

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2012 – 2013

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Lucie Martiníková

Raná péče

Praha 2013

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Jana Janková

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR MASTER COMBINED STUDIES

2012 – 2013

BACHELOR THESIS

Lucie Martiníková

Early intervention

Praha 2013

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Jana Janková

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a uvádím v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Lucie Martiníková

Anotace

Bakalářská práce se zabývá ranou péčí, jejím vymezením, vývojem, pro koho je určena. První část je věnována rodině, které se narodí dítě s postižením a procesu, kterým tato rodina prochází. V další části jsou rozebrána zdravotní postižení dětí, se kterými se nejčastěji v zařízeních rané péče poradci setkávají. V praktické části je zpracována síť zařízení rané péče v Moravskoslezském kraji. Jednotlivá zařízení jsou charakterizována s vymezením jejich cílových skupin a poskytovaných činností. Získané poznatky jsou shrnuty a vyhodnoceny v závěru této práce.

Klíčové pojmy

Dítě s postižením, podpora rodiny, poradce rané péče, raná péče, rodina, služby rané péče, zdravotní postižení.

Annotation

This bachelor thesis deals with the early intervention, its definition, development and explanation for who this intervention is determined. The first part concerns the family, in which a handicapped child is born and the process which such a family goes through. The other part discusses the children's handicaps which the advisors in the early intervention facilities encounter. In the practical part, the network of the early intervention facilities located in the Moravian-Silesian Region is described. Respective facilities are characterized with specification of their target groups and activities being provided. Gathered information are summarized and evaluated in the conclusion of this work.

Key words

Family, family support, early care services, early intervention, early intervention advisor, handicap, handicapped child.

OBSAH

ÚVOD.....	8
1 RODINA A DÍTĚ S POSTIŽENÍM.....	10
1.1 Rodina.....	10
1.2 Rodina a dítě s postižením.....	11
1.3 Rodina dítěte s postižením.....	12
2 ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ	14
2.1 Vymezení a vznik zdravotního postižení.....	14
2.2 Typy zdravotního postižení	15
3 RANÁ PÉČE	23
3.1 Raná péče – vymezení pojmu	24
3.2 Historie a vývoj rané péče	25
3.3 Základní charakteristiky služby rané péče.....	27
3.4 Proces služby rané péče.....	29
4 METODIKA A ORGANIZACE PRAKTICKÉ ČÁSTI.....	32
4.1 Cíle a metody výzkumného šetření	32
4.2 Raná péče v Moravskoslezském kraji	32
4.3 Plán rozvoje služby rané péče v Moravskoslezském kraji	34
5 ZAŘÍZENÍ RANÉ PÉČE V MORAVSKOSLEZSKÉM KRAJI	36
5.1 Středisko MATANA Krnov	36
5.2 SALOME Bohumín, raná péče.....	38
5.3 EUNIKA Karviná, raná péče.....	40
5.4 LYDIE Český Těšín, raná péče	41
5.5 Poradenské středisko pro rodinu a dítě „RaD“ - Služby rané péče	44
5.6 Středisko rané péče Tamtam Olomouc.....	46

5.7 Středisko rané péče SPRP Ostrava	48
5.8 Shrnutí získaných poznatků.....	51
ZÁVĚR	54
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	56

ÚVOD

Pro většinu české veřejnosti je pojem „raná péče“ docela neznámý a jeho obsah není vždy zcela zřejmý. Raná péče v České republice nemá dlouhou tradici. Svůj vliv měla doba před rokem 1989. Teprve až poté byl umožněn vznik profesionálních služeb rané péče pro rodiny s dětmi s postižením. Jedná se o soustavu služeb a programů poskytovaných dětem se zdravotním postižením a jejich rodinám.

Raná péče umí rodiny doprovázet záhy po sdělení diagnózy, poskytuje odborné sociální poradenství, pomáhá se zorientovat v nastalé situaci a v případě potřeby navázat spolupráci s dalšími odborníky (fyzioterapeuty, nutričními terapeuty, psychology a dalšími).

Raná péče, je důležitou službou jak na profesní tak na politické úrovni. Souvisí s právem malých dětí a jejich rodin na získání podpory, kterou mohou potřebovat.

Cílem rané péče je podporovat a posilovat dítě, rodinu a potřebné služby, což pomáhá vytvářet inkluzivní a soudržnou společnost, která si je vědoma práv dětí a jejich rodin.

Raná péče rodinu aktivizuje, pomáhá s ohledem ke všem jejím členům zpracovat vznikající problémy, využívá různých terapeutických nástrojů k rozvoji schopností dítěte, hájí zájmy a práva rodiny i dítěte, preventivně působí proti sociálnímu vyloučení rodiny.

Střediska rané péče neposkytují pomoc jen samotným dětem, ale jejich služby jsou zaměřeny také na rodiče. Což pro ně znamená velmi mnoho, protože zejména na opatrovníky dětí je v tomto ohledu kladen obrovský psychický nátlak, který bez pomoci druhých jen těžko zvládají.

Rodiče nejsou pouze nátlakovou skupinou obhajující práva svá a práva svých dětí, ale hrají v životě svých dětí klíčovou roli, zejména v raném věku jsou pro ně podporou a určujícím bodem ve vztahu ke světu. Rodiče jsou také aktivními partnery odborníků v rehabilitačním procesu. Jsou to oni, kdo znají nejlépe své dítě a realizují největší část každodenní stimulace a doporučení odborníků. V rané péči jsou současně členy pracovního týmu a současně klienty.

Komplexní přístup rané péče vede k bezprostřednímu vtažení rodiny dítěte do procesu péče. Rodiče jsou pro dítě, zvláště v raném věku, nejdůležitější osobou. Jsou důležitými partnery v procesu podpory dítěte. Každá rodina s dítětem s postižením by měla mít možnost získat pomoc a podporu poradny, která sídlí v jejím okolí. To by mělo zamezit dlouhému dojíždění rodičů do poraden a současně lépe začlenit návštěvy odborníků do každodenní situace rodiny.

Úkolem této bakalářské práce je přiblížit ranou péči, její vývoj, pro koho je určena. Teoretická část je rozdělena na tři kapitoly. První část se věnuje rodině, které se narodí dítě s postižením a procesu, kterým tato rodina prochází. Druhá část prezentuje zdravotní postižení dětí, se kterými se nejčastěji v zařízeních rané péče poradci setkávají. Třetí část je věnována rané péči, jejímu vymezení, vývoji v České republice, charakteristice a procesu služby rané péče.

V praktické části autor vypracuje síť zařízení rané péče v Moravskoslezském kraji, charakterizuje jednotlivá zařízení, jejich cílové skupiny, poskytované činnosti, popíše průběh rané péče a další činnosti, kterým se zařízení věnují. Zdrojem dat jsou pro autora rozhovory s poradkyněmi rané péče, dokumenty poskytnuté zařízeními a internet. V závěru budou získané poznatky shrnuty a průběh intervence rané péče okomentován. Dílčími cíly bude zjistit, jak probíhá spolupráce mezi jednotlivými zařízeními, zda provádějí depistáž, případně jakým jiným způsobem získávají klienty, a jaký je rozsah jejich služeb.

1 RODINA A DÍTĚ S POSTIŽENÍM

1.1 Rodina

Rodina je z hlediska rozvoje dětské osobnosti nejvýznamnější sociální skupinou. Dítě zde prostřednictvím určitého dospělého, obvykle matky, získává první informace o okolním světě. „*Mateřská osoba, respektive později celá rodina je pro dítě nejen zdrojem jistoty a bezpečí, ale i zdrojem informací o něm samém.*“¹

Rodina je instituce, kterou formuje civilizace, kultura i společnost. Tradiční slogan, že rodina je základem společnosti, má v každé společnosti jiný význam. Ve všech známých společnostech je rodina hlavním činitelem socializace čili tvorby společnosti z nedospělých jedinců. K tomu se druží další funkce.²

Systém sociálního zabezpečení v České republice podle platných zákonů považuje za rodinu soužití rodičů a nezaopatřených dětí.³

Rodina je prvním a dosti závazným modelem společnosti, s jakým se dítě setkává. Formuje jeho osobní vývoj i postoj ke všem dalším skupinám. Rodina se snaží formovat dítě podle svého hodnotového schématu, podle vlastní tradice. Rodinné normy se vždycky nějak odchyľují od norem ve společnosti průměrných. Rodina chce, aby dítě vstoupilo do společnosti s určitým druhem orientace, s určitým programem.⁴

Ivo Možný definuje rodinu jako „*instituci, kterou si naše civilizace vybudovala jako svůj způsob ochrany reprodukčního procesu.*“⁵ Hlavním smyslem rodiny byla výchova dětí. Děti se rodilo hodně, a i když jejich výsledný počet v rodině redukovala vysoká úmrtnost, péče o ně dokázala naplnit život muže i ženy.

¹ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2004. s. 45. ISBN 80-7178-802-3.

² ŠRAJER, J. MUSIL, L. *Etické kontexty sociální práce s rodinou*. 1. vyd. Olomoučany : ALBERT, 2008. s.20. ISBN 978-80-7326-145-0.

³ MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha : Portál, 2003. s. 187. ISBN 80-7178-549-0.

⁴ MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 1. vyd. Praha: SLON, 1993. s. 10. ISBN 80-85850-24-9.

⁵ MOŽNÝ, I. *Sociologie rodiny*. 1. vyd. Praha : SLON, 1999. s. 202. ISBN 80-85850-75-3.

Rodina dítě vychovává a tím je určitým způsobem stimuluje, rozvíjí jeho schopnosti a dovednosti, prezentuje mu určitý hodnotový systém. Jednotliví členové rodiny a vztahy mezi nimi slouží jako model, který dítě napodobuje, eventuálně se s ním identifikuje. Pro dítě je rodina důležitým zdrojem informací, které zobecňuje a očekává, že stejným způsobem se budou chovat i ostatní lidé.⁶

1.2 Rodina a dítě s postižením

Nemoc dítěte je pro rodiče zátěžovou situací. Značný rozpor mezi skutečností, jíž je chorobný stav, a standardním očekáváním zdravého vývoje dítěte vede k prožitku silné frustrace a stresu, stimulující různé obranné reakce. Pro rodiče dítěte znamená nemoc velkou zátěž, kterou musí zpracovat a způsob, jak na ni reagují a do jaké míry ji zvládnou, spoluurčuje, jak bude tato zátěž stresující pro dítě.⁷

Postižení dítěte je problémem pro celou rodinu a může změnit celý její životní styl. Může způsobit změnu v tom, co rodina očekává, a změnit způsoby komunikace mezi jednotlivými rodinnými příslušníky.⁸

Rodina s postiženým dítětem má jinou sociální identitu. Existence postiženého dítěte je příčinou toho, že se určitým způsobem změní životní styl rodiny, protože musí být přizpůsoben jeho možnostem a potřebám. V důsledku toho se změní i jejich chování, nejen v rámci rodiny, ale i ve vztahu k širší společnosti. S narozením dítěte s postižením se objevuje velký, pro mnohé rodiče zpočátku neřešitelný problém. Tedy jak se vyrovnat se skutečností, že zrovna jim se narodilo takové dítě, které vybočuje z normy a je jasné, že v žádném případě nenaplní jejich očekávání.⁹

⁶ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2004. s. 45-46. ISBN 80-7178-802-3.

⁷ Tamtéž, s. 101.

⁸ HOLMANOVÁ, J. *Raná péče o dítě se sluchovým postižením*. 2. vyd. Praha: Septima, s. r. o., 2005. s. 7. ISBN 80-7216-213-6.

⁹ JANKOVSKÝ, J., PFEIFFER, J. A ŠVESTKOVÁ, O. *Vybrané kapitoly z uceleného systému rehabilitace*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, zdravotně sociální fakulta, 2005. s. 68. ISBN 80-7040-826-X.

Z počátku se postižení dítěte dotýká hlavně rodičů, malé dítě si své postižení neuvědomuje. To přichází až mnohem později, ve školním věku a především v období puberty, kdy intenzivně vnímají své tělesné i psychické schéma a začíná se jich výrazně dotýkat.¹⁰

Rodičovské postoje a chování k dítěti s postižením bývají jiné, než ke zdravým dětem. Můžeme se zde setkat s dvěma extrémy. Zvyšuje se pravděpodobnost odmítání dítěte s postižením nebo naopak pravděpodobnost hyperprotektivního přístupu k dítěti.¹¹

1.3 Rodina dítěte s postižením

Období, kdy jsou rodiče konfrontováni se skutečností, že je jejich dítě postižené lze označit jako fázi krize rodičovské identity. Může jí předcházet fáze nejistoty, kdy si rodiče uvědomují, že je jejich dítě v něčem odlišné, jinak vypadá nebo se jinak projevuje, ale ještě není postižení jednoznačně potvrzeno. Obecně platí, že čím dříve se rodiče dozví, že je jejich dítě postižené, tím zásadnějším způsobem se změní jejich postoj.¹²

Rodina tedy prochází procesem vyrovnání se s postižením dítěte, který má několik fází. Různí autoři uvádějí různý počet fází. Vesměs jsou fáze všech autorů velmi podobné, liší se většinou odlišným pořadím. Jankovský¹³ uvádí fází šest, Vágnerová¹⁴ popisuje pět fází:

Fáze šoku a popření - představuje první reakci na subjektivně nepřijatelnou skutečnost, že dítě není zdravé. Popření nepřijatelné informace je způsob obrany psychické rovnováhy. Rodiče vše vnímají jako omyl, „to se nám nemůže stát“, „to není pravda“.

¹⁰ JANKOVSKÝ, J., PFEIFFER, J. A ŠVESTKOVÁ, O. *Vybrané kapitoly z uceleného systému rehabilitace*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, zdravotně sociální fakulta, 2005. s. 68. ISBN 80-7040-826-X.

¹¹ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2004. s. 168. ISBN 80-7178-802-3.

¹² Tamtéž, s. 164-165.

¹³ JANKOVSKÝ, J., PFEIFFER, J. A ŠVESTKOVÁ, O. *Vybrané kapitoly z uceleného systému rehabilitace*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, zdravotně sociální fakulta, 2005. s. 68. ISBN 80-7040-826-X.

¹⁴ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2004. s. 165-168. ISBN 80-7178-802-3.

Nechtější nic, co se týče dítěte, slyšet, postupně však dochází k vyrovnání se s touto informací.

Fáze bezmocnosti - rodiče nevědí, co by měli nebo budou dělat, hledají viníka. Zažívají pocity viny, které se vztahují k dítěti, nebo hanby, které se vztahují k reakcím okolí na fakt, že se jim narodilo dítě s postižením.

Fáze postupné adaptace a vyrovnávání se s problémem - v této fázi se u rodičů objevují obranné reakce, které zdánlivě působí nelogicky, ale pro rodiče mohou mít velký význam. Aktivní způsob vyrovnání se vyznačuje zájmem o informace o postižení, hledání odborníků, vůle bojovat s nepříznivou situací. Pasivní - únikový způsob je charakteristický nějakou formou útěku ze situace, kterou nelze uspokojivě zvládnout. Krajním řešením může být umístění dítěte do ústavní péče.

Fáze smlouvání - přechodné období, kdy rodiče již akceptují postižení dítěte a chtějí získat alespoň něco, malé zlepšení, když už není možné, aby se zcela uzdravilo. Mohou vyjadřovat určité naděje, které jsou ale do jisté míry nereálné.

Fáze realistického postoje - rodiče postupně začínají brát dítě takové, jaké je, plánovat činnosti, jež jsou pro dítě zvládnutelné. Ne všichni rodiče se ale s postižením dítěte plně smíří, hodně záleží na stupni postižení dítěte i osobnosti rodičů.

Pokud se rodiče dítěte s jeho postižením smíří a začnou mu věnovat veškerou péči, dítě tím obohacují, dávají mu základy, na kterých se pak dá stavět v jeho vývoji, ale zároveň i dítě obohacuje své rodiče. Někteří berou dokonce své dítě jako dar, neumějí si představit, že by to bylo jinak a činí své děti velmi šťastnými.¹⁵

¹⁵ CHVÁTALOVÁ, H. *Jak se žije dětem s postižením : problematika pěti typů zdravotního postižení*. 3. vyd. Praha : Portál, 2012. s. 12. ISBN 978-80-262-0054-3.

2 ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ

2.1 Vymezení a vznik zdravotního postižení

V životě se setkáváme s velkým množstvím dětí. S dětmi zdravými, nemocnými i s dětmi se zdravotním postižením, které společnost většinou označuje jako postižené. Pojem postižení se vyvíjel a měnil až do dnešní doby, ale i dnes ještě můžeme nacházet určitou nejednotnost pojetí termínu postižení.

Vágnerová vymezuje zdravotní postižení jako „*ztrátu nebo poškození určitého orgánového systému*.“¹⁶ Následkem toho dochází k narušení, omezení či úplnému chybění některých kompetencí.

Zdravotním postižením se myslí tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, v jejichž důsledku jsou nebo mohou být osoby závislé na pomoci druhých.¹⁷

Dle Matějčka můžeme zdravotní postižení vnímat nejen jako následek vrozených či získaných poruch zasahující určité oblasti a funkce organismu, ale jsou jím veškerá postižení „*vedoucí k omezení pohybové zdatnosti, funkce smyslových orgánů, mentálních a jiných funkcí*.“¹⁸ Tato omezení pak vyúsťují v handicap, který do značné míry ovlivňuje postavení dítěte i dospělého ve společnosti.

Na zdravotní postižení se lze dívat také z psychologického hlediska, kdy platí, že jakékoli postižení se neprojeví pouze narušením funkcí některého orgánového systému. Podílí se na celé osobnosti dítěte s postižením, jejím rozvoji, ovlivňuje i běžné situace, ve kterých se dítě ocitá a spoluurčuje jeho společenské uplatnění.¹⁹

¹⁶ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2004. s. 161. ISBN 80-7178-802-3.

¹⁷ Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Sociální služby*. [online].[cit. 2012-12-04]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/9>.

¹⁸ MATĚJČEK, Z. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3. vyd. Jinočany : H & H, 2001. s. 7. ISBN 80-8602-292-7.

¹⁹ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2004. s. 161. ISBN 80-7178-802-3.

Příčiny vzniku jakéhokoli postižení, ať už smyslového, mentálního či pohybového, mohou být různé. Jistý podíl představují poruchy genetických dispozic, tedy dědičnost a vlivy působící v prenatálním, perinatálním a postnatálním období. Může vzniknout také v důsledku onemocnění či úrazu. Obecně tedy rozlišujeme kategorii vrozených a později získaných postižení.²⁰

Vzhledem k zaměření práce na raný věk dětí se autor následně věnuje především problematice vrozených či časně získaných postižení, která se u dětí vyskytují nejčastěji. Vrozená postižení existují tedy od narození dítěte nebo od časného dětství, nemusí být ale vždy na dítěti hned po narození patrná. Je to tím, že funkce, jejichž poškození se má projevit, se u dítěte rozvíjejí postupně. Typickým příkladem mohou být specifické poruchy učení, které se většinou objeví až když má dítě problémy se školními výkony po nastoupení povinné školní docházky.²¹

2.2 Typy zdravotního postižení

Děti se zdravotním postižením mohou mít různý typ a stupeň postižení. Rozlišují se také podle prognózy, zda lze s podpůrnými opatřeními dosáhnout zlepšení, zda je stav stacionární a nebo můžeme očekávat postupné další zhoršování postižení. Votava rozeznává „*hlavní skupiny postižení, a to postižení tělesné, zrakové, sluchové, mentální, postižení vnitřními chorobami, demence, samostatné poruchy řeči a kombinovaná postižení.*“²²

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání považuje za žáky se zdravotním postižením žáky s „*mentálním, tělesným, zrakovým a sluchovým postižením, s vadami řeči, se souběžným postižením více vadami,*

²⁰ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2004. s. 161. ISBN 80-7178-802-3.

²¹ VOTAVA, J. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2005. s. 172. ISBN 80-2460-708-5.

²² Tamtéž, s. 172.

*autismem a vývojovými poruchami učení nebo chování.*²³ Definuje sice žáky se zdravotním postižením, ale vymezení skupin postižení se dá vztáhnout na děti s postižením obecně.

Pro potřeby této práce autor uvádí bližší charakteristiky postižení dětí, se kterými se v zařízeních rané péče nejčastěji poradci setkávají.

Mentální postižení

Valenta s Müllerem vymezují mentální postižení jako „*duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i postnatální etiologií.*“²⁴

Mentální postižení je také označení pro vrozené postižení rozumových schopností, které se projeví neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit.²⁵

Příčinou vzniku mentální retardace je postižení centrální nervové soustavy. Tato porucha může vzniknout různým způsobem, její etiologie se projeví kvantitativně i kvalitativně v závažnosti postižení a převažujících symptomech. Na vzniku se může podílet jak porucha genetických dispozic, tak nejrůznější exogenní faktory, které poškodí mozek v rané fázi jeho vývoje.²⁶

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů definuje mentální postižení jako „*stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti.*“²⁷

Retardace se může vyskytnout bez, nebo současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami. Stupeň mentální retardace se obvykle měří standardizovanými

²³ MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. *Zákon č. 561/2000 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání.*[online]. [cit. 2012-12-28]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon>.

²⁴ VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie*. 1. vyd. Praha: Parta, 2003. s. 14. ISBN 80-7320-039-2.

²⁵ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2004. s. 289. ISBN 80-7178-802-3.

²⁶ Tamtéž, s. 290.

²⁷ ÚZIS ČR. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*. [online]. [cit. 2012-12-28]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/klasifikace/mkn-mezinarodni-statisticka-klasifikace-nemoci-pridruzenych-zdravotnich-problemu>.

testy inteligence. Intelektuální schopnosti a sociální přizpůsobivost se mohou měnit v průběhu času a i snížené hodnoty se mohou zlepšovat cvičením a rehabilitací. Diagnóza má odpovídat současnému stavu duševních funkcí.

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů člení mentální postižení na šest základních kategorií: lehkou, střední, těžkou, hlubokou, jinou a neurčenou mentální retardaci.²⁸

Tělesné postižení

Pojem tělesné postižení je velmi široký, tělesným (somatickým) postižením se rozumí v obecné rovině takové postižení, které se projevuje buďto dočasnými anebo trvalými problémy v motorických dispozicích člověka (dítěte). Jedná se o poruchy nervového systému, pokud mají za následek poruchu hybnosti, poruchy pohybového a nosného aparátu. Bývá narušen psychomotorický vývoj dítěte. Mohou nastat problémy v psychické a sociální sféře.²⁹

Tělesné postižení se může projevit pohybovým defektem nebo tělesnou deformací. Může různým způsobem ovlivnit soběstačnost a nezávislost člověka. Jeho důsledkem bývá omezení možnosti získat potřebné zkušenosti.³⁰

Tělesné postižení je spojeno s mnoha omezeními, která mohou představovat dlouhodobý stres. Pohybové omezení je příčinou omezení samostatnosti, posiluje závislost na druhých lidech.³¹

Pohybové vady můžeme klasifikovat dle doby vzniku – vrozené a získané nebo podle místa postižení – obrny (centrální nebo periferní), deformace, malformace, amputace. Obrny pak dále dělíme na parézy a plégie (částečná nebo úplná ztráta hybnosti), hypertonické, hypotonické nebo střídavý svalový tonus (zvýšené či snížené svalové

²⁸ ÚZIS ČR. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*. [online]. [cit. 2012-12-28]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/klasifikace/mkn-mezinarodni-statisticka-klasifikace-nemoci-pridruzenych-zdravotnich-problemu>.

²⁹ JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 2. vyd. Praha: TRITON, 2006. s. 39. ISBN 80-7254-730-5.

³⁰ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2004. s. 262. ISBN 80-7178-802-3.

³¹ Tamtéž, s. 251.

napětí). Dle zasažení částí těla rozlišujeme monoparézu, diparézu, triparézu, kvadruparézu a hemiparézu nebo plégii.³²

Tělesné postižení, ať už se projevuje na první pohled viditelnou deformací, či nápaditostí pohybových projevů, představuje sociální znevýhodnění. Závažnější pohybové postižení bývá příčinou podnětové i citové deprivace. Dítě nemůže manipulovat s různými objekty a tak je poznávat, je pro ně obtížná i sociální interakce. Pohybové schopnosti ovlivňují také rozvoj vztahu s matkou a primární sociální kompetence. Tělesná deformace zvyšuje pravděpodobnost, že se rodiče nebudou chovat standardně, snižuje se frekvence kontaktu, mazlení. Pohybově postižené dítě je ohroženo zvýšeným rizikem podnětové a někdy i emoční deprivace.³³

Zrakové postižení

Dítě se zrakovým postižením je omezeno nebo úplně neschopno snadno a přesně vnímat vizuální informace, což má velký vliv na rozvoj poznávacích procesů. Rozlišujeme tři stupně závažnosti zrakového postižení: slabozrakost (tj. omezení zrakových funkcí na 15 - 5% běžné kapacity), praktická nevidomost (respektive zbytky zraku, což je deficit v rozsahu méně než 4% běžné kapacity) a nevidomost (znamená chybění tvarového vidění, ale může být zachována schopnost rozlišovat světlo a tmou).³⁴

Výskyt zrakového postižení závisí na úrovni životních podmínek, zdravotnické péči na jedné straně a na zvolených kritériích zrakového postižení na straně druhé. Etiologie vad zraku může být značně pestrá. Příčiny se dělí dle vlivů prenatálních, perinatálních a postnatálních. Velkou roli v oblasti výskytu zrakového poškození hraje dědičnost.³⁵

³² PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 1. vyd. Brno: Paido, 1998. s. 132-137. ISBN 80-85931-65-6.

³³ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2004. s. 258-262. ISBN 80-7178-802-3.

³⁴ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2004. s. 198. ISBN 80-7178-802-3.

³⁵ PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 1. vyd. Brno: Paido, 1998. s. 165-166. ISBN 80-85931-65-6.

Pro zprostředkování řady informací je zrak nezastupitelným smyslem, obzvláště v období, kdy se dítě učí především nápodobou. Zrakové postižení ovlivňuje rozvoj komunikace a vznik sociálních vazeb.³⁶

Osoby zrakově postižené nemohou získávat, nebo obtížněji získávají představy a informace za svého okolí pomocí zraku. Aby se zrakově postižený mohl co nejlépe a s co nejmenšími problémy zařadit do intaktní společnosti, která ho obklopuje, je třeba, aby se naučil místo zraku vhodně využívat jiné smysly a ostatní kompenzační činitele. Tito činitelé nikdy zcela nenahradí ztrátu zraku, ale dokáží tuto ztrátu alespoň zmírnit. Rozvoj smyslů a činitelů se děje pomocí kompenzace. Kompenzační činitele ztráty zrakového vnímání je možno rozdělit na kompenzační činitele nižší (naše smysly - sluch, hmat, čich a chuť) a vyšší (schopnosti a vlastnosti činitele - pozornost, paměť, koncentrace, představivost, myšlení).³⁷

Zanedbávání těchto činitelů vede velmi často k neúspěchům v běžném životě, ve škole, k nemožnosti navázání společenských kontaktů a tím i rozvíjení sociální komunikace.³⁸

Sluchové postižení

Sluchová vada na rozdíl od sluchové poruchy je stavem trvalým, který se léčbou nedá změnit. Může se vyskytovat jako vrozená dědičně, mnohdy v řadě generací, nebo z důvodu prodělání nějaké nemoci v časných měsících těhotenství matky. Někdy jsou příčiny vad sluchu nezjištěny. Získané poruchy sluchu se vyskytují u dětí, které těžko přicházejí na svět z důvodu dlouhotrvajícího porodu s následným krvácením do mozku a labyrintu.

Obecně můžeme rozlišit tyto stupně sluchového postižení: nedoslýchavost (lehká až těžká, rozlišujeme typ převodní, kdy postižený slyší málo, ale dokáže rozeznat zvuky lidské řeči a percepční, která se projevuje také zkresleným vnímáním řeči), hluchota (úplná - totální, znamená naprostou ztrátu sluchu a praktická, kdy se vyskytují pouze tzv. zbytky sluchu) a ohluchlost (stav, kdy dochází ke ztrátě sluchu v průběhu života,

³⁶ DUNDĚROVÁ, M. Raná péče u dětí se zrakovým a kombinovaným zrakovým postižením. IN: Franiok, P., Kovářová, R. *Rovné příležitosti v edukaci osob se speciálními potřebami: sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2009. s. 23. ISBN 978-80-7368-654-3.

³⁷ LUDÍKOVÁ, L. *Kombinované vady*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. s. 68-70. ISBN 80-244-1154-7.

³⁸ Tamtéž, s. 79.

pokud dojde k ohluchnutí po ukončení vývoje řeči - po 7. roce života, řeč se již neztrácí, zůstává zachována, ale vyžaduje soustavnou péči).³⁹

Nejvýznamnějším důsledkem sluchového postižení jsou odlišné komunikační kompetence. Rozsah podnětu, které lze vizuálně vnímat a zároveň mají informační význam, je mnohem menší než u slyšících. Projevují se potížemi v osvojování a využívání mluvené řeči. Řeč je prostředkem sociálního kontaktu i zdrojem poznání. Z toho vyplývají potíže v dorozumívání s příslušníky majoritní společnosti.

Pro neslyšící je významnou komunikační složkou mimika a pantomimika. Znakový jazyk je založen na vizuálně - motorickém kódu. Spontánně začínají posunků k dorozumívání využívat již velmi malé, sluchově postižené děti. Znaková řeč je, ve srovnání s mluvenou řečí, zjednodušenějším a úspornějším systémem komunikace.⁴⁰

Včasná diagnostika sluchového postižení v co nejranějším věku je určující pro další rehabilitaci dítěte. Na diagnostice se podílejí nejen lékaři, zdravotničtí pracovníci, ale také speciální pedagogové, sociální pracovníci a další. Cílem speciálně pedagogické práce je zařadit postižené dítě do běžného života a snaha cílevědomou výchovně - vzdělávací prací zabránit vzniku druhotných vad nebo je alespoň zmírňovat.⁴¹

Postižení řeči

Řeč je specificky lidská vlastnost, slouží člověku ke sdělování pocitů, přání, myšlenek. Podílí se na rozvoji každého člověka, ovlivňuje rozvoj jeho poznávacích, citových i volných vlastností, je nástrojem myšlení, má vliv na rozumový vývoj jedince.⁴²

Postižení různých řečových a jazykových funkcí negativně ovlivňuje schopnost přiměřené komunikace, může také zatížit rozvoj kognitivních schopností. Tyto poruchy mohou mít různou příčinu, mohou vzniknout v různém období života jedince a v závislosti na tom mohou poškodit různé psychosociální funkce. Pro specifické

³⁹ PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 1. vyd. Brno: Paido, 1998. s. 85-86. ISBN 80-85931-65-6.

⁴⁰ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2004. s. 211-219. ISBN 80-7178-802-3.

⁴¹ PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 1. vyd. Brno: Paido, 1998. s. 89. ISBN 80-85931-65-6.

⁴² Tamtéž, s. 70.

vývojové poruchy řeči a jazyka je charakteristické závažnější narušení rozvoje řečových a jazykových kompetencí, které přetrvává od raného věku.⁴³

Při dělení narušené komunikační schopnosti se často využívá symptomatické hledisko. Lechta ji dělí na vývojovou nemluvnost (vývojová dysfázie - specificky narušený vývoj řeči, porucha má systémový charakter a zasahuje impresivní i expresivní složky řeči), získanou orgánovou nemluvnost (afázie - centrální porucha řeči organického původu, ke které dochází na základě lokálního poškození mozku), získanou neurotickou nemluvnost (mutismus - oněmění, ztráta řečových projevů, elektivní mutismus - ztráta řeči, oněmění, které je vázané na určitou situaci, surdomutismus - na neurotické bázi se projeví ztráta řeči), poruchy zvuku řeči (rinolalia - huhňavost, palatolalia - narušená komunikační schopnost z důvodu vrozené vývojové vady), poruchy plynulosti řeči (balbuties - koktavost, tumultus sermonis - breptavost), poruchy článkování, artikulace (dyslalie - patlavost, dysartrie - porucha artikulace při organickém poškození centrálního nervového systému), poruchy grafické řeči (dysgrafie, dyslexie), symptomatické poruchy řeči, poruchy hlasu.⁴⁴

Alternativní (náhradní) a augmentativní (doplňková) komunikace je jedním z prostředků, které umožňují rozvoj vlastního akčního potenciálu u jedinců s těžce narušenou komunikační schopností. Jedná se např. o piktogramy, systém Bliss, komunikační systém Makaton nebo znakovou řeč. Komunikace je základním předpokladem zapojení a uplatnění člověka ve společnosti. Všichni jedinci by měli mít stejné šance a možnosti.⁴⁵

Kombinované postižení

Pojem kombinované postižení zahrnuje širokou škálu různých postižení, které se spolu navzájem kombinují, dosahují různého stupně postižení a jsou ovlivněny dalšími faktory, jako je doba vzniku, osobnostní charakteristika, včasnost odborné péče aj.

*„O kombinované postižení jde, když je jedinec stížen současně dvěma a více vadami.“*⁴⁶

⁴³ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2004. s. 233. ISBN 80-7178-802-3.

⁴⁴ PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 1. vyd. Brno: Paido, 1998. s. 72-75. ISBN 80-85931-65-6.

⁴⁵ LUDÍKOVÁ, L. *Kombinované vady*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. s. 16-23. ISBN 80-244-1154-7.

⁴⁶ SOVÁK, M. a kol., *Defektologický slovník*. 3. vyd. Jihočany: H&H, 2000. s. 7. ISBN 80-86022-76-5.

Dříve se u osob s vícenásobným postižením posuzovalo, které postižení je primární a sekundární, a podle toho byly voleny konkrétní postupy speciálně pedagogické péče. Dnes se však ukazuje, že na osoby, u kterých se vyskytují dvě a více postižení, nelze nahlížet, jako by se jednalo o pouhý součet postižení, kdy lze využít kombinace speciálních metod a přístupů podle jednotlivých postižení.⁴⁷

Etiologie kombinovaných vad je pochopitelně vzhledem k heterogenitě této skupiny velmi rozmanitá. Příčiny nelze ve všech případech jednoznačně určit, ale lze konstatovat, že je možno je hledat ve všech údobích života, přičemž obvykle nejtěžší případy mají příčiny v prenatálním stádiu vývoje. Cílem veškeré péče o osoby s kombinovanými vadami by mělo být dosažení maximální míry socializace, která je u každého jedince jiná a je ovlivněna celou řadou faktorů.⁴⁸

Specifickou skupinu zde tvoří různé druhy DMO (dětské mozkové obrny), které často samy naplňují charakteristiky kombinovaného postižení. Různě rozsáhlé poškození mozku, které je původcem postižení, může kromě handicapu v motorice (hybnosti) způsobit i postižení v oblasti mentálních schopností, smyslového vnímání, popřípadě i v oblasti receptivní nebo expresivní formy verbální komunikace, stejně jako některou z forem záchvatového onemocnění - epilepsie. Z forem tělesného postižení se jedná například o malformace trupu a končetin. Ze smyslových vad postižení v oblasti sluchového či zrakového centra, dále je relativně častý výskyt různých syndromů, které zahrnují orgánová i funkční poškození organismu. Pokud se tyto handicapy vyskytnou v kombinaci, je situace pro dítě i jeho rodinu mnohem náročnější.⁴⁹

⁴⁷ LUDÍKOVÁ, L. *Kombinované vady*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. s. 8. ISBN 80-244-1154-7.

⁴⁸ Tamtéž, s. 11.

⁴⁹ DUNDĚROVÁ, M. Raná péče u dětí se zrakovým a kombinovaným zrakovým postižením. IN: Franiok, P., Kovářová, R. *Rovné příležitosti v edukaci osob se speciálními potřebami: sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2009. s. 22. ISBN 978-80-7368-654-3.

3 RANÁ PÉČE

Neurobiologické výzkumy stále potvrzují, že od narození prodělává nervová soustava překotný rozvoj, v němž hrají zásadní roli první tři roky života dítěte. Právě v období tří let jsou kompenzační možnosti mozku tak obrovské, že umožňují nejlépe rozvinout náhradní mechanismy i u těch dětí, které mají v některé oblasti vývoje vážný handicap. Pokud se toto vysoce citlivé období zanedbá, možnosti vývoje dítěte v určitých oblastech se mohou zcela uzavřít. Přestože mozek je schopen vytvářet nová nervová spojení celý život, člověk se nejrychleji rozvíjí a nejlépe se přizpůsobuje změnám v raném dětství.⁵⁰

Sledování vývoje tzv. rizikových dětí od nejútlejšího věku umožní zachytit eventuální odchylky v raných stádiích vývoje. Proto je snahou odborníků věnovat zvýšenou péči dětem od samého začátku jejich života, a to nejen z hlediska pediatrického, neurologického, popřípadě dalších lékařských oborů, ale i z hlediska psychologického.

Dítě, které nesplňuje očekávání rodičů, může být příčinou změny emocionálních vazeb, a tím i oslabení funkce rodiny. Dochází ke změně rodičovského chování, zhoršuje se vnímání signálů, které dítě k rodiči vysílá. Může dojít ke snížení sebedůvěry rodičů nést odpovědnost za vývoj dítěte a být kompetentním při rozhodování o jeho výchově. Dobrá psychická pohoda rodičů je pro zdravý vývoj dítěte velice důležitá, a proto by se měla péče věnovat nejen dítěti, ale i jeho rodičům.

Sobotková se domnívá, „že naše společnost zatím nevěnuje zmíněné psychologické problematice takovou pozornost, jakou by si zasloužila. Přitom jde v raném věku o budování základů celého dalšího vývoje jedince.“⁵¹

⁵⁰ DUNDĚROVÁ, M. Raná péče u dětí se zrakovým a kombinovaným zrakovým postižením. IN: Franiok, P., Kovářová, R. *Rovné příležitosti v edukaci osob se speciálními potřebami: sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2009. s. 21. ISBN 978-80-7368-654-3.

⁵¹ SOBOTKOVÁ, D., DITTRICHOVÁ, J. a kol., *Narodilo se s problémy a co bude dál?*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2003. s. 12-13. ISBN 80-247-0398-X.

3.1 Raná péče – vymezení pojmu

Služby rané péče se poskytují rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je osobou se zdravotním postižením nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého sociálního prostředí. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho speciální potřeby. Je poskytována především v domácnosti. Obsahuje výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služby rané péče jsou poskytovány bezúplatně.⁵²

Definice zákona 108/2006 Sb., zákon o sociálních službách § 54.⁵³

„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 nepříznivé sociální situace. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby.“

Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

V našich podmínkách je možno použít následující definici: *„Raná péče je terénní sociální služba – zahrnuje soustavu služeb a programů, poskytovaných dětem ohroženým v sociálním, biologickém a psychickém vývoji, dětem se zdravotním postižením a jejich rodinám. Cílem je předcházet postižení, eliminovat nebo zmírnit jeho důsledky a poskytnout rodině, dítěti i společnosti předpoklady sociální integrace. Tyto služby mají být poskytovány od zjištění rizika nebo postižení do přijetí dítěte výchovně*

⁵² Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Sociální služby*. [online].[cit. 2012-12-04]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/9>.

⁵³ Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Platná znění zákonů s vyznačením navrhovaných změn*. [online].[cit. 2012-12-04]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/5854/3_mp Rack7jtfklh.pdf.

vzdělávací institucí tak, aby zvyšovaly vývojovou úroveň dítěte v oblastech, které jsou postižením ohroženy.“⁵⁴

Situace rodiny, pro kterou je raná péče určena, řadí tuto službu zpočátku spíše ke krizové intervenci, později přechází k doprovázení, podporu a poradenství. V mnoha zemích je proto na ranou péči zákonný nárok.⁵⁵

Raná péče je službou sociální prevence. Což značí to, že pracovníci rané péče - poradci, předcházejí sociálnímu vyloučení. Jejím cílem je, aby rodiny a jejich děti byly plně začleněny do běžné společnosti, chodili na dětská hřiště, sportovali, jezdili na dovolené a docházeli do mateřských a základních škol. Aby rodiče i děti byly připraveni zapojit se a zvládat obtíže s tím spojené.⁵⁶

Poradce rané péče provází rodinu raným věkem dítěte a ukazuje možnosti. Konečné rozhodnutí je na rodičích. Rodina, která využívá ranou péči, má snazší přístup k informacím a dostane se jí podpory. Dokáže se proto rychleji vyrovnat s postižením svého dítěte a připravit mu klidné a láskyplné domácí prostředí a adekvátní stimulaci jeho rozvoje. Dítě může maximálně využít své schopnosti a dovednosti a zúročit je v budoucnu.⁵⁷

3.2 Historie a vývoj rané péče

Raná péče je oborem, který je relativně mladý. Jeho počátky je možno zařadit zhruba do 70. let 20. století. Pramenem k jeho vzniku v evropském prostoru byla na jedné straně silně deklarovaná potřeba rodičů dětí se zřetelným a kombinovaným postižením,

⁵⁴ KUDELOVÁ, M., Raná péče-kvalita v terénní práci. IN: Franiok, P., Kovářová, R. *Rovné příležitosti v edukaci osob se speciálními potřebami: sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2009. s. 118. ISBN 978-80-7368-654-3.

⁵⁵ KUDELOVÁ, M., Raná péče-kvalita v terénní práci. IN: Franiok, P., Kovářová, R. *Rovné příležitosti v edukaci osob se speciálními potřebami: sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2009. s. 118. ISBN 978-80-7368-654-3.

⁵⁶ KMÍNKOVÁ, I., Raná péče u rodin s dětmi s mentálním a kombinovaným postižením. IN: Franiok, P., Kovářová, R. *Rovné příležitosti v edukaci osob se speciálními potřebami: sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2009. s. 97. ISBN 978-80-7368-654-3.

⁵⁷ Tamtéž, s. 99.

na straně druhé pak iniciativa odborníků, podpořená výzkumy v oblasti zákonitostí vývoje dítěte - zejména z pohledu neurofyzologie.⁵⁸

V České republice lze zaznamenat počátky procesu, který vyústil v současnou úroveň poskytování služeb rané péče do přelomu 70. a 80. let 20. století. Bez ohledu na tehdejší umělou izolaci od „evropských trendů“ prakticky shodně s děním v dalších zemích. Vzhledem ke stavu občanské společnosti však iniciativa u nás vzešla spíše ze strany odborníků, kteří dobře znali problematiku zrakového postižení a specifika výchovy dítěte se závažným postižením zraku. Jejich cílem bylo především poskytnout rodičům co nejdříve po zjištění zrakového postižení komplexní poradenství, které jim umožní maximálně rozvíjet schopnosti a dovednosti jejich dítěte a současně sníží riziko vzniku frustrace a bezradnosti při výchově dítěte se specifickými potřebami.⁵⁹

Podmínky pro změnu systému a pro rozvoj rané péče nastaly po listopadu 1989. Sílila hnutí osob s různým druhem zdravotního postižení. Vznik občanského sdružení Česká unie nevidomých a slabozrakých (dále jen ČUNS) umožnil odborníkům, zaměřeným na poskytování rané péče pro rodiny dětí se zrakovým postižením, rozběhnouti projektu rané péče právě pod hlavičkou ČUNS již v roce 1990.

Období od počátku poskytování rané péče rodinám dětí se zrakovým postižením do roku 1995 lze považovat za období krystalizace podoby nového systému služeb v našich podmínkách. Osvěta, zaměřená zejména na lékařskou veřejnost, upozorňovala na význam rané intervence pro optimalizaci vývoje handicapovaného dítěte. Financování služeb bylo zajišťováno z velké části formou jednoletých dotací, které byly získávány na základě schválení projektu z prostředků pro nestátní neziskové organizace od Ministerstva zdravotnictví, na dílčí projekty v podobném režimu přispívalo Ministerstvo školství. Část nákladů však bylo nutno krýt ze sponzorských darů a z podpory spolupracujících zahraničních nadací. Pro klienty byly od počátku poskytované služby bezplatné.⁶⁰

⁵⁸ KUDELOVÁ, M., Raná péče-kvalita v terénní práci. IN: Franiok, P., Kovářová, R. *Rovné příležitosti v edukaci osob se speciálními potřebami: sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2009. s. 118. ISBN 978-80-7368-654-3.

⁵⁹ KUDELOVÁ, M., Raná péče-kvalita v terénní práci. IN: Franiok, P., Kovářová, R. *Rovné příležitosti v edukaci osob se speciálními potřebami: sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2009. s. 118-119. ISBN 978-80-7368-654-3.

⁶⁰ Tamtéž, s. 119.

Zlomovým obdobím pro ranou péči se stal rok 1997, kdy bylo nutno pro fungující síť středisek rané péče pro rodiny s dětmi se zrakovým nebo kombinovaným postižením najít nového zřizovatele. V listopadu 1997 za tímto účelem zaměstnanci Středisek rané péče založili občanské sdružení Společnost pro ranou péči, které převzalo celou síť středisek. V téže době probíhalo také složité vyjednávání příslušnosti rané péče ke konkrétnímu resortu. Striktní argumentace reprezentantů Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy nakonec podpořila jasné vymezení rané péče jako sociální služby. Přibližně v této době začala postupně vznikat pracoviště rané péče i pro další cílové skupiny.⁶¹

3.3 Základní charakteristiky služby rané péče

Prvotními impulsy, proč rodiny ranou péči vyhledávají, jsou potřeba informací, podpory a potřeby uplatnění speciálně pedagogických metod rozvoje dítěte.⁶²

Potřeba informací

Rodina dítěte se ocitne ve zcela nové situaci. Musí se zorientovat v lékařské péči, v možnostech rehabilitace, musí si zajistit, jaké jsou na trhu kompenzační pomůcky, kdo jim případně na jejich pořízení může přispět. A zejména je trápí to, co obnáší postižení jejich dítěte a jak se bude vyvíjet jeho život dál.

Poradny rané péče poskytují informace o diagnóze, o výhodách pro lidi se zdravotním postižením, o možnosti získání pomůcek a kontakty na další služby a zařízení, které může rodina využít.

Potřeba podpory

Rodiče potřebují vědět, že na své problémy nejsou sami. Zejména v počátcích, kdy se dozvěděli o postižení svého dítěte a začali hledat možnosti, jak dítěti pomoci.

⁶¹ KUDELOVÁ, M., Raná péče-kvalita v terénní práci. IN: Franiok, P., Kovářová, R. *Rovné příležitosti v edukaci osob se speciálními potřebami: sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2009. s. 118-119. ISBN 978-80-7368-654-3.

⁶² KMÍNKOVÁ, I., Raná péče u rodin s dětmi s mentálním a kombinovaným postižením. IN: Franiok, P., Kovářová, R. *Rovné příležitosti v edukaci osob se speciálními potřebami: sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2009. s. 98. ISBN 978-80-7368-654-3.

Poradkyně rané péče rodičům naslouchají, reagují na jejich vyjádření a pomáhají jim vyrovnat se se situací. Poskytují i praktickou pomoc, kdy např. rodičům pomáhají v komunikaci s úřadem sociální péče.⁶³

Potřeba uplatnění speciálně pedagogických metod rozvoje dítěte

Zakázka rodin směřem k rané péči často obsahuje přání pomoci s rozvojem dítěte. Poradkyně disponují znalostí technik práce s dětmi s různým typem postižení. Spolu s rodiči vybírají ty postupy, které jsou akceptované jak dítětem, tak rodiči. Poradkyně rodiče zaučuje, společně dítě motivují a stimulují pro danou metodu.⁶⁴

Následující charakteristiku rané péče formuluje T. Hradilová:⁶⁵

„Raná péče je terénní služba, to znamená, že ne méně než 75% poskytovaných služeb (intervencí) se musí odehrávat v přirozeném prostředí rodiny.“

Pracoviště rané péče je vymezeno následujícími kritérii (charakteristikami):

Cílová skupina (klientem rané péče je celá rodina) - raná péče je určena rodinám dětí se zdravotním postižením - dále se dělí na cílové skupiny podle specifických postižení.

Pracoviště musí mít specialisty pro vymezenou cílovou skupinu.

Region (uzemní vymezení působnosti pracoviště).

Kapacita (dána počtem uživatelů / klientů, kterým je pracoviště schopno nabídnout dohodu a poskytovat služby).

Kvalita (dodržování Standardů rané péče a Standardů kvality sociálních služeb).

Raná péče má základní tři programy:

Podpora rodiny.

Podpora vývoje dítěte.

Působení na společnost, podpora komunity, osvěta, obhajoba oboru.

⁶³ KMÍNKOVÁ, I., Raná péče u rodin s dětmi s mentálním a kombinovaným postižením. IN: Franiok, P., Kovářová, R. *Rovné příležitosti v edukaci osob se speciálními potřebami: sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2009. s. 98. ISBN 978-80-7368-654-3.

⁶⁴ Tamtéž, s. 99.

⁶⁵ HRADILKOVÁ, T. In: KUDELOVÁ, M., Raná péče-kvalita v terénní práci. IN: Franiok, P., Kovářová, R. *Rovné příležitosti v edukaci osob se speciálními potřebami: sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2009. s. 119. ISBN 978-80-7368-654-3.

Základní zásady rané péče:

- klientem raněporadenského programu je rodina, rodiče jsou partnery týmu,
- místem, kde se raná péče odehrává, je převážně domácí prostředí dítěte,
- je nutné respektovat individualitu dítěte a kulturní, sociální a výchovné jedinečnosti každé rodiny,
- je třeba pomáhat rodičům a dětem nacházet jejich vlastní zdroje k vyrovnání se s postižením,
- podporovat sociální integraci osob s postižením a právo každého jedince vyrůstat ve vlastní komunitě.

Role odborníka:

- podporovat celou rodinu, zejména rodiče, v jejich zodpovědné roli, nepřebírat jejich kompetence, ale nabízet jim řešení a rady v jejich přirozeném prostředí,
- znát vývoj dítěte i zvláštnosti dítěte s postižením či ohrožením v raném věku a pomáhat rodičům pozorovat a hodnotit vývoj jejich dítěte,
- zjišťovat cíle rodičů, domlouvat se s nimi, jak a zda jim je může pomoci naplňovat, své cíle stanovovat s ohledem na cíle rodičů.

3.4 Proces služby rané péče

Raná péče má v souladu s obecnými standardy sociálních služeb jasně stanovená pravidla pro jednotlivé fáze a kroky procesu služby. S danými pravidly jsou seznámeni všichni pracovníci – poradci rané péče. Klienti (uživatelé) rané péče získávají informace o komplexní nabídce služeb a jejich náplni i o průběhu a časovém rámci služby rané péče ihned v rámci procedury přijímání klienta.⁶⁶

⁶⁶ KUDELOVÁ, M., Raná péče-kvalita v terénní práci. IN: Franiok, P., Kovářová, R. *Rovné příležitosti v edukaci osob se speciálními potřebami: sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2009. s. 120. ISBN 978-80-7368-654-3.

Proces služby rané péče lze rozdělit do čtyř základních fází⁶⁷:

1. Informování o službě – odehrává se z větší části v „terénu“

- depistáž – informace od poskytovatele služeb rané péče směrem k odborné i laické veřejnosti,
- první kontakt (vždy ze strany žadatele o službu),
- žádost o službu (iniciativa žadatele na základě zhodnocení nabídky služeb).

2. Vyjednávání obsahu a rozsahu služby

- probíhá většinou v rámci jednoho setkání v prostorách pracoviště rané péče, za přítomnosti rodiny (žadatele o službu) a týmu odborníků (poradců rané péče).

Procedura přijímání klienta:

- posouzení, zda žadatel patří do cílové skupiny, které dané pracoviště poskytuje služby rané péče,
- opětovné informování žadatele o komplexní nabídce služeb, které dané pracoviště poskytuje, s důrazem na porozumění obsahu nabídky,
- zjišťování aktuálních schopností dítěte s postižením,
- zjišťování potřeb, očekávání a cílů jeho rodiny (zejména rodičů) v návaznosti na služby rané péče,
- stanovení cílů služby, cíle si určuje klient = rodina dítěte s postižením, zastoupená zde rodiči dítěte s postižením, cíle služby jsou vyjádřením souladu mezi potřebami, cíli a očekáváním rodiny a nabídkou daného pracoviště,
- určení kmenového poradce rané péče,
- sepsání Smlouvy o poskytování služeb rané péče,
- stanovení individuálního plánu péče.

Poradkyně společně s rodiči pracují na splnění konkrétního cíle rodiny, který je rozpracován v individuálním plánování. Po celou dobu služby se však věnují celkovému rozvoji dítěte, tzn. rozvoji smyslového vnímání, motoriky, vědomostí, sebeobsluhy a sociálních dovedností. Poradny rané péče mají k dispozici půjčovnu stimulačních a didaktických hraček a kompenzačních a rehabilitačních pomůcek.

⁶⁷ KUDELOVÁ, M., Raná péče-kvalita v terénní práci. IN: Franiok, P., Kovářová, R. *Rovné příležitosti v edukaci osob se speciálními potřebami: sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2009. s. 120-121. ISBN 978-80-7368-654-3.

Poradkyně prioritně vychází z vybavení, které rodina má a v případě potřeby doplňuje o hračku nebo pomůcku z půjčovny.⁶⁸

Dovednosti poradce rané péče definuje T. Hradilková - má-li poradce být schopen podporovat rodinu, měl by umět:⁶⁹

- umožnit rodičům být řídicím článkem,
- zabývat se tím, co je pro rodiče důležité,
- být partnerem,
- být facilitátorem, organizátorem,
- cítit cíle rodičů pro dítě,
- cítit jedinečnost interakce rodičů s dítětem,
- akceptovat rodinu, její hodnoty, potřeby a výchovný styl,
- zjišťovat potřeby rodiny, všech jejích členů,
- stavět na silných stránkách rodiny,
- vyhledávat další zdroje pomoci (v rodině, v komunitě, v institucích apod.),
- reflektovat svou roli.

3. Proces poskytování služby

- terénní služby = konzultační návštěvy v rodině (nejméně 75% objemu služeb),
- doplňkové ambulantní konzultace,
- akce pro klientské rodiny (umožnění vzájemného kontaktu - sdílení a sdělování) - jednodenní (nebo část dne), vícedenní pobytové....,
- vzdělávací akce pro rodiče - klienty (semináře...),
- informování (poskytování informací vyžádaných rodiči).

4. Proces ukončení služby

- nabídka kontaktů na instituce - školská i neškolská zařízení, která mohou poskytnout rodině návazné služby,
- vypracování Zprávy o péči - na vypracování se podílí poradce rané péče a rodiče,
- předání Zprávy o péči rodině.

⁶⁸ KMÍNKOVÁ, I., Raná péče u rodin s dětmi s mentálním a kombinovaným postižením. IN: Franiok, P., Kovářová, R. *Rovné příležitosti v edukaci osob se speciálními potřebami: sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2009. s. 99. ISBN 978-80-7368-654-3.

⁶⁹ HRADILKOVÁ, T. In: KUDELOVÁ, M., Raná péče-kvalita v terénní práci. IN: Franiok, P., Kovářová, R. *Rovné příležitosti v edukaci osob se speciálními potřebami: sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2009. s. 121. ISBN 978-80-7368-654-3.

4 METODIKA A ORGANIZACE PRAKTICKÉ ČÁSTI

4.1 Cíle a metody výzkumného šetření

Cílem výzkumné části je zpracovat síť zařízení rané péče v Moravskoslezském kraji, charakterizovat jednotlivá zařízení, jejich cílové skupiny, poskytované činnosti, popsat průběh rané péče a další činnosti, kterým se zařízení věnují.

Vypracování praktické části této práce vychází z metod kvalitativního výzkumu, na jehož základě je možné vypracovat rozbor dané problematiky.

Autorem byla kontaktována jednotlivá zařízení rané péče v Moravskoslezském kraji pro získání dat. Sběr dat probíhal od listopadu 2012 do února 2013. Z důvodu velké pracovní vytíženosti poradkyň rané péče, které pracují převážně v terénu, byla data získávána převážně prostřednictvím rozhovorů s poradkyněmi, obsahovou analýzou dokumentů poskytnutých autorovi zařízeními a internetových zdrojů, které byly autorovi doporučeny poradkyněmi rané péče.

Úkolem této práce je prezentovat jednotlivá zařízení, v závěru získané poznatky shrnout a okomentovat průběh intervence rané péče. Dílčími cíly je zjistit, jak probíhá spolupráce mezi jednotlivými zařízeními, zda provádějí depistáž, případně jakým jiným způsobem získávají klienty, a jaký je rozsah jejich služeb.

4.2 Raná péče v Moravskoslezském kraji

V Moravskoslezském kraji je několik organizací, které poskytují ranou péči. Jelikož jsou na sobě navzájem nezávislé, ale poskytují stejnou službu, sdružují se v rámci Volného sdružení poskytovatelů rané péče v Moravskoslezském kraji.

Velkým poskytovatelem služby raná péče je v Moravskoslezském kraji Slezská diakonie, která je zřizovatelem čtyř poraden rané péče. Jedná se o Poradnu rané péče

MATANA, SALOME, EUNIKA a LYDIE. Dalším poskytovatelem je Společnost pro ranou péči o. s., která zřídila Středisko rané péče SPRP Ostrava. Dále je zde Federace rodičů a přátel sluchově postižených o.s., konkrétně Středisko rané péče Tamtam Olomouc. A posledním jsou Sociální služby města Havířova, Poradenské středisko pro rodinu a dítě RaD – služby rané péče. Každá poradna/středisko se věnuje jinému druhu postižení dětí, či svou péči poskytuje jen na určitém území kraje.

Mezi cíle Volného sdružení patří prosazování rané péče jako terénní sociální služby, podpora kvality služby, prezentace rané péče laické i odborné veřejnosti a také potencionálním uživatelům. Poskytovatelé se setkávají 3-4x za rok s potřebami výměny zkušeností, reagování na aktuální témata jednotlivých poskytovatelů, společného prosazování zájmů v rámci Moravskoslezského kraje, ale také k nastavování domluvených pravidel poskytování služby rané péče.

Poskytovatelé rané péče v Moravskoslezském kraji se zaměřují na tři cílové skupiny, a to:

1. rodiny dětí se zrakovým postižením

- rodiny dětí se zrakovým postižením od narození nejvýše do 4 let,
- rodiny dětí s kombinovaným zrakovým postižením od narození nejvýše do 7 let,
- rodiny dětí s ohroženým vývojem v oblasti zrakového vnímání v důsledku nepříznivého zdravotního stavu od narození nejvýše do 7 let.

2. rodiny dětí s mentálním a kombinovaným postižením do 7 let věku

- rodiny s dětmi s tělesným, mentálním, kombinovaným postižením včetně kombinace se smyslovým postižením, pokud toto postižení není pro vývoj dítěte určující,
- rodiny s dětmi s poruchami autistického spektra,
- rodiny s dětmi s ohroženým vývojem ze zdravotních důvodů (předčasný porod, nízká porodní váha, porodní komplikace, dlouhodobá nemoc dítěte),
- rodiny s dětmi s těžkými poruchami komunikace, které dítěti brání v běžném vývoji.

3. rodiny dětí se sluchovým postižením

- rodiny dětí se sluchovým a kombinovaným postižením do 7 let věku.

Raná péče v Moravskoslezském kraji dosáhla vysoké odborné poradenské úrovně, což zaručuje každé z rodin dostupnost podpory přesně podle konkrétních potřeb rodiny.

Z hlediska vývoje dítěte je raná péče efektivní formou podpory, neboť je včasná a napomáhá odstraňovat a kompenzovat důsledky postižení nebo alespoň zamezovat jejich prohloubení. Nedostupnost či opoždění odborné pomoci zaměřené na podporu vývoje dítěte může mít nenávratné důsledky v pozdějším životě dítěte a jeho rodiny.

Rodiče/pečující osoby mají zájem řešit svou situaci, jsou sami aktivními, přitom nezávislými partnery, kteří usilují o upevnění rodičovských kompetencí k výchově a péči o dítě s postižením. Služba rané péče má díky svému terénnímu charakteru snížené nároky na zajištění zázemí pro její poskytování (není třeba velkých prostor, místem využívání služby jsou zejména domácnosti rodin). Přijímání služeb má preventivní účinky, napomáhá k tomu, aby rodina péči o dítě a jeho výchovu zvládla a neumístila dítě do ústavního zařízení (ústavní péče je mnohonásobně dražší než terénní služba rané péče). Přispění ke zlepšení kvality života rodiny s dítětem s postižením se nedá vyčíslit penězi, má ale významnou hodnotu na úrovni rodiny, komunity, společnosti.

4.3 Plán rozvoje služby rané péče v Moravskoslezském kraji

Poskytovatelé rané péče v Moravskoslezském kraji v rámci Volného sdružení naplňují opatření, která vychází z Rozvojového plánu rané péče v Moravskoslezském kraji, a zajišťují tak všem rodinám s dítětem se zdravotním postižením (dle cílových skupin) podporu prostřednictvím rané péče po celém území kraje. Každoročně – v rámci veletrhů sociálních služeb, prostřednictvím spolupráce s lékařskými odborníky, sociálními úřady, také v rámci Týdne rané péče (intenzivní prezentace rané péče v jednom týdnu v listopadu) i jinak – prezentují službu tak, aby byla potencionálním rodinám dostupná.

Vzhledem k aktuální struktuře uživatelů a zejména zájemců o služby rané péče se plánuje navýšení kapacity poskytovatelů služeb rané péče rodinám s dětmi s mentálním a kombinovaným postižením. Konkrétně se jedná o 43 rodin. (Kapacita pro celý Moravskoslezský kraj v roce 2012 je 90 rodin a navýšení bude moci reagovat na poptávku 133 rodin.) Navýšení reflektuje poskytování služby na celém území

Moravskoslezského kraje, intenzivnější osvětu a spolupráci s externími odborníky. Skutečností také je, že přibývá dětí s ohroženým psychomotorickým vývojem.

Služby budou poskytovány v souladu se zásadami zákona o sociálních službách tak, aby se rodina nestávala závislá na poskytování rané péče.

Navýšení se týká služeb Slezské diakonie: Poradna rané péče MATANA z 34 na 52 rodin (pro Moravskoslezský kraj z 28 na 45); Poradna rané péče SALOME z 20 na 30 rodin; Poradna rané péče LYDIE z 12 na 20 rodin a Poradna rané péče EUNIKA z 12 na 20 rodin.

Další oblastí rozvoje služby rané péče v Moravskoslezském kraji je poskytování služby rodinám pečujícím o děti se zdravotním postižením formou náhradní rodinné péče. Poskytovatelé služeb rané péče v Moravskoslezském kraji reflektují probíhající transformaci ústavních zařízení pro děti a v souvislosti s ní očekávají nárůst zájemců o služby rané péče z řad náhradní rodinné péče. Plánem je tedy navýšit kapacitu poskytovatelů rané péče v tomto kraji všem cílovým skupinám dle aktuální potřeby. Zlepšit ekonomickou stabilitu pro kontinuální zajišťování sociální služby rané péče (navýšení podílu financování služby rané péče ze státní dotace, víceleté financování). Zajistit v souvislosti se zvyšováním kapacity jednotlivých pracovišť adekvátní navýšení státní dotace.

5 ZAŘÍZENÍ RANÉ PÉČE V MORAVSKOSLEZSKÉM KRAJI

5.1 Středisko MATANA Krnov

Posláním Poradny rané péče MATANA – rané péče je provázet rodinu prvními roky života dítěte se specifickými potřebami, podporovat všechny členy rodiny a společně hledat cesty k rozvoji dítěte. Služba rané péče probíhá převážně v domácím prostředí rodiny.

Cílová skupina

Rodiny, které mají malé dítě se specifickými potřebami ve věku od narození do 7 let:

- rodiny s dítětem s mentálním, pohybovým, kombinovaným postižením nebo s autismem,
- rodiny s dětmi s opožděným či ohroženým vývojem ze zdravotních důvodů,
- rodiny, kterým se vývoj dítěte nezdá v pořádku a potřebují se poradit.

Rodiny s předčasně narozeným dítětem:

- rodiny s dítětem ohroženým předčasným porodem, nízkou porodní hmotností,
- rodiny s dítětem ohroženým okolnostmi těhotenství, porodu a novorozeneckého období,
- rodiny, kterým se vývoj dítěte nezdá v pořádku a potřebují se poradit(i v těhotenství).

Cíl

Stabilizovaná, sebevědomá rodinná atmosféra.

Rodina, která má možnost využívat stejné příležitosti, jaké mají ostatní rodiny v regionu.

Podpora rozvoje dítěte se specifickými potřebami.

Přiblížit veřejnosti specifika života lidí s postižením a měnit tak pohled veřejnosti na tuto problematiku.

Poskytované činnosti

Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti - poradenství v oblasti postižení a vývoje dítěte, konzultace s poradcem, sociálním pracovníkem, stimulace dítěte v „prenatální místnosti“, půjčování hraček, pomůcek, literatury, vzdělávání (semináře, besedy). Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů, podpora při kontaktech s rodinou, přáteli, sousedy atd.

Sociálně terapeutické činnosti - podpora všech členů rodiny formou rozhovoru a naslouchání, podpora rodiny v době krize, zprostředkování setkání s ostatními rodiči.

Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí - sociálně právní poradenství, zprostředkování kontaktů na odborníky, pomoc při prosazování práv a zájmů, doprovod na jednání (k lékaři, do školy, na úřad), zprostředkování rehabilitací – Vojtova reflexní terapie, ballterapie, vodoléčba.

Průběh rané péče

Každá rodina má svou poradkyni, která ji navštěvuje jednou za měsíc až dva. Průběh návštěvy se odvíjí od aktuálních potřeb rodiny a dítěte. Poradkyně a rodiče společně řeší to, co je pro ně důležité – podpora v orientaci v nové životní situaci, speciálně pedagogické poradenství, vyřizování sociálních příspěvků, zapůjčování speciálních hraček, pomůcek a literatury, doprovody na jednání s úřady, s lékaři, podpora v hledání vhodného směru vzdělávání pro dítě atd. V době mezi konzultacemi je poradkyně dostupná na emailu nebo telefonu a průběžně pomáhá řešit aktuální situace. Středisko se nachází na ulici Hlubčická 9 v Krnově. Služba je poskytována v pracovních dnech od 8.00 do 16.00 hodin. Konzultační hodiny v Poradně rané péče MATANA jsou každé úterý od 8.00 do 16.00 hodin. Kapacita zařízení je 34 rodin. Služba je dále poskytována v domácnostech rodin na Krnovsku, Bruntálsku, Opavsku, Vítkovsku, Rýmařovsku, Kravaňsku, Hlučínsku, Novojičínsku, Jesenicku a v oblasti Moravského Berouna.

Další činnosti

Setkávání rodin – sobotní akce s programem pro celou rodinu (beseda nebo výtvarná dílna pro rodiče, program pro děti, zajištění osobních asistentů pro děti s potřebou zvýšené péče a stravu).

Semináře pro rodiče – na témata, které rodiče zajímají.

5.2 SALOME Bohumín, raná péče

Posláním rané péče SALOME v Bohumíně je provázet a podporovat v převážně domácím prostředí rodiny s dětmi ve věku od narození do sedmi let věku z Bohumína a okolí do 20ti kilometrů. Prostřednictvím odborného působení poradce pomáhá zlepšit dovednosti dětí, které mají rizika raného údobí, zdravotní postižení nebo se rodičům jejich vývoj nezdá být v pořádku. Služba poskytuje rodinám nezávislé, odborné informace a podporuje tak jejich samostatnost při výchově dítěte a začleňování do běžného společenského života.

Cílová skupina

Rodina a dítě, které v ní vyrůstá (od narození do 7 let věku), kteří jsou ohroženi sociálním vyloučením, protože dítě (děti) je:

- s riziky raného období – tj. předčasně narozené, s nízkou poporodní váhou, porodními komplikacemi,
- s tělesným, mentálním a kombinovaným postižením,
- s tělesným, mentálním a kombinovaným postižením, včetně kombinace se smyslovým postižením, pokud toto postižení není pro dítě a rodiče určující,
- s vývojovými poruchami, včetně poruch autistického spektra,
- s těžkými poruchami komunikace, které dítěti brání v běžném vývoji,
- rodiny s dětmi, jejichž vývoj se rodičům nezdá být v pořádku .

Cíl

Podpořit rodiče tak, aby dokázali samostatně vychovávat své dítě v domácím prostředí s ohledem na jeho zvláštnosti a potřeby.

Začlenit dítě do běžné společnosti tak, aby jeho aktivity byly srovnatelné s ostatními dětmi jeho věku (například škola, kroužky atd.).

Zprostředkovat a zlepšit kontakty rodiny se společenským prostředím, včetně začlenění do tohoto prostředí přiměřeně jejich potřebám tak, aby rodina již naše služby nepotřebovala.

Poskytované činnosti:

- zhodnocení schopností a dovedností dítěte i rodičů,

- zjištění potřeb rodiny a dítěte s postižením nebo znevýhodněním,
- specializované poradenství rodičům a dalším blízkým osobám,
- podpora a posilování rodičovských kompetencí,
- upevňování a nácvik dovedností rodičů nebo jiných pečujících osob,
- rodičům zprostředkujeme kontakty na zajímavé semináře a vzdělávací akce,
- zdarma půjčujeme odbornou literaturu,
- vypracování plánu rozvoje dovedností dítěte,
- speciálně-pedagogické poradenství,
- zprostředkování kontaktů na odborníky (psycholog, logoped, lékař apod.),
- pomoc při výběru didaktických a kompenzačních pomůcek,
- půjčování speciálních hraček a pomůcek pro podporu rozvoje dítěte,
- základní sociální poradenství,
- podpora a provázení při jednání s úřady, nebo například lékaři a jinými odborníky,
- pomoc při hledání návazných služeb (předškolní a školní zařízení, mateřská centra),
- zprostředkování poradenství fyzioterapeuta (zdarma),
- zprostředkování rehabilitace pod vedením fyzioterapeuta (placená služba).

Průběh rané péče

Každá rodina má svou poradkyni, která ji navštěvuje jednou za měsíc až dva. Průběh návštěvy se odvíjí od aktuálních potřeb rodiny a dítěte. Ambulantně je služba poskytována na pracovišti Poradny rané péče v budově střediska Salome, Nerudova 1041 v Bohumíně. Kapacita služby je 12 uživatelů. Pracoviště sestává ze 2 místností, k dispozici je sociální zařízení (bezbariérové), celá budova je bezbariérová. Služba je poskytována terénně v pracovních dnech od 7:00 do 15:00 hodin. K dojezdu do rodin je k dispozici osobní automobil. Oblast působnosti: Věřňovice, Dolní Lutyně, Dětmárovice, Rychvald, Petřvald, Ostrava.

Další činnosti

Setkávání rodin – program pro rodiče a děti.

Semináře pro rodiče – na témata, které rodiče zajímají.

5.3 EUNIKA Karviná, raná péče

Posláním Rané péče EUNIKA Karviná je podpora dítěte a jeho rodiny od narození do 7 let, které je zdravotně postižené nebo má potíže ve vývoji. Poradenstvím v oblasti vývoje dítěte a sociálním poradenstvím posilujeme schopnosti celé rodiny s cílem, aby dítě mohlo vyrůstat v rodině, navštěvovat školu a postupně se začleňovat do přirozeného sociálního prostředí.

Cílová skupina

Cílovou skupinou rané péče je dítě a jeho rodina od narození do 7 let, a to:

- dítě s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením nebo s autistickým spektrem (i v kombinaci se smyslovým postižením, pokud smyslové postižení není pro jeho vývoj určující),
- dítě s ohroženým vývojem ze zdravotních důvodů (např. předčasný porod, nízká porodní váha),
- rodiny, kterým se vývoj dítěte nezdá v pořádku a potřebují se poradit.

Cíl

Hlavním cílem rané péče je pomáhat rodičům poznat, pochopit a naplnit potřeby svého dítěte, nalézt nejvhodnější postupy pro jeho rozvoj (vědomosti, komunikace, sebeobsluha, pohyb a socializace), zapojit rodinu do běžného života ve společnosti. Cílem je také informovat veřejnost o problematice péče o děti se zdravotním postižením.

Poskytované činnosti

Základní sociální poradenství.

Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti - zhodnocení schopností a možností dítěte a rodiny, poradenství v oblasti vývoje dítěte, nabídka programů a technik podporujících vývoj dítěte, instrukce při nácviu a upevňování dovedností dítěte, stimulace dítěte, zjišťování potřeb dítěte a rodiny, podpora a posilování rodičovských kompetencí (vědomostí, dovedností, schopností, postoje a hodnot), zprostředkování kontaktů na zajímavé přednášky a kurzy, zapůjčování vhodných pomůcek a hraček pro děti, zapůjčování odborné literatury .

Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím - obnovení a upevnění vztahu s rodinou, podpora při výběru vhodného předškolního a školního zařízení, poskytnutí informací o možnostech trávení volného času, zprostředkování kontaktu na odborníky, zprostředkování rehabilitačního poradenství (zdarma), zprostředkování rehabilitace dětí (rehabilitace jsou placené) – ve Středisku EUNIKA, Karviná.

Sociálně terapeutické činnosti - psychosociální podpora formou naslouchání, zprostředkování setkání s ostatními rodiči.

Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí - doprovod na odborná vyšetření, pomoc při jednání s úřady.

Průběh rané péče

Každá rodina má svou poradkyni, průběh návštěvy se odvíjí od aktuálních potřeb rodiny a dítěte. Poradkyně a rodiče společně řeší to, co je pro ně důležité – podpora v orientaci v nové životní situaci, speciálně pedagogické poradenství, vyřizování sociálních příspěvků, zapůjčování speciálních hraček, pomůcek a literatury, doprovody na jednání s úřady, s lékaři, podpora v hledání vhodného směru vzdělávání pro dítě atd. V době mezi konzultacemi je poradkyně dostupná na emailu nebo telefonu a průběžně pomáhá řešit aktuální situace. Služba je poskytována ambulantně na adrese Horova 654, v Karviné – Ráji nebo v domácím prostředí rodiny. Kapacita střediska je 12 rodin, navíc má středisko okamžitou kapacitu pro jednu rodinu.

Další činnosti

Zprostředkování setkávání s ostatními rodiči.

Prezentace navazujících služeb, případně jejich zprostředkování.

5.4 LYDIE Český Těšín, raná péče

Posláním rané péče Lydie v Českém Těšíně je provázení rodiny prvními roky života dítěte, které má potíže ve vývoji nebo zdravotní postižení. Formou pravidelných návštěv v rodině a prostřednictvím odborného poradenství podporuje rodinu tak, aby mohla

naplňovat potřeby svého dítěte s ohledem na jeho zdravotní omezení. Rovněž přispívá k sociálnímu začleňování rodiny do běžného života.

Cílová skupina

Raná péče Lydie je určena rodinám s dítětem do 7 let:

- které má tělesné, mentální, kombinované postižení nebo autismus (rovněž v kombinaci se smyslovým postižením, pokud není pro jeho vývoj určující),
- jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivé zdravotní situace (předčasný porod, nízká porodní váha, dlouhodobá nemoc dítěte).

Cíl

Hlavním cílem Rané péče Lydie je podporovat rodinu při zvládání náročné životní situace a společně hledat cesty ke zdravému vývoji dítěte s postižením. Dílčí cíle:

- Zvýšit vývojovou úroveň dítěte v oblastech, které jsou ohroženy s ohledem na jeho speciální potřeby.
- Podpořit rodinu při využívání běžně dostupných služeb a vést ji k postupnému začlenění do přirozeného sociálního prostředí.
- Vést rodinu k využití vlastních schopností a dovedností, aby nedošlo k závislosti na službě.
- Informovat veřejnost o službě raná péče a o problematice dětí se zdravotním postižením.

Poskytované činnosti

Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti - zhodnocení schopností a možností dítěte a rodiny, zjišťování potřeb dítěte a rodiny, specializované poradenství rodičům a dalším blízkým osobám (speciálně-pedagogické), nabídka programů a technik podporujících vývoj dítěte (zapůjčení pomůcek a hraček, zprostředkování rehabilitace), instrukce při nácviu a upevňování dovedností dítěte (rozvoj kognitivních, senzorických, motorických a sociálních schopností, zprostředkování poradenství s logopedem, rehabilitačním lékařem či psychologem - zdarma), podpora a posilování rodičovských kompetencí (vědomostí, dovedností atd.), vzdělávání rodičů (např. individuální

či skupinové, semináře, zapůjčení literatury atd.), upevňování a nácvik dovedností rodičů nebo jiných pečujících osob.

Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím- obnovení a upevnění vztahu s rodinou- pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování (informace o možnostech trávení volného času), pomoc a podpora při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů (kontakt na odborníky, podpora při výběru vhodného předškolního a školního zařízení).

Sociálně terapeutické činnosti- psychosociální podpora formou naslouchání, podpora výměny zkušeností, zprostředkování či pořádání setkání a pobytových kurzů pro rodiny.

Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí - pomoc při komunikaci, nácvik dotazování a komunikačních dovedností, podpora svépomocných aktivit rodičů, doprovázení při vyřizování žádostí, na jednání a vyšetření dítěte (pomoc při jednání s úřady).

- Základní sociální poradenství- pomoc při vyřízení příspěvku na péči, jiných sociálních dávek, aktuální informace o sociálních službách, návazných službách apod.

Průběh rané péče

Každá rodina má svou poradkyni, průběh návštěvy se odvíjí od aktuálních potřeb rodiny a dítěte. Poradkyně a rodiče společně řeší to, co je pro ně důležité – podpora v orientaci v nové životní situaci, speciálně pedagogické poradenství, vyřizování sociálních příspěvků, zapůjčování speciálních hraček, pomůcek a literatury, doprovody na jednání s úřady, s lékaři, podpora v hledání vhodného směru vzdělávání pro dítě atd. V době mezi konzultacemi je poradkyně dostupná na emailu nebo telefonu a průběžně pomáhá řešit aktuální situace. Služba je poskytována ambulantně na ulici Třanovského 1758/10 v Českém Těšíně, konzultace probíhají v domácím prostředí. Kapacita zařízení je 12 rodin.

Další činnosti

Zprostředkování rehabilitace i rehabilitačního poradenství (placená služba).

5.5 Poradenské středisko pro rodinu a dítě „RaD“ - Služby rané péče

Posláním služby rané péče „RaD“ je napomáhat rodinám s dětmi se zdravotním postižením (mentálním, kombinovaným, artismem, s potížemi v oblasti dorozumívání) od 0 do 7 let věku zejména z Havířova a z obcí s místní působností zorientovat se v situaci, v níž se rodiny ocitly a společně s nimi individuálně hledat možnosti, jak žít život, co nejbližší obdobný životům rodin bez dítěte se zdravotním postižením. Služba rané péče „RaD“ podporuje a podněcuje aktivity a samostatnost rodin s dětmi se zdravotním postižením v jejich sociálním začleňování. Služba rané péče je poskytována v přirozeném prostředí, tj. v rodině, s respektem k jejímu soukromí a běžnému chodu.

Cílová skupina

Služba rané péče „RaD“ je určena rodinám s dětmi se zdravotním postižením - s dětmi s mentálním postižením, kombinovaným postižením, s artismem a s potížemi v oblasti dorozumívání. V případě kombinovaného postižení je pro přijetí do služby rané péče „RaD“ dále nutné splňovat následující podmínky:

- dítě má zdravotní postižení,
- dítě má zrakové či sluchové postižení v kombinaci s jiným zdravotním postižením a rodič vnímá smyslové postižení v dané situaci jako méně závažné pro vývoj jeho dítěte.

Cíl

Cílem služby je poskytnout dětem se zdravotním postižením a jejich rodinám komplex služeb a programů, které eliminují nebo zmírňují zátěže plynoucí ze samotného postižení. V obecné rovině se jedná o podporu rodiny, podporu vývoje dítěte a podporu sociální integrace. Dalšími cíly jsou:

- Rozvíjet komunikační dovednosti dítěte, podnítit rozvoj sociálních interakcí mezi dítětem se zdravotním postižením a dalšími členy rodiny.
- Ve shodě s očekáváním a potřebou rodin podporovat začleňování dětí z rodin se zdravotním postižením do vzdělávacích zařízení běžného typu.

- Pomoci rodině pojmenovat své silné stránky a nalézt možnosti jejich efektivního využití.
- Poskytováním služby rané péče předcházet umístování dětí do rezidenčních služeb.
- Aktivně přispívat ke změně přístupu okolí a společnosti k rodinám s dětmi se zdravotním postižením.

Poskytované činnosti

Sociálně pedagogická podpora dítěte s ohledem na jeho aktuální stav, stimulace vývoje dítěte, speciální programy pro rozvoj schopností a rozšíření dovedností.

Prodej a půjčovna speciálních hraček.

Základní intervence v období těžké životní situace rodiny.

Pomoc při prosazování práv a zájmů rodiče.

Zprostředkování vzdělávacích akcí, rozšíření informovanosti rodičů v oblastech, které jsou pro ně aktuální.

Průběh rané péče

Raná péče je služba terénní - převládající formou je konzultace v rodině, v přirozeném prostředí dítěte (minimálně 75% intervencí). Ambulantní forma služby probíhá v prostorách Poradenského střediska pro rodinu a dítě „RaD“ v Havířově. Služby rané péče se přizpůsobují možnostem a potřebám rodiny. Poradce rané péče nabízí speciálně-pedagogickou podporu dítěti s ohledem na jeho aktuální stav, tj. stimuluje vývoj dítěte prostřednictvím speciálních programů, rozvíjí jeho schopnost a rozšiřuje dovednosti. Nabízí dítěti speciální hračky, které akcelerují jeho vývoj, zapůjčuje je, poskytuje poradenství při jejich výběru. Poradce rané péče poskytuje základní intervenci v období těžké životní situace rodiny - zná způsob, jak komunikovat s klientem v krizi. Je nápomocen při prosazování práv a zájmů rodičů, posiluje rodičovské kompetence. Prostřednictvím zprostředkování vzdělávacích akcí, půjčování odborné literatury či pomůcek s vysvětlením jejich účelů rozšiřuje informovanost rodičů v oblasti, která je pro ně aktuální. Jedná se především o výchovu a vzdělávání dítěte, tematiku zdravotního postižení, problematiku vztahů v rodině apod. Uživatelé jsou rodiny zejména z Havířova, včetně obcí s místní působností (Albrechtice u Českého Těšína,

Dolní Datyně, Horní Bludovice, Horní Suchá, Prostřední Suchá, Těrlicko). Kapacita střediska je 18 rodin.

Další činnosti

Podpora mezioborové spolupráce odborníků – zprostředkování kontaktů, podpora komunikace mezi odborníky.

Realizace osvětových akcí týkajících se služeb rané péče a problematiky zdravotního postižení.

5.6 Středisko rané péče Tamtam Olomouc

Posláním Střediska rané péče Tamtam, jehož zřizovatelem je Federace rodičů a přátel sluchově postižených, o. s., je poskytovat terénní službu rané péče rodinám dětí se sluchovým a kombinovaným postižením do sedmi let věku na Moravě. Základem je podpora rodiny vychovávající dítě se sluchovým nebo kombinovaným postižením raného věku. Služby střediska mohou využít také rodiny, ve kterých vyrůstají děti raného věku v péči rodičů se sluchovým postižením. Služba je zaměřena na podporu rodiny, podporu psychomotorického vývoje dítěte s důrazem na rozvoj jeho komunikačních schopností, posiluje kompetence rodiny a snižuje její závislost na sociálních systémech a vytváří pro dítě i rodinu podmínky sociálního začleňování.

Cílová skupina

Cílovou skupinou služby jsou rodiny s dětmi se sluchovým a kombinovaným postižením raného věku na Moravě. Služby rané péče mohou využít tyto rodiny do sedmi let věku dítěte na základě vlastního rozhodnutí. Služby mohou využít také rodiny, ve kterých vyrůstají děti raného věku v péči rodičů se sluchovým postižením. Služby mohou být rodinám poskytovány od narození dítěte nebo odhalení jeho sluchového postižení (či vyslovení podezření) do nástupu dítěte do školského zařízení nebo jiné návazné služby, maximálně do sedmi let věku dítěte.

Cíl

Cílem je posílit rodinu tak, aby překonala všechny nelehké situace, které jí při výchově dítěte potkají a aby její fungování a vztahy mezi jednotlivými členy rodiny byly co nejméně narušeny. Základními principy jsou podpora a přesvědčení o zvládnutelnosti situace. Přísun informací, ze kterých mohou rodiny čerpat inspiraci pro rozvoj svého dítěte. Mít možnost se na někoho obrátit v době, kdy to rodina nejvíce potřebuje. Dalším strategickým cílem je zvyšovat informovanost laické i odborné veřejnosti o sluchovém postižení a službě rané péče.

Poskytované činnosti

Specializované poradenství rodičům a dalším blízkým osobám (speciálně-pedagogické), nabídka programů a technik podporujících vývoj dítěte (zapůjčení pomůcek a hraček, zprostředkování rehabilitace), instrukce při nácviku a upevňování dovedností dítěte (rozvoj kognitivních, senzorických, motorických a sociálních schopností, zprostředkování poradenství s logopedem, rehabilitačním lékařem či psychologem - zdarma), podpora a posilování rodičovských kompetencí (vědomostí, dovedností atd.), vzdělávání.

Psychosociální podpora formou naslouchání, podpora výměny zkušeností, zprostředkování či pořádání setkání a pobytových kurzů pro rodiny.

Základní sociální poradenství- pomoc při vyřízení příspěvku na péči, jiných sociálních dávek, aktuální informace o sociálních službách, návazných službách apod.

Průběh rané péče

Základní služby jsou poskytovány formou pravidelných konzultací v rodinách v rozmezí 4-6 týdnů, a to na území celé České republiky. Každá klientská rodina má svého poradce rané péče, na kterého se může v období mezi jednotlivými konzultacemi obracet telefonicky nebo e-mailem. Poradci rodinám v prvních obdobích po sdělení diagnózy dítěte pomáhají s řešením aktuálních problémů týkajících se odborných vyšetření, kompenzačních pomůcek, komunikačního systému, sociálních potřeb, rodinných vztahů, výchovných a vzdělávacích otázek a mnoha dalších- podle individuálního zadání každé klientské rodiny. Provázejí děti a jejich rodiny obdobím od stanovení diagnózy až k nástupu do předškolního zařízení. Poradci zapůjčují dětem

do domácího použití vhodné pomůcky a hračky. Pokud má rodina zájem, může dostat kontakt na jinou rodinu, která jí je ochotna předat své zkušenosti s dítětem. Veškeré standardní služby jsou klientům poskytovány zdarma. Klienty samo Středisko nevyhledává, první krok musí učinit vždy rodina, která jej telefonicky nebo e-mailem kontaktuje. Rodina se také sama rozhoduje, jaké služby a v jakém rozsahu chce využívat. Rodina je pro odborného poradce partnerem. Kapacita střediska je 135 rodin.

Další činnosti

Setkávání rodičů a dětí spojené s přednáškami, ambulantní logopedické, psychologické a pedagogické poradenství a nácvik a přípravu na audiometrické vyšetření. Pro rodiče je také připraven specifický kurz znakového jazyka zaměřený na komunikaci s malým dítětem.

5.7 Středisko rané péče SPRP Ostrava

Středisko rané péče SPRP Ostrava je organizační jednotkou občanského sdružení Společnost pro ranou péči. Společnost pro ranou péči o. s., (SPRP), je organizace s celorepublikovou působností. Poskytuje terénní služby rané péče, podporu a pomoc rodinám, ve kterých vyrůstá dítě se zrakovým či jiným postižením v raném věku. Středisko realizuje program Provázení, který podporuje schopnosti, síly a cíle každého člena rodiny. Snahou střediska je, aby jeho služby vedly k posílení kompetencí, zodpovědnosti a nezávislosti rodičů /zákonných zástupců/ při výchově dětí a umožnit rodině vychovávat dítě v jeho přirozeném prostředí a žít běžný život.

Cílová skupina

Rodiny dětí se zrakovým postižením od narození nejvýše do 4 let bydlící na území Moravskoslezského kraje.

Rodiny dětí s kombinovaným zrakovým postižením od narození nejvýše do 7 let bydlící na území Moravskoslezského kraje.

Rodiny dětí s ohroženým vývojem v oblasti zrakového vnímání v důsledku nepříznivého zdravotního stavu od narození nejvýše do 7 let bydlící na území Moravskoslezského kraje.

Cíl

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

Poskytované činnosti:

- provázení a podpora rodin,
- psychologické, pedagogické a sociální poradenství,
- pomoc při prosazování práva a zájmů rodičů a jejich dětí s postižením,
- podpora vývoje dítěte ve všech oblastech, program stimulace zraku,
- funkční vyšetření zraku,
- půjčování speciálních hraček, pomůcek, literatury, videa, CD,
- pomoc při výběru předškolního zařízení.

Průběh rané péče

Konzultace v rodinách jsou stěžejní činností středisek rané péče. Speciálně vyškolené odbornice - poradkyně rané péče - navštěvují rodiny a poskytují podporu a odborné konzultace rodičům v jejich přirozeném prostředí a provázejí je při výchově jejich dětí. Konzultace v rodině probíhají jedenkrát za 1 - 3 měsíce, podle domluvy s rodinou. Během konzultací se poradci věnují např. zrakové stimulaci, polohování, rehabilitaci, poradenství ohledně sociálních dávek a kompenzačních pomůcek, podle potřeb rodiny.

Vedle konzultací v rodinách probíhají i ambulantní konzultace ve středisku rané péče. Jedná se o:

Konzultace zaměřené na trénink a stimulaci zraku - konzultace se konají ve Středisku rané péče SPRP Ostrava zpravidla dvakrát v měsíci. Pro domluvení termínu konzultace, je třeba kontaktovat zodpovědnou poradkyni rané péče. Této konzultace se účastní

kromě instruktorky zrakové stimulace a rodičů i dítě, a dle časových možností i poradkyně, která do rodiny dojíždí. Tyto konzultace mají sloužit k objasnění lékařských diagnóz, k cílenému zrakovému tréninku, k poradenství týkající se vhodné úpravy prostředí či zrakové stimulace.

Konzultace zaměřené na rozvoj komunikačních dovedností - na těchto konzultacích je možno vyzkoušet si elektronické pomůcky pro komunikaci (dětské programy na PC, dotykovou obrazovku, spínače či různé typy klávesnic, komunikátory...) Součástí konzultací je nácvik výměnného obrázkového komunikačního systému (VOKS), který se zaměřuje na podporu komunikace u dětí, které mají potíže vyjadřovat se mluvenou řečí. Konzultace se zpravidla konají každý týden ve Středisku rané péče SPRP Ostrava. Pro domluvení termínu konzultace je potřeba kontaktovat zodpovědnou poradkyni rané péče.

Další činnosti

Společné setkávání rodičů s dětmi „Čaj“ probíhá zpravidla jednou za 3 měsíce v prostorách Střediska rané péče Ostrava, Havlíčkovu nábřeží 38, Ostrava nebo i jinde. Setkání je vždy věnováno zajímavému tématu s pozvanými hosty – muzikoterapie (hraní, meditování, relaxace), přednáška psychologa, nabídka rehabilitačních kompenzačních pomůcek, hraček pro děti a další podle přání a potřeb rodičů.

Týdenní kurzy pro rodiny - kurzy se uskutečňují pravidelně od roku 1994. Týdenní kurzy mají už poměrně klasický a ustálený program. Obsahují každodenní dopolední skupinky, odpolední "akce" zaměřené zejména na výlety, tvoření, bazény a další odpočinkové aktivity. Ve večerních hodinách většinou probíhá povídání s odborníky z různých oblastí.

Nabídky vhodných hraček, speciálních pomůcek.

Zprostředkování kontaktů s odborníky.

5.8 Shrnutí získaných poznatků

Úkolem této práce je prezentovat jednotlivá zařízení, v závěru získané poznatky shrnout a okomentovat průběh intervence rané péče. Dílčími cíly je zjistit, jak probíhá spolupráce mezi jednotlivými zařízeními, zda provádějí depistáž, případně jakým jiným způsobem získávají klienty, a jaký je rozsah jejich služeb.

Velkým poskytovatelem služby raná péče je v Moravskoslezském kraji Slezská diakonie, která je zřizovatelem čtyř poraden rané péče. Jedná se o Poradnu rané péče MATANA, SALOME, EUNIKA a LYDIE. Dalším poskytovatelem je Společnost pro ranou péči o.s., která zřídila Středisko rané péče SPRP Ostrava. Dále je zde Federace rodičů a přátel sluchově postižených o.s., konkrétně Středisko rané péče Tamtam Olomouc. A posledním jsou Sociální služby města Havířova, Poradenské středisko pro rodinu a dítě RaD – služby rané péče.

Průběh rané péče je ve všech zařízeních totožný. Služba probíhá v domácím prostředí, poradkyně rané péče docházejí do domácností, kde za spolupráce rodičů pracují s dítětem a poskytují poradenskou pomoc a instruktáž rodičům. V malé míře se služba poskytuje přímo ve střediscích, jedná se spíše o setkávání rodičů při seminářích a besedách, nebo o různá vyšetření spolupracujících odborníků (např. sluchu, zraku) ve speciálních místnostech, která mají zařízení k dispozici. Například ve SPRP Ostrava mají speciální místnost pro vyšetření zraku.

Po domluvě na spolupráci, začíná vyjednávání obsahu a rozsahu služby – stanovují se cíle služby, zakázka, na které rodina společně s poradcem rané péče pracuje. Naplánují se konzultační návštěvy v rodině, které mohou být doplněny o ambulantní konzultace, vzdělávací akce pro rodiče, nebo jednodenní či vícedenní pobytové akce pro celé klientské rodiny. Služba je ukončena nabídkou kontaktů na navazující instituce a vypracováním Zprávy o péči. Na vypracování se podílejí rodiče společně se svým poradcem rané péče.

Moravskoslezský kraj se snaží o to, aby služby rané péče dosahovaly vysoké odborné poradenské úrovně, což má za cíl zaručit každé z rodin dostupnost podpory přesně podle konkrétních potřeb rodiny. Je vypracován Plán rozvoje služby rané péče v tomto kraji pro období 2014-2020. Poskytovatelé rané péče v Moravskoslezském kraji v rámci

Volného sdružení naplňují opatření, která vychází z Rozvojového plánu rané péče v Moravskoslezském kraji, a zajišťují tak všem rodinám s dítětem se zdravotním postižením (dle cílových skupin) podporu prostřednictvím rané péče po celém území kraje.

Společnost pro ranou péči zřídilo metodické centrum, které se věnuje poskytování nadregionálních služeb, organizačnímu a metodickému řízení, rozvoji oboru rané péče a legislativě, pořádání seminářů a kurzů pro poradce rané péče i odborníky z příbuzných oborů. Těmito metodickými pokyny se řídí všechna střediska v Moravskoslezském kraji.

Jednotlivá zařízení se snaží prezentovat laické i odborné veřejnosti v rámci veletrhů sociálních služeb, prostřednictvím spolupráce s lékařskými odborníky, sociálními úřady, také v rámci Týdne rané péče (intenzivní prezentace rané péče v jednom týdnu v listopadu) i jinak – prezentují službu tak, aby byla potencionálním klientům dostupná. Spolupracují mezi sebou v rámci Volného sdružení poskytovatelů rané péče v Moravskoslezském kraji. Klientskou rodinu, která nespadá do cílové skupiny daného střediska odkazují na zařízení, které se na dané postižení zaměřuje.

Skoro všechna zařízení aktivně provádějí depistáž tj. vyhledávání potenciálních klientů. Začínají v nemocnicích, u dětských lékařů, v rodinných centrech. Jediné ze zařízení, které depistáž neprovádí je středisko Rané péče Tamtam Olomouc, které klienty samo nevyhledává, první krok musí učinit vždy rodina, buď telefonicky, anebo e-mailem.

Rozsah nabízených služeb je velmi široký. Od základního poradenství, jako je pomoc při vyřízení příspěvku na péči, jiných sociálních dávek, aktuální informace o sociálních službách, návazných službách, předání kontaktů na lékařské odborníky, přes výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, mezi které patří nabídka programů a technik podporující vývoj dítěte, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, vzdělávací semináře, besedy, sociálně terapeutické činnosti, jako je podpora rodiny v době krize, zprostředkování setkání s ostatními rodiči, pomoc při uplatňování práv a zájmů dítěte a celé rodiny, až po samotnou práci poradců rané péče s dítětem, jejímž cílem je snížit negativní vliv postižení nebo ohrožení dítěte a jeho vývoj. Jedná se o instrukce při nácviu a upevňování dovednosti dítěte (rozvoj kognitivních,

senzorických, motorických a sociálních schopností dítěte). Zapůjčení pomůcek a hraček, zprostředkování rehabilitace.

Většina zařízení organizuje setkávání rodin, což jsou jednodenní či více denní akce pro celou rodinu s programem pro rodiče i děti se zajištěním osobních asistentů pro děti. Tyto akce slouží k posílení společenských vazeb s okolím, umožňují vzájemný kontakt, rodiče se zde mohou podělit o své každodenní starosti a sdílet je s ostatními rodiči. Přes den jsou pořádány různé akce – výlety, tvoření, bazény a další odpočinkové akce. Večer se konají semináře a besedy pro rodiče s odborníky z různých oblastí, případně jsou rodičům poskytovány informace, které si sami vyžádají, které je zajímají.

ZÁVĚR

Téma této bakalářské práce je raná péče. Raná péče je sociální služba, ve které se prolíná speciálně pedagogická, sociální a zdravotnická oblast. Raná péče rodin s dětmi s různým postižením je směřována k rozvoji dítěte tak, aby se využilo období největší schopnosti učení dětského mozku, a ke zvyšování kompetencí jeho rodičů.

Poradce rané péče provází rodinu raným věkem dítěte a ukazuje možnosti. Konečné rozhodnutí je na rodičích. Rodina, která využívá ranou péči má snazší přístup k informacím a dostane se jí podpory. Dokáže se proto rychleji vyrovnat s postižením svého dítěte a připravit mu klidné a láskyplné domácí prostředí a adekvátní stimulaci jeho rozvoje. Dítě může maximálně využít své schopnosti a dovednosti a zúročit je v budoucnu.

Úkolem této bakalářské práce bylo přiblížit ranou péči, její vývoj, pro koho je určena a vypracovat síť zařízení rané péče v Moravskoslezském kraji.

V Moravskoslezském kraji je v provozu sedm středisek/zařízení rané péče se zaměřením na různé cílové skupiny s pokrytím služby po celém území kraje. Služby rané péče se stále rozvíjejí a hledají nové možnosti jak zlepšit kvalitu nabízených služeb. Jednotlivá střediska mezi sebou spolupracují v rámci Volného sdružení poskytovatelů rané péče v Moravskoslezském kraji a nabízí široké spektrum služeb pro podporu a vývoj nejen dítěte, ale i celé rodiny.

Moravskoslezský kraj se snaží o to, aby služby rané péče dosahovaly vysoké odborné poradenské úrovně, což má za cíl zaručit každé z rodin dostupnost podpory přesně podle konkrétních potřeb rodiny. Je vypracován Plán rozvoje služby rané péče v tomto kraji pro období 2014-2020. Poskytovatelé rané péče v Moravskoslezském kraji v rámci Volného sdružení naplňují opatření, která vychází z Rozvojového plánu rané péče v Moravskoslezském kraji, a zajišťují tak všem rodinám s dítětem se zdravotním postižením (dle cílových skupin) podporu prostřednictvím rané péče po celém území kraje.

Plánem je navýšit kapacitu poskytovatelů rané péče v tomto kraji všem cílovým skupinám dle aktuální potřeby, zlepšit ekonomickou stabilitu pro kontinuální zajišťování sociální služby rané péče (navýšení podílu financování služby rané péče ze státní dotace, víceleté financování) a zajistit v souvislosti se zvyšováním kapacity jednotlivých pracovišť adekvátní navýšení státní dotace.

Ze závěru výsledku práce je patrné, že v Moravskoslezském kraji je velmi kvalitní síť zařízení rané péče s širokou působností. Jednotlivá zařízení mezi sebou spolupracují, což má za následek to, že se vždy rodině dostane potřebné pomoci a informací. Do budoucna se plánuje rozšíření služeb, zvýšení kapacity středisek a odbornosti nejen pracovníků rané péče, ale i laické veřejnosti. Jak a jestli bude plán rozvoje splněn ukáže až budoucnost.

Rodina, která využívá ranou péči má snazší přístup k informacím a dostane se jí podpory. Dokáže se rychleji vyrovnat s postižením svého dítěte a připravit mu klidné, láskyplné domácí prostředí adekvátní stimulaci jeho rozvoje. Role rodičů spočívá v tom, aby se naučili se svým dítětem pracovat tak, jak to dělají různí terapeuti a speciální pedagogové. Tuto roli se učí rodiče zvládat pod dohledem poradců rané péče a dalších odborníků. Poradci rané péče provází rodinu raným věkem dítěte a ukazuje jí možnosti.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

DUNDĚROVÁ, M. Raná péče u dětí se zrakovým a kombinovaným zrakovým postižením. IN: Franiok, P., Kovářová, R. *Rovné příležitosti v edukaci osob se speciálními potřebami: sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí.* Ostrava: Ostravská univerzita, 2009. s. 21-25. ISBN 978-80-7368-654-3.

HOLMANOVÁ, J. *Raná péče o dítě se sluchovým postižením.* 2. vyd. Praha: Septima, s. r. o., 2005. ISBN 80-7216-213-6.

CHVÁTALOVÁ, H. Jak se žije dětem s postižením: problematika pěti typů zdravotního postižení. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0054-3.

JANKOVSKÝ, J., PFEIFFER, J. A ŠVESTKOVÁ, O. *Vybrané kapitoly z uceleného systému rehabilitace.* 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, zdravotně sociální fakulta, 2005. ISBN 80-7040-826-X.

JANKOVSKÝ, J. Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením. 2. vyd. Praha: TRITON, 2006. ISBN 80-7254-730-5.

KMÍNKOVÁ, I., Raná péče u rodin s dětmi s mentálním a kombinovaným postižením. IN: Franiok, P., Kovářová, R. *Rovné příležitosti v edukaci osob se speciálními potřebami: sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí.* Ostrava: Ostravská univerzita, 2009. s. 97-99. ISBN 978-80-7368-654-3.

KUDELOVÁ, M., Raná péče-kvalita v terénní práci. IN : Franiok, P., Kovářová, R. *Rovné příležitosti v edukaci osob se speciálními potřebami: sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí.* Ostrava: Ostravská univerzita, 2009. s. 117-123. ISBN 978-80-7368-654-3.

LUDÍKOVÁ, L. *Kombinované vady.* 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1154-7.

MATĚJČEK, Z. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3. vyd. Jinočany: H & H, 2001. ISBN 80-8602-292-7.

MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 1. vyd. Praha: SLON, 1993. ISBN 80-85850-24-9.

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.

MOŽNÝ, I. *Sociologie rodiny*. 1. vyd. Praha: SLON, 1999. ISBN 80-85850-75-3.

PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 1. vyd. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6.

SOBOTKOVÁ, D., DITTRICHOVÁ, J. a kol., *Narodilo se s problémy a co bude dál?*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2003. ISBN 80-247-0398-X.

SOVÁK, M. a kol., *Defektologický slovník*. 3. vyd. Jihočany: H&H, 2000. ISBN 80-86022-76-5.

ŠRAJER, J. MUSIL, L. *Etické kontexty sociální práce s rodinou*. 1. vyd. Olomoučany: ALBERT, 2008. ISBN 978-80-7326-145-0.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie*. 1. vyd. Praha: Parta, 2003. ISBN 80-7320-039-2.

VOTAVA, J. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-2460-708-5.

Seznam použitých internetových zdrojů

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Sociální služby*. [online]. [cit. 2012-12-04]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/9>.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Platná znění zákonů s vyznačením navrhovaných změn*. [online]. [cit. 2012-12-04].

Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/5854/3_mp Rack7jtfklh.pdf.

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. *Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání.* [online]. [cit. 2012-12-28]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon>.

ÚZIS ČR. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů.* [online]. [cit. 2012-12-28].

Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/klasifikace/mkn-mezinarodni-statisticka-klasifikace-nemoci-pridruzenych-zdravotnich-problemu>.

VSPRPvMSK. *Plán rozvoje služby rané péče v Moravskoslezském kraji na období 2014-2020.* [online]. [cit. 2013-01-31].

Dostupné z: <http://ranapece.webnode.cz/budoucnost-rane-pece/>.

SLEZSKÁ DIAKONIE. *MATANA Krnov, raná péče.* [online]. [cit. 2013-01-29].

Dostupné z: <http://www.slezskadiakonie.cz/potrebuji-sluzbu/matana-krnov-rana-pece>.

SLEZSKÁ DIAKONIE. *SALOME Bohumín.* [online]. [cit. 2013-01-29]. Dostupné

z: <http://www.slezskadiakonie.cz/potrebuji-sluzbu/salome-bohumin-rana-pece>.

SLEZSKÁ DIAKONIE. *EUNIKA Karviná.* [online]. [cit. 2013-01-29]. Dostupné

z: <http://www.slezskadiakonie.cz/potrebuji-sluzbu/eunika-karvina-rana-pece>.

SLEZSKÁ DIAKONIE. *LYDIE Český Těšín, raná péče.* [online]. [cit. 2013-01-29].

Dostupné z: <http://www.slezskadiakonie.cz/potrebuji-sluzbu/lydie-cesky-tesin-rana-pece>.

SOCIÁLNÍ SLUŽBY MĚSTA HAVÍŘOV. *Poradenské středisko pro rodinu a dítě „RaD“ - Služby rané péče.* [online]. [cit. 2013-01-31].

Dostupné z: <http://www.ssmh.cz/index.php?kategorie=22&clanek=37>.

SPOLEČNOST PRO RANOU PÉČI. *SPRP Ostrava.* [online]. [cit. 2013-01-31].

Dostupné z: <http://ostrava.ranapece.cz/>.

TAMTAM OLOMOUC. *Středisko rané péče Tamtam.* [online]. [cit. 2013-02-15].

Dostupné z: <http://www.tamtam-olomouc.cz/cs/>.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Lucie Martiníková

Obor: Vzdělávání dospělých

Forma studia: kombinované studium

Název práce: Raná péče

Rok: 2013

Počet stran textu: 47

Celkový počet stran příloh: 0

Počet titulů českých použitých zdrojů: 19

Počet internetových zdrojů: 12

Vedoucí práce: Mgr. Jana Janková