

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Teologická fakulta  
Katedra etiky, psychologie a charitativní práce

## **Bakalářská práce**

### **Multidisciplinární spolupráce ve službě rané péče**

Vedoucí práce: Mgr. Nicole Emrová

Autor práce: Natálie Dašková

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Ročník: 4.

2020

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

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

26. dubna 2020

---

Natálie Dašková

Děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. Nicole Emrové za trpělivost, cenné rady, připomínky a metodické vedení práce. Ráda bych také poděkovala Mgr. Daně Kopecké a Bc. Anetě Dvořákové za poskytnutí rozhovorů a dokumentů k mé bakalářské práci.

# OBSAH

Úvod.....	6
<b>1 Základní pojmy rané péče.....</b>	<b>8</b>
1.1 Pojem raná péče .....	9
1.2 Poslání a cíle rané péče.....	10
1.3 Cílová skupina .....	11
1.4 Význam rané péče .....	12
1.5 Průběh služby rané péče .....	12
<b>2 Klienti rané péče.....</b>	<b>14</b>
2.1 Vymezení pojmu zdravotní postižení.....	14
2.2 Příčiny a vznik zdravotního postižení .....	15
2.3 Typy zdravotního postižení .....	16
2.3.1 Poruchy intelektu .....	16
2.3.2 Tělesné postižení.....	18
2.3.3 Smyslová postižení.....	18
2.3.4 Kombinované postižení .....	19
2.4 Rodina a dítě se zdravotním postižením.....	21
<b>3 Multidisciplinární spolupráce v rané péči.....</b>	<b>22</b>
3.1 Odborníci pracující s klientem rané péče .....	23
3.1.1 Sociální pracovník/poradce rané péče.....	24
3.1.2 Speciální pedagog .....	25
3.1.3 Psycholog.....	26
3.1.4 Fyzioterapeut .....	26
3.1.5 Ergoterapeut.....	26
3.1.6 Logoped.....	27
3.2 Ucelená rehabilitace .....	27
<b>4 Výzkumné šetření.....</b>	<b>30</b>
4.1 Cíle výzkumu .....	30
4.2 Výběr respondentů/výzkumný soubor.....	31
4.3 Metodika.....	32
4.4 Výzkumné otázky.....	33
<b>5 Výsledky výzkumu .....</b>	<b>34</b>
5.1 Odpovědi poradkyně rané péče a koordinátorky projektu „Kruh podpory“ .....	34
5.2 Odpovědi vedoucí sociální pracovnice a zároveň i facilitátorky projektu „Kruh podpory,“.....	39

<b>Diskuze.....</b>	<b>46</b>
<b>Závěr.....</b>	<b>50</b>
<b>Seznam použitých zdrojů.....</b>	<b>52</b>
<b>Seznam příloh.....</b>	<b>55</b>
<b>ABSTRAKT.....</b>	<b>58</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>59</b>

## Úvod

V této bakalářské práci se zaměřuji na popis multidisciplinární spolupráce a využití multidisciplinárního přístupu ve službě rané péče a následné fungování tohoto přístupu v konkrétním zařízení, kterým je centrum Arpida.

Se službou rané péče jsem se poprvé setkala při výkonu odborné praxe, kterou jsem absolvovala v centru Arpida v rámci studia oboru Sociální a charitativní práce na Teologické fakultě Jihočeské univerzity. Práce s cílovou skupinou rané péče mě oslovila natolik, že se již 2. rokem účastním vícedenních pobytů rané péče a v centru Arpida jsem se jedním rokem podílela na vedení zájmového kroužku pro děti z rané péče a mateřské školy. Problematiku multidisciplinární spolupráce považuji na poli sociální práce za velmi řešené téma, které je často obsahem odborných článků a knih. I z toho důvodu jsem se rozhodla pro téma zaměřené právě na multidisciplinární spolupráci v rané péči.

Cílem této práce je popsat multidisciplinaritu v rané péči a představit multidisciplinární spolupráci v konkrétním zařízení.

V teoretické části mé práce jsem za použití odborné literatury vytvořila rámec pro část praktickou. V první kapitole se zabývám základními pojmy rané péče, kdy charakterizují cílovou skupinu, poslání a cíle, její význam a průběh služby. Tato kapitola slouží k seznámení s touto sociální službou a jejímu základnímu vymezení.

Druhá kapitola se zaměřuje na klienty rané péče, kterými jsou dítě s postižením a jeho rodina. V této kapitole definuji pojem zdravotní postižení a popisuji jeho základní dělení. Dále se věnuji konkrétním typům zdravotního postižení a závěr kapitoly je věnován rodině, která je hlavním objektem rané péče. Tato kapitola je důležitým podkladem pro pochopení podstaty mezioborového přístupu a vytváří základ pro následující kapitoly.

V třetí kapitole se soustředím na multidisciplinaritu obecně a aplikaci multidisciplinárního přístupu do rané péče. Popisuji zde práci odborníků, kteří se mohou podílet na práci s klienty rané péče. Část kapitoly je také věnována ucelené rehabilitaci, která je významným obsahem multidisciplinárního přístupu.

Vzhledem k tomu, že mezioborová spolupráce je již nedílnou součástí rané péče a je předpokladem pro kvalitní poskytování této služby, má výzkumná část práce se zabývá fungováním multidisciplinárního přístupu v konkrétním zařízení.

Poslední částí mé práce je tedy kvalitativní výzkum, který jsem provedla formou polostrukturovaných rozhovorů s poradkyní rané péče a vedoucí sociální pracovníci v centru Arpida. V těchto rozhovorech se zaměřuji na nově vytvořenou metodiku, která je výstupem projektu „Kruh podpory“ zaměřeným na multidisciplinární spolupráci v rané péči. Dále se zabývám historií a dnešní podobou multidisciplinární spolupráce v centru, aktivitami spojenými s mezioborovou spoluprací a složením multidisciplinárního týmu.

Výzkumné šetření navazuje na teoretickou část práce, ve které jsem nastínila danou problematiku a společně se tak snaží o naplnění stanoveného cíle práce.

V průběhu celé práce čerpám z relevantní odborné literatury doplněnou o elektronické zdroje. Primárními zdroji byly publikace od Oldřicha Matouška (*Slovník sociální práce, Metody a řízení sociální práce*), Jiřího Jankovského (*Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením, Vybrané kapitoly z uceleného systému rehabilitace*), Marie Vítkové (*Somatopedické aspekty*) a Terezie Hradilkové (*Praxe a metody rané péče v ČR*).

# 1 Základní pojmy rané péče

Jako každý z pojmů má i raná péče několik výkladů, které se více či méně liší. Tento pojem se ustálil a nynější autoři pracují právě s tímto souslovím, které nejlépe vystihuje jeho obsah. V literatuře se objevují různá označení této služby, kde jsou používány názvy jako včasná intervence a včasná či raná podpora dětí. S těmito označeními se můžeme setkat například u autorů Vítkové či Jankovského. Jelikož je ale žádoucí, aby byl jednotný název, který by usnadnil orientaci, pojem raná péče se ustálil.

Raná péče je označení pro službu, která se zabývá podporou zdravotně postižených dětí či dětí s ohroženým vývojem a jejich rodinám a zahrnuje v sobě soubor odborných činností. Nejčastěji tyto činnosti rozdělujeme na část lékařskou, medicínskou a část pedagogickou nebo sociální. Rozdělení nám může pomoci k lepšímu porozumění jednotlivých úkonů, které se v dané oblasti uskutečňují. Obě tyto části mají ale společný cíl, kterým je poskytnout systém péče, který by zmírnil následky postižení a zvýšil kvalitu života dítěte a jeho rodině.<sup>1</sup>

Jak jsem již zmiňovala, dělení na dvě části nám může poskytnout přehlednější pohled na různé části práce s klientem. Má práce se ale zabývá multidisciplinaritou, tudíž propojením těchto částí v jednu a poskytnutí ucelené a kvalitnější pomoci. Toto rozdělení nám tedy poslouží pouze teoreticky.

Abych mohla navázat na další kapitoly, které se budou prací jednotlivých odborníků více zabývat, je nutné popsat samotný pojem rané péče a blíže tak specifikovat čím se zabývá, kdo je cílovou skupinou a v jakou chvíli se aplikuje. V následujících kapitolách tedy popíši a definuji základní terminologii.

---

<sup>1</sup> Srov. VÍTKOVÁ, Marie. *Somatopedické aspekty*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-134-0. s. 133-141.

<sup>2</sup> Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění platném k 14.3.2006.

<sup>3</sup> Srov. Centrum ARPIDA, raná péče [online] [2020-2-28].

Dostupné z: <https://www.arpida.cz/socialni-sluzby/rana-pece?task=view&id=22>



## 1.1 Pojem raná péče

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. popisuje službu rané péče následovně:

*„Raná péče je terénní služba, popřípadě doplněná ambulantní formou služby, poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby.“<sup>2</sup>*

Pojem raná péče je popsán v každé literatuře, která se touto službou a její problematikou zabývá. Autoři se v jejím popisu shodují a čerpají převážně z definice podle Zákonu o sociálních službách č. 108/2006 Sb.

Pro popis služby rané péče jsem využila oficiální stránky centra Arpida<sup>3</sup>, jelikož je má bakalářská práce zaměřena právě na činnosti v tomto zařízení společně s využitím stránek Společnosti pro ranou péči<sup>4</sup> a již zmiňovaného Zákonu o sociálních službách. Ranou péči bych tedy popsala následovně:

Raná péče či raná intervence je sociální služba poskytována dětem ve věku od 0-7 let se zdravotním postižením nebo dětem s ohroženým vývojem a jejich rodinám. Jedná se o individuální odbornou pomoc, která podporuje vývoj dítěte a usiluje o zlepšení kvality života celé rodiny. Jedná se převážně o terénní formu sociální služby, tudíž je poskytována v přirozeném prostředí klientů, ale může být doplněna formou ambulantní a to podle možností a potřeb rodiny.<sup>5</sup> Tato služba je rodinám poskytována bez úhrady.

---

<sup>2</sup> Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění platném k 14.3.2006.

<sup>3</sup> Srov. Centrum ARPIDA, raná péče [online] [2020-2-28].

Dostupné z: <https://www.arpida.cz/socialni-sluzby/rana-pece?task=view&id=22>

<sup>4</sup> Srov. Raná péče [online] [2020-2-28].

Dostupné z: <https://www.ranapece.cz/pro-rodice/co-je-rana-pece/>

<sup>5</sup> Pozn.: Pokud rodina nemá podmínky pro poskytování služby v domácím prostředí, spolu s organizací, která službu poskytuje, se snaží najít jiné vhodnější prostory pro práci s rodinou.

## **Základní činnosti rané péče**

Činnosti, kterým se služba rané péče věnuje, upravuje Zákon o sociálních službách. Tyto činnosti dále upravuje a popisuje vyhláška č. 505/2006 Sb., kde nalezneme jednotlivé úkony, které se ve službě rané péče poskytují.<sup>6</sup>

Služba raná péče nabízí:

- *výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti*
- *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím*
- *sociálně terapeutické činnosti*
- *pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí<sup>7</sup>*

## **1.2 Poslání a cíle rané péče**

Na webových stránkách organizací nabízejících službu rané péče se poslání této služby shodují a vycházejí převážně ze standardů kvality sociálních služeb.

Ve slovníku sociální práce jsou cíle rané péče definovány následovně:

- *včasně zahájení péče*
- *prevence negativních následků postižení (tzv. druhotného postižení)*
- *podpora všech existujících komunikačních schopností postiženého dítěte*
- *podpora výchovných kompetencí rodiny*
- *integrace dětí do vzdělávacího systému<sup>8</sup>*

---

<sup>6</sup> Vyhláška č. 505/2006 Sb. *Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách*, ve znění platném k 15.11.2006.

<sup>7</sup> Vyhláška č. 505/2006 Sb. *Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách*, ve znění platném k 15.11.2006.

<sup>8</sup> MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0. s. 178.

Společnost pro ranou péči definuje své poslání, cíle a zásady, jedná se hlavně o:

- poskytnutí podpory pro rozvoj a poskytnutí odborných služeb v domácím prostředí
- podání všech dostupných a důležitých informací
- snaha o zapojení celé rodiny do procesu odborné péče
- partnerství rodiny a odborníků
- podpora společnosti
- začlenění do společnosti (prevence proti sociálnímu vyloučení)<sup>9</sup>

### 1.3 Cílová skupina

Již bylo zmíněno, kdo je klientem rané péče. Matoušek řadí ranou péči do sociálních služeb, které jsou poskytovány ve prospěch rodin a jejich členů a tyto služby tak mají pomoci rodině překonat mimořádně náročnou životní situaci a především ochránit dítě.<sup>10</sup>

Z tohoto tvrzení je jasné, že cílovou skupinou je celá rodina a ne jen samotné dítě, jak by si někteří laici mohli myslet. Za mimořádně náročnou životní situaci je v rané péči považováno narození zdravotně postiženého dítěte a následná péče o něj nebo péče o dítě s opožděným vývojem.

Jak již vyplývá z názvu, jedná se o zprostředkování včasné pomoci rodinám, ve kterých je znevýhodněné dítě v raném věku, tudíž ve věku od narození do sedmi let jeho života. Po dovršení 7. roku dítěte je péče ze zákona ukončena, ale ještě v průběhu této služby by měla být vyjednána následná péče v některé z navazujících služeb.

Základní cílová skupina je tedy zřejmá, ale jednotlivé organizace ji ještě dále rozšiřují. Cílovou skupinu si organizace specifikují podle druhu postižení dítěte. Těchto druhů zdravotního postižení rozlišujeme několik a budu se jim blíže věnovat v samostatné kapitole.

---

<sup>9</sup> Srov. Poslání, cíle a zásady stránky [online] [2020-2-28].  
Dostupné z: <https://www.ranapece.cz/poslani-cile-a-zasady/>

<sup>10</sup> Srov. MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2. s.112-121.

## 1.4 Význam rané péče

Ranou péči lze chápat jako druh sociální opory, kterou rodiny s dítětem s postižením nezbytně potřebují. Kolem rodiny je vytvořena sociální síť lidí, kteří rodině mohou pomoci s obtížnou situací. Tato sociální síť v sobě zahrnuje jak nejbližší osoby, tak celou společnost. Raná péče se snaží o obnovení či vytvoření této sociální sítě kolem rodiny a pomáhá tak vytvořit sociální oporu, která má důležitý význam pro zvládnutí náročné situace.<sup>11</sup>

O významu rané péče mluví i Vítková, která uvádí příklady, kdy se pomocí včasné intervence může předejít například úplné ztrátě sluchu či zraku. Zmiňuje, že v mnoha případech je nutné poskytnout včasnou a odpovídající podporu v prvních letech života, jelikož později je obtížné či zcela nemožné následky napravit.<sup>12</sup>

Jiří Jankovský ve své publikaci *Ucelená rehabilitace dětí* uvádí, že: „Právě včasná aplikace komplexní péče (systému ucelené rehabilitace) významně ovlivňuje úspěch, jak v oblasti terapeutické, tak i edukační, neboť mozek malého dítěte je velmi plastický, a je tedy schopen jednak regenerace, ale také kompenzace vzniklého poškození.“<sup>13</sup>

## 1.5 Průběh služby rané péče

Kniha *Praxe a metody rané péče v ČR* od Terezie Hradilkové nabízí ucelený souhrn průběhu práce ve službě rané péče. Jelikož je tato kniha určena především rodičům dětí s postižením, je tento popis práce podán velmi srozumitelně a stručně a i z toho důvodu jsem se rozhodla ho použít v této kapitole.

---

<sup>11</sup> Srov. ŠÁNDOROVÁ, Zdenka. *(Re)socializace v rané péči*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2015. ISBN 978-80-7395-961-6. s. 70-71.

<sup>12</sup> Srov. VÍTKOVÁ, Marie. *Somatopedické aspekty*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-134-0. s. 127.

<sup>13</sup> (Kotagal, 1997) in JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. 2. vyd. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-730-5. s.79.

Poskytovatel rané péče		Rodiče
Vyhledání zájemce o ranou péči		Dozvědí se o rané péči.
Jednání se zájemcem o službu	První kontakt	Zažádají o službu – telefonicky, elektronicky, osobně.
	Informační návštěva v rodině	Vyjádří své potřeby – proč chtějí být klienty rané péče, a dozvědí se, co raná péče nabízí. Dohodnou se s pracovníci, zda své potřeby a problémy budou řešit v rané péči.
Zjišťování potřeb rodičů a dítěte s postižením	Vstupní jednání týmu pracoviště s rodiči/zákonným zástupcem dítěte s postižením	Účastní se jednání s týmem pracovníků v rané péči, kde shrnou své potřeby, jsou zjišťovány potřeby dítěte (např. funkčním vyšetřením sluchu, zraku a rozumových schopností), informují pracovníky o zdravotním stavu dítěte a situaci rodiny.
Rozhodnutí o ne/přijetí klienta do služby		Podepíší dohodu/smlouvu o poskytování služeb s vedoucím konkrétního pracoviště.
Poskytování služeb		Rodina je příjemcem/klientem rané péče, v dohodnutých termínech je navštěvuje poradkyně rané péče a rodiče se účastní akcí z nabídky pracoviště.

Obrázek 1: Průběh rané péče<sup>14</sup>

	Stanovení a zaznamenání individuálního plánu	Dohodnou se s poradkyní, co konkrétně potřebují, jakých cílů chtějí s ranou péčí a do kdy dosáhnout (pro své dítě s postižením, pro sebe, další členy rodiny), co kdo udělá.
	Přehodnocování cílů a potřeb, zaznamenání pokračování individuálního plánu	V pravidelných intervalech nebo při změně situace v rodině (dítěte s postižením) vyhodnocují s poradkyní, co se povedlo a v čem chtějí pokračovat nebo zda mají nové a aktuální potřeby a cíle.
Sdílení zkušeností a získávání zpětné vazby ke kvalitě služby	Semináře, konference, supervize, sebehodnocení nebo kontrola kvality	Rodiče dávají souhlas, aby na konzultaci s poradkyní přijel supervizor nebo inspektor.
Spolupráce s komunitními službami a institucemi		
Příprava na ukončení služby z důvodu: přání rodičů či vyčerpání možností rané péče či přechod dítěte do vzdělávacího programu	Nabídka návazných služeb	Byly naplněny jejich potřeby, které byly předmětem rané péče, nebo se připravují na vstup dítěte do vzdělávacího programu (předškolního nebo školního).
	Sestavení Zprávy o rané péči	Rodiče poskytují zpětnou vazbu a podněty ke Zprávě o rané péči.
Ukončení péče	Získání závěrečné zpětné vazby	Rodiče zhodnotí ranou péči a poskytnou poskytovateli podněty ke službám.

Obrázek 2: Průběh rané péče – pokračování<sup>15</sup>

<sup>14</sup> HRADILKOVÁ, Terezie. *Praxe a metody rané péče v ČR: průvodce sociálním modelem*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1386-4. s. 14.

## 2 Klienti rané péče

Jak jsem naznačila již v 1. kapitole, služba rané péče se soustředí na pomoc rodině s dítětem se zdravotním postižením. Považuji tedy za důležité vymezit pojem zdravotní postižení a popsat jeho základní klasifikaci, neboť specifika této cílové skupiny ovlivňují způsob práce s klientem. Jednotlivé druhy zdravotního postižení také určují složení multidisciplinárního týmu, který je vždy uzpůsoben potřebám daného klienta. V této kapitole se také budu věnovat rodině, která v rané péči vystupuje v rolích klienta i odborníka.

### 2.1 Vymezení pojmu zdravotní postižení

Vágnerová vymezuje pojem zdravotní postižení následovně: „*Zdravotní postižení lze vymezit jako ztrátu nebo poškození určitého orgánového systému V důsledku toho dochází k narušení, omezení či úplné ztrátě některé ze standardních funkcí resp. kompetencí.*“<sup>16</sup>

Autoři jako například Vítková upozorňují na to, že pojem postižení je z hlediska terminologie stále nejednoznačným pojmem. Jeho vymezení závisí na oboru, ve kterém se objevuje a v každém z těchto oborů je popsán z jiné perspektivy. Důležitou myšlenkou ale je, že na osoby s postižením se v současné péči nahlíží primárně jako na člověka a až následně se hovoří o tom, zda je zdravý či nikoli. Nynější pojetí péče hovoří o postižení jako o dimenzi či určitém rozměru člověka.<sup>17</sup>

V Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disability a zdraví je pojem postižení či handicap nahrazován výrazy *restringovaná participace*, což znamená omezenou či sníženou schopnost vykonávat určité aktivity. V tomto novém pojetí se již neseťkáváme s pouhým výčtem postižení, ale i zhodnocením funkčních schopností.

---

<sup>15</sup> HRADILKOVÁ, Terezie. *Praxe a metody rané péče v ČR: průvodce sociálním modelem*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1386-4. s. 15.

<sup>16</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3. s. 161.

<sup>17</sup> Srov. JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. 2. vyd. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-730-5. s. 36.

Důležitým ukazatelem v klasifikaci tedy není jen druh postižení, nýbrž i situace, ve kterých může být jedinec omezen.<sup>18</sup>

## 2.2 Příčiny a vznik zdravotního postižení

Příčiny vzniku zdravotního postižení jsou různé. Jednou z příčin jsou genetické dispozice, jejichž odchylky způsobují různorodé poruchy. Další příčinou mohou být vlivy vnějšího prostředí, které jedince ovlivňují v prenatálním, perinatálním i postnatálním období. Primárním dělením zdravotního postižení je rozlišení podle doby vzniku a to na postižení vrozené a později získané.<sup>19</sup>

**Vrozené postižení** má vliv na celkový vývoj jedince a narušen je i socializační proces. Pro jedince je vrozené postižení součástí jeho osobnosti a je na něj adaptován. Z toho důvodu lze říci, že psychická subjektivní zátěž není tak traumatizující.<sup>20</sup>

U **později získaného postižení** můžeme hovořit o závažnějších traumatech způsobená získáním jakéhokoliv omezení a to jak pro jedince, tak jeho rodinu. Pro tyto jedince můžou být výhodou již nabyté dovednosti a zkušenosti, které získal před úrazem či onemocněním.<sup>21</sup>

Zdravotní postižení lze rozlišovat podle několika dalších kritérií. Jedním z autorů, které toto dělení popisuje je Slowík, který vytvořil následující klasifikaci. V následující kapitole se tedy budu zabývat dalším rozlišením zdravotního postižení a to podle jeho typu.

---

<sup>18</sup> Srov. JANKOVSKÝ, Jirí. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. s. 37-38.

<sup>19</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3. s. 162

<sup>20</sup> Srov. MOJŽÍŠOVÁ, Adéla, ed. *Sociální práce s osobami se zdravotním postižením*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2019. ISBN 978-80-7394-738-5. s. 101.

<sup>21</sup> Srov. MOJŽÍŠOVÁ, Adéla, ed. *Sociální práce s osobami se zdravotním postižením*. s. 101.

### ***Klasifikace zdravotního postižení:***

- *podle doby vzniku na vrozené a získané,*
- *podle druhu na orgánové a funkční,*
- *podle závažnosti na lehké, středně těžké a těžké*
- *podle druhu, typu a části (mentální, tělesné apod.)<sup>22</sup>*

## **2.3 Typy zdravotního postižení**

Při zkoumání literatury, která se zabývá typologií zdravotního postižení, jsem se setkala s různým dělením s ohledem na věkovou skupinu osob se zdravotním znevýhodněním nebo s ohledem na obor ve kterém je typologie zkoumána. V následujících kapitolách jsem se snažila typy zdravotního postižení systematicky roztrždit a popsat.

### **2.3.1 Poruchy intelektu**

Podle světové zdravotnické organizace se porucha intelektu posuzuje ze dvou hledisek. Prvním z nich je stupeň inteligenčního kvocientu, známý jako pojem IQ. Dříve byla porucha intelektu posuzována pouze podle hodnoty IQ a byla rozdělována do několika stupňů postižení od lehké mentální retardace až po hlubokou mentální retardaci či další nespecifikované stupně.<sup>23</sup>

V nynější době se ale můžeme setkat se změnou terminologie a tudíž novým pohledem na diagnostiku intelektových poruch. Bazalová například zmiňuje, že diagnostiku poruch intelektu nelze posuzovat pouze podle hodnoty IQ, ale posuzovány musí být i další faktory a jedinec jako celek.<sup>24</sup> Hlavní změnou je zkoumání nejenom inteligenčního

---

<sup>22</sup> SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0095-8. s.26.

<sup>23</sup> Srov. MOJŽÍŠOVÁ, Adéla, ed. *Sociální práce s osobami se zdravotním postižením*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2019. ISBN 978-80-7394-738-5. s. 62-63.

<sup>24</sup> Srov. BAZALOVÁ, Barbora. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0693-4. s. 15.



kvocientu, ale také adaptivního chování jedince. Tato schopnost adaptivního chování posuzuje sociální a praktické dovednosti a chování jedince.

Může se jednat například o oblasti komunikace, časové a prostorové orientace, mezivztahové dovednosti, dodržování pravidel, pracovní dovednosti či schopnost používat peníze či mobilní telefon.<sup>25</sup>

### **Diagnostika intelektových poruch**

Odhalení intelektových poruch lze uskutečnit v různých fázích vývoje dítěte. Odhalení různých intelektových poruch a vrozených vývojových vad je důležité již v prenatálním věku a tudíž je na něj kladen velký důraz. Nejčastěji se tato diagnostika provádí pomocí ultrazvukového screeningu v různých týdnech těhotenství. Další metodou je tzv. biochemický screening, kde jde o vyšetření krve matky. Mezi další metody, jak odhalit vrozené vývojové vady patří například odběr plodové vody.<sup>26</sup>

Dále se diagnostika intelektových poruch provádí i v průběhu života dítěte. V těchto případech se jedná o komplexní psychopedickou diagnostiku, kde stav dítěte posuzují lékař, psycholog a speciální pedagog.<sup>27</sup>

### **Mentální postižení**

Pojem mentální postižení mnoho autorů kritizuje a za vhodnější považují například mnou zmiňovaný pojem porucha intelektu či pojmy jako potíže v učení nebo dítě se speciálními vzdělávacími potřebami. I přes kritiku tohoto pojmu jsem se rozhodla pro mou práci tento termín využívat a to především z důvodu jasného a konkrétního vystižení jeho obsahu.

*„Na mentální postižení lze pohlížet jako na postižení vývoje rozumových schopností, které vede k výraznému omezení v adaptivním fungování jedince v jeho sociálním prostředí.“<sup>28</sup>*

---

<sup>25</sup> Srov. MOJŽIŠOVÁ, Adéla, ed. *Sociální práce s osobami se zdravotním postižením*. s. 64.

<sup>26</sup> Srov. MOJŽIŠOVÁ, Adéla, ed. *Sociální práce s osobami se zdravotním postižením*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2019. ISBN 978-80-7394-738-5. s. 66.

<sup>27</sup> Srov. MOJŽIŠOVÁ, Adéla, ed. *Sociální práce s osobami se zdravotním postižením*. s. 66.

<sup>28</sup> MOJŽIŠOVÁ, Adéla, ed. *Sociální práce s osobami se zdravotním postižením*. s. 65.

Jedná se o celkové snížení intelektu, opožděný či nevyrovnaný vývoj různých oblastí a to v kognitivních, řečových, motorických a sociálních oblastech jedince. Velmi omezen je také proces učení a poznávání.<sup>29</sup>

### 2.3.2 Tělesné postižení

Znakem tělesného postižení je omezení mobility jedince, který má zhoršené pohybové schopnosti a to v důsledku poškození podpůrného nebo pohybového aparátu či jiného poškození. Tělesné postižení zasahuje celou osobnost a to včetně oblastí vnímání, kognice, emocí a motoriky.<sup>30</sup> Tak jako u všech druhů postižení je u tělesného velmi důležitá komplexnost péče. Jak jsem již zmiňovala, tělesné postižení zasahuje celou osobnost člověka a promítá se do všech jeho složek, je tudíž důležité využití oborů nejen medicínských, ale také pedagogických, psychologických a sociálních.<sup>31</sup>

Pokud hovoříme o tělesném postižení v kontextu služby rané péče, budeme hovořit o tělesném postižení, které je přidružené k jiné, nejčastěji mentální poruše. Jak zmiňuje Hradilková a kol.: „*rodiče dětí, jejichž omezení je pouze fyzického charakteru se často na ranou péči neobracejí*“<sup>32</sup>.

### 2.3.3 Smyslová postižení

#### Zrakové postižení

Zrakové postižení je klasifikováno jako stav, který je trvalý a to i přes korekci optikou, medicínskou léčbu a chirurgické zákroky. Z pojetí sociálního lze říci, že zrakové postižení vzniká ve chvíli, kdy je zrakové vnímání natolik narušeno, že znemožňuje

---

<sup>29</sup> BAZALOVÁ, Barbora. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0693-4. s. 15.

<sup>30</sup> Srov. MOJŽÍŠOVÁ, Adéla, ed. *Sociální práce s osobami se zdravotním postižením*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2019. ISBN 978-80-7394-738-5. s. 84.

<sup>31</sup> Srov. MOJŽÍŠOVÁ, Adéla, ed. *Sociální práce s osobami se zdravotním postižením*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2019. ISBN 978-80-7394-738-5. s. 85.

<sup>32</sup> HRADILKOVÁ, Terezie. *Praxe a metody rané péče v ČR: průvodce sociálním modelem*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1386-4. s. 63.

běžné, každodenní činnosti a potřeby jedince.<sup>33</sup> Zrak je prostředkem pro vnímání našeho okolí a získávání informací, prostřednictvím zraku člověk získává 70–90 % všech těchto smyslových informací.

### **Sluchové postižení**

Sluchová vada je stav, kdy je narušena či zcela poškozena funkce sluchového orgánu. Tento stav je trvalý a nelze ho napravit léčbou či jinými prostředky. Sluchové postižení klasifikujeme podle doby vzniku, stupně závažnosti a části postiženého orgánu. Sluchová vada je také úzce spojena s řečovým vývojem.<sup>34</sup> Sluchové postižení s sebou přináší řadu dalších problémů jako je například již zmíněný zhoršený řečový vývoj a s ním spojená omezená komunikace.

V dnešní době se provádí tzv. screeningové vyšetření sluchu již u novorozenců a lze tak sluchové vady odhalit co nejdříve. V minulosti se vyšetření prováděla až ve chvíli, kdy se objevily problémy s mluvenou řečí a celkový vývoj dítěte byl již opožděn. U zdravých dětí, které mají postižení sluchu, probíhá další vývoj běžným způsobem. Pro rozvoj sociálních dovedností jedinci využívají napodobování a neverbální komunikaci pomocí gest a mimiky. Ve chvíli, kdy dítě dostane kompenzační pomůcku například ve formě sluchadla a díky té již dobře slyší, začne se běžným způsobem, ale se zpožděním vyvíjet i řeč.<sup>35</sup>

### **2.3.4 Kombinované postižení**

Můžeme se též setkat s termíny jako vícečetná postižení, kombinované vady, multihandicap či mnohonásobné, vícenásobné postižení. S těmito termíny se setkáme u autorů Jankovského nebo Ludíkové.

---

<sup>33</sup> Srov. MOJŽÍŠOVÁ, Adéla, ed. *Sociální práce s osobami se zdravotním postižením*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2019. ISBN 978-80-7394-738-5. s. 77.

<sup>34</sup> Srov. MOJŽÍŠOVÁ, Adéla, ed. *Sociální práce s osobami se zdravotním postižením*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2019. ISBN 978-80-7394-738-5. s. 71.

<sup>35</sup> Srov. HRADILKOVÁ, Terezie. *Praxe a metody rané péče v ČR: průvodce sociálním modelem*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1386-4. s. 106-107.

Toto postižení lze charakterizovat jako „stav, kdy existuje kombinace dvou a více druhů postižení u jednoho jedince, přičemž jde o kombinace různých druhů, forem a stupňů postižení“<sup>36</sup>. Podle této definice je již jasné, že tyto kombinace mohou být různorodé.

Tyto kombinace lze rozdělit do několika skupin, které vytvořilo například Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Kombinované postižení dělí následovně:

a) *intelektové postižení v kombinaci s dalším postižením tělesným, smyslovým či narušenou komunikační schopností nebo se závažným zdravotním znevýhodněním,*

b) *kombinace vad tělesných, smyslových a vad řeči bez přidruženého intelektového postižení, specifickou skupinou jsou osoby hluchoslepé,*

c) *porucha autistického spektra*<sup>37</sup>

U skupiny osob s kombinovaným postižením se nejvíce nabízí pojem ucelená rehabilitace, kde se propojují léčebné, výchovné, sociální a pracovní formy pomoci, které jedinci pomáhají k zlepšení kvality života a k plnému zařazením do společnosti.<sup>38</sup>

I když se zdá, že ucelená rehabilitace a obecně koordinovaný systém péče, kde s klientem pracuje multidisciplinární tým je vhodná pouze u osob s mnohočetným postižením, tento systém péče je žádoucí u všech typů postižení. U každého typu postižení se prolínají léčebné prostředky pomoci spolu se sociálními a pedagogickými. Systémem ucelené rehabilitace a složením multidisciplinárního týmu se budu věnovat v samostatné kapitole.

---

<sup>36</sup> MOJŽÍŠOVÁ, Adéla, ed. *Sociální práce s osobami se zdravotním postižením*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2019. ISBN 978-80-7394-738-5. s. 89.

<sup>37</sup> MOJŽÍŠOVÁ, Adéla, ed. *Sociální práce s osobami se zdravotním postižením*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2019. ISBN 978-80-7394-738-5. s. 90.

<sup>38</sup> Srov. JANKOVSKÝ, Jiří, Jan PFEIFFER a Olga ŠVESTKOVÁ. *Vybrané kapitoly z uceleného systému rehabilitace*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2005. ISBN 80-7040-826-x. s. 40.

## 2.4 Rodina a dítě se zdravotním postižením

Raná péče je pojímána jako soubor různých opatření a metod podporující dítě s postižením a celou rodinu, což vyplývá již ze samotného popisu této služby. Hradilková tvrdí, že nejlepším způsobem, jak pomoci samotnému dítěti je pomoc a posílení celé rodiny. Upozorňuje na to, že odborníci často považují za svého klienta pouze postižené dítě.<sup>39</sup>

Narození dítěte s postižením ovlivňuje chod celé rodiny a zasahuje do života všech jejích členů. Služba rané péče by tedy rodinu měla podporovat a celou rodinu přijmout jako partnery a nezastupitelné členy svého týmu. Podpora rodičů je přitom brána ve smyslu nikoliv zastoupit rodiče při péči o dítě, ale naopak najít a podpořit vlastní zdroje rodiny a snažit se o prohloubení jejich znalostí a dovedností. Hlavním úkolem této podpory je uschopnění rodiny, kdy celý proces rané péče směřuje k přípravě na fungování bez této služby.<sup>40</sup>

Společnost pro ranou péči ve své publikaci uvedla 3 programové pilíře rané péče:

- *podpora rodiny*
- *podpora vývoje dítěte*
- *podpora komunity, osvěta a vzdělávání*<sup>41</sup>

SPRP upozorňuje mimo jiné i na důležitost komunity kolem rodiny a využití přirozených a neformálních zdrojů pomoci. V tomto okruhu rodiny jsou širší rodina, přátelé, sousedé, další rodiny s dítětem s postižením apod.<sup>42</sup>

---

<sup>39</sup> Srov. HRADILKOVÁ, Terezie. *Praxe a metody rané péče v ČR: průvodce sociálním modelem*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1386-4. s. 34.

<sup>40</sup> Srov. HRADILKOVÁ, Terezie. *Praxe a metody rané péče v ČR: průvodce sociálním modelem*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1386-4. s. 34-35.

<sup>41</sup> DOSKOČILOVÁ, Kateřina. *Naše cesta: metody práce s rodinou v rané péči*. České Budějovice: Středisko rané péče SPRP, 2012. ISBN 978-80-87510-20-9. s. 14.

O spolupráci širší rodiny a blízkých osob hovoří i Matějček. Ten uvádí, že rodiny, kterým se narodí dítě s postižením, mají tendenci se izolovat od ostatních členů rodiny a utnout vztahy s jejich přáteli. Upozorňuje na to, že ale právě oni mohou přispět k rychlejšímu vyrovnávání se s vzniklou situací a rodinu podpořit jak emocionálně, tak i například samotnou péčí.<sup>43</sup>

### 3 Multidisciplinárni spolupráce v rané péči

Pojem multidisciplinarita (multidisciplinárni) je ve slovníku cizích slov popsán jako spolupráce vztahující se k více disciplínám či oborům.<sup>44</sup>

Pro popsání multidisciplinárni spolupráce využijí „*Metodiku multidisciplinárni spolupráce*“, která byla vytvořena v rámci projektu k rozvoji sociálně-právní ochrany dětí, ale jejíž části se dají využít i v tomto kontextu.

Multidisciplinárni spolupráci zde autoři vymezují jako spolupráci, která umožňuje spojit vědomosti, dovednosti a zkušenosti ve prospěch rodin a poskytnout tak komplexní pomoc, kterou rodina potřebuje. Dále zde zmiňují, že multidisciplinárni spolupráce v sociální práci probíhá v rámci tzv. case managementu, kdy se jedná o případovou práci s klientem, která je postavena na spolupráci několika subjektů.<sup>45</sup>

Matoušek v souvislosti s problematikou ohrožených dětí, která ale úzce souvisí s rodinami s postiženým dítětem, mluví o potřebě komplexního, interdisciplinárniho a týmového přístupu. Při řešení situace rodiny a dítěte je zapotřebí spolupráce dalších odborníků. Člověk je obecně biopsychosociální individualitou a je tudíž nezbytné

---

<sup>42</sup>Srov. DOSKOČILOVÁ, Kateřina. *Naše cesta: metody práce s rodinou v rané péči*. České Budějovice: Středisko rané péče SPRP, 2012. ISBN 978-80-87510-20-9. s. 13.

<sup>43</sup> Srov. MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3. přeprac. vyd. Jinočany: H & H, 2001. ISBN 80-86022-92-7. s. 31.

<sup>44</sup> Srov. PETRÁČKOVÁ, Věra a Jiří KRAUS. *Akademický slovník cizích slov*. Praha: Academia, 1995. ISBN 80-200-0524-2. s. 513.

<sup>45</sup> Srov. Metodika multidisciplinárni spolupráce [online] [2020-03-15].

Dostupné z: <file:///C:/Users/PC/Downloads/metodika%20multi%20spolupr%C3%A1ce%20-%20FINAL%20II.pdf>

posoudit jeho situaci ze všech hledisek. Multidisciplinární přístup v sobě tedy zahrnuje oblasti medicínské, psychologické, sociální a pedagogické.<sup>46</sup>

V následujících kapitolách popisují konkrétní podobu multidisciplinární spolupráce v rané péči a zmiňují zde odborníky, kteří se při práci s klienty rané péče objevují.

### 3.1 Odborníci pracující s klientem rané péče

*„Raná péče by měla obsahovat intervenci pedagogickou, psychologickou, terapeutickou, právní a diagnostickou. Zpravidla bývá poskytována týmem odborníků, který tvoří poradci rané péče, dále pak psychologové, sociální pracovníci a další specializovaní odborníci, mezi které patří fyzioterapeuti, muzikoterapeuti, ergoterapeuti, pediatři, neurologové, foniatři, oční lékaři a další.“<sup>47</sup>*

Hradilková vytvořila přehled práce odborníků při poskytování služby rané péče a tento průběh popisuje v několika fázích:

- a) fáze diagnostiky – lékaři (neonatolog, pediatr, neurolog, rehabilitační lékař či jiný specialista);
- b) fáze doporučení klienta pro ranou péči – sociální pracovník, lékař;
- c) fáze týmového posouzení – speciální pedagog, psycholog, fyzioterapeut;
- d) fáze domlouvání míry a charakteru služby – sociální pracovník, speciální pedagog - poradce rané péče, další odborníci, kteří poskytují služby či péči (lékaři, fyzioterapeut, ergoterapeut a další);
- e) fáze poskytování služeb rané péče – sociální pracovník, speciální pedagog, fyzioterapeut, ergoterapeut, muzikoterapeut, pediatr, lékař, psycholog;

---

<sup>46</sup> Srov. MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2. s. 203.

<sup>47</sup> BAZALOVÁ, Barbora. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0693-4. s. 130.

f) fáze ukončení rané péče (většinou je charakterizována přechodem do vzdělávacího zařízení – škola, školka) – pracovník rané péče, speciální pedagog.<sup>48</sup>

V každé této fázi je důležitým členem týmu odborníků **rodič či celá rodina**, jak jsem zmiňovala již v předchozích kapitolách. Vítková poukazuje, že „*spolupráce s rodiči má centrální význam a právě rodiče jsou primárními vychovateli*“. Na rodiče by mělo být nahlíženo jako na největší odborníky pro jejich dítě, protože o dítěti vědí nejvíce a jsou to právě oni, kteří tvoří zázemí pro další vývoj.<sup>49</sup>

Šándorová mluví o rodině jako o cílové skupině rané péče. Zdůrazňuje, že pokud rodiče nejsou bráni jako partneři a nejsou do procesu řádně začleněni, může být efektivita a výsledek práce snižena.<sup>50</sup>

### 3.1.1 Sociální pracovník/poradce rané péče

Raná péče se zpravidla a nejčastěji poskytuje v podobě terénní služby. Jednou ze základních forem pomoci jsou individuální konzultace v rodině, které provádí právě poradce rané péče. Při těchto individuálních konzultacích poradce rané péče navštěvuje rodinu v domácím prostředí podle naplánovaného harmonogramu. Jeho práce spočívá v komunikaci s rodiči dítěte a v samotné práci s dítětem, kdy pomocí různých pomůcek a her podporuje vývoj dítěte. Současně tyto nácviky učí rodiče, kteří s dítětem budou pracovat.<sup>51</sup>

---

<sup>48</sup> MAŤHOVÁ Lenka, *Vývojové trendy v oblasti rané péče*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně-sociální fakulta, 2016, bakalářská práce, s. 20. Vedoucí práce: Mgr. Hana Francová, Ph.D., (cit. dne 2020-3-28).

<sup>49</sup> VÍTKOVÁ, Marie. *Somatopedické aspekty*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-134-0. s. 145.

<sup>50</sup> Srov. ŠÁNDOROVÁ, Zdenka. *(Re)socializace v rané péči*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2015. ISBN 978-80-7395-961-6. s. 72

<sup>51</sup> Srov. HRADILKOVÁ, Terezie. *Praxe a metody rané péče v ČR: průvodce sociálním modelem*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1386-4. s. 16-47.



Současně s touto činností poradce rané péče zajišťuje celou řadu aktivit, které jsou upraveny i v Zákoně o sociálních službách 108/2006 Sb. Konkrétně se může jednat o tyto činnosti:

- *mapování, analýza potřeb* (zjištění situace rodiny a jejích potřeb),
- *jednání se zájemcem o službu* (komunikace s rodiči o jejich představách, vytvoření okruhu odborníků, kteří s rodinou budou pracovat),
- *sestavení individuálního plánu* (stanovení cílů společně s rodinou),
- *zprostředkování kontaktu s jinými rodiči*
- *nabídnout pomoc celé rodině a jejím blízkým* (získání neformální podpory)
- *základní sociální poradenství*
- *poskytovat všechny potřebné informace, které rodina potřebuje*
- *v případě potřeby zajistit návazné služby*
- *koordinovat péči o dítě a rodinu s dalšími službami a odborníky*<sup>52</sup>

Úlohou sociálního pracovníka je mimo uvedených činností množství dalších aktivit, které jako poradce rané péče rodinám zprostředkovává. S tím souvisí i požadavky kladené na osobnost, dovednosti a vzdělání těchto pracovníků.

### **3.1.2 Speciální pedagog**

*„Speciální pedagogika je disciplína orientována na výchovu, vzdělávání a celkový osobnostní rozvoj znevýhodněného člověka s cílem dosáhnout co možná nejvyšší míry jeho sociální integrace, a to včetně pracovních a společenských možností a uplatnění.“*<sup>53</sup> Speciální pedagog může v multidisciplinárním týmu mít roli poradce rané péče stejně jako sociální pracovník. Dále může být pedagogem z mateřské či základní školy či být pracovníkem speciálně-pedagogického centra.

---

<sup>52</sup> HRADILKOVÁ, Terezie. *Praxe a metody rané péče v ČR: průvodce sociálním modelem*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1386-4. s. 35.

<sup>53</sup> SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0095-8. s. 15.

### 3.1.3 Psycholog

Obor psychologie zde zahrnuje oblast neuropsychologie, která se zabývá psychologickou diagnostikou a terapií poškozeného mozku po poranění či postižení. Tato oblast se řadí do léčebné terapie. Druhou oblastí je psychoterapie, která zajišťuje poradenskou činnost pro klienta a jeho rodinu.<sup>54</sup> V řadě zařízení je členem multidisciplinárního týmu psycholog, který zajišťuje pomoc napříč zařízeními a mimo jiné je přítomen například na supervizích.

### 3.1.4 Fyzioterapeut

Fyzioterapie spadá do oblasti léčebné rehabilitace a fyzioterapeuti jsou nedílnou součástí týmu pracujícím se zdravotně znevýhodněnými jedinci. Činnosti prováděné fyzioterapeutem jsou zaměřeny na prevenci, diagnostiku a léčbu poruch pohybového aparátu. Hlavní léčebnou metodou je cílený pohyb označován jako léčebná tělesná výchova (LTV). Mezi další metody léčby, které se uplatňují u dětských klientů, patří například Bobath koncept, Vojtova metoda a Synergická reflexní terapie.<sup>55</sup> Členem týmu v oblasti léčebné rehabilitace by měl být také **rehabilitační lékař**, který určuje diagnózu a sestavuje rehabilitační plán.

### 3.1.5 Ergoterapeut

Ergoterapie usiluje o dosažení maximální soběstačnosti a nezávislosti v domácím, pracovním a sociálním prostředí. Jedná se o nácvik každodenních činností života jedince. Nejčastěji hovoříme o nácviku všedních činností, tréninku motorických, kognitivních a sensorických funkcí a nácvik používání kompenzačních pomůcek. Tento druh rehabilitace má léčebný a preventivní charakter, jelikož slouží k zmírnění projevů postižení i prevenci jeho vzniku či rozšíření.<sup>56</sup>

---

<sup>54</sup> Srov. VOTAVA, Jiří. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0708-5. s. 40-41.

<sup>55</sup> Srov. VOTAVA, Jiří. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0708-5. s. 29-35.

<sup>56</sup> Srov. VOTAVA, Jiří. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. s. 36-37.

### 3.1.6 Logoped

Logopedická terapie se zabývá nápravou řečových poruch. Cílem je umožnění komunikace a její rehabilitace. Klinický logoped pracuje s řečovými schopnostmi a dovednostmi jedince a jeho komunikací celkově. Po vyhodnocení řečových a komunikačních schopností určuje postup terapie, kdy se snaží buď o nácvik či nápravu některých složek či hledá alternativní způsoby komunikace.<sup>57</sup> Další oblastí, kterou se logoped zabývá, jsou poruchy polykání, které se mohou objevovat u dětí s vrozeným neurologickým postižením.

### 3.2 Ucelená rehabilitace

Pojem ucelená rehabilitace je obsahem publikací mnoha autorů jako Vítkové, Votavy, Šánderové, Matouška a dalších. Jedním z autorů, který se ucelené rehabilitaci věnuje, je Jiří Jankovský, který tento ucelený systém péče rozpracoval v mnoha publikacích a odborných člancích.

System rehabilitace je v dnešní době chápán jako *multidisciplinární dynamický proces*, ve kterém se již nejedná pouze o medicínské obory, ale do tohoto procesu se zapojily také oblasti speciální pedagogiky, psychologie, sociální práce, právní obory a další.<sup>58</sup>

Ve slovníku sociální práce je pojem rehabilitace popsána jako „*soubor komplexních postupů odstraňujících nebo zmírňujících následky postižení. Jejím cílem je dosáhnout stavu, kdy postižený člověk může plně rozvíjet všechny své schopnosti a přiměřeně se společensky uplatnit.*“<sup>59</sup> Jankovský v souvislosti s výkladem pojmu rehabilitace zmiňuje, že u jedinců se zdravotním postižením, hlavně tedy u vrozených postižení, kdy je návrat ke stavu zdraví nemožný, by byl vhodnějším pojmem pojem habilitace, který zdůrazňuje schopnost či způsobilost.<sup>60</sup> Votava rozděluje rehabilitaci na vertikální a horizontální. Při rehabilitaci *vertikální* jde o návrat k úplnému zdraví jedince.

---

<sup>57</sup> Srov. VOTAVA, Jiří. Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením. s. 46-47.

<sup>58</sup> Srov. JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. 2. vyd. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-730-5. s. 11.

<sup>59</sup> MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0. s. 181.

<sup>60</sup> Srov. JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. 2. vyd. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-730-5. s. 20.

U rehabilitace *horizontální* jde o nápravu v menší míře, kdy jde o co největší přiblížení ke stavu zdraví, ale s tím, že křivka zdraví nikdy nebude zcela obnovena. Horizontální rehabilitace tedy probíhá u jedinců s trvalým postižením.<sup>61</sup>

Ucelený či dnes již používanější pojem koordinovaný systém rehabilitace a péče musí splnit jisté požadavky k tomu, aby se o něm mohlo hovořit jako o uceleném. Těmito požadavky je včasnost, návaznost, koordinovanost, komplexnost a individuální přístup.<sup>62</sup> Jankovský a Votava rehabilitaci dělí na 4 základní složky podle zaměření. Jedná se o rehabilitaci **léčebnou, sociální, pedagogickou a pracovní**.

**Léčebná rehabilitace** využívá prostředků medicíny a zdravotnictví. Cílem této rehabilitace je zlepšení funkčního stavu, čímž je myšleno zmírnění či odstranění důsledků postižení.<sup>63</sup> I když je léčebná rehabilitace pojímána z pohledu zdravotnictví, Jankovský zmiňuje její interdisciplinární charakter. V léčebné rehabilitaci vystupují i obory jako psychoterapie, arteterapie, muzikoterapie a další. Nelze tedy říct, že se tato složka zabývá pouze tělesnou stránkou člověka, ale souvisí i s psychickým a duchovním rozměrem. Léčebná rehabilitace v sobě zahrnuje několik metod, z nichž jsem některé popsala již v předchozí kapitole. Jedná se například o metody fyzioterapie, ergoterapie, animoterapie, arteterapie a v neposlední řadě i chirurgické zákroky.<sup>64</sup>

**Sociální rehabilitace** je chápána jako soubor prostředků, díky kterým jedinec se zdravotním postižením dosahuje maximálně možné samostatnosti a soběstačnosti, a na jejímž konci je dosažení sociální integrace.<sup>65</sup> Sociální rehabilitace by neměla sloužit pouze jako náprava vzniklých důsledků, ale také jako preventivní opatření proti jejich vzniku. Sociální rehabilitace probíhá napříč všemi sociálními službami. Úkoly sociální rehabilitace jsou výchovné a vzdělávací činnosti, poradenství, pomoc při prosazování

---

<sup>61</sup> Srov. VOTAVA, Jiří. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0708-5. s. 26-27.

<sup>62</sup> Srov. JANKOVSKÝ, Jiří, Jan PFEIFFER a Olga ŠVESTKOVÁ. *Vybrané kapitoly z uceleného systému rehabilitace*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2005. ISBN 80-7040-826-x. s. 7.

<sup>63</sup> Srov. VOTAVA, Jiří. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0708-5. s. 24.

<sup>64</sup> Srov. JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. 2. vyd. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-730-5. s. 26.

<sup>65</sup> Srov. VOTAVA, Jiří. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0708-5. s. 70.

práv a zájmů a samotná edukace v běžných denních činnostech. Dalším prostředkem sociální rehabilitace může být i finanční kompenzace ve formě příspěvků.<sup>66</sup>

**Pedagogická rehabilitace** je určena jedincům, kterým jejich zdravotní znevýhodnění způsobuje, že nemohou dosáhnout odpovídajícího stupně vzdělání běžnými pedagogickými prostředky.<sup>67</sup> V tomto kontextu Vítková zmiňuje důležitou roli rané péče. V raném období dítěte je totiž mozek schopen větší regenerace a nápravy vzniklých poškození. Zdůrazňuje tedy, že je důležité s dítěte začít pracovat, co nejdříve.<sup>68</sup> V pedagogické rehabilitaci nejčastěji vystupuje speciální pedagog, který by měl u jedince podporovat jeho samostatnost a pomoci mu dosáhnout, co možná nejvyšší úrovně vzdělání odpovídající jeho schopnostem.<sup>69</sup> Společně s pedagogickou rehabilitací musí spolupracovat i další odborné disciplíny tak, aby došlo k optimálnímu rozvoji osobnosti a tím i k hlavnímu cíli, kterým je sociální, kulturní a pracovní integrace.

**Pracovní rehabilitace** je souborem činností vedoucí k vyrovnání příležitostí na pracovním trhu a cílem je uplatnění se na trhu práce. Tento soubor činností v sobě zahrnuje různé kvalifikační metody, díky kterým si jedinci osvojí potřebné vědomosti a dovednosti.<sup>70</sup>

---

<sup>66</sup> Srov. JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. 2. vyd. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-730-5. s. 28–30.

<sup>67</sup> Srov. JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. s. 30-31.

<sup>68</sup> Srov. VÍTKOVÁ, Marie. *Somatopedické aspekty*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-134-0. s. 127.

<sup>69</sup> Srov. VOTAVA, Jiří. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0708-5. s. 123.

<sup>70</sup> Srov. JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. 2. vyd. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-730-5. s. 33.

## 4 Výzkumné šetření

Cílem bakalářské práce je popsat multidisciplinaritu v rané péči a představit multidisciplinární spolupráci v konkrétním zařízení s důrazem na pozici sociálního pracovníka.

První část cíle, kterou bylo popsání multidisciplinarity v rané péči, jsem splnila v teoretické části mé práce. Nyní se zaměřím na výkon praxe, a to konkrétně na představení mezioborové spolupráce v centru Arpida, a to pomocí rozhovorů s vedoucí sociální pracovnící a s koordinátorkou projektu, který se věnuje právě spolupráci mezi jednotlivými odborníky a rodinou.

Důvodem, proč jsem si vybrala právě centrum Arpida jsou mé osobní zkušenosti a naše dlouhodobá spolupráce. V centru Arpida jsem ve druhém ročníku absolvovala odbornou praxi, kde jsem se poprvé setkala se službou rané péče a následující rok jsem v centru vedla zájmový kroužek pro děti z rané péče a školky. Také jsem se účastnila pobytů rané péče, kde jsem mohla pozorovat práci multidisciplinárního týmu a sama ho být součástí.

Tyto zkušenosti v přímé práci s klienty mi pomohly k propojení teoretických poznatků, které jsem získala při studiu a praxi v sociálních službách a umožnily mi tak rozvinout své odborné kompetence.

### 4.1 Cíle výzkumu

Hlavním cílem výzkumu je zjistit, jak probíhá multidisciplinární spolupráce ve vybraném zařízení, kterým je centrum Arpida. Tento hlavní cíl lze rozdělit na několik dílčích cílů, které budou společně naplňovat hlavní cíl.

Tyto dílčí cíle jsem si stanovila proto, že rozhovory jsem uskutečňovala s pracovníci centra na odlišných pozicích a lišily se tudíž i mé otázky v rozhovorech. Mým cílem bylo představit multidisciplinární spolupráci z komplexnějšího hlediska, a proto jsem zvolila dvě pracovní pozice, které mohou tuto oblast popsat.

Prvním dílčím cílem je představit projekt „Kruh podpory“. V tomto projektu probíhá multidisciplinární spolupráce rozdílným způsobem než je tomu v běžné praxi a z toho

důvodu jsem se na tento projekt chtěla zaměřit. Druhým dílčím cílem je popsat mezioborovou spolupráci přímo ve službě rané péče. Dalším dílčím cílem je zhodnocení mezioborové spolupráce pracovníci a zjištění jejích přínosů.

## 4.2 Výběr respondentů/výzkumný soubor

Jelikož se má práce zabývat zkoumáním metody používané sociálními pracovníky v dané službě, považovala jsem za žádoucí udělat výzkumné šetření právě s nimi. Nabízelo se i šetření například s jinými odborníky, kteří s klienty rané péče pracují, ale jelikož se má práce zabývat především činností sociálních pracovníků a jelikož jsem studentem oboru sociální a charitativní práce, nechtěla jsem zkoumat jiné oblasti, mezi které mohou patřit například různé terapie či psychologie.

Hodnocení kvality či pohled rodičů, kteří v multidisciplinárním týmu hrají velkou roli, jsem považovala za nežádoucí a obtížně proveditelné a vzhledem k mé práci bezpředmětné. Nezpochybňuji, že názor a angažovanost rodin je velmi důležitým přínosem pro zkvalitnění služeb a při přímé práci s těmito rodinami má významnou roli, což je i předmětem mé práce. Mým cílem ale není pokus o zhodnocení těchto služeb a jejich kvality, nýbrž popsání způsobu fungování multidisciplinární spolupráce s důrazem na sociální práci.

Respondenty jsem vybírala podle předem zvolených kritérií. Jedním z respondentů je koordinátorka vzniklého projektu „Kruh podpory“, která v projektu hrála velkou roli a do projektu byla zapojena od samého začátku. Zároveň je poradkyní rané péče v centru Arpida a je tudíž v blízkém kontaktu se všemi klienty rané péče a dokáže tak poskytnout hlubší pohled do běžných činností této služby a porovnat je s nově vytvořenou metodou.

Druhým respondentem je vedoucí sociální pracovnice v centru Arpida, která zde působí od samého vzniku v roce 1993. Díky její dlouholeté činnosti a zkušenostem v centru mi mohla zodpovědět otázky ohledně proměny centra a změn v poskytování služeb, mimo jiné i proměnu fungování multidisciplinárního týmu. Zároveň se také podílela na projektu Kruhy podpory a vystupovala v něm jako facilitátorka.

Poněvadž jsem s pracovníci rané péče v kontaktu, dozvěděla jsem se o připravovaném projektu „Kruh podpory“, který mě velice zaujal, a i z toho důvodu jsem se rozhodla svou bakalářskou práci zaměřit na témata spojená s multidisciplinárním fungováním.

### 4.3 Metodika

Pro dosažení cíle mé bakalářské práce jsem zvolila metodu kvalitativního výzkumu. Kvalitativním výzkumem můžeme označit jakýkoliv výzkum, který k dosažení cíle nepracuje se statistickými metodami. Nejběžnějším nástrojem kvalitativního výzkumu je rozhovor, ten se však při vyhodnocování dat může stát kvantitativním, jelikož například pokládá respondentům stejné otázky, ze kterých následně vytvoří statistický výstup.<sup>71</sup>

Cílem správně provedeného kvalitativního výzkumu, který využívá k získání dat například polostruturovaný rozhovor je získat podrobné a komplexní informace k dané problematice.

Jelikož je mým stanoveným cílem práce představit multidisciplinární spolupráci v konkrétním zařízení, je pro mě právě metoda polostruturovaných rozhovorů nejvhodnější. Tento typ rozhovorů dává respondentům prostor k vlastnímu vyjádření a nabízí se mi i možnost otázky v průběhu rozhovoru rozšiřovat, doplňovat či některé zcela pozměnit. Dalším znakem těchto rozhovorů a obecně kvalitativního výzkumu je různorodost otázek pokládaných respondentům. K vyhodnocení dat totiž nepotřebuji odpovědi na stejné otázky, které bych následně statisticky vyhodnocovala, ale snažím se zachytit zkušenosti zvolených respondentů se zkoumanou problematikou.<sup>72</sup> Polostruturovaný rozhovor se tak stává nejúčinnější metodou, kterou lze pro tento druh práce použít.

---

<sup>71</sup> Srov. ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0. s. 13.

<sup>72</sup> Srov. ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0. s. 12-16.



## 4.4 Výzkumné otázky

Polostrukturovaný rozhovor se skládal z několika otázek, které jsem pro následné vyhodnocení práce a lepší přehlednost rozdělila na 4 okruhy u každého respondenta, z nichž se první okruh vždy zabývá základními informacemi o respondentech a základními informacemi o zkoumané problematice. Důležitými okruhy se tedy stávají ty, které přímo souvisí s výzkumnou otázkou na multidisciplinaritu v centru.

Okruhy zkoumané u poradkyně rané péče a zároveň koordinátorky projektu „Kruh podpory“:

Okruh č. 1: Základní informace a popis běžné práce s klienty

**Okruh č. 2: Představení a průběh projektu „Kruh podpory“**

**Okruh č. 3: Vytvoření nové metody práce s klienty**

**Okruh č. 4: Úspěšnost, přínos projektu a naplnění cílů**

Okruhy zkoumané u vedoucí sociální pracovnice a zároveň i facilitátorky projektu „Kruh podpory“:

Okruh č. 1: Základní informace, role v projektu „Kruh podpory“ a doplnění informací o projektu

**Okruh č. 2: Multidisciplinarita v centru**

**Okruh č. 3: Multidisciplinární spolupráce v rané péči**

**Okruh č. 4: Plánování zkvalitnění služeb**

Vzhledem ke stanovenému hlavnímu cíli výzkumu si mohu stanovit základní výzkumnou otázku, na kterou se budu snažit najít odpověď v obou uskutečněných rozhovorech. Touto základní výzkumnou otázkou tedy je, **zda v centru Arpida a konkrétně v rané péči probíhá multidisciplinární spolupráce a pokud ano, tak jakým způsobem a kdo se na ní podílí.**

## 5 Výsledky výzkumu

V této kapitole se budu věnovat vyhodnocování jednotlivých odpovědí na otázky v rozhovorech (příloha 1 a 2). Jelikož se rozhovory lišily, jejich vyhodnocení provedu u každého respondenta zvlášť. Otázky jsem rozdělila do 4 dílčích okruhů, budu se tedy věnovat vždy samostatnému okruhu s danými otázkami.

### 5.1 Odpovědi poradkyně rané péče a koordinátorky projektu „Kruh podpory“

#### Okruh č. 1: Základní informace a popis běžné práce s klienty

Tento okruh obsahuje tyto otázky:

- 1) Na jaké pozici v centru Arpida pracujete?
- 2) Jaký je běžný průběh práce s klienty rané péče?
- 3) Jak jste se k projektu „Kruh podpory“ dostali? Co nebo kdo byl inspirací?

Dotazovaná sociální pracovnice uvedla, že v centru Arpida pracuje na pozici poradkyně rané péče, zároveň uvedla, že je nadále studentkou navazujícího magisterského oboru na Zdravotně-sociální fakultě JU. To považuje za výhodu, jelikož se nepřetržitě vzdělává a neustále získává nové poznatky a teoretické podklady pro její práci v centru.

Popsala, že nejběžnější situací je ta, že klienti si sami o tuto službu zažádají. Když se tato žádost k pracovníkům dostane, jejich úkolem je případným novým klientům službu podrobněji popsat a seznámit je s průběhem služby, respektive se jedná o podání základních informací, popřípadě doplnění informací, které žadatelé potřebují. Jejich úkolem je také eventuálně doporučit jinou službu, a to s ohledem například na druh postižení. Ve chvíli, kdy klienti splní daná kritéria, kterými jsou například věk dítěte či právě druh postižení, se postupuje k dalším krokům.

Dalším krokem je vstupní konzultace s rodinou, kde se naopak poradkyně rané péče snaží zjistit informace o dítěti a rodině. Podrobnější průběh služby je charakterizován přímo na webových stránkách centra Arpida.

Po této odpovědi jsem položila respondentce doplňující otázku, zda probíhá doporučení této služby například od lékařů, tudíž zda se setkávají s tím, že se klienti ke službě rané péče dostanou přes jiné odborníky. Touto otázkou jsem se snažila zjistit, zda funguje návaznost služeb a tudíž zkvalitnění multidisciplinárního fungování.

Na tuto doplňující otázku sociální pracovnice odpověděla spíše negativně. Uvedla, že s lékaři nemají moc dobré zkušenosti, ale někteří klienti se k rané péči dostali na doporučení pana neurologa Peřiny, který jim zároveň podá základní informace. Nejčastěji se klienti ke službě dostanou skrze fyzioterapeuty. Lékaři tudíž neodkážou přímo na ranou péči, ale doporučí fyzioterapii, přes kterou se pak klienti dostávají k této službě, o které jim řeknou samotní fyzioterapeuti. Velmi časté je, že si ranou péči doporučí rodiny mezi sebou.

Na otázku ke vzniku a inspiraci k projektu „Kruh podpory“ mi sociální pracovnice neuměla odpovědět, tudíž jsem stejnou otázku pokládala v druhém rozhovoru s vedoucí sociální pracovnicí.

## **Okruh č. 2: Představení a průběh projektu „Kruh podpory“**

Tento okruh obsahuje tyto otázky:

- 1) Můžete představit projekt „Kruh podpory“? Proč jste se pro něj rozhodli? Jak dlouho projekt trval?
- 2) Proběhlo nějaké zaškolování pracovníků?
- 3) Jaká je cílová skupina projektu?
- 4) Jak probíhal výběr rodin, které se do projektu zapojily?
- 5) Kolik rodin se projektu účastnilo a jakou měly strukturu?
- 6) Jaký byl průběh projektu a kdo se ho účastnil?
- 7) Můžete popsat vzorový příklad?

Kruhy podpory, jak je pracovnice nazývá, vychází z ucelené rehabilitace. V centru Arpida se podobná metoda práce uplatňovala již dříve a to v denním stacionáři, tehdy se to jmenovalo kruhová setkání. Respondentka uvádí, že impulsem byla vedoucí sociální pracovnice společně s ředitelkou centra Kaňka, se kterým centrum Arpida spolupracuje na více projektech a společně se snažily vymyslet způsob, jak metodu kruhové podpory zavést do rané péče. Poté se naskytla příležitost od nadačního fondu Avast, který tento projekt inicioval.

Cílovou skupinou tohoto projektu jsou rodiny, které jsou již klienty služby rané péče. Tyto rodiny jsou rozšířeny o širší rodinu, přátele a další členy. Cílovou skupinu bych tudíž charakterizovala jako rodinu a její sociální síť kolem ní.

Respondentka uvedla, že hlavním smyslem tohoto způsobu práce je dobrovolnost. Mezi další kritéria patří nefunkčnost rodiny, nedostatečná podpora okolí či nekoordinovanost podávaných informací od velkého množství různých odborníků.

Projekt se dělí na více částí. Jedním z nástrojů je tvoření tzv. profilů na jednu stránku. Ty se podle respondentky tvořily u více dětí a to například za účelem přechodu do školy. Dalším nástrojem je například kruh vztahů, který, jak uvádí respondentka, se tvořil taktéž pro pár rodin, k tomu respondentka dodává, že: *„Práce s těmito rodinami pokračuje a my se snažíme rodiny motivovat k dalším krokům, ale zatím neúspěšně.“*

Kompletní podoba projektu se uskutečnila se dvěma rodinami.

Jednotlivá setkání probíhala přímo v budově centra a trvala zpravidla kolem 2 hodin. Respondentka uvedla, že bylo složité najít společný termín, který by vyhovoval všem odborníkům a celé rodině. Na plánování z hlediska časových možností upozorňuje i vedoucí sociální pracovnice v druhém rozhovoru, která ho považuje za největší nevýhodu projektu a celkově multidisciplinárního přístupu.

Jako vzorový příklad respondentka uvedla jednu ze dvou rodin. Setkání s touto rodinou se účastnili: matka, otec, prarodiče, sestra (dítěte), poradce rané péče, ergoterapeut, psycholog, pedagog a facilitátor. V této odpovědi můžeme vidět složení multidisciplinárního týmu v projektu. Působí zde několik odborníků spolu s celou rodinou včetně prarodičů a sourozenců.

### Okruh č. 3: Vytvoření nové metody práce s klienty

Tento okruh obsahuje tyto otázky:

- 1) V čem se projekt liší od stávajících metod?
- 2) Chtěli byste tento způsob/metodu práce zařadit do běžných stávajících metod?
- 3) Probíhala zde multidisciplinární spolupráce jinak než je běžné?

Hlavním rozdílem, který sleduji je zaměření na rodinu jako celek se všemi jejími sociálními vztahy, na který je kladen velký důraz. Toto tvrzení dokládám odpovědí respondentky, která říká: *„V rané péči používáme metody práce s rodinou, kde pracujeme s dětmi a rodiči. V tomto projektu je zapojena i širší rodina, ale i přátelé, sousedé a kdokoliv, kdo je s rodinou spojen a je její neformální podporou. Dále jsou přítomni odborníci jako fyzioterapeut, ergoterapeut, poradci rané péče, speciální pedagog, psycholog a popřípadě lékař. Cílem je, aby pomoc dítěti byla jednotná, a aby rodičům byly poskytnuty jednotné informace. Rodiče totiž dostávají spoustu informací od různých odborníků a často se v nich ztrácejí a neví, čím se mají řídit, my se to snažíme zkoordinovat.“*

Na otázku, zda by tuto novou metodu práce chtěli pracovníci zařadit do běžných stávajících metod, mi respondentka odpověděla kladně s tím, že tuto metodu do běžných metod již zapojují. Mou doplňující otázkou bylo, zda tato metoda může zcela nahradit tu stávající. Na to mi respondentka odpověděla naprosto nesporně a to, že v žádném případě. Zmiňuje, že tato metoda slouží ke zkvalitnění a rozšíření stávajících služeb jako jakýsi doplněk či zpestření služeb, ale nenahradí klasický způsob práce. Dodává, že podle zákona o sociálních službách tato metoda ani nemůže nahradit běžné postupy.

Další odpovědí respondentka potvrdila to, co zmínila již v předchozích odstavcích. Totiž to, že již z názvu multidisciplinární či mezioborová spolupráce vyplývá, že tým, který s klientem (dítě a rodina) pracuje, se skládá z řady odborníků. V této metodě působí také řada odborníků, ale důraz je kladen na dítě, rodinu, širší rodinu, přátele a všechny další blízké osoby. Abych citovala respondentku: *„Jde hlavně o vztahy, které jsou klíčové pro rodinu a tudíž i pro dítě. Na tom si metoda zakládá.“*

#### Okruh č. 4: Úspěšnost, přínos projektu a naplnění cílů

Tento okruh obsahuje tyto otázky:

- 1) Naplnila se Vaše očekávání? Myslíte, že se naplnila očekávání rodin?
- 2) Sledujete, že by projekt nějak zásadně změnil stav dítěte nebo rodiny?
- 3) Jaký je hlavní význam a přínos tohoto projektu?
- 4) Co projekt přinesl Vám osobně?

Posuzování naplnění očekávání je podle mého názoru velmi složité a individuální pro každého odborníka. Každý z odborníků, který s rodinou pracuje má jistě své „malé cíle“, které chce v průběhu práce naplnit, možná ale například z časových možností nebo z důvodu neočekávaných zvrátů v situaci v rodině to nelze. Respondentka zmínila, že od odborníků mají pozitivní zpětnou vazbu. Sama tvrdí: *„Očekávala jsem, že průběh bude rychlejší – některé plnění úkolů se nám protáhlo a plníme je vlastně ještě dnes. Změny nejsou rychlé, ale plníme je postupně.“*

Na otázku, zda projekt nějak zásadně změnil stav dítěte či rodiny odpověděla respondentka tak, že změna stavu dítěte není cílem projektu a této metody. Jako cíl projektu označila zlepšení podpory rodiny a zlepšení vztahů v rodině. Pro rodinu je velmi důležité vidět, kolik lidí jim chce pomoci a to, že nejsou sami. To respondentka označila za velmi motivující a klíčové pro další práci s rodinou.

V projektu je snaha poukázat na komunitu lidí kolem rodiny a celý projekt usiluje o to, aby rodina využívala neformální podpory a nestala se tak závislou na institucionální pomoci. Já cíl tedy vidím v uschopnění rodiny.

Za hlavní přínos projektu respondentka obecně považuje vytvoření nové metodiky práce, rozšíření nabídky služeb a celkové obohacení služby. Význam pro rodinu je zřejmý z předchozích odpovědí. Co se týká přínosu pro jednotlivce, respondentka vyzdvihla zaškolení, které ji pomohlo osvojit si nové dovednosti a prohloubit vědomosti, které poslouží ke zkvalitnění práce s klienty i mimo tento projekt.

Jako další přínos může být i spolupráce s dalším podobným zařízením, kterým je centrum Kaňka.

## 5.2 Odpovědi vedoucí sociální pracovnice a zároveň i facilitátorky projektu „Kruh podpory,“

### Okruh č. 1: Základní informace, role v projektu „Kruh podpory“ a doplnění informací o tomto projektu

Tento okruh obsahuje tyto otázky:

- 1) Na jaké pozici v centru Arpida pracujete?
- 2) Jak jste se k projektu „Kruhy podpory“ dostali? Co nebo kdo byl inspirací?<sup>73</sup>
- 3) doc. Jankovský, který byl dlouholetým ředitelem centra Arpida ve své knize *Ucelená rehabilitace* zmiňuje tzv. kruhovou péči. Vychází právě z toho Kruhy podpory? Je obsah stejný?
- 4) Jakou roli jste v projektu měla? Můžete mi Vaši práci popsat?
- 5) Naplnila se Vaše očekávání?<sup>74</sup>

Vedoucí sociální pracovnice má v centru Arpida na starosti řízení 4 sociálních služeb a to: ranou péči, denní stacionář, odlehčovací služby a osobní asistenci.

Metodu plánování zaměřeného na člověka a koncept jakýchsi „kruhů podpory“ používá centrum Arpida již delší dobu. Tato metoda se využívá při práci s klienty denního stacionáře, tudíž u dospělých klientů. Pro pracovníky to tedy nebylo úplně neznámé a nové, ale ve službě rané péče se tato metoda dosud nikdy nezkoušela.

Inspirací byla tedy jednak zkušenost z denního stacionáře. Poté se naskytla příležitost projektu od nadačního fondu Avast, o kterém mluvila koordinátorka projektu v prvním rozhovoru. V prvním rozhovoru sociální pracovnice zdůraznila, že projekt je zaměřen hlavně na sociální vztahy rodiny, které jsou klíčové pro celkové fungování rodiny a tudíž i pro samotné dítě. To potvrdila i vedoucí sociální pracovnice, která říká: *„Hlavním cílem je klienty a rodiny co nejvíce zařadit do běžného života a prostředí. Většinou, když vznikne tato životní situace, kdy se narodí dítě s postižením, má to opačný efekt a vazby se zprětrhají. Rodina se odtrhne od svých vztahů a prostředí a jsou*

---

<sup>73</sup> Pozn. Tuto otázku jsem pokládala již v prvním rozhovoru, ale respondentka na ní neznala odpověď.

<sup>74</sup> Pozn. Shodná otázka s 1. respondentem.

*narušeny sociální kontakty. Kruhy podpory jsou tedy jedním z nástrojů, který pomáhá k zapojení do běžného života.“*

doc. Jiří Jankovský v knize *Ucelená rehabilitace*, ze které čerpám i v mé teoretické části práce, mluví o tzv. kruhové péči. Ta je postavena tak, že klient je středem a kolem něj se vytvoří pomyslný kruh odborníků, tudíž multidisciplinární tým, který s klientem pracuje. To je principem ucelené rehabilitace, ze kterého centrum Arpida vychází. V Kruzích podpory jde o obdobný princip, ale zaměřený více na rodinu a její podporu, kdy se snaží o navrácení do běžného života. Utváří se zde kruh lidí kolem rodiny, ale z běžného prostředí. Cílem je najít lidi, kteří by rodinu podpořili a pomohli rodině s otázkami běžného života. Nejsou zde tudíž jen odborníci, což potvrdila sociální pracovnice již v prvním rozhovoru. Důležitou poznámkou, kterou vedoucí sociální pracovnice zmínila je, že postupem času a s přibývajícimi zkušenostmi došlo k zjištění, že tým odborníků kolem rodiny nestačí, protože ti podporují závislost rodiny na institucionální pomoci a na sociálních službách a suplují tak podporu okolí, což není žádoucí. Dále zmiňuje to, že Kruhy podpory mohou být jakousi prevencí proti závislosti na sociálních službách a o to vhodnější je s touto prevencí začít již v raném věku dítěte a ve chvíli, kdy rodina do sociálních služeb vstupuje. V pozdějším věku dítěte mohou být vazby rodiny již zprerhané a těžko se obnovují, je tudíž důležité zasáhnout ještě než se to stane.

Vedoucí sociální pracovnice měla v projektu roli facilitátora, který je průvodcem celého procesu. V této roli vystupovala na kruhových setkáních, které jsou jednou z částí projektu.

K otázce o naplnění očekávání vedoucí sociální pracovnice reagovala pozitivně. Za největší výsledek označila metodiku, která se v závěru projektu vytvořila, a která je velmi užitečná nejen pro centrum Arpida, ale i pro ostatní rané péče.



## Okruh č. 2: Multidisciplinarita v centru

Tento okruh obsahuje tyto otázky:

- 1) Multidisciplinární spolupráce v centru Arpida – kdy a jak začala a kdo za ní stál?
- 2) Jak se multidisciplinární spolupráce postupem let změnila? Došlo k nějakým výrazným změnám?
- 3) Probíhá dnes napříč celým zařízením, respektive ve vzdělávání a všech službách?
- 4) Z koho se skládá multidisciplinární tým v centru Arpida? Je potřeba ho rozšířit?
- 5) Jste součástí multidisciplinárního týmu? Pokud ano, jaká je Vaše role?
- 6) Sledujete nějaké nevýhody multidisciplinární spolupráce?

Centrum Arpida zahájilo svůj provoz v roce 1993. Již od začátku je součástí také multidisciplinární spolupráce. Za tímto konceptem stojí doc. Jiří Jankovský, který byl dlouholetým ředitelem centra a v té době byl průkopníkem tohoto modelu péče. Vedoucí sociální pracovnice, která je součástí centra od začátku jeho působení zmiňuje, že v té době byli mezi prvními, kdo mluvil o ucelené rehabilitaci. Propojení zdravotních, sociálních a vzdělávacích služeb bylo průlomové. Pro centrum Arpida je charakteristické, že všechny tyto služby nabízí „pod jednou střechou“, což princip multidisciplinární spolupráce ještě podtrhuje. Pro klienty je to určitě velkou výhodou a odborníkům to umožňuje si lehce a efektivně předávat informace.

Mezi největší změny patří nárůst odborníků. Jelikož se centrum postupem let poměrně rozšířilo, bylo zapotřebí rozšířit i personální zajištění. Myšlenka mít vše „pod jednou střechou“ hodnotí vedoucí sociální pracovnice jako nejdůležitější, což komentuje: *„Když někdo potřebuje řešit něco s logopedem, ihned si za ním dojde, to samé s fyzioterapeutem. Jednotliví odborní pracovníci mají v momentě možnost okamžitě řešit vzniklou situaci.“*

Z mého pohledu je tato myšlenka velkou úsporou času. Problémy se mohou řešit ihned a odborníci si tak předávají informace na jednom místě a okamžitě. Pro mezioborovou spolupráci je toto fungování klíčové. Jako další změnu vedoucí sociální pracovnice uvedla právě předávání informací, jelikož s přibývajícím klienty přibývají i informace.

V dnešní době se informace předávají převážně v elektronické podobě a jsou částečně sdílené mezi pracovníky.

Vedoucí sociální pracovnice mi potvrdila, že multidisciplinární spolupráce probíhá napříč celým zařízením.

Multidisciplinární tým se v centru Arpida skládá z několika členů. Jsou zde 3 oblasti a to zdravotnictví, vzdělávání a sociální služby. V oblasti zdravotnictví působí fyzioterapeut, ergoterapeut, logoped, lékař, neurolog, rehabilitační lékař a ortoped. Lékaři v centru nepracují na plný úvazek, ale do centra pravidelně dochází, část úvazku má také logoped. V oblasti vzdělávání působí pedagog, pedagogický asistent, osobní asistent, pracovník sociální rehabilitace a pracovník denního stacionáře. V sociálních službách je vždy vedoucí sociální pracovník a klíčový pracovník. Nejnovějším členem multidisciplinárního týmu je psycholog. V centru se střídají 2 psychologové, kteří jsou k dispozici pro všechny klienty, rodiče i pracovníky. Personální zajištění centra Arpida je dostupné ve výročních zprávách na webových stránkách centra.

V multidisciplinárním týmu vystupuje dotazovaná jako vedoucí sociální pracovnice, ale v projektu „Kruh podpory“ měla roli facilitátora. Její náplní práce je kontakt s klienty a rodinami, účast na poradách, setkáních a předávání informací. Za svou náplň označuje přemýšlet komplexně a týmově a propojovat lidi navzájem.

Za největší nevýhodu multidisciplinární spolupráce respondentka označila časovou náročnost. Pokud se multidisciplinární tým schází mimo svá pravidelná setkání, je těžké zkoordinovat tolik lidí. Zmiňuje, že setkání v rámci Kruhů podpory byly o to náročnější, protože se scházeli nejen pracovníci centra, ale rodina a další členové. Dále také poznamenala, že pokud by chtěli kruhová setkání uskutečnit se všemi klienty, museli by tým ještě mnohem více rozšířit a i přesto není přesvědčená o tom, že by se to podařilo.

### Okruh č. 3: Multidisciplinární spolupráce v rané péči

Tento okruh obsahuje tyto otázky:

- 1) Kdy začala multidisciplinární spolupráce v rané péči? Podpořil ji projekt Kruhy podpory?
- 2) Pobyty rané péče jako příklad správného fungování multidisciplinárního týmu – jak tyto pobyty vznikly a co bylo důvodem pro jejich realizaci?
- 3) Spolupracujete s centrem Kaňka v Táboře, se kterou realizujete pobyty rané péče a podíleli jste se i na projektu Kruhy podpory – vidíte velký přínos v tom, že spolupracujete s další podobnou organizací?

Služba rané péče je součástí nabídky služeb od roku 2007, ale až v posledních 5 letech funguje v té formě, v jaké má být podle zákona o sociálních službách. Multidisciplinární spolupráce začala být součástí také v tomto období. „Projekt „Kruh podpory“ ranou péči určitě posunul dál a službu zkvalitnil“, potvrzuje vedoucí sociální pracovnice. Dále dodává, že raná péče je pro multidisciplinární charakter nejvíce vhodná a připravená a přímo pro tento způsob práce vybízí. Komentuje to tím, že v takto raném věku dítěte se celá rodina setkává s množstvím nových věcí. Nová životní a neznámá událost, nové prostředí, nové pomůcky, dále se mění stav a diagnóza dítěte (u starších dětí jsou většinou zdravotní stav a rodinná situace již stabilizovány). V rané péči se řeší velké množství věcí.

Pobyty rané péče realizuje společně s centrem Arpida centrum Kaňka v Táboře. Jedná se o vícedenní pobyty pro rodiny s dětmi zaměřeny na psychologickou podporu rodičů a aktivitami pro postižené děti i jejich zdravé sourozence. Charakteristickým znakem těchto pobytů je multidisciplinární spolupráce několika odborníků, kteří se pobytů účastní. Součástí multidisciplinárního týmu jsou psychologové (nejvýše 3), kteří s rodiči v průběhu celého pobytu realizují několik setkání s možností individuálních konzultací. V těchto časech je zajištěn program pro děti, který je zaměřen na fyzioterapii, muzikoterapii, bazální stimulaci, canisterapii, ergoterapii (různé tvoření) a dále i volnočasové aktivity pro zdravé sourozence. Právě z důvodu propojení několika odborníků z těchto oblastí, poradců rané péče a speciálních pedagogů, mi pobyty rané péče přijdou jako příklad dobré praxe a ukázka fungování multidisciplinárního týmu.

Pozitivně hodnotím i to, že spolupracují 2 organizace, které si navzájem předávají dovednosti a zkušenosti.

Pobyty mají v centru Arpida dlouhou historii. Dříve centrum pořádalo týdenní pobyty rodičů s dětmi, které ale nebyly určené pouze rané péči, ale byly pro všechny klienty. Tyto pobyty vedoucí sociální pracovnice označila za předchůdce pobytů rané péče. Tudíž inspirovány byly vlastní zkušeností z předešlých let. Zmiňuje, že pobyty byly realizovány za pomoci nadačního fondu Avast, který se zaměřuje převážně na ranou péči, a pobyty vznikly společně s centrem Kaňka přes vytvořený projekt.

Největší výhodou vedoucí sociální pracovnice spatřuje v setkávání rodičů s rodinami z jiného zařízení a města. Za další pozitivum označila spolupráci pracovníků, předávání zkušeností a vzájemné prohlubování dovedností v oboru. Tato spolupráce by se dala označit za rozšíření multidisciplinárního týmu, který v rané péči s klienty pracuje. Spojení s dalším zařízením je tedy jednou z aktivit, které vedou ke zkvalitnění služby.

#### **Okruh č. 4: Plánování zkvalitnění služeb**

Tento okruh obsahuje tyto otázky:

- 1) Díky projektu „Kruh podpory“ jste vytvořili novou metodiku, plánujete ji tvořit i v dalších službách?
- 2) Plánují se nějaké další aktivity, které by službu rané péče zkvalitnily či rozšířily?

Metodika obsahuje několik částí a nástrojů (profil na jednu stránku, kruh vztahů, mapa vztahů apod.) Jak jsem zmiňovala již v okruhu č. 1, metodu zaměřenou na člověka a podobný model Kruhům podpory se objevuje již delší dobu v denním stacionáři. Vedoucí sociální pracovnice uvedla, že jejich cílem je, aby se pomocí některých nástrojů, které jsou obsahem Kruhů podpory, pracovalo se všemi klienty. Mezi další cíle patří zařadit některé nástroje do školy. Například, aby se profil na jednu stránku vytvořil již v rané péči a přecházel s klientem do školky, školy a dál.

Metodika, kterou společně vytvořili pracovníci, kteří se účastnili projektu, může sloužit dalším raným péčím, kterým se tato metoda líbí, a tento způsob práce plánují zařadit do běžných aktivit. Centrum Arpida tuto metodiku nabídla všem raným péčím

v Jihočeském kraji a posléze i raným péčím v ČR, Krajským úřadům a státní správě. Dále je přístupná na internetových stránkách centra. Nemá sloužit jako přesný návod, ale spíše jako inspirace.

Aktuálně pracovníci vytvořili 2 informativní letáčky rané péče. Jedním z nich je letáček se základními informacemi o rané péči a seznamem s kontakty na rané péče v Jihočeském kraji i se zaměřením na daný druh postižení. Tento letáček by měl sloužit pro rychlou orientaci rodičům, ale i lékařům. Druhý letáček je přímo o rané péči v centru Arpida. V nejbližší době se pracovníci chystají tyto letáčky rozmístit do čekáren pediatrů a dalších míst, kde by je rodiče mohli potřebovat.

## Diskuze

Cílem mé bakalářské práce je popsat multidisciplinární spolupráci ve službě rané péče a představit tuto spolupráci v konkrétním zařízení. Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit, zda multidisciplinární spolupráce probíhá ve službě rané péče v centru Arpida, jak probíhá a kdo se na ní podílí.

Výzkumné šetření, které proběhlo pomocí polostrukturovaných rozhovorů, jsem realizovala se dvěma sociálními pracovníci. Pro tento nízký počet respondentů jsem se rozhodla z důvodu hlubšího ponoření do tématu a také kvůli výzkumnému cíli, k jehož naplnění jsem potřebovala odborné pracovníky z oblasti sociální práce, kteří by mi poskytli dostatečný expertní pohled na tuto problematiku. Při případném rozšíření této práce či z důvodu zkvalitnění nabízených služeb by do budoucna bylo vhodné uskutečnit rozhovory s dalšími odborníky, kteří jsou součástí multidisciplinárního týmu a mohli by tak nabídnout názory z jiné perspektivy. Jelikož jsem rozhovory uskutečnila „pouze“ se dvěma respondenty, snažila jsem se o obsáhlé rozhovory, které by mi poskytly všechny potřebné informace k mému výzkumu.

Výsledkem výzkumu je pohled na multidisciplinární fungování, jeho stručnou historii, průběh práce s klienty, používané metody, složení multidisciplinárního týmu, ale například i nevýhody tohoto způsobu práce.

V rozhovoru s vedoucí sociální pracovnící se objevují termíny ucelená rehabilitace a systém koordinované péče. S tím úzce souvisí pojem multidisciplinární či mezioborová spolupráce. V ucelené rehabilitaci totiž multidisciplinární spolupráce probíhá. Podle Světové zdravotnické organizace je rehabilitace prostředkem pro zapojení občanů se zdravotním postižením do běžného života a to pomocí léčebných, sociálních, pedagogických a pracovních nástrojů.<sup>75</sup> Jak zmiňuje Votava, již z této definice vyplývá, že rehabilitace obsahuje mnoho oblastí, které ji dělají ucelenou.<sup>76</sup> Centrum Arpida je dobrým příkladem, kde se propojují všechny složky, a to zdravotní, pedagogické, sociální i pracovní rehabilitace.

Podstatou ucelené rehabilitace je tedy fungování jednotlivých oborů na společném „případu“. Základem tohoto fungování jsou odborníci, kteří tvoří

---

<sup>75</sup> WHO

<sup>76</sup> Srov. VOTAVA, Jiří. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0708-5. s. 14-15.

multidisciplinární tým. Ten se skládá z celé řady odborníků.<sup>77</sup> Odborní pracovníci, kteří v centru Arpida působí nebo s ním spolupracují, jsou k dispozici všem klientům a to včetně služby rané péče. Vedoucí sociální pracovnice popsala, že v centru Arpida se multidisciplinární tým skládá z fyzioterapeutů, ergoterapeutů, logopedů, lékaře, neurologa, rehabilitačního lékaře, ortopeda, pedagogů a jejich asistentů, osobních asistentů, pracovníků sociální rehabilitace, pracovníků denního stacionáře a v sociálních službách vždy z vedoucího sociálního pracovníka a klíčového pracovníka, posledními odborníky jsou psychologové. Vedoucí sociální pracovnice navíc uvedla, že pro centrum je charakteristické to, že všechny tyto služby nabízejí klientům „pod jednou střechou“. To jim navíc umožňuje vzájemnou komunikaci a efektivní předávání informací, což je pro koordinovaný systém péče klíčové.<sup>78</sup>

Dalším tématem, které bych ráda zmínila je multidisciplinární spolupráce na pobytech rané péče, které centrum Arpida pořádá společně s centrem Kaňka. Tyto pobyty jsou alternativní formou rané péče, kde se během celého kurzu propojují různí odborníci a rodiny. Hradilková zmiňuje, že pobyty pro celé rodiny jsou velmi důležitou složkou rané péče. Dále zdůrazňuje, že rodiče kontakt s jinými rodiči a jinými odborníky potřebují, a to kvůli sdílení svých zkušeností, vědomostí, ale i pocitů. Setkání s jinými odborníky zase může mít výhodu jakéhosi objektivního pohledu na situaci a mohou tak nabídnout jiné metody, postupy a rady.<sup>79</sup> Pobyty rané péče, které Arpida spolupřátá, tyto principy naplňují a to vyplívá jak z odpovědí vedoucí sociální pracovnice, tak z mé vlastní zkušenosti, jelikož jsem se již několikrát těchto pobytů účastnila. Dle mého názoru tyto vícedenní pobyty pro rodiče s dětmi splňují všechna kritéria dobré praxe. Pobyty jsou zaměřené na psychologickou podporu rodičů (skupinovou i individuální) a na vzájemnou spolupráci mezi nimi. V časech, kdy probíhají tyto setkání, odborní pracovníci zajišťují program jak dětem s postižením, tak jejich zdravým sourozencům. Děti se zde věnují různým terapiím, jako jsou fyzioterapie, muzikoterapie a bazální stimulace, canisterapie i volnočasovým aktivitám jako tvoření, hry a procházky venku. I v těchto jakýchsi alternativních formách a

---

<sup>77</sup> Srov. VOTAVA, Jiří. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0708-5. s. 27.

<sup>78</sup> Srov. ZIKL, Pavel. *Děti s tělesným a kombinovaným postižením ve škole*. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3856-7. s. 24.

<sup>79</sup> Srov. HRADILKOVÁ, Terezie. *Praxe a metody rané péče v ČR: průvodce sociálním modelem*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1386-4. s. 19.

metodách rané péče je tedy účelně a kvalitně realizována multidisciplinární spolupráce. Tyto formy rané péče jsou přínosné nejen pro rodiče a jejich děti, ale i pro pracovníky těchto zařízení. Předávání zkušeností a dovedností je pro pracovníky rané péče z hlediska zkvalitnění jejich odborných kompetencí velmi důležité, což potvrdily obě respondentky.

Velkým tématem rozhovorů byl nově vzniklý projekt „Kruh podpory“, který je na multidisciplinární spolupráci postaven. Zabývala jsem se jím proto, že multidisciplinarita v tomto konceptu probíhá inovativním způsobem. Součástí multidisciplinárního týmu je v tomto konceptu celá rodina i s jejími širšími členy a všemi blízkými osobami kolem rodiny. Vítková na ranou péči nahlíží jako na systém propojující rozmanitý okruh odborníků, kdy za prvního a nejdůležitějšího člena tohoto týmu označuje právě rodiče. Dále ve své publikaci zmiňuje metodu K.R.E.I.S., která v překladu znamená kooperativní reflexe mezi rodiči a interdisciplinárními systémy. Tato metoda má za cíl dosáhnout shody a porozumění mezi rodiči a odborníky v jednání k dítěti.<sup>80</sup> To označila poradkyně rané péče v rozhovoru za jeden z dílčích cílů projektu. Zmínila se, že rodiče dítěte s postižením se často ocitají v situaci, kdy jim řada odborníků podává velké množství různých informací, ve kterých se rodiče ztrácejí. Úkolem týmu odborníků je tyto informace uspořádat a srozumitelně je rodině předat. Samotná kruhová setkání, která jsou jednou z metod projektu „Kruh podpory“, mají za cíl sjednotit pomoc rodině a dítěti, které je uprostřed pomyslného kruhu.

Jak jsem již zmiňovala, základem projektu je spolupráce multidisciplinárního týmu, který se skládá z celé řady osob, jejichž záměrem je dítěti a rodině pomoci. Obě respondentky v rozhovorech uvedly, že velký důraz je v projektu kladen na vztahy. Cílem sociálních služeb je uschopnění klientů a jinak tomu není ani v rané péči. Tato služba by se měla snažit o hledání neformální podpory kolem rodiny a to hlavně z důvodu prevence proti závislosti na institucionální pomoci. Šándorová označuje pomoc nejbližších osob za mikrosystém sociální opory.<sup>81</sup> Za hlavní a nejdůležitější cíl projektu bych tedy označila resocializaci rodiny, která vede i k samotnému uschopnění.

---

<sup>80</sup> Srov. VÍTKOVÁ, Marie. *Somatopedické aspekty*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-134-0. s. 140.

<sup>81</sup> Srov. ŠÁNDOROVÁ, Zdenka. *(Re)socializace v rané péči*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2015. ISBN 978-80-7395-961-6. s. 70.



V souvislosti s výzkumným šetřením jsem narazila na bakalářskou práci Venduly Váchové, která se zabývala tématem metod koordinované rehabilitace, a jejíž výzkum byl zaměřen na zmapování používaných metod a nástrojů ucelené rehabilitace v centru Kaňka, které bylo mimo jiné součástí projektu, kterému se má práce věnuje. V tomto výzkumu Váchová zmiňuje, že dotazovaní rodiče neměli dostatek informací o systému ucelené a koordinované rehabilitace a neví tudíž, co je jejím obsahem. Dále zde navrhuje řešení, kde by ze strany pracovníků probíhala jakási osvěta o tom, co ucelená rehabilitace znamená a poskytuje. Dále navrhuje větší zapojení rodičů do tohoto procesu a jeho plánování.<sup>82</sup> Tento výzkum byl realizován v roce 2015 a z mého výzkumného šetření vyplívá, že se spolupracující organizace o tuto nápravu pokusili právě prostřednictvím projektu „Kruh podpory“. Tento projekt je zaměřen na zapojení rodičů a širšího okolí do plánování a do procesu práce s klientem. Domnívám se tedy, že pokud by dotazování rodičů, kteří byli do projektu zapojeni, proběhlo nyní, výsledky by byly uspokojivější.

---

<sup>82</sup> Srov. VÁCHOVÁ, Vendula. *Metody koordinované rehabilitace u jedinců s tělesným postižením*. České Budějovice, 2015. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce PhDr. Vlastimila Urbanová. Dostupné na: [file:///C:/Users/PC/Desktop/BP\\_Vachova.pdf](file:///C:/Users/PC/Desktop/BP_Vachova.pdf). (cit. 21. 3. 2020).

## Závěr

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo popsat multidisciplinární spolupráci ve službě rané péče a tuto spolupráci představit v konkrétním zařízení. V teoretické části práce jsem za použití relevantní odborné literatury charakterizovala ranou péči, vymezila cílovou skupinu, kdy jsem popsala druhy zdravotního postižení a zaměřila se i na rodinu dítěte s postižením. Dále jsem nastínila práci odborníků v multidisciplinárním týmu a popsala pojmy jako multidisciplinarita a ucelená rehabilitace.

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, zda multidisciplinární spolupráce probíhá v centru Arpida a konkrétně v rané péči, jak tato spolupráce probíhá a kdo se na ní podílí. Pro naplnění hlavního cíle výzkumu jsem si stanovila ještě 3 dílčí cíle.

Prvním z nich bylo představení projektu „Kruh podpory“. Tento dílčí cíl jsem naplnila v prvním rozhovoru, kdy respondentka tento projekt popsala. Jak jsem již zmiňovala, tento projekt mě zaujal pro jeho odlišnost od stávajících metod práce. Při studiu odborné literatury jsem ale zjistila, že zapojení rodiny a další neformální podpory do průběhu péče zmiňuje mnoho autorů a kladou na toto zapojení velký důraz. Obě respondentky zdůrazňují důležitost vztahů v rodině a to, že projekt se snaží o jakousi resocializaci rodiny a zkoordinování služby a pomoci.

Druhým dílčím cílem bylo popsat mezioborovou spolupráci ve službě rané péče. Touto částí jsem se zabývala hlavně v druhém rozhovoru s vedoucí sociální pracovnící. V rozhovoru popsala historii a proměnu multidisciplinarity v průběhu let a složení multidisciplinárních týmů v nabízených oblastech zdravotní a sociální péče a ve vzdělávání. Součástí rozhovoru byly i alternativní metody poskytování rané péče, ve kterých probíhá multidisciplinární spolupráce. Těmito metodami jsou vícedenní pobyty rané péče a již zmíněný projekt „Kruh podpory“, který službu rozšířil a zkvalitnil.

Za poslední dílčí cíl jsem si stanovila zjištění přínosů mezioborové spolupráce a její zhodnocení. V této části jsem se snažila hlavně o nalezení nevýhod tohoto přístupu. Za nevýhody pracovníce označily časovou náročnost. Další nevýhodou sleduji v nemožnosti či složitém zapojení všech klientů, což je ale důsledkem právě časové náročnosti.

Pomocí naplněných dílčích cílů jsem splnila hlavní cíl výzkumného šetření a celé bakalářské práce.

Již na začátku výzkumného šetření jsem nastínila, že dalším předmětem výzkumu by mohli být i jiní odborníci, kteří pracují s klienty rané péče, a které jsem konkrétněji popisovala v teoretické části práce. Tím by mohl být pohled na fungování multidisciplinární spolupráce úplný a mohlo by to vést k dalšímu zkvalitnění této služby. Ke zkvalitnění služby by posloužili i názory a pohledy rodičů. V závěru diskuze poukazuji na výzkumné šetření, které proběhlo v roce 2015. V tomto výzkumu autorka vyhodnotila, že rodiče nejsou dostatečně seznámeni s pojmem ucelený rehabilitace a jsou nedostatečně zapojeni do průběhu péče. Díky projektu „Kruh podpory a například i díky pobytům rané péče a dalším metodám by nyní mohly být výsledky výzkumu uspokojivější.

## Seznam použitých zdrojů

### Literatura:

BAZALOVÁ, Barbora. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0693-4.

DOSKOČILOVÁ, Kateřina. *Naše cesta: metody práce s rodinou v rané péči*. České Budějovice: Středisko rané péče SPRP, 2012. ISBN 978-80-87510-20-9.

HRADILKOVÁ, Terezie. *Praxe a metody rané péče v ČR: průvodce sociálním modelem*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1386-4.

JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. 2. vyd. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-730-5.

JANKOVSKÝ, Jiří, Jan PFEIFFER a Olga ŠVESTKOVÁ. *Vybrané kapitoly z uceleného systému rehabilitace*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2005. ISBN 80-7040-826-x.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3. přeprac. vyd. Jinočany: H & H, 2001. ISBN 80-86022-92-7.

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0. s. 181.

MOJŽÍŠOVÁ, Adéla, ed. *Sociální práce s osobami se zdravotním postižením*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2019. ISBN 978-80-7394-738-5.

PETRÁČKOVÁ, Věra a Jiří KRAUS. *Akademický slovník cizích slov*. Praha: Academia, 1995. ISBN 80-200-0524-2.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0095-8.

ŠÁNDOROVÁ, Zdenka. *(Re)socializace v rané péči*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2015. ISBN 978-80-7395-961-6.

ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0. s

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

VÍTKOVÁ, Marie. *Somatopedické aspekty*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-134-0.

VOTAVA, Jiří. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0708-5.

ZIKL, Pavel. *Děti s tělesným a kombinovaným postižením ve škole*. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3856-7.

### **Kvalifikační práce:**

MATĚHOVÁ Lenka, *Vývojové trendy v oblasti rané péče*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně-sociální fakulta, 2016, bakalářská práce, s. 20. Vedoucí práce: Mgr. Hana Francová, Ph.D. Dostupné na: [https://theses.cz/id/ei88d3/Vvojov\\_trendy\\_v\\_oblasti\\_ran\\_p\\_e\\_-\\_Ma\\_hov.txt](https://theses.cz/id/ei88d3/Vvojov_trendy_v_oblasti_ran_p_e_-_Ma_hov.txt)

VÁCHOVÁ, Vendula. *Metody koordinované rehabilitace u jedinců s tělesným postižením*. České Budějovice, 2015. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce PhDr. Vlastimila Urbanová. Dostupné na: [file:///C:/Users/PC/Desktop/BP\\_Vachova.pdf](file:///C:/Users/PC/Desktop/BP_Vachova.pdf).

### **Internetové zdroje:**

Společnost pro ranou péči, Raná péče [online] [2020-2-28].  
Dostupné z: <https://www.ranapece.cz/pro-rodice/co-je-rana-pece/>

Společnost pro ranou péči, Poslání, cíle a zásady [online] [2020-2-28].  
Dostupné z: <https://www.ranapece.cz/poslani-cile-a-zasady/>

Metodika multidisciplinární spolupráce [online] [2020-03-15].  
Dostupné z: <file:///C:/Users/PC/Downloads/metodika%20multi%20spolupr%C3%A1ce%20-%20FINAL%20II.pdf>

Centrum ARPIDA, Raná péče [online] [2020-2-28].

Dostupné z: <https://www.arpida.cz/socialni-sluzby/rana-pece?task=view&id=22>

### **Zákony:**

Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění platném k 14.3.2006.

Vyhláška č. 505/2006 sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách (zákon o sociálních službách), ve znění platném k 15.11.2006.

## Seznam příloh

Příloha I – Otázky k rozhovoru s poradkyní rané péče a koordinátorky projektu „Kruh podpory“

Příloha II – Otázky k rozhovoru s vedoucí sociální pracovnící

### **Příloha I – Otázky k rozhovoru s poradkyní rané péče a koordinátorky projektu „Kruh podpory“**

1.) Mohla byste se představit a říct, na jaké pozici v centru Arpida pracujete?

2.) Jaký je běžný průběh práce s klienty rané péče?

Doplňující otázka: Probíhá doporučení vaší služby např. od lékařů? Tudiž jestli se k těmto službám dostanou tímto způsobem?

3.) Můžete představit projekt „Kruh podpory“? Jak dlouho projekt trval, proč jste se pro něj rozhodli?

4.) Jak jste se k projektu dostali? Co nebo kdo byl inspirací?

5.) Jakou roli jste v projektu měla?

6.) Proběhlo nějaké zaškolování pracovníků?

7.) V čem se projekt liší od stávajících metod?

8.) Na co je projekt nejvíce zaměřen? Cílová skupina

9.) Jak probíhal výběr rodin?

10.) Kolik rodin se projektu účastnilo a jakou měly strukturu?

11.) Průběh projektu – kolik bylo setkání, kdo se ho účastnil, jak probíhali (čas, místo)

12.) Můžete popsat vzorový příklad? Vybrat jednu rodinu a popsat práci s ní?

13.) Naplnila se vaše očekávání? Jak vaše, tak rodin?

14.) Sledujete, že by projekt nějak zásadně změnil stav dítěte nebo rodiny?

15.) Jaký je tedy význam a přínos tohoto projektu?

16.) Chtěli byste tento způsob/metodu práce zařadit do běžných stávajících metod?

Doplňující otázka: Může tato nová metoda nahradit tu stávající?

17.) Co Vám projekt přinesl?

18.) Jaké bylo ukončení, výstup projektu?

Doplňující otázka: Musel se ke stávající smlouvě o poskytovaných službách doplnit nějaký dodatek o rozšíření služeb?

19.) Probíhala zde mezioborová (multidisciplinární) spolupráce jinak než je běžné?

## **Příloha II – Otázky k rozhovoru s vedoucí sociální pracovnící**

1.) Mohla byste se představit a říct, jakou pozici máte v centru Arpida?

2.) Jak jste se k projektu „Kruh podpory“ dostali? Co nebo kdo byl inspirací?

3.) doc. Jankovský, který byl dlouholetým ředitelem centra Arpida, ve své knize *Ucelená rehabilitace* zmiňuje kruhovou péči. Vychází právě z toho Kruhy podpory? Je obsah stejný?

4.) Jakou roli jste v projektu „Kruh podpory“ měla? Můžete nám Vaši práci popsat?

5.) Naplnila se Vaše očekávání? (stejná otázka i na koordinátora projektu)

6.) Multidisciplinární spolupráce v centru Arpida – kdy a jak začala a kdo za ní stál?

7.) Jak se multidisciplinární spolupráce postupem let změnila? Došlo k nějakým výrazným změnám?

8.) Jakou podobu má dnes? Probíhá ve všech službách?

9.) Z koho se skládá multidisciplinární tým v centru Arpida? Je potřeba ho rozšířit?

10.) Jste součástí multidisciplinárního týmu? Pokud ano, jaká je Vaše role?



- 11.) Výhody multidisciplinární spolupráce jsou zřejmé, ale sledujete nějaké nevýhody?
- 12.) Multidisciplinární spolupráce v rané péči – kdy začala a podpořil ji projekt „Kruh podpory“?
- 13.) Pobyty rané péče jako příklad správného fungování multidisciplinárního týmu – jak tyto pobyty vznikly a co bylo důvodem pro jejich realizaci?
- 14.) Vidíte velký přínos v tom, že spolupracujete s další podobnou organizací, jakou je právě centrum Kaňka v Táboře? Společně pořádáte pobyty rané péče a spolupracovali jste i na projektu Kruhy podpory.
- 15.) Díky projektu „Kruh podpory“ jste vytvořili novou metodiku, plánujete ji tvořit i v dalších službách?
- 16.) Plánují se nějaké další aktivity rané péče, které by službu zkvalitnily či rozšířily?

## **ABSTRAKT**

DAŠKOVÁ, N. Multidisciplinárni spolupráce ve službě rané péče. České Budějovice 2020. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce N. Emrová.

**Klíčová slova:** raná péče, multidisciplinarita, spolupráce, rehabilitace, rodina

Předmětem této práce je multidisciplinárni spolupráce ve službě rané péče. Teoretická část charakterizuje ranou péči a její cílovou skupinu. Dále popisuje složení multidisciplinárního týmu a zabývá se koordinovaným systémem rehabilitace. Praktická část je zaměřena na fungování multidisciplinárni spolupráce v konkrétním zařízení, v centru Arpida. Tato část práce obsahuje kvalitativní výzkum, který byl zrealizován pomocí rozhovorů s poradkyní rané péče a vedoucí sociální pracovnící. V těchto rozhovorech se zabývám projektem „Kruh podpory“, který je zaměřen na práci s rodinou pomocí nových metod a nástrojů. Dále se zabývám historií a strukturou multidisciplinárního týmu v centru Arpida a činnostmi služby rané péče.

# **ABSTRACT**

## **Multidisciplinary cooperation in early intervention**

**Key words:** Early intervention, multidisciplinary, cooperation, rehabilitation, family

The subject of this work is a multidisciplinary cooperation in early care. The theoretical part characterizes early care and its target group. Furthermore, it describes the composition of a multidisciplinary team and deals with a coordinated system of rehabilitation. The practical part is focused on the functioning of multidisciplinary cooperation in a specific facility, Arpida center. This part of the work contains qualitative research, which was carried out through interview with an early care counselor and a leading social worker. In these interviews, I deal with a project „Circle of support“ which is focused on working with the family using new methods and tools. I also deal with the history and structure of Arpida center multidisciplinary team and early intervention.