce .....	34
4.1	Výzkumné otázky.....	34

5	Metodika .....	35
5.1	Použité metody a technika sběru dat .....	35
6	Vlastní výzkum a jeho výsledky .....	36
6.1	Charakteristika výzkumného terénu a zkoumaného souboru.....	36
6.2	Realizace výzkumu .....	37
6.3	Výsledky .....	38
6.3.1	Shrnutí získaných dat.....	55
7	Diskuze.....	59
8	Závěr .....	62
9	Seznam použitých zdrojů .....	64
	Seznam použitých tabulek .....	68

## **Seznam použitých zkratk**

SPC speciálně pedagogické centrum

MKF (ICF) Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví

SPRP Společnost pro ranou péči

MŠ mateřská škola

ZŠ základní škola

SŠ střední škola

PaedDr. doktor pedagogiky

## Úvod

Rodina očekávající potomka si ve své mysli staví dokonalou představu o dítěti. Plánuje si nejrůznější věci a činnosti, které bude vykonávat se svým dítětem. Linkuje mu leckdy i budoucnost. Když dojde k naborání a mnohokrát i ke zboření těchto představ informací, že jejich dítě má zdravotní postižení, které s sebou nese takové a takové limity, v tu chvíli to je na rodinu ohromný nápor zklamání, žalu a bolesti. V tuto chvíli je především zapotřebí začít pracovat s dítětem i s celou rodinou. Faktem je, že mozek je v raném věku nejplastičtější a tedy schopen největších pokroků. Nejvčasnější zásahy do situací mají za sebou vždy nejlepší úspěchy. Na těchto principech staví raná péče a včasná intervence. Důvodem výběru tématu bakalářské práce: Úloha speciálního pedagoga při poskytování rané péče (včasné intervence), byl zájem o pomoc těm nejmenším, v podstatě bezbranným a zcela závislým na pomoci druhých, kolikrát po zbytek života. Pomoc těmto dětem a jejich rodinám nabízí právě raná péče. Klientela neboli děti s postižením se stále rodí, a proto činnost rané péče či včasné intervence je velmi důležitá.

Cílem bakalářské práce je zjistit pocíťovanou úlohu speciálních pedagogů při poskytování služeb, dále srovnat kompetence speciálních pedagogů uložené legislativou se skutečnou náplní jejich práce. Dílčím cíle práce je zjistit spokojenost speciálních pedagogů s příslušnou a současnou legislativou. Výzkumným souborem práce je Středisko rané péče České Budějovice, centrum Arpida, o.s. a konkrétní Speciálně pedagogická centra v Českých Budějovicích, kde cílovou skupinou jsou speciální pedagožky a pracovnice odpovědná za ranou péči při centru Arpida, o.s. Do výzkumného souboru jsem zahrnula středisko rané péče, které v tomto oboru pracuje. V těchto střediscích rané péče mohou na místech poradců rané péče pracovat i sociální pracovníci, což je dáno zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Důvod pro zařazení SPC do výzkumného souboru byl ten, že poskytují včasnou intervenci a na místě pracovníků jsou speciální pedagogové. Součástí výzkumného souboru je také raná péče při centru Arpida, o.s., a to především pro zajímavost v odlišnosti poskytování rané péče. Metodikou výzkumu je kvalitativní forma prostřednictvím standardizovaných rozhovorů s cílovou skupinou, jejich následná analýza a vyhodnocení výsledků.

## 1 Speciální pedagog v multidisciplinárním týmu

Dle Průchy je speciální pedagog: „*Pedagog, který má vzdělání a klasifikaci pro práci s osobami vyžadujícími zvláštní péči ve školách a zařízeních speciálního školství. Může se uplatnit i ve vědecko-výzkumné, organizační a metodické činnosti příslušného oboru.*“ (Průcha, 2003, s. 223). Ludíková (2006) píše o školním speciálním pedagogovi jako o podstatném poradenském pracovníkovi na základních a středních školách. Působení tohoto speciálního pedagoga spočívá v preventivním působení na žáky.

Multidisciplinární tým představuje určitý počet odborníků, který poskytuje komplexní péči o osobu se zdravotním postižením (Jankovský, 2011). Nejedná se pouze o odborníky z resortu zdravotnictví, ale především o interdisciplinární spolupráci. Obory spadající do péče o jedince se zdravotním postižením v rámci systému ucelené rehabilitace jsou sociálně právní, pedagogicko psychologické, pracovní a již zmiňovaný zdravotnický rezort. Nejčastěji je multidisciplinární tým tvořen odbornými lékaři, fyzioterapeutem, ergoterapeutem, psychologem, sociálním pracovníkem a speciálním pedagogem. Pro co nejvyšší účinnost péče je vhodné, aby se rodina stala členem multidisciplinárního týmu. Úspěšný multidisciplinární tým se vyznačuje kooperací odborníků pracujících s osobou se zdravotním postižením a jeho rodinou (Jankovský, 2006).

### 1.1 Postavení speciálního pedagoga v péči o osoby se zdravotním postižením

Speciální pedagog může nalézt uplatnění v mnoha směrech. Nejčastěji má vliv ve školství, a to především jako asistent pedagoga. Je-li speciální pedagog kvalifikován v logopedii, pak může působit i ve zdravotnictví. V rámci sociálních služeb se může věnovat i oblasti rané péče. Speciální pedagog si může vzdělání rozšířit v oblasti ergoterapie nebo muzikoterapie a v mnoha dalších. Má-li jedinec porušené kognitivní funkce, je i zde na místě přítomnost speciálního pedagoga. V tomto případě jsou

častými klienty senioři či osoby s postižením mozku. Speciální pedagog též může pracovat v poradenských zařízeních (SPC) (Votava, 2005).

## **1.2 Kompetence speciálního pedagoga**

Kompetence pedagoga jsou výčetem jistého nadání, dovedností a znalostí, díky kterým je pedagog způsobilý při své práci (Lazarová, 2005). Lazarová (2005) využívá rozdělení kompetencí podle Švece, který člení na edukační, osobnostní a rozvíjející kompetence. Edukační kompetence je zastřešující název pro psychopedagogickou pravomoc, kde pedagog má přímý vliv na samotné vyučování a výchovu žáka. Dále se jedná o kompetenci komunikativní a v neposlední řadě o diagnostickou, která se zaměřuje na znalosti jednotlivých žáků, ale též na třídu jako celek, kde sleduje vztahy a klima mezi nimi. Výchozími kompetencemi podle autora mají být právě osobnostní kompetence. Ty ve svém významu skrývají odpovědnost za přístup k žákům, kreativnost, empatii a toleranci k ostatním. Další rozvíjející kompetence jsou souhrnným pojmenováním pro kompetence adaptivní, informační, výzkumné, seberefektivní a autoregulační.

Matoušek (2003) uvádí, že dle amerických autorů je dobrý fyzický stav nejdůležitějším předpokladem při poskytování pomoci klientům. Důvodem tohoto tvrzení je velká náročnost při výkonu pomáhající profese. Inteligence patří mezi další předpoklady při výkonu pomáhající profese. Zároveň je zdrojem získaných znalostí a současně tužbou po celoživotním vzdělávání, předpokládá se i emoční a sociální zralost. Přitažlivost je dalším předpokladem. Nejedná se pouze o atraktivní vzhled a projevy chování speciálního pedagoga, ale také o zaujetí klienta svou odborností a vystupováním vůči klientově osobě. Významná je důvěryhodnost, kterou si pracovník musí získat svou diskrétností, solidností, zájmem a porozuměním. Komunikační dovednost lze považovat až za samozřejmé vybavení speciálního pedagoga. Tato schopnost se skládá ze čtyř složek, fyzické přítomnosti, aktivního naslouchání, vcítění se do prožitků klienta a jejich následným rozborem.



Dle zákona o pedagogických pracovnících se speciální pedagog řadí mezi pedagogické pracovníky. Pro jeho účely musí mít tyto předpoklady:

- a) *je plně způsobilý k právním úkonům,*
- b) *má odbornou kvalifikaci pro přímou pedagogickou činnost, kterou vykonává,*
- c) *je bezúhonný,*
- d) *je zdravotně způsobilý*
- e) *prokázal znalost českého jazyka, není-li dále stanoveno jinak.*

Dále podle zákona, a to § 18 *Speciální pedagog získává odbornou kvalifikaci vysokoškolským vzděláním získaným studiem v akreditovaném magisterském studijním programu v oblasti pedagogických věd. (Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících)*

### **1.3 Osobnost speciálního pedagoga v pomáhající profesi**

Pro pomáhající profesi je nepostradatelné, aby člověk nejprve pochopil sám sebe, než začne pracovat s klienty. Znamé přísloví „Podle sebe soudím tebe“ mluví o tom, že své vlastnosti a reakce rádi přisuzujeme druhým. V profesionálním životě by se k výroku odborníci a vlastně nikdo neměl přiklánět, protože je nezbytné mít na paměti, že každý člověk je jedinečný a je originálem (Jankovský, 2003).

Každý pracovník v pomáhající profesi včetně speciálního pedagoga by měl být vybaven jistými osobnostními rysy. Za základní lze považovat temperament, charakter, motivační vlastnosti a intelekt (Kopecká, 2012). Kohoutek (1996) využívá typologii pedagogů od W. O. Döringa, která vystihuje hlavní typy osobností pedagoga a jejich konkrétní vlastnosti, kterými například jsou spolehlivost, vážnost se smyslem či bez smyslu pro humor, empatie, trpělivost, vstřícnost, individuální přístup, praktický přístup, autoritářský, agresivní, kritický, naivní, závislý nebo improvizující, nestabilní, stabilní. Výše uvedená jedinečnost osobnosti jedince napovídá, že pedagog může být majitelem různých vlastností. A. Stankowski (2004, s. 63-64) píše o problematice osobnosti pedagoga takto: *„Možnost sestavovat soubor vlastností, jaké by měly*

*charakterizovat vychovatele-speciální pedagogy, je omezená, poněvadž obvykle speciální pedagogové fungují v podmínkách rozdílných od výchovné skutečnosti a nelze s určitostí říct, které z předpokládaných osobnostních rysů je budou obzvláště předurčovat k plnění tak různorodých rolí.“*

## 2 Zdravotní postižení

Na území České republiky i za jejími hranicemi panuje nejednotná terminologie právě v pojmu „postižení“. Dochází k různým výkladům termínů dané problematiky. V minulosti bylo postižení chápáno jako kategorie, kdy na základě diagnostiky se stanovil druh a stupeň defektu, z něj pak vycházela následná péče o jedince. V současné době se na člověka nahlíží především jako na lidskou bytost a až v druhé řadě jako na jedince s postižením. To umožňuje chápat *postižení jakožto dimenzi, tedy určitý rozměr života* (Jankovský, 2006).

Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF. Dále jen MKF) pohlíží na postižení a především na jedince se zdravotním postižením jako na osobu, která se podílí či se může podílet na životě. MKF vypovídá o rovnosti osob se zdravotním postižením vzhledem k intaktní společnosti (MKF, 2010).

Michalík (2011) uvádí, že zdravotní postižení je podle většiny společnosti samo o sobě podstatou, proč jedinec se zdravotním postižením spadá do oblasti *sociální péče, charitativních a odborných aktivit*. To vypovídá i o vnímání jedince se zdravotním postižením právě většinovou společností. Osoba je brána jako někdo, kdo je v podstatě nesamostatný a je zcela závislý na pomoci jiné osoby či státu.

Podle psychologického slovníku je zdravotní postižení: *„dlouhodobý nebo trvalý stav, který nelze léčbou zcela odstranit, lze však zmírnit nepříznivý dopad soustavou promyšlených opatření.“* (Hartl, 2010, s. 430).

Zdravotní postižení podle Slowíka je: *„omezením nebo ztrátou schopnosti vykonávat činnost způsobem nebo v rozsahu, který je považován pro člověka za normální“* (Slowík, 2007, s. 27).

Pojem zdravotní postižení pro své účely definuje i zákon o sociálních službách takto: *„zdravotní postižení tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované*

*postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby“.* (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

## **2.1 Typy zdravotního postižení a jejich specifika**

Při určení typů zdravotního postižení je dobré vycházet ze samotného členění speciální pedagogiky. Renotiérová (2005) při sestavování současného členění speciální pedagogiky se opírá o pojetí Miloše Sováka. Mezi obory speciální pedagogiky patří psychopedie, tyflopédie, etopedie, logopedie, surdopedie, somatopedie, speciální pedagogika osob s vícenásobným postižením a speciální pedagogika osob s parciálními nedostatky. Z toho vyplývá, že jednotlivými typy zdravotního postižení jsou mentální, zrakové, poruchy chování, řečové, sluchové, tělesné, kombinované a parciální.

### **2.1.1 Mentální postižení**

Termín mentální postižení je zastřešující pojem pro osoby se sníženou rozumovou schopností o inteligenčním kvocientu (dále jen IQ) pod 85 bodů, avšak termín mentální retardace je označení pro jedince s IQ pod 70 bodů. Valenta (2003, s. 14) definuje mentální retardaci jako: *„vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i postnatální etiologií.“*

Vágnerová (2004) uvádí, že mentální retardace je vrozené postižení intelektuálních schopností, kdy jedinec v plné míře nemůže chápat a adaptovat se svému prostředí.

### **2.1.2 Zrakové postižení**

*„Zrakově postižení lidé tvoří heterogenní skupinu, porucha jejich zrakových funkcí může být různě závažná, kvalitativně odlišná, může vzniknout v různém období a je spojená s rozdílným rizikem vzniku kombinovaného postižení“* (Vágnerová, 2004, s. 195). Dále podle autorky se u vážných zrakových postižení nedostává maximum vizuálních informací, to ovlivňuje celou osobnost a psychiku jedince. U tohoto jedince

může nastat „*senzorická deprivace*“. Zrakové postižení se člení na tři základní stupně - slabozrakost, praktickou nevidomost (zbytky zraku) a nevidomost (může být zachován světlocit).

### **2.1.3 Poruchy chování**

Průcha (2003, s. 170) ve svém pedagogickém slovníku definuje poruchy chování jako: „*Projevy chování dětí a mládeže, které nerespektují ustálené společenské normy. Vyskytují se hlavně u sociálně narušené mládeže, ale také u jedinců s jiným typem postižení. K jejich vzniku přispívá vliv nevhodného nebo nedostatečného výchovného působení a vlivy sociální nebo určité dispozice osobnosti na podkladě centrálního nervového systému.*“

### **2.1.4 Řečové postižení**

V moderní logopedii byl nahrazen termín „*porucha řeči či vady řeči*“ pojmem „*narušená komunikační schopnost*“ (Pipeková, 2006, s. 104).

Klenková uvádí definici narušené komunikační schopnosti dle Lechty: „*Komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfológickou, lexikální, pragmatickou rovinu nebo o verbální i nonverbální, mluvenou i grafickou formu komunikace, její expresivní i receptivní složku.*“ (Pipeková, 2006, s. 108).

### **2.1.5 Sluchové postižení**

Horáková (2012, s. 10) vymezuje sluchové postižení: „*Označení sluchové postižení se týká velmi heterogenní skupiny osob, která je diferencovaná především podle stupně a typu sluchového postižení.*“ Tento pojem ohraničuje skupinu osob na „*neslyšící, nedoslýchavé, ohluchlé*“. Skupiny disponují odlišnými kvalitami, které jsou ovlivněny různými faktory: „*nejčastěji kvalita a kvantita sluchového postižení, věk, kdy k postižení*

*došlo, mentální dispozic jedince, péče, která mu bude věnována, a další přidružené postižení“.*

Dle Vágnerové (2004) je dalším důležitým faktorem mimo jiné včasná diagnostika sluchové vady. Dále zmiňuje vliv postižení na psychiku jedince, především u závažných sluhových postižení může situace vést k „podnětové deprivaci“.

### **2.1.6 Tělesné (motorické) postižení**

Jankovský (2006, s. 39) popisuje, že „...*tělesným (somatickým) postižením rozumíme v obecné rovině takové postižení, které se projevuje buďto dočasnými anebo trvalými problémy v motorických dispozicích člověka (dítěte) ...*“. Autor dále zohledňuje, že tělesné postižení může ovlivnit psychomotorický vývoj, což by se mohlo odrazit na celkové osobnosti jedince.

### **2.1.7 Kombinované postižení**

Ludíková (2005, s. 8-9) uvádí, že „*kategorie osob s kombinovanými vadami představuje ze všech úhlů pohledu nejsložitější skupinu, která ale je současně stále ještě nejméně propracovanou oblastí speciálně-pedagogické teorie i praxe*“.

Jankovský (2006) vymezuje kombinované postižení jako stav současného narušení více funkcí či systémů. Východisko z tohoto závažného stavu spočívá na samotné kombinaci postižení a na druhu postižení, které je pro jedince více omezující. Léčba, sociální péče a edukace podléhá právě těmto faktorům.

### **2.1.8 Parciální postižení**

Tento typ postižení mají jedinci se specifickými poruchami učení, chování a pozornosti.

Bartoňová uvádí, že specifické poruchy učení jsou termínem zastřešujícím. Jednotlivými poruchami učení jsou „*dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dysmúzie, dyspinxie a dyspraxie*“ (Vítková, 2004a).

### 3 Raná péče a včasná intervence

Tato kapitola se věnuje vymezení rané péče respektive včasné intervence (podpoře). Dále se podrobněji zabývá střediskem rané péče a speciálním pedagogem, který zde působí. Také kapitálovými prostředky k provozu střediska rané péče. Poslední část této kapitoly je věnována legislativnímu rámci dané problematiky.

#### 3.1 Vymezení pojmů

Rokem 1993 v České republice byl zaveden termín raná péče. Vznikl překladem výrazů používaných v zahraničí (*anglicky – early intervention, francouzsky – intervention prele, německy – Frühförderung*). Této disciplíně se věnuje Terezie Hradilková a společně se svými kolegyněmi poskytují ranou péči pro děti se zrakovým a kombinovaným postižením. Vítková (2004a, s. 237) využívá definice od Hradilkové pro ranou péči: *„soustavu služeb a programů poskytovaných dětem ohroženým v sociálním, biologickém a psychickém vývoji, dětem se zdravotním postižením a jejich rodinám s cílem předcházet postižení, eliminovat nebo zmírnit jeho důsledky a poskytnout rodině, dítěti i společnosti předpoklady sociální integrace...“*

Vítková (2004b, s. 98) uvádí, že: *„Služby rané podpory/péče mají být poskytovány od zjištění rizika nebo postižení tak, aby zvyšovaly vývojovou úroveň dítěte v oblastech, které jsou postižením ohroženy, do doby než je dítě zařazeno do některého typu školského zařízení nebo do školy...“* z této části definice vyplývá, že lze spolupracovat s rodinou v prenatálním období dítěte. V případě, že existuje možnost nepříznivé diagnózy, autorka pokračuje *„...Ranou podporou dítěte se rozumí všechna opatření (intervence, aktivity, speciální edukace) odborně použitá, která slouží ke zlepšení organických funkcí, vybudování přiměřených způsobů chování a k vývoji osobnosti.“*

Společnost pro ranou péči vyzdvihuje první tři roky v životě jedince. Mozek v tomto období je maximálně plastický, a proto je schopen se naučit kompenzačním mechanismům i u takových jedinců, kteří v jisté oblasti vývoje mají závažné postižení.

Nesmí dojít k zanedbání právě v raném dětství. Pokud by se tak stalo, pravděpodobnost vývoje může klesnout či se naprosto uzavřít (Společnost pro ranou péči, 2009).

Ranou péčí vymezuje i zákon č. 206/2009 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách následovně: *„Raná péče je terénní služba, popřípadě doplněná ambulantní formou služby, 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 potřeby“.*

Dalším termínem pro vymezení je včasná intervence. V mnoha literaturách se uvádí jako synonymum k termínu raná péče. Možným vysvětlením by mohlo být, že na služby rané péče navazují služby speciálně pedagogického centra (Hamadová, 2007). Je mezi nimi značný rozdíl. Raná péče je termínem v sociální oblasti, ale včasná intervence spadá pod oblast školskou. Včasná intervence patří mimo jiné mezi standardní činnost speciálně pedagogických center (Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních).

### **3.2 Středisko rané péče**

Středisko rané péče je poskytovatelem služeb sociální prevence. Jedná se o takový typ sociálních služeb, který podporuje jedince, aby v důsledku své nepříznivé životní situace nepodlehli sociálnímu vyloučení. Též se snaží ubránit společnost před vznikem negativních sociálních jevů a konfliktnosti mezi společnostmi a rizikovým jedincem. Veškeré služby poskytované střediskem rané péče jsou poskytovány klientům bez úhrady. (Králová a Rážová, 2007)

Společnost pro ranou péči si stanovila čtyři základní cíle své práce:

1. *Snížit negativní vliv postižení nebo ohrožení na rodinu dítěte a na jeho vývoj.*
2. *Zvýšit vývojovou úroveň dítěte v oblastech, které jsou postiženy nebo ohroženy.*
3. *Posílit kompetence rodiny a snížit její závislost na sociálních systémech.*
4. *Vytvořit pro dítě, rodinu i společnost podmínky sociální integrace.*



Střediska rané péče se snaží o náplň obsahu druhových standardů rané péče, které mají základ na principech: „*důstojnosti, ochrany soukromí klienta, zplnomocnění, nezávislosti, práva volby, týmového přístupu a komplexnosti služeb, přirozenosti prostředí a principu kontinuity péče*“ (Společnost pro ranou péči, 2009).

### **3.2.1 Charakteristika střediska rané péče**

Nováková (in Vítková, 2004a, s. 239) popisuje středisko jako poskytovatele „*komplexních služeb raného poradenství rodinám*“.

Charakteristika střediska rané péče se nejlépe odráží od jeho poslání a poskytovaných služeb. Středisko poskytuje „*odbornou pomoc a poradenství rodinám, které pečují o dítě s postižením nebo s ohroženým vývojem*“. Napomáhá rodině, aby výchova dítěte se zdravotním postižením probíhala v přirozeném prostředí rodiny, celkově provází členy rodiny v tíživých životních situacích (Společnost pro ranou péči, 2009).

### **3.2.2 Druhy a lokalizace středisek rané péče po České republice**

Střediska rané péče se dělí podle druhu zdravotního postižení, na které se zaměřuje jejich péče. Jedná se tedy o ranou péči pro rodiny s dětmi:

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

Po území České republiky je v současné době sedm regionálních pracovišť pro ranou péči. Během roku 2010 došlo k oddělení tří pracovišť (středisek Praha, Plzeň a Liberec) ze SPRP jakožto občanských sdružení na obecně prospěšné společnosti. Z tohoto důvodu mají dnes zaštiťující název Střediska pro ranou péči (Liberec, Plzeň, EDA Praha) (Střediska pro ranou péči). Jednotlivá pracoviště pro ranou péči:

- Středisko rané péče SPRP Brno (Nerudova 7, 602 00 Brno)
- Středisko rané péče SPRP České Budějovice (Kněžská 8, 370 01 České Budějovice)
- Středisko rané péče SPRP Olomouc (Střední Novosadská 52, 779 00 Olomouc)
- Středisko rané péče SPRP Olomouc Pracoviště pro rodiny dětí s tělesným, mentálním a kombinovaným postižením (U Botanické zahrady 828/4, 779 00 Olomouc)
- Středisko rané péče SPRP Ostrava (Havlíčkovo nádraží 2728/38, 702 00 Ostrava)
- Středisko pro ranou péči Liberec, o. p. s. (Matoušova 406, Liberec 7)
- Středisko pro ranou péči Plzeň, o.p.s. (Tomanova 5, 301 00 Plzeň)
- Raná péče EDA, o.p.s. (Trojická 2/387, 128 00 Praha 2)

### **3.2.3 Postavení, kompetence a osobnost speciálního pedagoga ve středisku rané péče**

Pracovní tým střediska rané péče se skládá z takzvaných poradců rané péče. Dalšími možnými členy mohou být fyzioterapeut a psycholog. Středisko rané péče podléhá zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a podle § 109 služby sociální prevence poskytuje sociální pracovník. Dále podle zákona mohou být poradci rané péče speciální pedagogové a sociální pedagogové na základě své odborné způsobilosti. Hlavní kompetencí speciálního pedagoga je-li poradcem rané péče, je přímá práce s klientem, tedy realizování služeb střediska rané péče. Osobnost speciálního pedagoga v pomáhající profesi, jak už je výše uvedeno, není zcela možné vymezit. S jistotou se dá říci, že poradce rané péče by měl být jedinec, který je profesionál a též je natolik vyzrálá osobnost, aby byl schopen dodržovat etický kodex. Nečasová (in Matoušek, 2003) vymezuje morální kodex jako požadavky na výkon v profesi. Etický kodex se dotýká těchto témat: *„respektování jedinečné hodnoty a důstojnosti každé lidské bytosti, podpoře sebeurčení klienta a podpoře sociální spravedlnosti a profesní integrity“* (Matoušek, 2003, s. 42).

### 3.2.3.1 Práce speciálního pedagoga s klientem střediska rané péče

Nejčastější formou práce s klientem jsou návštěvy vyškolených poradců v rodině, kde prostředí je pro dítě a rodinu přirozené. Při těchto návštěvách poradce rané péče poskytuje podporu a rady rodičům při výchově jejich dítěte tak, aby byl podporován vývoj dítěte. Konzultace jsou možné i ambulantně. V prostorách středisek dle jejich zaměření je možné funkční vyšetření zraku, stimulace zraku či pohybu. Středisko poskytuje pro děti programy, při kterých si jedinci rozvíjejí intelekt pomocí hry. Dále pořádají setkání rodičů a pobytové kurzy pro rodiny, které jsou klienty střediska rané péče. Poradce může rodině zapůjčit literaturu, videa a CD, též může poskytnout speciální pomůcky a hračky vhodné pro dítě se zdravotním postižením. Často využívanou službou je telefonické poradenství. Významnou formou práce je doprovázení klienta k lékaři a nápomoc při vyřizování na úradech. Práce poradce s klientem může též spočívat v zprostředkování kontaktu s jinými specialisty. Formy práce s klientem vyplývají ze samotného charakteru procesu poskytování služeb, jsou jimi naslouchání, rozhovor, hledání možností a interakce (Společnost pro ranou péči, 2009).

### 3.2.4 Financování střediska rané péče

Možnosti financování sociálních služeb je zakotveno v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Značným zdrojem kapitálových prostředků by měly být dotace ze státního rozpočtu. Nárok na tuto dotaci má poskytovatel sociální služby pouze po zažádání o dotaci a je povinen být registrován. Dalším peněžním zdrojem mohou být úhrady klientů za poskytování služeb. Nicméně raná péče je sociální služba, která je ze zákona poskytována bez úhrady nákladů (Matoušek, 2007).

Střediska rané péče získávají finanční prostředky jednak z: „*státní neinvestiční dotace MPSV ČR, dále z dotace krajů a příspěvků jednotlivých měst a obcí...*“ ze svého regionu. Dalšími sponzory jsou „*nadace, fondy Evropské unie* a v neposlední řadě *sponzorské dary*“ od firem a soukromých osob (Společnost pro ranou péči, 2009).

### **3.2.5 Legislativa České republiky ve vztahu k rané péči**

Legislativní zakotvení sociálních služeb a tedy i rané péče je v České republice až od 1. ledna roku 2007, kdy nabyl účinnosti zákon o sociálních službách. Ve vztahu k rané péči lze vzít v úvahu i Úmluvu o právech dítěte (1989), ve které se píše o právu na život a vývoj a to vše v zájmu a blahu dítěte. I raná péče má ve svých cílech zahrnuté: „*zvyšování vývojové úrovně dítěte v oblastech, které jsou ohroženy faktory biologickými, sociálními a psychologickými*“. Dále i nestátní neziskové organizace respektive Nadace (podle nového občanského zákoníku Fundace) se mohou dotýkat rané péče a to zejména na základě finančních příspěvků určených na fungování jednotlivých středisek rané péče (Společnost pro ranou péči, 2009).

#### **3.2.5.1 Zákony upravující činnost střediska rané péče**

Střediska rané péče podléhají především zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Dále je to zákon č. 206/2009 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a některé další zákony. Výrazný podíl na činnosti středisek rané péče má Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Dalším právním předpisem dotýkajícím se střediska rané péče je zákon č. 83/1990 Sb., o sdružování občanů a zákon č. 248/1995 Sb., o obecně prospěšných společnostech. Tyto dva zákony se ruší na základě nového občanského zákoníku č. 89/2012 Sb., který vstoupil v účinnost 1. ledna 2014.

#### **3.2.5.2 Kompetence střediska rané péče**

Rozsah působnosti střediska rané péče určuje právní norma, a to Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách následovně:

- a) *výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti*

(zhodnocení kompetencí dítěte a rodičů, zjištění potřeb dítěte a rodičů, poradenství, posilování rodičovských schopností a dovedností dítěte, nácvik a upevňování dovedností pečujících osob, půjčování literatury a pořádání informačních seminářů)

b) *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím*

(pomoc při socializaci, podpora při využívání služeb a získávání informací)

c) *sociálně terapeutické činnosti*

(naslouchání klientům, pobytové kurzy, setkávání a výměna zkušeností rodin)

d) *pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí*

(rozvoj komunikačních kompetencí, doprovod rodičů při odborných jednáních o vývoji dítěte)

Aby středisko rané péče mohlo plnit rozsah své působnosti, je podle zákona o sociálních službách povinno být v registru poskytovatelů sociálních služeb.

### **3.2.5.3 Pravomoc pracovníků střediska rané péče**

Poradce střediska rané péče si má počínat při výkonu své práce podle zákona o sociálních službách tak, aby respektoval „*lidskou důstojnost*“ a „*individuální potřeby*“ klienta. Při práci musí dbát na „*rozvoj samostatnosti a motivovat*“ jednotlivé osoby, kromě toho mít „*aktivní*“ vliv na klienty a v neposlední řadě „*posilovat sociální začleňování*“. Vždy je povinen pracovat s takovým nasazením, aby působil v zájmu klienta a zachovával „*lidská práva a svobodu*“ jedince. Dále pracovník střediska rané péče pracuje podle uzavřené smlouvy mezi střediskem a klientem. Pravomoc poradce je „*odmítnout uzavřít smlouvu*“, ale pouze za podmínek stanovených legislativou:

a) *neposkytuje sociální službu, o kterou osoba žádá, a to i s ohledem na vymezení okruhu osob v registru poskytovatelů sociálních služeb,*

b) *nemá dostatečnou kapacitu k poskytnutí sociální služby, o kterou osoba žádá,*

- c) *zdravotní stav osoby, která žádá o poskytnutí pobytové sociální služby, vylučuje poskytnutí takové sociální služby; tyto zdravotní stavy stanoví prováděcí právní předpis, nebo*
- d) *osobě, která žádá o poskytnutí sociální služby, vypověděl v době kratší než 6 měsíců před touto žádostí smlouvu o poskytnutí téže sociální služby z důvodu porušování povinností vyplývajících ze smlouvy.*

Poradce jako zaměstnanec má podle zákona právo na možnost „dalšího vzdělávání“ prostřednictvím „vysokých a vyšších odborných škol, akreditovaných kurzů, odborných stáží a školicích akcí“ (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).

#### **3.2.5.4 Práva a povinnosti klientů střediska rané péče**

Jedním z práv klienta sociálních služeb je samotné poskytnutí služby na základě podané žádosti přímému poskytovateli sociální služby nebo „*obci, ve které má hlášený trvalý pobyt o zprostředkování kontaktu s poskytovatelem konkrétní služby*“. Dalším právem klienta, též podle zákona o sociálních službách, je smlouva, podle které bude probíhat spolupráce mezi střediskem rané péče a klientem (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).

### **3.3 Včasná intervence ve speciálně pedagogickém centru**

Vítková (in Květoňová-Švecová, 2004) píše, že v mnoha literaturách se uvádí k včasné intervenci synonyma raná péče a raná podpora. Podstata termínu včasná intervence spočívá v zásahu ku prospěchu dítěte se zdravotním postižením a jeho rodiny. Konkrétním cílem je odvrátit, eliminovat či zmenšit následky postižení dítěte, podpořit sociální integraci. Včasná intervence by měla být dostupná po celé České republice tak, aby pomáhala bez výjimky všem dětem, které ji potřebují. Včasná intervence je terminologií zejména pedagogického světa, proto se především užívá pro práci v speciálně pedagogických centrech.

Novosad (2009) uvádí, že SPC jsou školská poradenská zařízení, která se zpravidla zřizují při speciálních školách pro děti od tří let do ukončení školní docházky tj. devatenáct let. SPC jsou vždy pro konkrétní druh zdravotního postižení, pro osoby

s určitým druhem postižení. Personální obsazení ve SPC je většinou složené z psychologa, sociálního pracovníka a speciálního pedagoga. Ve většině případů jde o minimálně dva speciální pedagogy. Sobotková (in Květoňová-Švecová, 2004) píše, že nejdůležitějším významem SPC je poskytovat uceleně speciálně pedagogickou a psychologickou podporu při procesu pedagogické a sociální integrace společně s rodinou, školou, dalšími zařízeními a s odborníky v rámci multidisciplinárního týmu. Novosad (2009) udává, že mezi hlavní činnosti SPC patří na základě diagnostiky vydat doporučení o zařazení dítěte do příslušného typu vzdělávání a rovněž být nápomocni před zahájením i v průběhu školní docházky. Podílí se na tvorbě individuálních vzdělávacích plánů, poskytuje metodické rady školám a školským zařízením, konkrétním pedagogům. SPC dále provádí depistáž, profesní poradenství a osvětovou činnost. V neposlední řadě SPC pracuje s celou rodinou dítěte se zdravotním postižením či znevýhodněním, jinými slovy poskytují včasnou intervenci. Podle Vítkové (in Květoňová-Švecová, 2004) SPC předchází legislativu tím, že pracují s dětmi mladšími tří let na základě uvědomění, že včasná intervence je významná. Přinosilová (2007, s. 154) píše, že: *„Každé dítě přichází na svět se svou individuální výbavou, která se rozvíjí v integraci s jeho životním prostředím. Proto je důležité, aby osoba, která o dítě pečuje (nejčastěji to bývá matka), dokázala citlivě reagovat na jeho potřeby a současně i respektovala ve svém výchovném přístupu k dítěti jeho individuální zvláštnosti.“*

#### **3.4 Raná péče poskytovaná centrem Arpida, o.s.**

Středem zájmu rané péče při centru Arpida, o.s. jsou děti s motorickým, mentálním nebo kombinovaným postižením. Následkem zdravotního postižení může být ohrožený vývoj těchto dětí. Cílová skupina této služby je ohraničena od narození do sedmi let věku dítěte, raná péče se též zaměřuje na celou rodinu (Raná péče Arpida, 2013).

Cílem rané péče je poskytovat komplexní péči v duchu uceleného systému rehabilitace, a to včasnou a odbornou pomocí. Dále ucelenost péče zajišťuje propojením sociální, výchovně vzdělávací a zdravotní oblastí. Služba je poskytována především prostřednictvím čtrnáctidenních rehabilitačních pobytů rodiče s dítětem přímo v centru

Arpida, o.s., dále formou ambulantní a terénní čili docházení pracovníků do rodin. Centrum Arpida, o.s. se od jiných poskytovatelů rané péče liší právě svými intenzivními rehabilitačními pobyty, které přinášejí výhody hlavně prací s dítětem v rámci dostupného multidisciplinárního týmu. Dítě během pobytu je v péči několika odborníků, sociálních pracovníků, dále pak odborných lékařů, speciálních pedagogů, psychologů, ergoterapeutů, fyzioterapeutů a dalších terapeutů, kteří působí v centru Arpida, o.s. Tato multidisciplinární péče o dítě umožňuje objektivní posouzení jeho zdravotního stavu. Neustálá přítomnost a zapojení rodiče do práce s dítětem vede k získávání správných kompetencí při samostatné péči o dítě (Základní prohlášení organizace Raná péče, 2009).

Raná péče při centru Arpida, o.s. je sociální službou poskytovanou bezplatně a podléhá zákonu o sociálních službách. K základním činnostem rané péče, které podléhají zákonu, patří: *„výchovně vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí“* (Základní prohlášení organizace Raná péče, 2009, s. 2).

Mezi konkrétní služby rané péče jsou řazeny tyto:

- *vyšetření lékařem specialistou*
  - *dětský neurolog, pediatr, rehabilitační lékař, ortoped*
- *zařazení do programu intenzivní rehabilitace*
  - *fyzioterapie, zaškolení rodičů pro základní denní cvičení a následné poradenství, ergoterapie, klinická logopedie, logopedická diagnostika a depistáž poruch komunikace, nácvik alternativní komunikace, vodoléčba, magnetoterapie, hipoterapie, canisterapie*
- *speciálně pedagogické a psychologické poradenství a intervence*
  - *psychologické vyšetření ve speciálně pedagogickém centru, posouzení vývoje dítěte, podpora rozvoje dítěte, pomoc s orientací ve školském systému, doporučení k integraci a zprávy pro mateřské a základní školy, poradenství rodinám a školám, zraková stimulace, podpora rozvoje řeči, alternativní komunikace, muzikoterapie, arteterapie*



- *sociální péče a sociální právní poradenství*
  - *sociální pracovník, rodinná sociální anamnéza a intervence, pomoc při podání žádostí o sociální příspěvek, poradenství s dávkami sociální pomoci a sociální podpory, poradenství při hledání navazujících sociálních služeb, doporučení a výběr vhodných pomůcek (rehabilitačních, kompenzačních), informace o možnostech získání a financování pomůcek, zapůjčování pomůcek, zprostředkování kontaktů s dalšími rodinami pečujícími o dítě se zdravotním postižením, využívání sociální služby - denní stacionář pro děti a mládež*
- *předškolní vzdělávání v centru Arpida*
  - *zařazení do speciální mateřské školy pro tělesně postižené, možnost diagnostického (zkušebního) pobytu v MŠ, zařazení do třídy přípravného stupně základní školy speciální, jarní odlehčovací pobyty dětí*
- *zařazení do speciálních škol při centru Arpida*
  - *základní škola, základní škola praktická, základní škola speciální včetně rehabilitačního vzdělávacího programu, jarní odlehčovací pobyty dětí*
- *intenzivní rehabilitační program pro rodiče s dětmi v centru Arpida*
  - *intenzivní rehabilitace s většinou výše uvedených služeb a terapií, zaškolení rodičů pro základní cvičení a následné poradenství, fakultativní služby (raná péče Arpida, 2013).*

## 4 Cíl práce

Hlavní cíl bakalářské práce byl zaměřen na srovnání kompetencí speciálních pedagogů působících v rané péči a speciálně pedagogických center, které jim ukládá legislativa České republiky s tím, jaká je skutečná náplň jejich práce. V souvislosti s hlavním cílem byl stanoven cíl dílčí, a to zjistit, jaké jsou pracovní zkušenosti a osobní názory speciálních pedagogů na možnou problematiku související s příslušnou legislativou. Podstatnou částí bakalářské práce bylo také určit pocíťovanou úlohu či roli speciálních pedagogů při poskytování svých služeb. V rámci bakalářské práce bylo též cílem věnovat pozornost i centru Arpida jako poskytovateli rané péče, která se liší od obvyklé podoby včasné intervence poskytované Střediskem rané péče či Speciálně pedagogickým centrem.

### 4.1 Výzkumné otázky

V podkladu pro zadání bakalářské práce je definována otázka: "V čem vidí speciální pedagogové největší problémy v náplni legislativy? ". Tvorba této bakalářské práce si však vyžádala rozšíření výzkumné otázky o další dílčí otázky, resp. podotázky. Tyto dvě podotázky byly vytvořeny z důvodů konkretizace cílů bakalářské práce. Konečné znění a struktura výzkumných otázek je:

- V čem vidí speciální pedagogové největší problémy v náplni legislativy?
  - Má speciální pedagog dostatek kompetencí k náplni jeho práce?
  - Jakou úlohu pocíťuje speciální pedagog při poskytování svých služeb v rámci rané péče, resp. včasné intervence?

## **5 Metodika**

Tato bakalářská práce je založená na základě kvalitativního výzkumu, pro jehož účel byly zvoleny výše definované výzkumné otázky. Tyto otázky byly vytvořeny přímo ze zadání cílů této bakalářské práce. Na základě toho, že se tato práce zabývá právě kvalitativním výzkumem, nejsou do zpracování této práce zahrnuty hypotézy.

### **5.1 Použité metody a technika sběru dat**

Při zpracovávání teoretické části bakalářské práce jsem použila metodu analýza dat. Zejména jsem využívala monografických a internetových zdrojů.

Vzhledem k tématu bakalářské práce a vymezeným cílům jsem pro praktickou část zvolila kvalitativní výzkum. Sběr dat jsem uskutečnila pomocí metody dotazování za využití techniky standardizovaného rozhovoru, neboli interview o 12 otázkách, které byly směřovány na pracovní zkušenosti, osobní názory a spokojenost se současnou legislativou na dané téma. Na otázky mohli speciální pedagogové popřípadě další pracovníci sociální služby odpovídat volně. Rozhovory byly se souhlasem speciálních pedagogů nahrávány na diktafon pouze pro potřebu této bakalářské práce. Při nesouhlasu speciálních pedagogů s nahráváním rozhovoru jsem si odpovědi zaznamenávala písemně.

## **6 Vlastní výzkum a jeho výsledky**

Výzkum byl postaven na formě rozhovorů, které byly rozvrženy po dobu 40 dní a probíhal za spolupráce s šesti respondenty zabývajícími se ranou péčí či včasnou intervencí.

### **6.1 Charakteristika výzkumného terénu a zkoumaného souboru**

Cílovou skupinou mého výzkumu byly speciální pedagogové pracující ve Středisku rané péče České Budějovice a v konkrétních Speciálně pedagogických centrech. Kritériem pro výběr SPC byla informace o poskytování včasné intervence na jejich oficiálních internetových stránkách a pro výběr Střediska rané péče působnost speciálního pedagoga na pozici poradce rané péče. Do zkoumaného souboru jsem zahrнула i Arpidu, centrum pro rehabilitaci osob se zdravotním postižením, o.s., jako poskytovatele rané péče.

Z oslovených tří SPC se mi dostavily tři přísliby spolupráce, ale jen se dvěma jsem se domluvila na termínu rozhovoru. Mezi oslovenými Speciálně pedagogickými centry bylo SPC při centru Arpida pro osoby s tělesným a kombinovaným postižením, SPC při MŠ, ZŠ a SŠ pro sluchově postižené České Budějovice, Riegrova 1 a SPC pro mentálně postižené při Mateřské škole, Základní škole a Praktické školy, České Budějovice, Štítného 3. SPC Štítného mi z organizačních důvodů a časové vytíženosti nemohlo poskytnout termín pro rozhovor. Též jsem oslovila zodpovědnou osobu za realizaci rehabilitačních pobytů (ranou péčí) centra Arpida, o.s., ta mi s velkou ochotou přislíbila konzultaci o rané péči v centru Arpida, o.s.

Konkrétními respondenty ze Střediska rané péče SPRP České Budějovice byla magistra se vzděláním speciálního pedagoga na pozici vedoucí střediska. Druhým respondentem byla poradkyně rané péče, nedostudovaná speciální pedagožka bakalářského oboru Speciální pedagogika ze Zdravotně sociální fakulty na Jihočeské univerzitě. Podmínkou jejího přijetí na tuto pracovní pozici bylo dokončení

bakalářského studia v akademickém roku 2013/2014 a další splnění podmínek zaměstnavatele. Respondentka absolvovala školení pro poradce rané péče a tři měsíční pracovní zkušenost s vlastními klienty, které od 1. dubna 2014 vede zcela samostatně. Vedoucí ji popisovala sice jako začínající, ale velmi schopnou pro tento druh práce. Dalšími respondenty byly dvě speciální pedagožky ze SPC při centru Arpida, o.s., jednou z nich byla magistra jako odborník na tělesné postižení a zároveň je vedoucí SPC. Druhou byla magistra specializující se na zrakové postižení. Následujícím konkrétním respondentem byla PaedDr., která jako speciální pedagožka je na pozici vedoucí SPC pro osoby se sluchovým postižením. Posledním respondentem byla zdravotní sestra jako odpovědná pracovnice za realizaci rané péče poskytované centrem Arpida, o.s.

## **6.2 Realizace výzkumu**

Během akademického roku 2013/2014 jsem začala studiem literatury k tématu bakalářské práce pro teoretickou část. V rámci výzkumné části bakalářské práce jsem během měsíce prosince roku 2013 nejprve kontaktovala Střediska rané péče SPRP České Budějovice prostřednictvím emailu s žádostí o spolupráci. Odpovědi se mi dostalo kladné. Další komunikace probíhala až v březnu roku 2014. Termín rozhovoru byl telefonicky domluven na konec téhož měsíce. Kontaktování centra Arpida, o.s. a jednotlivých SPC jsem uskutečnila na začátku měsíce března 2014 též prostřednictvím emailu, na konkrétních termínech rozhovoru jsem se domlouvala přes mobilní telefon. Emailové žádosti o spolupráci a pomoci při tvorbě bakalářské práce jsem vždy směřovala ke konkrétním osobám ze zařízení.

Vlastní výzkum probíhal formou standardizovaných rozhovorů se speciálními pedagožkami a zdravotní sestrou v jejich pracovních. Před zahájením jsem se s dotazovanými vždy domluvila na způsobu záznamu odpovědí, zda si mohu rozhovor nahrát na diktafon. Délka jednotlivých rozhovorů nepřesahovala 30 minut, výjimkou byla konzultace v rané péči při centru Arpida, o.s., kde jsem měla tu možnost kromě

poskytnutých informací vidět i celý areál centra s podrobným popisem činností jeho jednotlivých částí. Strávila jsem tam přibližně příjemné 2 hodiny.

### **6.3 Výsledky**

Otázky standardizovaného rozhovoru byly sestavovány na základě legislativy, a to Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, Vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách a Vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Další otázky byly směřovány ke zjištění úlohy speciálních pedagogů při poskytování péče. Finální počet otázek okruhu legislativy bylo devět a otázky na zjištění úlohy speciálních pedagogů popřípadě dalších pracovníků služby byly tři. Odpovědi na jednotlivé otázky byly sdělovány volnou formou a já jsem do nich nezasahovala, proto jsou některé rozsáhlejší.

#### **Rozhovor s vedoucí Střediska rané péče České Budějovice**

Komunikace mezi mnou a vedoucí střediska rané péče byla od počátku bezproblémová a počala prosincem roku 2013. Realizace rozhovoru proběhla 2. března 2014. Když jsem přišla do střediska rané péče, čekala jsem na vedoucí přibližně 10 minut, než se vrátí z oběda, a to v přítomnosti její kolegyně. Vedoucí mi po příchodu nabídla čaj a prohlídku střediska. Nápoj jsem zdvořile odmítla, ale porozhlédnout se po středisku nikoli. Následně jsme přešly k rozhovoru, při kterém byla paní vedoucí otevřená, velmi komunikativní a sebevědomá v dobrém slova smyslu. Po dokončení rozhovoru mi vstřícně nabídly pozdější doplnění informací, zda by bylo třeba. Celé setkání na mě působilo příjemně. Prostory jsou vybaveny k účelu práce, nechybí zde prostor pro výkon administrativy ani pro klidný kontakt s klienty.

- a) Pokuste se charakterizovat náplň Vaší odborné práce (činnosti).
  - *Prvním aspektem je podpora vývoje dítěte v každé jeho oblasti čili se zaměřujeme na vše, o co si rodiče řeknou. Jsme tedy specialisti na rozvoj*

*stimulace zraku, protože naše cílová skupina jsou děti s postižením zraku, ale podporujeme i vývoj řeči, pohybu, sebeobsluhy a sociální dovednosti. Druhým aspektem je, že se věnujeme podpoře celé rodiny nejen dítěti, ale i sourozencům nebo jiným příbuzným. Práce je široká, krom rodin pracujeme i s veřejností, děláme osvětu naší činnosti prostřednictvím výstav a seminářů. A to je třetím aspektem naší práce.*

- b) Poskytujete rady, pomoc rodině (matce) ještě před narozením dítěte se zdravotním postižením?
- *V praxi se nám to zatím nestalo, ale kdyby se na nás maminka obrátila, umíme jí pomoci a připravit ji na příchod dítěte s postižením. A následně po jeho narození započít jeho stimulaci a začít s psychologickou podporou matky a celé rodiny.*
- c) Kolik dětí ve věku od 0 do 7 let Vám přibližně prošlo zařízením během roku 2013?
- *80 rodin s 83 dětmi, v některých rodinách jsou dvojčata.*
- d) Setkáváte se při poskytování Vašich služeb s nějakými výhodami, které souvisí se specifickým vzděláním speciálního pedagoga?
- *Speciálně pedagogické vzdělání Vám dá teoretický základ ze všech odvětví speciální pedagogiky a seznámí i s praxí. Výhodou je jistě zkušenost práce s dítětem.*
- e) Jakou pociťujete roli, postavení či pozici vůči rodině při poskytování služeb?
- *Partner a průvodce rodiny. Snažíme se, aby si rodiče na řešení přišli sami, my jim nic nevnucujeme, naopak se je snažíme posunout dál, prostřednictvím vnášení nových témat.*

- f) Plánujete „konzultace“ (svou práci) tak, abyste se mohli věnovat každému klientovi podle jeho faktických potřeb?
- *To je přesně to, na čem naše práce stojí. S každým dítětem pracujeme individuálně, řídíme se podle zakázky stanovené rodiči. S každou rodinou máme sepsaný individuální plán, kde je každá zakázka pojmenována, každá konzultace je hodnocena. Do plánu se zapisuje její průběh, co chtějí rodiče dále dělat, když dojde k situaci, že rodiče nemají co napsat, spolupráce z pravidla končí.*
- g) Jak Vás přijímá rodina ve svém přirozeném prostředí, tedy doma. Setkáváte se ze strany rodin dětí se zdravotním postižením s porozuměním a vstřícností?
- *Máme výhodu raná péče, je dobrovolná nikoli nařízená a rodiče se hlásí, protože chtějí. Těší se na nás, oceňují naši práci a tím získáváme pocit, že děláte užitečnou věc. Porozumění a vstřícnost tedy cítím ze strany rodin a poskytujeme to i my, protože jezdíme do různých typů rodin, kde už nějak fungují.*
- h) Osvědčuje se Vám při práci spíše odbornost nebo lidskost?
- *V naší práci je odbornost podstatou, ale rodiče potřebují lidskost. Mnohdy Vám rodiče řeknou ze zkušeností s lékaři, že oceňují lidskost, srozumitelnost a čas.*
- i) Používáte pouze ověřené metody při práci s klienty nebo jste aktivní a hledáte cestu, jak vyhovět individuálním potřebám dítěte?
- *Cesty hodně hledám, tak aby to vyhovovalo dítěti. Zkousím i vymýšlet pomůcky a hry, které by pomohly v pokroku vývoje dítěte.*
- j) Jak motivujete dítě a jeho rodinu k činnostem, které by pomohly zlepšit jejich zdravotní stav a situaci?



- *Už to, že se sami přihlásí, je motivace, oni sami chtějí. Dále pozitivním zážitkem a zkušeností, co mu jde. Nezdůrazňuji, co nejde, to slyší všude a matka to sama vidí. Chválím rodiče za snahu a pokroky v práci s dítětem.*
- k) Stalo se Vám někdy, že jste musel/a změnit podmínky vzájemné spolupráce stanovené ve smlouvě, resp. v dokumentaci klienta, uživatele?
- *Zásadně neměníme. V rámci smlouvy jsou vnitřní pravidla, kde je napsáno, co poskytujeme. Chtějí-li rodiče něco víc, musí hledat jinou službu, která jim to poskytne.*
- l) Vyhovuje Vám při výkonu Vaší profese současná legislativa? Dochází při Vaší práci k nějakým komplikacím?
- *Vyhovuje, taky jsme jí pomáhali z části vytvořit, co se týče rané péče. Co mi vadí, že stát garantuje poskytování rané péče, ale posílá nedostatek financí. Mám obavu, že by mělo dojít k přepracování zákona o sociálních službách, protože sociální služby mají být rozděleny do několika kategorií a terénně raná péče se prozatím nenachází nikde. Žádný úředník nebo příslušný politik nám zatím nebyl schopen odpovědět.*

### **Rozhovor s poradcem rané péče**

Komunikace mezi mnou a poradcem rané péče byl snadný, protože patří mezi mé přátele. Rozhovor probíhal stejný den jako s vedoucí střediska a za její přítomnosti. Důvodem její přítomnosti byla garance za odpovědi začínající kolegyně, ale během rozhovoru jí do odpovědi nezasahovala. Akorát doplnila otázku číslo tři, na kterou dotazovaná nemohla znát odpověď, ale byla by schopna si data vyhledat v databázi klientů. Dotazovaná byla před rozhovorem trochu nervózní, měla obavy, že nebude znát odpovědi. V průběhu rozhovoru z ní nervozita opadla. Odpovídala zcela samostatně a bez velkých zamýšlení nad odpověďmi. Myslím si, že její odpovědi jsou adekvátní

času, který prozatím strávila jako poradce rané péče, též z ní sršel elán a zapálenost pro danou práci.

- a) Pokuste se charakterizovat náplň Vaší odborné práce (činnosti).
- *Náplní mé práce je jezdit do rodin, vést dokumentaci klienta a být rodině k dispozici. Pracuji s konkrétním dítětem, kde většinou dělám stimulaci zraku, rozvoj jemné motoriky a s rodiči řešíme jejich aktuální problémy, jako třeba příspěvky na pomůcky, vhodný nástup do školky, popřípadě integrace, ale to po čase předáváme SPC nebo se maminky chtějí jen vyzpovídat ze své současné situace.*
- b) Poskytujete rady, pomoc rodině (matce) ještě před narozením dítěte se zdravotním postižením?
- *Já jsem se s tím ještě nesešla, abych mluvila s rodinou ještě před narozením dítěte s postižením. Ale obdobou jsou pěstounské rodiny, kde pracujeme ještě před tím, než dítě dostanou do péče. Zda vyjde projekt Sírius, tak bych měla spolupracovat s Píseckou neonatologií, kde by se mělo spolupracovat s rodinami mnohem intenzivněji než doposud.*
- c) Kolik dětí ve věku od 0 do 7 let Vám přibližně prošlo zařízením během roku 2013?
- *Na tuto otázku se ti podívám do počítače, protože jsem tu ještě nepracovala. 83 dětí.*
- d) Setkáváte se při poskytování Vašich služeb s nějakými výhodami, které souvisí se specifickým vzděláním speciálního pedagoga?
- *Výhody vidím, hlavně protože jsme tu nastoupily s kolegyní a ta má sociální práci, kdy já si jen opakuji a ona se to musí učit, myslím tím základní pojmy, diagnózy. Výhodou je i naše praxe s dětmi, která byla rozmanitá a z toho též čerpám.*

- e) Jakou pociťujete roli, postavení či pozici vůči rodině při poskytování služeb?
- *Já si myslím, že má role je partner, necítím se nadřazeně jako odborník, ani se nechci cítit podřazeně kvůli mému mladému věku. Chci být partner, který řeší vše společně.*
- f) Plánujete „konzultace“ (svou práci) tak, abyste se mohli věnovat každému klientovi podle jeho faktických potřeb?
- *Konzultace plánuji podle toho, jak má rodina a já čas. Snažím se čas šetřit i tím, že konzultace v jeden den si plánuji jedním směrem, abych nejela na Písek a na Tábor, ale Písek a Vodňany. Na konzultacích s nimi řeším především to, co oni chtějí a v případě, když já si myslím, že bychom měli něco řešit, tak to navrhu, ale opět záleží na rodině, zda to chce řešit. Kolikrát připravuji přehled nároků na jednotlivé příspěvky nebo přepisuji do Brailly, vozím konkrétní pomůcky či hračky k dosažení potřebného cíle.*
- g) Jak Vás přijímá rodina ve svém přirozeném prostředí, tedy doma. Setkáváte se ze strany rodin dětí se zdravotním postižením s porozuměním a vstřícností?
- *Myslím si, že je to mnohem lepší když jezdíme takhle do rodin, než když oni přijdou sem, protože se cítí jistěji a je na nich vidět klid, nemusí s ani s sebou vézt pomůcky (ventilátory). Je to tedy rodina od rodiny, ale většinou vstřícnost a porozumění mají. U sebe doma jsou otevřenější, mají potřebu nás hostit kávou a domácími buchtami.*
- h) Osvědčuje se Vám při práci spíše odbornost nebo lidskost?
- *Snažím se pracovat podle intuice a být spíše lidská, protože odbornost ještě čerpám, ale to co umím, aplikuji.*
- i) Používáte pouze ověřené metody při práci s klienty nebo jste aktivní a hledáte cestu, jak vyhovět individuálním potřebám dítěte?

- *Vycházím z metodik, co mi zaměstnavatel poskytuje, kombinuji to s tím, co jsem viděla u kolegyň profesně starších, dále vycházím z teorie kurzů, které postupně absolvuji a podněcuji to dítě dle jeho možností a reakcí a danou činností.*
- j) Jak motivujete dítě a jeho rodinu k činnostem, které by pomohly zlepšit jejich zdravotní stav a situaci?
- *Dítě motivuji přes hračky, které ho zajímají, což si musím vypořádat. A rodina je motivovaná přes výsledky dítěte.*
- k) Stalo se Vám někdy, že jste musel/a změnit podmínky vzájemné spolupráce stanovené ve smlouvě, resp. v dokumentaci klienta, uživatele?
- *Zatím se mi to nestalo.*
- l) Vyhovuje Vám při výkonu Vaší profese současná legislativa? Dochází při Vaší práci k nějakým komplikacím?
- *Zatím ano, nenarazila jsem na překážku, ale bojím se novely zákona, která chce vyškrtnout speciální pedagogy ze sociálních služeb.*

### **Rozhovor se zdravotní sestrou odpovědnou za ranou péči v centru Arpida, o.s.**

Komunikace byla naprosto perfektní, na mou žádost o spolupráci mi odpověděla takřka ihned a to osobním telefonátem, při kterém jsme se domluvily na termínu konzultace, 28. března 2014. Hned po přivítání mi předložila materiály, které by se mi mohly podle ní hodit. Úvodem se mne zeptala, zda si dám kávu nebo čaj či jiný nápoj, poděkovala jsem s tím, že nechci. Dále se mě zeptala, co bych konkrétně chtěla slyšet a zda budu mít zájem provést po celém areálu centra Arpida. Přistoupily jsme k rozhovoru, při kterém byla milá a ochotná zodpovědět každý můj dotaz. Doporučila mi pro doplnění i webové stránky centra Arpida. Po rozhovoru mě tedy provedla centrem, mluvila o historii až po současnost centra Arpida a popisovala jednotlivé

oblasti, nejen k rané péči. Mluvila i o konkrétních akcích a příbězích klientů, opravdu mi centrum Arpida přiblížila kompletně. I přesto, že není speciální pedagog, si myslím, že její odpovědi jsou dostatečně kompetentní a nic nebrání pro zařazení do výzkumného souboru. Nejen, že na mě dotazovaná působila ochotně, vstřícně a mile, ale celý prostor centra na mě působil velice osobně a příjemně, byl naplněný až po půdu zájmem o klienty.

a) Pokuste se charakterizovat náplň Vaší odborné práce (činnosti).

- *My jako Arpida se vymykáme formě poskytování rané péče. Děláme to formou čtrnáctidenních rehabilitačních pobytů. Během pobytu se maminky naučí jak správně cvičit se svým dítětem, aby to bylo co nejefektivnější pro zdravotní stav dítěte. Dále v průběhu pobytu absolvují nejrůznější terapie a vyšetření (neurolog, psycholog, logoped, muzikoterapie, ergoterapie) a to vše se přizpůsobuje dítěti. Forma pobytů je dobrá i pro soukromý život rodin. Jednak se seznámí s rodinou, která má obdobné problémy, ale má to i finanční výhodu. Rodiny jsou z celé republiky a dojíždět denně by pro ně bylo nereálné. Naše péče je vlastně směřována k rodinám s dětmi s tělesným nebo kombinovaným postižením či ohroženým vývojem.*

b) Poskytujete rady, pomoc rodině (matce) ještě před narozením dítěte se zdravotním postižením?

- *Rodiny k nám jezdí většinou na žádost lékaře, takže tedy před narozením spíše ne.*

c) Kolik dětí ve věku od 0 do 7 let Vám přibližně prošlo zařízením během roku 2013?

- *6 dětí za 14 dní. Odhaduji kolem 130 dětí.*

- d) Setkáváte se při poskytování Vašich služeb s nějakými výhodami, které souvisí se specifickým vzděláním speciálního pedagoga?
- *Vzdělání speciálního pedagoga nemám, ale výhod to skrývá určitě mnoho. V průběhu pobytu dítě projde rukama mnoha odborníků včetně speciálního pedagoga, a to v rámci multidisciplinárního týmu.*
- e) Jakou pociťujete roli, postavení či pozici vůči rodině při poskytování služeb?
- *Partnera, přítele a pomocníka či rádce.*
- f) Plánujete „konzultace“ (svou práci) tak, abyste se mohli věnovat každému klientovi podle jeho faktických potřeb?
- *S každým dítětem při pobytu pracujeme individuálně podle jeho potřeb.*
- g) Jak Vás přijímá rodina ve svém přirozeném prostředí, tedy doma. Setkáváte se ze strany rodin dětí se zdravotním postižením s porozuměním a vstřícností?
- *Když jedeme do rodin i tady u nás je zřejmé, že rodiny mají zájem a spolupracují.*
- h) Osvědčuje se Vám při práci spíše odbornost nebo lidskost?
- *Určitě lidský přístup, ale bez příslušné odbornosti v jednotlivých krocích by to nešlo.*
- i) Používáte pouze ověřené metody při práci s klienty nebo jste aktivní a hledáte cestu, jak vyhovět individuálním potřebám dítěte?
- *Snažíme se vše přizpůsobit individuálním potřebám dítěte.*
- j) Jak motivujete dítě a jeho rodinu k činnostem, které by pomohly zlepšit jejich zdravotní stav a situaci?

- *To že sem jedou kolikrát přes celou republiku, je sama motivace, aspoň pro rodiče tedy. Děti motivujeme pochvalou a muzikoterapií, která je moc baví.*
- k) Stalo se Vám někdy, že jste musel/a změnit podmínky vzájemné spolupráce stanovené ve smlouvě, resp. v dokumentaci klienta, uživatele?
- *Většinou ne, ale může dojít ke zrušení pobytu kvůli nemoci dítěte či rodiče.*
- l) Vyhovuje Vám při výkonu Vaší profese současná legislativa? Dochází při Vaší práci k nějakým komplikacím?
- *Vyhovuje.*

### **Rozhovor s vedoucí SPC při centru Arpida, o.s.**

S vedoucí jsem komunikovala pouze přes elektronickou poštu. Odpověď z její strany byla po druhém emailu, na který mi odpověděla obratem a zároveň mi navrhla termín 27. března 2014. Po mém příchodu do její pracovny se mi omlouvala za reakci až na druhý email a je ráda za mé připomenutí. Za toto gesto jsem byla vděčná, protože rozlomilo mé pomyslné ledy o nevíтанosti mé osoby. Měla jsem pocit, že druhý email je spíše uhánějící. Celý rozhovor proběhl bez problémů a dotazovaná byla velmi sdílná a ochotná komunikovat. Při loučení mi nabídla popřípadě doplnění informací.

- a) Pokuste se charakterizovat náplň Vaší odborné práce (činnosti).
- *V rámci včasné intervence se odehrává první kontakt s rodiči nejmenších dětí, ale nejsem první pracovník, který pracuje s dítětem. Často jsou ke mně posíláni fyzioterapeutem. Na práci s dítětem se domlouváme společně se zdravotníky. Spolupracuji často s logopedkou, ta pracuje s dítětem formou alternativní komunikace, je-li tam opožděný vývoj řeči. Při své práci neřeším hrubou motoriku, to přenechávám*

*fyzioterapeutům. Já jako speciální pedagožka podporuji vývoj dítěte pomocí diagnostických materiálů ve spolupráci s rodiči (zákonných zástupců). Sestavím plán rozvoje, podle kterého s dítětem pracuji, ale těžiště je v rodině. Rodiče dochází jednou za čtrnáct dnů nebo jednou za měsíc. Kolikrát poskytují pouze jednorázovou včasnou intervenci nebo poradenskou činnost.*

- b) Poskytujete rady, pomoc rodině (matce) ještě před narozením dítěte se zdravotním postižením?
- *Neposkytuji, určitě ne.*
- c) Kolik dětí ve věku od 0 do 7 let Vám přibližně prošlo zařízením během roku 2013?
- *Přibližně 21, ale rodiče se na nás obracejí, až když potřebují doporučení, třeba do mateřské školy, a to vždy na doporučení zdravotníka.*
- d) Setkáváte se při poskytování Vašich služeb s nějakými výhodami, které souvisí se specifickým vzděláním speciálního pedagoga?
- *Ano, při mém pedagogickém vzdělání znám správné postupy při vedení dítěte. Například sociální pracovník si podle mě musí dohledávat jisté informace.*
- e) Jakou pociťujete roli, postavení či pozici vůči rodině při poskytování služeb?
- *Roli partnera a poradce.*
- f) Plánujete „konzultace“ (svou práci) tak, abyste se mohli věnovat každému klientovi podle jeho faktických potřeb?
- *Určitě, práci přizpůsobuji i věku dítěte a jeho možnostem, kolikrát se to krátí. Když mám naplánovanou konzultaci, dám si větší časovou rezervu, protože není dobré, když rodiče cítí časový tlak.*



- g) Jak Vás přijímá rodina ve svém přirozeném prostředí, tedy doma. Setkáváte se ze strany rodin dětí se zdravotním postižením s porozuměním a vstřícností?
- *Službu poskytujeme pouze ambulantně. Legislativa neuvádí, že musíme do terénu.*
- h) Osvědčuje se Vám při práci spíše odbornost nebo lidskost?
- *Nevystačím si jen s jedním, čili spojuji odbornost s lidskostí. Ale na druhou stranu netuším, jak mě vnímají rodiče, zda jsem dostatečně komunikativní a jistě tam jsou pochybnosti, jestli jsem dostatečně lidská.*
- i) Používáte pouze ověřené metody při práci s klienty nebo jste aktivní a hledáte cestu, jak vyhovět individuálním potřebám dítěte?
- *Ráda se držím metodik, ale přizpůsobuji je konkrétnímu dítěti. Nové spíše nevymýšlím.*
- j) Jak motivujete dítě a jeho rodinu k činnostem, které by pomohly zlepšit jejich zdravotní stav a situaci?
- *Oceněním snahy, sestavím perspektivy, čeho lze dosáhnout, mluvím v kladném smyslu, co lze a ne, co není možné a konfrontuji, jaká byla situace na začátku, jak probíhala a jaká je současná situace.*
- k) Stalo se Vám někdy, že jste musel/a změnit podmínky vzájemné spolupráce stanovené ve smlouvě, resp. v dokumentaci klienta, uživatele?
- *Určitě se mi stalo. Vytvořím plán, klient už nepřijde nebo kolikrát rodiče mají náročné představy, ale sami nepracují doma s dítětem.*
- l) Vyhovuje Vám při výkonu Vaší profese současná legislativa? Dochází při Vaší práci k nějakým komplikacím?
- *Vyhovuje.*

## **Rozhovor se speciální pedagožkou, tyflopem, při centru Arpida, o.s.**

Odpovědi ze strany této dotazované se mi nedostalo, ale při cestě do pracovny vedoucí SPC jsem jí potkala. Ona mne oslovila a omluvila se, že neodpověděla na email, poněvadž se domnívala, že mi postačí rozhovor s vedoucí SPC. Pokud mám zájem o rozhovor s ní, ať se zastavím v její pracovně. Před rozhovorem mi nabídla čaj. Na začátku rozhovoru jsem si všimla značné nervozity, sama se mi přiznala, že rozhovor poskytuje poprvé. Nicméně její odpovědi byly profesionální a i nervozita z ní opadla. Dotazovaná byla velmi milá, ochotná a přátelská. Jevila zájem o výzkum mé bakalářské práce, dokonce mi doporučila konkrétní SPC ke spolupráci, když se dozvěděla, že SPC Štítného mi prozatím neodpovídá. Po rozhovoru mě vyprovodila k recepci a rozloučila se s tím, že se mohu kdykoli ozvat.

a) Pokuste se charakterizovat náplň Vaší odborné práce (činnosti).

- *Poskytuji tyflopickou a speciálně pedagogickou péči dětem od raného věku až po děti školní docházky. Rodiny s dětmi do tří let spíše informuji o možnosti spolupráce se střediskem rané péče, které má perfektní zaměření na stimulaci zraku. Já tu mám omezené možnosti a specializuji se spíše na kombinaci zrakového a tělesného postižení. Když pracuji s dítětem, rodiče jsou většinou přítomni, vidí, jaké používám metody, pomůcky a jak jejich dítě komunikuje s jiným člověkem. Doporučuji rodičům cvičit doma, ale to je často kámen úrazu. Rodičům chybí důslednost a pravidelná péče. Nesetkávám se tu s těžkou zrakovou vadou, spíše strabismus. Cvičíme koncentraci zraku jednou týdně. Speciálně pedagogické cvičení provádím pomocí hry u dětí předškolního věku. Terapie vždy dělám na míru dítěti. Stěžením bývá často tělesné postižení a ne zrakový i mentální deficit komplikuje práci. U dětí základní školy cíleně zjišťuji konkrétní věci, jako například, zda potřebují lampičku, sklopený stůl, lupu, tenké či tlusté řádky v sešitech a jednou za týden časem jednou za čtrnáct dní až vůbec.*

- b) Poskytujete rady, pomoc rodině (matce) ještě před narozením dítěte se zdravotním postižením?
- *Ne.*
- c) Kolik dětí ve věku od 0 do 7 let Vám přibližně prošlo zařízením během roku 2013?
- *Do 25 dětí.*
- d) Setkáváte se při poskytování Vašich služeb s nějakými výhodami, které souvisí se specifickým vzděláním speciálního pedagoga?
- *Pro to, co dělám, mi mé vzdělání stačí, ale chybí mi zrakový terapeut. Máme tu možnost absolvovat takové kurzy.*
- e) Jakou pocitujete roli, postavení či pozici vůči rodině při poskytování služeb?
- *Poradce a přítele. Snažím se rodiče podpořit do pozitiva a dát naději.*
- f) Plánujete „konzultace“ (svou práci) tak, abyste se mohli věnovat každému klientovi podle jeho faktických potřeb?
- *Ano, určitě se snažím poskytovat péči dle potřeb a možností dítěte. Stane se mi, že terapii zkrátím kvůli únavě dítěte.*
- g) Jak Vás přijímá rodina ve svém přirozeném prostředí, tedy doma. Setkáváte se ze strany rodin dětí se zdravotním postižením s porozuměním a vstřícností?
- *Neposkytujeme, zatím pouze ambulantně.*
- h) Osvědčuje se Vám při práci spíše odbornost nebo lidskost?
- *Spíše lidskost, ale odbornost je též důležitá.*
- i) Používáte pouze ověřené metody při práci s klienty nebo jste aktivní a hledáte cestu, jak vyhovět individuálním potřebám dítěte?

- *Používám ověřené metody, zda vyhovují, ponechám je, pokud ne, přizpůsobím je dítěti.*
- j) Jak motivujete dítě a jeho rodinu k činnostem, které by pomohly zlepšit jejich zdravotní stav a situaci?
- *Tím, že tady vidí úspěch, to co jde, ty pozitiva. Jak už jsem říkala, rodiče doma kolikrát nepracují s dítětem, tak k nim promlouvám, aby pro dítě udělali maximum, že úspěch může být větší.*
- k) Stalo se Vám někdy, že jste musel/a změnit podmínky vzájemné spolupráce stanovené ve smlouvě, resp. v dokumentaci klienta, uživatele?
- *Bývám nucena přizpůsobit se náladám dítěte. Musím mít podepsaný souhlas rodičů o práci s dítětem, ten uskutečňujeme na začátku školního roku. Kolikrát dochází ke změnám, často na základě zdravotního stavu dítěte.*
- l) Vyhovuje Vám při výkonu Vaší profese současná legislativa? Dochází při Vaší práci k nějakým komplikacím?
- *Vyhovuje.*

### **Rozhovor s vedoucí SPC při MŠ, ZŠ a SŠ pro sluchově postižené České Budějovice**

Vedoucí SPC mi odpověděla na email během několika dnů s odpovědí, ať zavolám a domluvíme si termín. Při telefonátu mi v podstatě nabídla pouze jeden termín, poněvadž pro konzultace má prostor jen v pondělí ráno. Tedy 7. dubna 2014 jsem přišla do její pracovny, přivítala mě velmi vstřícně. Přistoupily jsme hned k rozhovoru, při kterém nenastaly žádné problémy. Dotazovaná na mě působila laskavě, velice profesionálně a asertivně. Po rozhovoru jsme se trochu zapovídaly do tématu legislativy a sdílely stejný názor na přebytek papírování v rámci práce s lidmi. Dále mi nabídla rozhovor ještě s kolegyní, která dělá totožnou práci jako ona. Ale dohodly jsme se, že

postačí ona, nejen kvůli pravděpodobně totožným odpovědím, ale též pro dočasnou nepřítomnost kolegyně z důvodu nemoci.

a) Pokuste se charakterizovat náplň Vaší odborné práce (činnosti).

- *Staráme se o děti, žáky a studenty od tří let až po maturitu se sluchovým nebo kombinovaným postižením, kteří jsou integrováni do běžných mateřských a základních škol. Pro rodiče organizujeme kurzy znakového jazyka, především pro rodiče od dětí s kochleárním implantátem. Provádíme hodiny ILP (individuální logopedická péče), kde instruujeme rodiče jak pracovat a co požadovat po svém dítěti, k tomu poskytujeme přehled, co by dítě v jednotlivém roce mělo zvládat po stránce rozumové, motorické i sebeobslužné, jde tedy o metodické vedení rodičů, kdy doporučujeme knihy, pomůcky, učebnice. Máme tady i sociální pracovníci, která zaštiťuje sociální stránku, pomáhá rodičům získat finanční prostředky a radí, na které příspěvky mají nárok. Také tu máme fyzioterapeuta, který zabezpečuje práci s dětmi s pohybovým problémem. Též tu máme psychologa, který provádí nezbytná psychologická vyšetření pro vstup do MŠ, ZŠ a dále dělá poradenskou činnost a profesní vyšetření. Také spolupracujeme se školou a vydáváme doporučení k nástupu do školy pro sluchově postižené a děláme rediagnostiky.*

b) Poskytujete rady, pomoc rodině (matce) ještě před narozením dítěte se zdravotním postižením?

- *Před narozením určitě neposkytujeme rady, kolikrát matky ani neví, že jejich dítě má sluchové postižení. Pokud jde o rodiče se sluchovým postižením, tak ti spolupracují s ranou péčí, kde s nimi pracují podobně jako my tady.*

c) Kolik dětí ve věku od 0 do 7 let Vám přibližně prošlo zařízením během roku 2013?

- *My jsme zařízení oficiálně od tří let věku dítěte, ale když rodiče zažádají dřív o spolupráci, my je neodmítáme, ale práce je tam méně intenzivní, především pro práci s ranou péčí. 134 klientů na 2 speciální pedagožky, ale děti až do maturity. Do 7 let jich může být 60.*
- d) Setkáváte se při poskytování Vašich služeb s nějakými výhodami, které souvisí se specifickým vzděláním speciálního pedagoga?
- *Samozřejmě. Velkou výhodou je speciální pedagog, který už učil, pak to velice uplatní při speciálně pedagogickém vyšetření (vývojové škály), které provádíme.*
- e) Jakou pociťujete roli, postavení či pozici vůči rodině při poskytování služeb?
- *Roli poradní a pomocníka.*
- f) Plánujete „konzultace“ (svou práci) tak, abyste se mohli věnovat každému klientovi podle jeho faktických potřeb?
- *Určitě, proto také máme individuální plán pro každého klienta, podle kterého pracujeme. Proto tu máme personální skladbu, jakou máme, protože pracujeme v týmu. Dojíždíme i do škol a terénu, když je to potřeba. Na každého klienta si udělám čas, pracuji s každým individuálně. Není to jako u doktora v čekárně.*
- g) Jak Vás přijímá rodina ve svém přirozeném prostředí, tedy doma. Setkáváte se ze strany rodin dětí se zdravotním postižením s porozuměním a vstřícností?
- *Sice do rodin jezdím málo, spíše do škol, ale porozumění a vstřícnost rodiče většinou mají. Kdyby se rodina raději scházela doma, není problém.*
- h) Osvědčuje se Vám při práci spíše odbornost nebo lidskost?

- *Obojí dvoji. Odborníkem být musíte a vážít slova též i jimi lze ublížit. Kdybyste s lidmi zacházela jako s dřevem a další a další, tak se vám nebudou svěřovat. I zkušenosti jsou důležité.*
- i) Používáte pouze ověřené metody při práci s klienty nebo jste aktivní a hledáte cestu, jak vyhovět individuálním potřebám dítěte?
- *Pracuji podle ověřených metod, ale využívám i pozorování a rozhovor a ten musím přizpůsobit klientovi, aby mi ukázal maximum.*
- j) Jak motivujete dítě a jeho rodinu k činnostem, které by pomohly zlepšit jejich zdravotní stav a situaci?
- *Rodiče sem chodí většinou z vlastního zájmu, takže se nesetkávám s rodiči, co nechtějí spolupracovat, takže motivace mají. Když se mi dítě náhodou zasekne, snažím se navodit atmosféru, při které chce pracovat.*
- k) Stalo se Vám někdy, že jste musel/a změnit podmínky vzájemné spolupráce stanovené ve smlouvě, resp. v dokumentaci klienta, uživatele?
- *Nikdy jsem se s tím nesetkala.*
- l) Vyhovuje Vám při výkonu Vaší profese současná legislativa? Dochází při Vaší práci k nějakým komplikacím?
- *No, legislativa je příliš bujná. Je tam více papírování než bych já chtěla, na úkor toho, že bych mohla pracovat s dítětem. Jsou tam věci důležité, ale jsou tam takové, co by se daly vynechat. Ale od září bude předělána vyhláška, tak uvidíme.*

### **6.3.1 Shrnutí získaných dat**

Cílová skupina výzkumu je složena ze dvou speciálních pedagogů ze střediska rané péče, dále ze tří speciálních pedagogů působících v jednotlivých SPC a jednou

zdravotní sestrou, která je odpovědnou osobou za ranou péči v centru Arpida, o.s. Všechny odpovídaly na stejné, předem zpracované otázky. Jednotlivé odpovědi jsou zpracovány v následujících tabulkách. Otázku a) pro svou obsáhlost nelze zadat do tabulky a otázka i) pro její náročnost, proto jsou zpracované mimo tabulky. Pro potřebu tabulky jsou jednotliví respondenti označeni následovně:

- vedoucí Střediska rané péče České Budějovice jako Respondent A,
- poradce rané péče jako Respondent B,
- zdravotní sestra odpovědná za ranou péči při centru Arpida, o.s. jako Respondent C,
- vedoucí SPC při centru Arpida, o.s. jako Respondent D,
- speciální pedagožka, tyflop, ze SPC při centru Arpida, o.s. jako Respondent E,
- vedoucí SPC při MŠ, ZŠ a SŠ pro sluchově postižené Č. Budějovice jako Respondent F.

#### **Otázka a)**

Otázka byla směřována na náplň odborné práce jednotlivých respondentů.

- Respondent A – podpora vývoje dítěte, podpora celé rodiny, osvěta
- Respondent B – podpora vývoje dítěte, být k dispozici rodině i jako přítel, dokumentace klienta, spolupráce se SPC
- Respondent C – intenzivní a komplexní práce s klienty po dobu deseti dnů, která podpoří zdravotní stav a péči o dítě
- Respondent D – práce v multidisciplinárním týmu, podpora rozvoje dítěte, poradenskou činnost, jednorázové včasné intervence nebo v rámci první schůzky
- Respondent E – tyflopeditickou a speciálně pedagogickou péči, zapojení rodičů, doporučení kompenzačních pomůcek
- Respondent F – metodické vedení rodiny, spolupráce s jinými odborníky, doporučení k nástupu do školy, spolupráce se školou, organizace kurzů znakového jazyka, poradenská činnost a profesní vyšetření



Tabulka s otázky b) až f)

	Otázka b)	Otázka c)	Otázka d)	Otázka e)	Otázka f)
<b>Respondent A</b>	ano, ale v praxi prozatím ne	83	teoretický a praktický základ	partner a průvodce	individuální plán
<b>Respondent B</b>	ano, obdobou jsou pěstouni	83	čerpám ze školy	partner	aktuální potřeba
<b>Respondent C</b>	spíše ne	130	multidisciplinární tým	partner, přítel, pomocník	individuální potřeby
<b>Respondent D</b>	ne	21	správné postupy	partner, poradce	aktuální stav
<b>Respondent E</b>	ne	25	znalosti	poradce, přítel	potřeby, možnosti
<b>Respondent F</b>	ne	60	zkušenosti s dětmi	poradce, pomocník	individuální plán

Tabulka s otázky g), h), j), k) a l)

	Otázka g)	Otázka h)	Otázka j)	Otázka k)	Otázka l)
<b>Respondent A</b>	Dobře. Ano, vzájemně.	Spíše lidskost, odpornost je podstatou.	pozitivní zážitek, pochvala	ne	vyhovuje
<b>Respondent B</b>	Většina hostí a jsou otevření.	lidskost, intuice	hračky, výsledky	ne	vyhovuje
<b>Respondent C</b>	Spolupracují se zájmem.	lidskost	dobrovolnost, co je baví	většinou ne	vyhovuje
<b>Respondent D</b>	Služba je ambulantní.	obojí	Pochvala, vzdvihnu pokrok	ano	vyhovuje
<b>Respondent E</b>	prozatím ambulantně	lidskost	Úspěch, promluva	ano	vyhovuje
<b>Respondent F</b>	velmi vstřícně	obojí	dobrovolnost, atmosférou	ne	výhrady vůči papírování

**Otázka i)**

Otázka byla zaměřena na používané metody při práci s klientem, zda vidí a vyhoví individuálním potřebám dítěte.

- Respondent A – hledá a vytváří pomůcky a hry směřované k pokroku vývoje dítěte
- Respondent B – pracuje s danými metodami, které přizpůsobí dítěti na míru
- Respondent C – přizpůsobují vše individuálně možnostem a potřebám dítěte
- Respondent D – využívá jistých metod, které dle potřeb přizpůsobí dítěti
- Respondent E – ověřené metody, popřípadě přizpůsobí dítěti
- Respondent F – ověřené metody, ale některé musí přizpůsobit dítěti

## 7 Diskuze

Cíle mé bakalářské práce jsou podloženy výzkumnými otázkami, které jsou následující: Má speciální pedagog dostatek kompetencí k náplni jeho práce? V čem vidí speciální pedagogové největší problémy v náplni legislativy? Jakou úlohu pocítuje speciální pedagog při poskytování svých služeb v rámci rané péče, resp. včasné intervence? Odpovědi na jednotlivé výzkumné otázky jsem získávala od speciálních pedagogů a pracovnice ze sociální služby formou standardizovaných rozhovorů. Otázky rozhovoru byly sestaveny na základě příslušné legislativy, ta udává pravidla, kdo, jak a za jakých podmínek může poskytovat ranou péči či včasnou intervenci. Z jednotlivých rozhovorů vplynuly odpovědi na dané výzkumné otázky.

Má speciální pedagog dostatek kompetencí k náplni jeho práce? Dotazovaní charakterizovali svou odbornou činnost s klientem, to je práce, kterou s ním dělají oni osobně, dané kompetence poskytované legislativou jim postačují. Jsou vybaveni znalostmi danými vzděláním speciálního pedagoga, mají příležitosti se v rámci své praxe dále vzdělávat prostřednictvím kurzů a školicích akcí, které jim dopomáhají aktualizovat jejich odbornou práci s klienty. Zjistí-li při své činnosti, že klient by potřeboval péči i jiného odborníka, dokážou rodině poskytnout radu a zprostředkovat kontakt. Tím potvrzují snahu o komplexní péči a práci v rámci multidisciplinárního týmu. Autoři publikací zabývající se ranou péčí jako Velemínský, Tomšíková, Kukla a Kolářová (2009), Vítková (2004), Jankovský (2006), Přinosilová (2007) kladou důraz na brzký začátek práce s dítětem, které má zdravotní postižení, protože čas hraje ohromnou roli ve vývoji dítěte. I samotní speciální pedagogové si uvědomují důležitost včasné intervence, proto své služby zaměřují na děti od raného věku. Co se týká pomoci rodinám před narozením dítěte s postižením, je to velmi těžkou záležitostí. Monetová (2000) uvádí, že jsou typy postižení, u kterých lze vadu odhalit během prenatálního období, jiné zas během prvních okamžiků života dítěte a jiná až v průběhu vyšších let dítěte. Rodina tedy kolikrát ani neví o postižení svého nenarozeného dítěte nebo to

nelze tak brzo zjistit. Toto potvrzuje i Votava (2005) tím, že píše o existenci vrozeného postižení, které ale nemusí být na dítěti pozorovatelné od počátku života, protože může jít o postižení funkcí, které se projevují s vývojem dítěte. Dotazovaní se s tím v praxi prozatím nesetkali, ale byli by schopni poskytnout péči a rady rodině před narozením dítěte s postižením. Dotazovaná SPC tuto službu neposkytují a celkově rodinám s dětmi do tří let doporučují spolupráci se středisky rané péče, které považují za kompetentnější v této rovině. Oni sami se považují za kompetentní v rámci vzdělávacího procesu spojeného se školou. Legislativou středisek rané péče je Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. SPC se řídí především Vyhláškou č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, která včasnou intervenci považuje za standardní činnost SPC. Ti včasnou intervenci poskytují v rámci první konzultace pomocí poradenství rodinné situace a různých doporučení kontaktů na jiné specialisty. Další otázky rozhovoru byly směřovány k individuálnímu přístupu speciálních pedagogů k jednotlivým klientům. Všichni respondenti tvoří individuální plány nebo sezení přizpůsobují možnostem, potřebám, ale i náladě klienta. Dále se speciální pedagogové rádi drží ověřených metod, ale v případě potřeby vše přizpůsobí klientovi nebo vymyslí něco zcela nového, co dítě motivuje pro činnost, která vede ke zlepšení zdravotního stavu. Formy motivace jednotlivých speciálních pedagogů se od sebe moc neliší, všichni se shodují na faktu, že spolupráce s nimi je jen na rodičích. Je tudíž dobrovolná, samozřejmá. Motivací jsou úspěchy a pokroky dítěte. V případě potřeby motivace konkrétního dítěte využívají pochvaly a hraček. Speciální pedagogové svým přístupem k jednotlivým klientům jednak naplňují požadavky legislativy, ale určitě napomáhají k rychlejšímu dosažení cíle. Speciální pedagogové SPC jsou zvyklí na změny v dokumentaci klienta vzhledem k vzdělávacím pokrokům či neúspěchům dítěte. Speciální pedagogové ve středisku rané péče se drží zakázky sepsané na počátku spolupráce, ale během procesu řeší aktuální problémy rodiny.

V čem vidí speciální pedagogové největší problémy v náplni legislativy? Podle odpovědí soudím, že současná legislativa vyhovuje všem dotazovaným. Z odpovědí byla patrná obava ze změny zákona o sociálních službách, která by mohla vést k narušení rané péče. Speciální pedagogové střediska rané péče jsou znepokojeni tím, že

stát garantuje ranou péči, ale posílá na její realizaci nedostatek financí. Speciální pedagožka ze SPC by si představovala méně administrativy, které je přebytek na úkor péče o klienty.

Jakou úlohu pocítuje speciální pedagog při poskytování svých služeb v rámci rané péče, resp. včasné intervence? Všichni dotazovaní pocítují svou úlohu na pozici partnera a poradce, což dokazují příkláněním se k lidskému přístupu v jednání s klientem, ale nenechávají stranou odbornost, tu považují za věc samozřejmou. Roli partnera si utvrzují vstřícností ze stran rodin.

Výsledky výzkumu potvrzují, že praxe odpovídá teorii. Podle mého názoru na místech speciálních pedagogů působících v oblasti péče a podpory o ty nejmenší jsou osoby, které odpovídají profilu člověka v pomáhající profesi. Z osobní zkušenosti při výzkumu vím, že jsou to ženy velice sympatické, milé, ochotné, vstřícné, angažované a ochotné pomáhat. Působily na mne, že mají zájem o svou klientelu, nezajímají se o ně jen povrchově, ale snaží se dělat maximum a to nejlepší pro dosažení cíle. Též si myslím, že na pozici speciálního pedagoga je zbytečný člověk ten, který je arogantní až nelidský a nejeví zájem o lidi a životní příběhy lidí s postižením. Kopřiva (2000) píše o pomáhajících profesích jako o povolání, které je mimo jiné založeno na vztahu mezi odborníkem a klientem. „*Pacient potřebuje věřit svému lékaři a cítit lidský zájem od své ošetřovatelky, žák si chce vážit svého učitele, klienti by rádi důvěřovali sociální pracovníci. ... hlavním nástrojem pracovníka je jeho osobnost.*“

Můj návrh řešení, jak ještě zlepšit poskytování rané péče či včasné intervence, spočívá ve financích. Ne nadarmo se říká, kde jsou peníze, jde všechno. Skutečností je, že se stále rodí děti s postižením a při dosavadním personálním obsazení jednotlivých pracovišť se obávám, že nebude možné poskytovat péči všem v rozsahu, který by potencionální klienti potřebovali. Toto se domnívám na základě počtu klientů uvedených respondenty.

## 8 Závěr

Má bakalářská práce se zabývá ranou péčí neboli včasnou intervencí poskytovanou střediskem rané péče České Budějovice, centrem Arpida, o.s. a SPC v Českých Budějovicích prostřednictvím především speciálních pedagogů, popřípadě dalších pracovníků rané péče. Práce nese název: Úloha speciálního pedagoga při poskytování rané péče (včasné intervence). Podle mého názoru by na místě speciálního pedagoga měl být člověk kompetentní nejen po stránce odborné, ale jistě člověk lidský a angažovaný s odpovídajícím profilem jedince v pomáhajících profesích.

Jednotlivými cíli bakalářské práce jsou srovnání kompetencí speciálních pedagogů působících v rané péči a speciálně pedagogických centrech, které jim ukládá legislativa České republiky s tím, jaká je skutečná náplň jejich práce. Dále zjistit, jaké jsou pracovní zkušenosti a osobní názory speciálních pedagogů na možnou problematiku související s příslušnou legislativou. Posledním cílem je určit pocíťovanou úlohu či roli speciálních pedagogů při poskytování svých služeb. Cíle byly vyhodnoceny na základě jednotlivých výzkumných otázek, kterými jsou: Má speciální pedagog dostatek kompetencí k náplni jeho práce? V čem vidí speciální pedagogové největší problémy v náplni legislativy? Jakou úlohu pocíťuje speciální pedagog při poskytování svých služeb v rámci rané péče, resp. včasné intervence? Cíle bakalářské práce byly naplněny. Z rozhovorů jednotlivých dotazovaných vyplývá, že kompetence stanoveny legislativou pro jejich práci jsou dostačující. V rámci svých činností jsou často členy multidisciplinárního týmu, čímž posilují komplexnost svých služeb. Dále z rozhovorů je jasné, že dotazovaní nemají se současnou legislativou problémy. Svou úlohu při poskytování služeb podle mého názoru vnímají až nadstandardně, to poukazuje na kvality jejich osobností. Z výzkumu mi dále vyplývá, že speciální pedagog na místě poradce rané péče má opodstatněnou roli a výhody nad sociálními pracovníky, kteří jsou často zaměstnáváni na těchto pozicích. Myslím si, že je velmi důležité, aby potenciální klienti věděli o možnostech rané péče a včasné intervence, tedy

nepodceňovat osvětu této činnosti. Rodiče podle mého názoru vnímají odlišně komunikaci s lékařem a speciálním pedagogem. Při zjištění, že jejich dítě má zdravotní postižení, si prochází krizovou situací a kolikrát musí být těžké zvládnout ji sám. V rámci rané péče pracovníci pracují s celou rodinou. Pediatr či fyzioterapeut na postižení pohlíží jako na nemoc a nemá prostor pro řešení pocitů, starostí rodiny. Proto si myslím, že osvěta by se měla dělat především u pediatrů jako u lékařů, kteří přijdou do styku s dítětem jako první. Nicméně osvěta mezi běžnou populací je též významná.

## 9 Seznam použitých zdrojů

### Tištěné zdroje

HAMADOVÁ, Petra, Lea KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ a Zita NOVÁKOVÁ. *Oftalmopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. ISBN: 9788073151591.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál, 2010. ISBN: 978-80-7367-686-5.

HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN: 9788026200840.

JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. ISBN: 8072543296.

JANKOVSKÝ, Jiří. *Multidisciplinární péče o pacienty nervosvalovými onemocněními se zvláštním zřetelem na spinální muskulární atrofii (SMA)* 1. vyd. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, ZSF JU, 2011. ISBN: 9788073943103.

JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 2. vyd. Praha: Triton, 2006. ISBN: 8072547305.

KOHOUTEK, R. *Základy pedagogické psychologie* Brno: Cerm, 1996. ISBN: 808586794X.

KOPECKÁ, Ilona. *Psychologie: Učebnice pro obor sociální činnost*. 2. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN: 9788024738765.

KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. 4. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN: 807178429X.

KRÁLOVÁ, J. a RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči 2007*. 1. vyd. Olomouc: ANAG, 2007. ISBN: 9788072634057.

KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ (ed.) *Edukace dětí se speciálními potřebami v raném a předškolním věku*. Brno: Paido, 2004. ISBN: 8073150638.



- LAZAROVÁ, Bohumína. *Role učitele: O situacích pomoci, krize a poradenství ve školní praxi*. 1. vyd. Brno: Paido, 2005. ISBN: 8073151154.
- LUDÍKOVÁ, L. *Kombinované vady*. 1.vyd. Olomouc: UP, 2005. ISBN: 8024411547.
- MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN: 8071785482.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN: 9788073673109.
- Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví: MKF*. 1. české vyd. Překlad Jan Pfeiffer, Olga Švestková. Praha, 2010, 280 s. ISBN: 9788024715872.
- MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN: 9788073678593.
- MONATOVÁ, Lili. *Speciálně pedagogická diagnostika z hlediska vývoje dětí*. Brno: Paido, 2000. ISBN: 8085931589.
- NOVOSAD, Libor, *Poradenství: pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál, 2009. ISBN: 9788073675097.
- PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. rozšířené a přepracované vydání. Brno: Paido, 2006. ISBN: 8073151200.
- PRŮCHA, Jan. *Pedagogický slovník*. 4. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN: 8071787728.
- PŘINOSILOVÁ, Dagmar, *Diagnostika ve speciální pedagogice*. 1. vyd. Brno: Paido, 2007. ISBN: 9788073151577.
- RENOTIÉROVÁ, Marie, Libuše LUDÍKOVÁ a kol. *Speciální pedagogika*. 4. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN: 8024414759.
- RENOTIÉROVÁ, Marie. *Základy speciální pedagogiky I*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN: 8024410834.
- SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika: prevence a diagnostika, terapie a poradenství, vzdělávání osob s různým postižením, člověk s handicapem a společnost*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN: 9788024717333.
- STANKOWSKI, A. *Nástin problematiky etopedie a sociální patologie*. Ostrava: PdF OU, 2004. ISBN: 8070423609.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN: 8071788023.

VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie*. Praha: Parta, 2003. ISBN: 8073200392.

VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a sociální*. 2. rozšířené a přepracované vydání. Brno: Paido, 2004a. ISBN: 8073150719.

VÍTKOVÁ, M. *Otázky speciálně pedagogického poradenství: Základy, teorie, praxe*. 2. vyd. Brno: MSD, 2004b. ISBN: 8086633233.

VOTAVA, Jiří. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN: 8024607085.

### **Internetové zdroje**

Financování a projekty. *Střediska pro ranou péči* [online]. [cit. 2014-03-10]. Dostupné z: <http://www.ranapece.eu/liberec/financovani-a-projekty>

Historie počátků rané péče v ČR se zvláštním zřetelem na ranou péči pro rodiny dětí s postižením zraku. *Střediska pro ranou péči* [online]. [cit. 2014-03-10]. Dostupné z: <http://www.ranapece.eu/rana-pece/historie>

Kontakty. *Střediska pro ranou péči* [online]. [cit. 2014-03-10]. Dostupné z: <http://www.ranapece.eu/rana-pece/kontakty>

Kvalita služeb. *Společnost pro ranou péči* [online]. (c) 2009 [cit. 2014-03-10]. Dostupné z: <http://www.ranapece.cz/index.php/cs/o-nas/kvalita-slueb.html>

O nás. *Společnost pro ranou péči České Budějovice* [online]. (c) 2009 [cit. 2014-03-10]. Dostupné z: <http://ceskebudejovice.ranapece.cz/>

Raná péče. *Centrum Arpida* [online]. 14.8.2014 [cit. 2014-04-17]. Dostupné z: <http://www.arpida.cz/index.php/sociální-sluzby/raná-péče?task=view>

Raná péče. *Společnost pro ranou péči* [online]. (c) 2009 [cit. 2014-03-10]. Dostupné z: <http://www.ranapece.cz/index.php/cs/rana-pee.html>

Raná péče. *Střediska pro ranou péči: raná péče* [online]. [cit. 2014-02-28]. Dostupné z: WWW: < <http://www.ranapece.eu/> >

Standardy kvality sociálních služeb. *Centrum Arpida* [online]. 1. 10. 2009 [cit. 2014-04-17]. Dostupné z: [http://www.arpida.cz/index.php/dokumenty/cat\\_view/24-socialni-sluzby/39-standardy-kvality-socialnich-sluzeb](http://www.arpida.cz/index.php/dokumenty/cat_view/24-socialni-sluzby/39-standardy-kvality-socialnich-sluzeb)

Standardy rané péče / intervence 2008. *Společnost pro ranou péči* [online]. (c) 2009 [cit. 2014-03-10]. Dostupné z: <http://www.ranapece.cz/index.php/cs/o-nas/43-standardyranapece-intervence2008.html>

Střediska rané péče - kontakty. *Společnost pro ranou péči* [online]. (c) 2009 [cit. 2014-03-10]. Dostupné z: <http://www.ranapece.cz/index.php/cs/kontakty/pracovit.html>

*Vyhlášky č. 505/2006 Sb.*, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách [online]. [cit. 2014-03-03]. Dostupné z WWW: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/6196/vyhlaska\\_505\\_2006.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/6196/vyhlaska_505_2006.pdf)

*Vyhlášky č. 72/2005 Sb.*, o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních [online]. [cit. 2014-03-03]. Dostupné z WWW: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-72-2005-sb-1>

*Zákon č. 206/2009 Sb.*, kterým se mění *zákon č. 108/2006 Sb.*, o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony [online]. [cit. 2014-02-28]. Dostupné z WWW: < [http://www.mpsv.cz/files/clanky/7373/206\\_2009\\_Sb.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7373/206_2009_Sb.pdf) >

*Zákon č. 563/2004 Sb.*, o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů [online]. [cit. 2014-03-03]. Dostupné z WWW: <http://www.msmt.cz/dokumenty/aktualni-zneni-zakona-o-pedagogickych-pracovnicich-k-1-zari>

*Zákon č. 89/2012 Sb.*, občanský zákoník [online]. [cit. 2014-03-09]. Dostupné z WWW: <http://www.uplnezneni.cz/zakon/89-2012-sb-obcansky-zakonik/>

*Zákon č. 108/2006 Sb.*, o sociálních službách [online]. [cit. 2014-03-03]. Dostupné z WWW: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z\\_108\\_2006.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z_108_2006.pdf)

## **Seznam použitých tabulek**

Tabulka s otázky b) až f)

Tabulka s otázky g), h), j), k) a l)