

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Klára Janíková

*Obsahová analýza závěrečných prací na téma raná péče v oboru
sociální práce*
Bakalářská práce

vedoucí práce: PhDr. Mgr. Ivana Olecká, Ph.D.

Olomouc 2021

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci „Obsahová analýza závěrečných prací na téma raná péče v oboru sociální práce“ vypracovala samostatně a použila jsem jen literaturu a zdroje, které jsou uvedeny v seznamu literatury.

V Olomouci 12. 4. 2021

Klára Janíková

Ráda bych poděkovala paní PhDr. Mgr. Ivaně Olecké, Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce a za věcné připomínky při konzultacích.

Obsah

Obsah	4
Úvod.....	6
1 Raná péče	8
1.1 Vymezení pojmu raná péče	8
1.2 Vývoj služby rané péče	8
1.3 Legislativa služby rané péče.....	9
1.4 Programy rané péče	10
1.4.1 Program podpory rodiny.....	10
1.4.2 Program podpory vývoje dítěte s postižením	11
1.4.3 Program osvěta a podpora komunity.....	11
2 Služba rané péče.....	12
2.1 Služba rané péče.....	12
2.2 Cílové skupiny služby rané péče	13
2.3 Poskytovatelé služby rané péče.....	13
2.3.1 Asociace rané péče v České republice, z. s.	13
2.4 Kritéria pro přijetí do služby rané péče	14
2.5 Tým pracovníků ve službě rané péče	14
2.5.1 Poradce rané péče	15
2.6 Dostupnost služby rané péče ve vzdálenosti od bydliště.....	18
2.7 Finanční dostupnost služby rané péče.....	19
2.8 Kvalita služby rané péče.....	19
3 Zdravotní postižení	20
3.1 Vymezení pojmu zdravotní postižení	20
3.2 Člověk se zdravotním postižením	20
3.3 Rodina dítěte se zdravotním postižením	21
3.3.1 Rodiče dítěte se zdravotním postižením.....	21

3.3.1.1	Fáze přijetí dítěte se zdravotním postižením	22
3.3.2	Sourozenci dítěte se zdravotním postižením	23
4	Metodologie výzkumu	25
4.1	Formulace výzkumného problému a cíle	25
4.2	Popis výzkumného souboru	25
4.3	Metoda obsahová analýza	26
4.4	Knowledge gaps.....	27
5	Interpretace	28
5.1	Skupina prací <i>Hodnocení služby rané péče</i>	28
5.2	Skupina prací <i>Zaměření služby rané péče na konkrétní cílovou skupinu klientů</i>	42
6	Výzkumné závěry.....	55
7	Knowledge gaps.....	60
8	Diskuze	61
	Závěr	62
	Bibliografie.....	63
	Seznam závěrečných prací pro výzkumný vzorek	67

Úvod

Jsem člověk s viditelným postižením a vnímám svět jako lidé s handicapem. Zároveň velmi dobře vidím, komu, kde a jak je podána pomocná ruka v podobě sociálních služeb. Už i výběr oboru sociální práce bylo mým zdravotním stavem ovlivněno. Chtěla jsem se naučit pomáhat těm, kteří pomoc potřebují víc než já. Vnímala jsem moji pomoc jako cennější, protože dokáží situace potřebného člověka někdy pochopit rychleji a reálněji než člověk bez handicapu.

Věděla jsem, že obor sociální práce nabízí spoustu možností sociálních služeb pro každou generaci a pro velkou škálu zdravotních postižení. Byly ale sociální služby, které jsem poznala až díky studiu tohoto oboru. Jednou z těchto služeb byla i služba rané péče. Tato služba mě oslovila tím, že pomáhá nejen dítěti s postižením ale i celé jeho rodině. Pomáhá zvládnout náročnou situaci v této rodině, pomáhá rodině s dítětem se zdravotním postižením v jeho přirozeném prostředí, to znamená tam, kde je mu nejlépe. Poradkyně služby rané péče poradí rodině nejen s komunikací nebo péčí o dítě s postižením, ale také ve finanční oblasti, v oblasti podpůrných skupin nebo vypůjčením kompenzačních pomůcek. Služba rané péče je komplexní, jak v rozsahu členů celé rodiny dítěte s postižením, tak i v oblastech, ve kterých lze rodině pomoci.

Věnovat svoji závěrečnou práci právě službě rané péče jsem se rozhodla po dvoutýdenní praxi ve středisku rané péče, kde jsem mohla vidět chod celého zařízení. Tehdy jsem si uvědomila, že sociální služba rané péče je služba s velikým potenciálem a nadějí pro děti se zdravotním postižením a jejich rodiny. Tyto děti díky rané péči dostanou skvělou šanci pro dobrý start do života, který bude možná plný překážek, ale raná péče jim ho může ulehčit.

Cílem mé závěrečné práce je analyzovat obsah závěrečných prací na téma raná péče v oboru sociální práce a identifikovat tzv. „knowledge gaps“.

Teoretická část mé závěrečné práce obsahuje tři kapitoly k problematice rané péče. V první kapitole se věnuji vymezení pojmu raná péče, jejímu vývoji, legislativě a programům, které raná péče má. V druhé kapitole popisují podrobněji sociální službu rané péče. Věnuji se cílovým skupinám této služby, poskytovatelům služby a kritériím, která jsou nutná pro přijetí do služby rané péče. Ve třetí kapitole vysvětluji pojem zdravotní postižení. Dále píšou o rodině, do které se narodilo dítě se zdravotním

postižením, o tom, jak rodiče přijmou tuto skutečnost, a jak se ke zdravotnímu stavu staví zdraví sourozenci dítěte s postižením.

Ve výzkumné části mé závěrečné práce se věnuji obsahové analýze závěrečných prací na téma raná péče. V této části vysvětluji metodologii obsahové analýzy a metodu „knowledge gaps“. Dále uvádím samotný výzkum, tedy kategorie vybraného vzorku, analýzu a interpretaci výzkumu. Nakonec identifikuji „knowledge gaps“.

1 Raná péče

V této kapitole uvedu vymezení pojmu raná péče, popíšu, jaký je vývoj a legislativa sociální služby rané péče. V poslední části kapitoly se budu věnovat programům, které raná péče má.

1.1 Vymezení pojmu raná péče

Pojem raná péče má v České republice dva významy. V obecnějším významu je raná péče brána jako jakákoliv péče o dítě v raném věku, to je do 3 let věku dítěte. Jedná se o péči ve zdravotní, sociální i školské oblasti. V užším slova smyslu je raná péče chápána jako sociální služba upravená zákonem, v tomto případě zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Je to soubor podpor poskytovaných dítěti se zdravotním postižením a jeho rodině v přirozeném prostředí dítěte. (Hradilková, 2018, s. 145) „Služba rané péče je zaměřena na podporu rodiny, rodičovských kompetencí a na podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby.“ (Pavlíková, Honzářková, 2010, s. 133)

V souvislosti s pojmem raná péče je spojován i pojem včasná intervence, který byl zpočátku s pojmem raná péče zaměňován. Nyní se v sociální práci vyznačuje jako rozhodující včasnost podpory, zásahu a intervence pro člověka v tíživé životní situaci. (Hradilková, 2018, s. 146) Včasná intervence významně záleží na spolupráci se zdravotnickými zařízeními a dalšími obory. Pro vývoj dítěte je nutné, aby se informace o existenci služby rané péče dostaly k potřebné rodině co nejdříve. (Barlová, 2020)

1.2 Vývoj služby rané péče

Raná péče se vyvíjela v USA a v Evropě od 70. let 20. století, proměňovala se a nyní existuje v různých podobách a formách. (Hradilková, 2018, s. 23) Od 80. let 20. století u nás začali pracovat dobrovolníci, kteří začali jezdit do domácností. „Před rokem 1989 bylo běžnou praxí, že potřeby těchto rodin nikdo neřešil a o děti s postižením se postaral stát. Většinou byly umístěny v ústavech sociální péče.“ (Šándorová, 2017, s. 44) A to z toho důvodu, že rodičům bylo vysvětleno, že by se o své dítě nedokázali postarat a že ústavní péče je tedy nejlepší řešení. (Šándorová, 2017, s. 44) Až od 90. let 20. století se jedná o ranou péči, která prošla profesionalizací do odborné činnosti

nejprve k rodinám dětí se zrakovým postižením, poté došlo k rozšíření na další cílové skupiny. (Barlová, 2020) Jednou z výhod založení služby rané péče v České republice je, že u nás byla raná péče založena později než v USA, tudíž ČR mohla čerpat ze zkušeností v zahraničí. (Hradilková, 2018, s. 23)

1.3 Legislativa služby rané péče

Raná péče byla Národním plánem z roku 1998, tedy z doby, kdy tato služba byla na začátku, definována jako „soustava služeb a programů poskytovaných dětem ohroženým v sociálním, biologickém a psychickém vývoji, dětem se zdravotním postižením a jejich rodinám s cílem předcházet postižení, eliminovat nebo zmírnit jeho důsledky a poskytnout rodině, dítěti i společnosti předpoklady sociální integrace. Tyto služby mají být poskytovány od zjištění rizika nebo postižení tak, aby zvyšovaly vývojovou úroveň dítěte v oblastech, které jsou postižením ohroženy.“ (Vládní výbor pro zdravotně postižené občany, 1998, s. 9 [online])

Společnost pro ranou péči v roce 1998 definovala svou službu jako „soustavu služeb a programů poskytovaných dětem ohroženým v sociálním, biologickém a psychickém vývoji, dětem se zdravotním postižením a jejich rodinám, s cílem předcházet postižení, eliminovat nebo zmírnit jeho důsledky a poskytnout rodině, i společnosti předpoklady sociální integrace.“ (Raná péče pro rodiny s dětmi se zrakovým postižením a kombinovaným postižením, 1998, s. 6)

Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, §54 „je raná péče 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.“ (Zákon č. 108/2006 Sb.)

V roce 2009 byl zákon č. 108/2006 Sb. novelizován, a §65 říká, že služba raná péče je službou sociální prevence pro cílovou skupinu pojmenována jako *sociální aktivizační služby pro rodiny s dětmi*, a je službou terénní, případně ambulantní poskytovaná rodině dětí, jejichž vývoj je ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě krizové sociální situace. (Zákon č. 108/2006 Sb.)

1.4 Programy rané péče

Služba rané péče má tři programy pro realizaci této sociální služby. Jedná se o pomocné a účelové programy, které popisují cíle práce ve službě rané péče a vysvětlují metody, které lze při práci využít. V praxi se všechny tři programy přirozeně prolínají.

1.4.1 Program podpory rodiny

Program podpory rodiny zahrnuje všestrannou pomoc všem členům rodiny zvládnout život se členem rodiny, který má zdravotní postižení. „Podpora rodiny znamená pomoci rodičům i dětem udržovat a rozvíjet běžné vztahy – být přáteli, sousedy, kolegy, se kterými jezdíte společně s dětmi na dovolenou, slavíte, svěřujete se, radíte si i pomáháte si.“ (Hradilková, 2018, s. 33) Cílem podpory rodin je, aby se všichni členové rodiny cítili ve svých rolích plnohodnotní - být tátou, mámou, sourozencem, babičkou. (Hradilková, 2018, s. 33) „Smyslem podpory rodičů je nikoli zastoupit je v péči o dítě, ale podpořit vlastní síly a zdroje rodiny, pomoci rodině orientovat se v nové situaci a rozlišit okruh možností, znalostí a dovedností všech jejích členů.“ (Hradilková, 2018, s. 35) Úkolem podpory rodiny je tedy připravit rodinu na fungování bez rané péče.

Další podporou rodiny je to, že pracovnice rané péče dojíždí na jednotlivé konzultace do rodin, tudíž je dítě v přirozeném prostředí, a je s ním možné lépe pracovat. „Raná péče probíhá v přirozeném prostředí klienta, motivovaný a informovaný rodič zde hraje dominantní roli. Rodič je nedílnou součástí poradenského týmu.“ (Šándorová, 2017, s. 48)

Služba rané péče je tedy služba s komplexní podporou pro celou rodinu. To znamená, že poradkyně neřeší s rodiči jen vývoj jejich dítěte se zdravotním postižením, ale věnuje pozornost i dalším vlivům a problémům v dané rodině. Může se jednat o psychickou podporu rodičů, nebo také pomoci vysvětlit zdravým sourozencům dítěte se zdravotním postižením, proč se ocitli v této situaci, a jak s tím pracovat. (Barlová, 2020) Raná péče poskytuje jak základní, tak odborné poradenství, to znamená, že pracovnice rané péče jsou schopny pomoci rodinám z hlediska využití různých dávek a příspěvků, poskytnutí kontaktů na odborníky, terapeuty a další organizace.

1.4.2 Program podpory vývoje dítěte s postižením

„Kompetence rané péče vychází z neurobiologických vývojových předpokladů lidského jedince. Tedy, pokud se časné vývojově vysoce senzitivní období nevyužije včas, možnosti zlepšení dítěte se v některých oblastech mohou snížit či zcela uzavřít.“ (Pavlíková, Honzárková, 2010, s. 134)

Tento program je tedy založen na stimulaci, podpoře objevování silných stránek dítěte se zdravotním postižením, a pomoc při nahrazování postižení těmito silnými stránkami. (Hradilková, 2018, s. 43) „Prostřednictvím hry, která je pro dítě v raném věku přirozenou činností a způsobem učení, ukazují poradkyně rodičům, jak pomoci dítěti získat nové podněty a rozvíjet jeho schopnosti.“ (Hradilková, 2018, s. 43) „Nejprve dítěti nabízí běžné hračky a předměty každodenní potřeby z domácnosti. Pokud dítě nezajímají, protože je nevidí, neslyší nebo na ně nedosáhne, navrhuje rodičům vhodné úpravy – nasvícení, ozvučení, zavěšení nebo uchycení, nebo potom speciální hračky již vyrobené tak, aby byly pro děti a jejich handicap motivující.“ (Hradilková, 2018, s. 47)

1.4.3 Program osvěta a podpora komunity

Cílem tohoto programu je informování a zveřejňování situace rodin dítěte se zdravotním postižením na veřejnosti. „Okolí rodin potřebuje podporu, aby mohlo přijímat a podporovat dítě se zdravotním postižením a jeho rodinu jako svébytnou součást společnosti, včetně zdravotní péče, předškolního a školního vzdělávání a volnočasových aktivit.“ (Hradilková, 2018, s. 30)

Podání informací o službě rané péče ze strany lékařů je důležité v tom, že pomocí této služby mohou těžce nemocné dítě předat do domácí péče hned jako novorozence. Skrze spolupráci se službou rané péče mohou poradkyně navázat na pomoc s péčí o dítě se zdravotním postižením. Raná péče je tedy nezastupitelná pomoc ve spolupráci s nemocnicí a rodinou, do které se narodilo dítě se zdravotním postižením. (Exnerová, 2020)

Mezi dílčí cíle programu osvěty patří možnost zapůjčení odborné literatury o službě rané péče a celkově o péči o dítě s postižením. (Pavlíková, Honzárková, 2010, s. 134)

2 Služba rané péče

V této kapitole popíšu cíle služby rané péče a cílové skupiny rané péče. Vysvětlím, kdo je poskytovatelem služby rané péče, a jakou roli zastupuje v provozu této služby Asociace rané péče v České republice, z. s. Vysvětlím, jaká kritéria musí klientské rodiny splňovat. Dále popíšu tým pracovníků v rané péči, s největším důrazem na pozici poradce rané péče, a na principy služby rané péče. V této kapitole také popíšu dostupnost služby rané péče, a to jak vzdálenost od bydliště klientské rodiny, tak i finanční dostupnost služby.

2.1 Služba rané péče

Jak jsem již zmínila výše, raná péče je sociální službou podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Raná péče je zařazena mezi sociální služby, což znamená, že jejím cílem je začlenit dítě se zdravotním postižením a jeho rodinu do společnosti, a podpořit běžný život celé rodiny. Hlavním cílem služby rané péče je podpora. Jedná se o podporu kompetencí a růst sebevědomí u rodičů těchto dětí. Také se jedná o odbornou pomoc dětem, jejichž vývoj není standardní a optimální vzhledem k jejich handicapu či sociálnímu znevýhodnění. (Pavlíková, Honzářková, 2010, s. 133)

„Obecně je cílem rané péče předcházet postižení, podporovat a podněcovat sensorický, emocionální, sociální a intelektuální vývoj dítěte, odstranit nebo zmírnit možné negativní následky, vytvořit předpoklady pro sociální integraci rodiny a pro sociální integraci vývoje ohroženého dítěte raného věku do společnosti, tedy co možná nejsamostatnější aktivní zapojení do života ve společnosti.“ (Šándorová, 2017, s. 48)

Dále Šándorová uvádí dílčí cíle rané péče, jimiž jsou například poskytnutí nezbytné rané podpory v oblasti somatického, psychického i sociálního zdraví. Dalším cílem může být schopnost zachovat co nejlepší kvalitu života dítěte s postižením, ale i jeho rodiny, což znamená podporovat komplexně rodinu dítěte s postižením. (Šándorová, 2017, s. 48)

Cílem je také to, že rodiče dítěte se zdravotním postižením jsou klienty této služby, a potřeby od služby rané péče určují oni, nejedná se o rozhodnutí pracovníků služby rané péče. (Hradilková, 2018, s. 24)

2.2 Cílové skupiny služby rané péče

Cílovou skupinou služby rané péče je rodina s dítětem, které má zdravotní postižení. V České republice se ustálilo pravidlo, že pracoviště rané péče se specializují na určitý typ postižení dítěte. V ČR jsou střediska rané péče pro děti s mentálním a tělesným postižením, pro děti se smyslovým postižením, tedy se zrakovým a sluchovým postižením. Cílovou skupinou jsou také rodiny dítěte s poruchou autistického spektra¹ a kombinovaným postižením. (Hradilková, 2018, s. 27)

Podle Registru poskytovatelů sociálních služeb je v České republice 49 registrovaných poskytovatelů, tedy organizací, které vedou službu rané péče. (MPSV, Registr poskytovatelů sociálních služeb [online])

2.3 Poskytovatelé služby rané péče

V České republice obecně sociální služby zajišťuje sektor nestátních neziskových organizací. Důvodem není oslabení úlohy státu, ale snaha o změnu role státu. (Šándorová, 2017, s. 49) Jelikož je poskytovatelem služby rané péče nestátní neziskový sektor, služba rané péče jako nestátní nezisková organizace dostává dotace, a to přes své zřizovatele na svou činnost z více zdrojů. (Pavlíková, Honzárková, 2010, s. 133)

2.3.1 Asociace rané péče v České republice, z. s.

„Asociace pracovníků v rané péči, z. s.² je celostátní profesní organizace sdružující poskytovatele rané péče.“ (Šándorová, 2017, s. 53) Podle stanov z roku 2019 je účelem Asociace rané péče v České republice³ sledování, podpora a zvyšování kvality sociální služby rané péče, prezentování oboru a služby. ARPČR hájí zájmy pracovišť rané péče a jejich pracovníků a podporuje růst pracovníků v rané péči. Mezi činnosti ARPČR patří zajištění spolupráce jednotlivých pracovišť, zajišťování kvality poskytované služby rané péče a odborné vzdělávání pracovníků v rané péči. Dále zaštiťuje udělování garance kvality při splnění podmínek. Asociace šíří informace o rané péči směrem k odborné i

¹ Zkratka PAS.

² Dnes již Asociace rané péče v České republice, z. s.

³ Zkratka ARPČR.

laické veřejnosti, a to i v měřítku mezinárodní spolupráce. (Asociace rané péče v ČR, 2019, s. 1)

2.4 Kritéria pro přijetí do služby rané péče

Každé pracoviště rané péče v České republice má tři základní kritéria, která musí potencionální klientská rodina splňovat. Tato služba je poskytována těm, kteří mají trvalé bydliště a žijí v kraji České republiky, pro který je dané středisko určeno. Druhým kritériem je věk dítěte se zdravotním postižením. Jak už jsem psala výše, služba rané péče je podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, poskytována dětem ve věku od 0 do 7 let. Třetím kritériem je typ postižení dítěte. Služba rané péče přijme rodinu s dítětem, které má typ postižení podle cílové skupiny daného střediska. (Společnost pro ranou péči, Raná péče [online]) Například středisko rané péče v Olomouci v pobočce pro zrakové a kombinované postižení přijme dítě se zrakovým postižením, nesmí přijmout dítě se sluchovým postižením.

2.5 Tým pracovníků ve službě rané péče

Služba rané péče je obsažena v oblasti výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, ale také v oblasti terapeutické činnosti. Pracovníci služby rané péče by měli být schopni zprostředkovat kontakt se společenským prostředím. Poradci rané péče by měli umět pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (Pavlíková, Honzářková, 2010, s. 135)

Pracoviště služby rané péče má vedoucí, finanční manažerku, poradkyni rané péče a poradkyni rané péče se specializací. Patří sem také instruktorka stimulace zraku, zraková terapeutka, konzultantka pohybového ústrojí nebo konzultantka pro bazální stimulaci. (Hradilková, 2018, s. 140)

Zaměstnankyně ve službě rané péče zastupují pozice koordinátorky sociálních služeb neboli asistentka. Dále jsou to pracovní pozice jako pracovník vyhledávající zdroje, tedy fundraiser nebo pracovník na propagaci služby. Do týmu patří také metodik. (Hradilková, 2018, s. 141)

Nedílnou součástí týmu služby rané péče jsou psychologové. Některá střediska mají zaměstnaného psychologa, někde se jedná o externího pracovníka. (Pavlíková, Honzářková, 2010, s. 135)

Ve službě rané péče je využíván tzv. mezioborový přístup. To znamená, že pracovníci rané péče oslovují externí experty na konzultace některých případů. Jedná se buď o konzultaci pro jejich správný postup při práci například s dítětem s vzácným onemocněním. Jedná se také o zprostředkování konzultace přímo pro clientskou rodinu, nebo alespoň o poskytnutí kontaktu na externího odborníka. (Hradilková, 2018, s. 141)

Pracovníci rané péče také spolupracují s tzv. respitní, neboli odlehčovací službou. Rodiče mohou své dítě se zdravotním postižením dát jen krátkodobě na pobyt do této sociální služby, a věnovat se své práci, zájmům nebo odpočinku. Odlehčovací služba na dobu pobytu převezme veškerou péči o dítě se zdravotním postižením, a tím zastoupí pečujícího v domácnosti. Pracovníci rané péče také nabízí organizaci a následnou podporu svépomocných skupin, kde mohou rodiny dítěte s postižením navzájem sdílet své zkušenosti a hledat další možnosti péče. (Pavlíková, Honzářková, 2010, s. 135)

2.5.1 Poradce rané péče

V časopise Sociální práce/Sociální práca je uvedeno, že kvalifikovaní poradci rané péče rodičům dítěte se zdravotním postižením dokáží konkrétně poradit, jak s dítětem v rámci jeho možností vzhledem k postižení pracovat, a jakými způsoby a pomůckami stimulovat dovednosti dítěte. (Pavlíková, Honzářková, 2010, s. 134)

V roce 2018 Asociace rané péče v České republice vytvořila profil poradce rané péče. „Poradce rané péče je absolventem VŠ či VOŠ se zaměřením na sociální práci, speciální pedagogiku, sociální pedagogiku, psychologii, fyzioterapii či ergoterapii; své vzdělání průběžně doplňuje o další potřebné dovednosti a znalosti.“ (Skalová, 2018, s. 6 [online]) Poradce vykonává multioborovou profesi, do které jsou zahrnuty znalosti a dovednosti z několika různých oborů. Poradce rané péče je schopný si samostatně a efektivně naplánovat pracovní dobu a přebrat plnou zodpovědnost za práci v rodinách. Musí být empatický, schopný vytvořit prostředí bezpečí, jistoty a důvěry v clientských rodinách. (Skalová, 2018, s. 6 [online])

Každý poradce rané péče musí mít určité postoje jako například respekt ke každému člověku, empatii, důvěru ve schopnost druhého člověka, ale také ochotu se vzdělávat a pracovat pod supervizí. Mezi znalosti poradce rané péče podle profilu ARPCR patří znalosti z oblastí psychologie, speciální pedagogiky, sociální práce a z oblasti medicíny. Třetím důležitým pilířem profilu poradce rané péče jsou dovednosti. Do této kategorie patří například vést strukturovaný rozhovor vedoucí ke stanovenému cíli, stanovit vývojovou úroveň dítěte nebo schopnost reagovat na dítě v souladu s jeho individuálními potřebami a možnostmi, dále umět pracovat s informacemi a vypracovat písemnou zprávu ve prospěch dítěte a rodiny. K dalším dovednostem poradce rané péče patří komunikace s různými subjekty, jako jsou odborníci a instituce, a spolupracovat s kolegy. Umět prezentovat ranou péči na veřejnosti, rozvíjet obor raná péče, ale také umět rozpoznat příznaky syndromu vyhoření. (Skalová, 2018, s. 6-7 [online])

V profilu poradce rané péče jsou stanoveny i kompetence poradce rané péče. Těchto kompetencí je šest. První je *kompetence budovat s klientem*, sem tedy patří navázání kontaktu, přizpůsobit komunikaci věku, individualitě a podmínkám. Podmínkami je myšleno brát ohled na prognózu stavu dítěte a psychický stav rodičů. K první kompetenci dále patří rozpoznávat shodná a odlišná hlediska, hodnoty a cíle a respektovat je. Poradce má respektovat hodnoty rodiny, respektovat, že klient nevyužije doporučení poradce nebo má zůstat neutrální při vyrocených vyjádření klientů. Tato kompetence ještě obsahuje poskytování přiměřeného prostoru pro vyjasnění a vyjádření názorů a cílů klientů, dále usnadňovat komunikaci klienty, organizacemi, a širší společností, motivovat klienta k překonávání překážek v dosahování jeho vlastních hodnot a cílů, udržovat pracovní vztah s klienty a jejich okolím. (Skalová, 2018, s. 8-10 [online])

Další kompetencí je *orientovat se v komplexní situaci klienta a plánovat postup práce s ním*. Při této kompetenci se musí poradce rané péče orientovat v potřebách a možnostech klienta a orientovat se v legislativních, společenských a organizačních podmínkách a možnostech existujících v dané situaci. Dále sem patří kompetence zvažovat spolu s klienty různé možnosti a jejich důsledky, nebo rozeznávat rizikové faktory a stanovovat hranice. K této kompetenci také patří vést přiměřenou dokumentaci, pomáhat objasňovat cíle, zdroje a možné překážky a navrhnout možná řešení, umět plánovat postup služby. (Skalová, 2018, s. 11-12 [online])

Třetí kompetencí je *podporovat vlastní kompetence klienta*. To znamená, umět poskytnout emoční podporu a pomáhat klientům rozpoznávat a vyjadřovat jejich přednosti, schopnosti a silné stránky. Dále sem patří umět objasnit klientům jejich práva a způsoby, jak je uplatnit. Poradce se musí orientovat v zákonném rámci týkajícím se rodiny, dětí a osob se zdravotním postižením, musí respektovat právo klientů a chybné rozhodnutí a rizika s tím spojená. Poradce má v kompetenci pomáhat klientům vyvíjet větší kontrolu nad vlastním chováním, které by mohlo ohrozit je, jejich dítě, nebo jejich okolí. K této kompetenci patří také podporovat získávání informací, posílení schopností a rozlišení dovedností, které zvyšují soběstačnost dítěte a rodičů. (Skalová, 2018, s. 12-14 [online])

Čtvrtá kompetence je *poskytovat přiměřené služby*. Zde je důležitou kompetencí znát možnosti a metody poskytování služeb a intervence. To znamená, při práci umět využít metodika pracoviště, znát postupy pro podporu rodin, znát zákonitosti fyziologického vývoje dítěte v raném věku a znát postupy a metody při práci s dětmi se zdravotním postižením. Další kompetencí poradce je poskytnout pomoc a službu v souladu s plánem spolupráce, s klientem pravidelně hodnotit plán spolupráce. K této kompetenci dále patří znát možné situace, které vytvářejí riziko a ohrožují klienta nebo okolí, organizovat a koordinovat poskytování pomoci a služeb z různých zdrojů. To pro poradce rané péče znamená znát návazné služby z oblasti sociální, zdravotní nebo vzdělávací, a být schopen aktivně spolupracovat s dalšími pracovišti rané péče. Poslední povinnost z této kompetence je připravit vhodné podmínky pro bezpečné ukončení služby. (Skalová, 2018, s. 14-15 [online])

Další kompetencí v profilu poradce rané péče je *přispívat k rozvoji oboru, organizace a svého pracoviště*. K této kompetenci patří vytvářet příznivé okolnosti pro co nejširší pochopení a respektování významu služby, zapojovat se do programů, které podporují rozvoj sociálních služeb. „To znamená, zapojovat se do aktivit komunitních plánování na úrovni obcí i krajů a zapojovat se do aktivit poskytovatelů rané péče v rámci jednotlivých krajů a regionů, a do aktivit a pracovních skupin při profesní organizaci.“ (Skalová, 2018, s. 16 [online]) Dále musí poradce rozumět struktuře organizace, jejím cílům, reflektovat a dodržovat pravidla a režim, znát postavení vlastního pracoviště rané péče v tomto systému. (Skalová, 2018, s. 16 [online])

Poslední kompetencí v profilu poradce rané péče je *odborně růst*. K této kompetenci patří vzdělávat se, sledovat vývoj zákonodárství v sociální oblasti a doplňovat své znalosti a dovednosti v sociální práci. To znamená, sledovat změny v legislativě v oblasti rané péče. Dále musí poradce využívat kontaktů a výměny zkušeností na seminářích a vzdělávacích akcích k získání a prohlubování informací ke svému oboru. V profilu poradce rané péče je také kriticky reflektovat a hodnotit vlastní rozvoj, osobní stresy a projevy, identifikovat vlastní předsudky a stereotypy při práci s klienty a překonávat je, nebo umět si zorganizovat práci a dosáhnout vytýčeného cíle ve stanoveném čase. (Skalová, 2018, s. 17 [online])

Poradce rané péče by při své práci neměl zapomínat na osm principů rané péče tak, aby práce s dítětem a jeho rodinou byla pro klienta bezpečná a důvěryhodná. Pracovník v rané péči by měl mít na paměti princip důstojnosti, kdy mají být rodiče vždy bráni jako rovnocenní partneři s pracovníkem. Dalším principem je princip ochrany soukromí klienta, kdy sociální pracovník při konzultacích v domácnostech navštěvuje jen ty prostory, které určí rodina. Při principu zplnomocnění sociální pracovník respektuje rozhodnutí klienta. Čtvrtým principem je princip nezávislosti, kdy služba rané péče učí klientskou rodinu umět využít vlastní zdroje a silné stránky tak, aby nebyly závislé na jiných službách. Princip týmového přístupu a komplexnosti služeb, který zahrnuje spolupráci služby s externími odborníky. Šestý princip je princip přirozenosti prostředí, který je velmi důležitý pro rozpoložení dítěte v domácím prostředí a tedy pro lepší práci s ním. Sedmý princip je princip práva volby, kdy klientská rodina má právo rozhodnout se, zda přijme nebo nepřijme nabízenou službu. Posledním principem je princip kontinuity péče. Tento princip obsahuje možnost návaznosti na další sociální služby po ukončení služby rané péče. Klientské rodiny mají být informovány o kontaktech na další služby. (Pavlíková, Honzárková, 2010, s. 135-136)

2.6 Dostupnost služby rané péče ve vzdálenosti od bydliště

Jak už jsem zmínila v kapitolách výše, služba rané péče je primárně terénní službou, to znamená, že poradkyně rané péče dojíždějí do klientských domácností. Dojezdová dostupnost služby rané péče je v Česku dobrá. Vzdálenost, kterou musí pracovnice zvládnout je až 150 km. (Hradilková, 2018, s. 143) Síť služby rané péče je územně nerovnoměrná, a může se stát, že služba není vždy dobře dostupná pro všechny

potřebné klientské rodiny. (Pavlíková, Honzárková, 2010, s. 133) V ČR jsou tzv. bílá místa, kam rádius dojezdu nedosahuje. V České republice jsou také tzv. pohraniční regiony, kam např. patří Jesenicko nebo Krušné hory. V zimním období je dostupnost do těchto míst náročnější než v jiném ročním období. (Hradilková, 2018, s. 143)

2.7 Finanční dostupnost služby rané péče

Služba rané péče je jako sociální preventivní služba zdarma. (Barlová, 2020) Služba rané péče je financována z veřejných zdrojů prostřednictvím státní dotace, z grantů krajů, popřípadě od obcí. Prostředky na službu pro rodiny se musí zajistit prostřednictvím žádostí o dotaci. (Hradilková, 2016, s. 28 [online]) „V současnosti je financování rané péče zcela v kompetenci jednotlivých krajů. Vzniklo tedy 14 různých systémů financování s rozdílnými požadavky, pravidly a především s rozdílnou hladinou financování.“ (Barlová, Matyášová, 2019, s. 6) Pracoviště rané péče dostávají dotace na svou činnost přes své zřizovatele z více zdrojů. (Pavlíková, Honzárková, 2010, s. 133) Jednotlivé dotace nejsou předem predikovány. (Barlová, Matyášová, 2019, s. 6) Jedná se částečně o dotaci z rozpočtu Ministerstva práce a sociálních věcí a Ministerstva zdravotnictví České republiky, ale také o dotace z magistrátů a místních úřadů v oblastech, kde služba působí. O nic méně významný zdroj jsou nadace a sponzoři. (Pavlíková, Honzárková, 2010, s. 133)

2.8 Kvalita služby rané péče

Každá služba ze sociálních služeb v České republice má povinnost řídit se právním předpisem „Standardy kvality sociálních služeb“, který je přílohou č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb. (MPSV, [online]) Každé pracoviště sociální služby má možnost sestavit si na základě tohoto právního předpisu standardy kvality podle charakteru své služby, například Společnost pro ranou péči používá Standardy rané péče SPRP, které jsou závazné pro všechna pracoviště SPRP. (Tušlová, Hradilková, 2017, s. 1)

3 Zdravotní postižení

V této kapitole vysvětlím definici zdravotního postižení, a popíšu, jak je vnímán člověk s handicapem. Dále se budu věnovat rodině, ve které vyrůstá dítě s postižením, a popíšu, jak rodiče přijímají své dítě se zdravotním postižením. Jako poslední popíšu, jaký může mít vztah zdravý sourozenec s dítětem se zdravotním postižením.

3.1 Vymezení pojmu zdravotní postižení

Novosad uvádí, že podle Světové zdravotnické organizace je postižení „... částečné nebo úplné omezení schopnosti vykonávat některou činnost či více činností, které je způsobeno poruchou nebo dysfunkcí orgánu.“ (Novosad, 2009, s. 12)

Ve Slovníku sociální práce je zdravotní postižení popsáno jako „postižení člověka, které nepříznivě ovlivňuje kvalitu jeho života, zejména schopnosti navazovat a udržovat vztahy s lidmi a schopnost pracovat.“ (Matoušek, 2003, s. 271)

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením z roku 2010 popisuje ve článku 1 osoby se zdravotním postižením jako „osoby mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními.“ (Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, 2010)

3.2 Člověk se zdravotním postižením

Je potřeba vnímat, jak člověk s postižením přišel ke svému zdravotnímu stavu. Vágnerová uvádí, že vrozený handicap mění celý vývoj dítěte už od počátku. Dítě s vrozeným postižením bude mít jiné možnosti a podmínky pro vývoj nebo sociální vztahy. Získaný handicap nemá takový vliv na vývoj funkcí, ale klade mnohem větší nároky na adaptaci. (Vágnerová, Hadj-Mousová, 2003, s. 10)

Novosad uvádí, že jedinec s vrozeným nebo velmi časně získaným postižením má časový prostor, aby se adaptoval na svoji reálnou situaci. Tuto možnost člověk se získaným postižením, například po úrazu, nemá. Nelze ale jednoznačně říci, které z těchto dvou typů postižení je náročnější. (Novosad, 2009, s. 147-150)

V dnešní společnosti se stále vyskytují předsudky a stereotypy vůči lidem se zdravotním postižením. Pro přijetí člověka s postižením a vytvoření vztahu s ním je potřeba ze strany společnosti tolerance a schopnost akceptovat odlišnost. Každý člověk by měl být chápán i se svými specifickými kvalitami. Předsudky k menšině lidí se zdravotním postižením je možné odstranit působením na společnost. (Vágnerová, Hadj-Mousová, 2003, s. 8-9)

3.3 Rodina dítěte se zdravotním postižením

Postižení dítěte vážně narušuje chod rodiny. Tyto rodiny se často dostávají do ekonomicky nevýhodné situace, a řadu rodin člen se zdravotním postižením izoluje od běžných činností společnosti. (Veselá, 2010, s. 18)

Zdravý novorozenec je odkázaný na veškerou pomoc okolí, ale jeho vývojem se osamostatňuje. Novorozenec, který je dítětem se zdravotním postižením, také potřebuje veškerou péči od okolí s tím, že se většinou nedokáže osamostatnit, anebo potřebuje větší péči než zdravé dítě. Větší péčí je myšleno například častá hospitalizace dítěte, potřeba zvláštních pomůcek a věnování mnohem více času než zdravému dítěti. (Barlová, 2018, s. 38-43) U dítěte se zdravotním postižením je obtížné stanovit hranice a normy pro výchovu. Dítě s postižením potřebuje stejné výchovné vedení jako zdravé dítě, jen s požadavky na specifika přizpůsobena jeho handicapu. (Veselá, 2010, s. 22)

To, že je v rodině dítěte se zdravotním postižením může snadno celou rodinu tabuizovat. „Tabuizace postižení vede k sociální izolaci rodiny. Rodina se vzdává většiny aktivit, výletů, dovolených, sportovních i kulturních akcí, aby docházelo k co nejmenší konfrontaci se speciálními potřebami jednoho z dětí.“ (Barlová, 2018, s. 39)

3.3.1 Rodiče dítěte se zdravotním postižením

V okamžiku, kdy je dítě dítětem se zdravotním postižením, rodiče prožívají tzv. krizi rodičovské identity. Dochází k reakcím na danou situaci. (Vágnerová, Hadj-Mousová, 2003, s. 23) Rodiče u dítěte s vrozeným postižením mají očekávání snižená na minimum a ví, že schopnosti se u jejich dítěte nebude rozvíjet. Postupem času neočekávají ani možnost samostatnosti dítěte. (Veselá, 2010, s. 22)

Rodiče své dítě vnímají také jako „pokračování rodu“, a potřebu mít zdravé dítě jako prostředek seberealizace v rodičovské roli. Fakt, že se rodičům narodí dítě se zdravotním postižením, berou jako pocit viny a hanby. (Vágnerová, Hadj-Mousová, 2003, s. 28) Přítomnost dítěte se zdravotním postižením, v prvních dnech pociťuje mnohem tíživěji matka. V normálním případě matka přebírá péči o novorozence, v případě dítěte s postižením jí přibude mnohem více starostí při návštěvách lékařů. V důsledku celkově těžké situace přijímá mnohem více elementů z okolí, a není psychicky schopna pouze sladit běh jejího života a života novorozence. (Veselá, 2010, s. 19)

U vrozených handicapů je vývoj ovlivněn od počátku, jak samotným omezením, tak změnou rodičovských postojů. (Vágnerová, Hadj-Mousová, 2003, s. 55) V kojeneckém období jde vidět individuální rozdíly u zdravého dítěte a dítěte s postižením. Vývoj postižených dětí je ovlivněn následky nestandardního zdravotního stavu. Tyto odchylky mohou rodiče vnímat i u dítěte, kterému nebylo zatím diagnostikováno žádné závažné postižení. (Vágnerová, 2003, s. 4) „Vztah matky a dítěte bývá poněkud odlišný, často se zde projevuje nadměrná tendence k pečovatelskému a udržování dítěte ve zbytečné závislosti.“ (Vágnerová, Hadj-Mousová, 2003, s. 55) I když tento postoj není matkou vnímán špatně, a svému dítěti chce pomoci, v budoucnu se mohou právě tímto aspektem ovlivnit rysy dítěte. Odpoutání od rodiny je pro dítě se zdravotním postižením obtížné, a intenzivním pečováním rodiče dítěti osamostatnění neulehčí. (Vágnerová, Hadj-Mousová, 2003, s. 56)

Veselá ve své publikaci uvádí, že ideálními rodiči pro dítě s postižením jsou ti, kteří mají pochopení pro vývojové potřeby svého dítěte. Neměli by mít žádná velká očekávání od vývoje a růstu jejich dítěte, aby nedocházelo k extrémně velké frustraci z reálného výsledku. Rodiče by měli o dítě dokázat pečovat bez ohledu na míru jeho postižení. Dokázat brát péči o dítě s handicapem jako úlohu, za kterou jsou plně odpovědní, a ke které se každý den znovu odhodlaně postaví. (Veselá, 2010, s. 27)

3.3.1.1 Fáze přijetí dítěte se zdravotním postižením

Podle odborných zdrojů Michalík uvádí, že proces přijetí dítěte se zdravotním postižením má čtyři fáze. První fází je šok. Tato fáze je fyziologicky naprosto běžná. Může dojít buď ke zrychlení organismu, to znamená, že se člověku zrychlí tep, dech a

jeho celková aktivita. Naopak může dojít ke zpomalení organismu, kdy člověk na okolí působí silně a klidně, ale tento typ šoku může být nahrazen typem zrychlené reakce.

Druhou fází je *zpracování informace a reakce na situaci*. Tato fáze může být u zdravotních postižení, která jsou rychle nebo výrazně progresivní, neukončitelná, protože rodiče vidí pouze nová úskalí onemocnění. Druhá fáze je provázena psychosomatickými projevy, jako jsou pláč, vztek nebo deprese. V tento okamžik rodiče dítěte se zdravotním postižením tzv. hledají viníka této skutečnosti. Dost často ze zdravotního stavu svého dítěte viní sebe. Rodiče se snaží takzvaně popřít diagnózu svého dítěte. Při této fázi se také objevuje tzv. zvýšená péče neboli „přepečování“, kdy rodiče hledají způsob, jak co nejrychleji a co nejvíce dítěti ulevit a pomoci.

Další fází procesu přijetí dítěte se zdravotním postižením je *adaptace*. V této fázi rodiče začínají chápat, v jaké jsou situaci, vyhledávat informace, pomoc a podporu od odborníků a podpůrných skupin.

Poslední fází je *přijetí a pochopení*. V této fázi procesu rodiče dokáží počítat s větší péčí o dítě se zdravotním postižením a žít v možných úpravách jejich společného života. Jedná se o úpravy bydliště, hledání vhodného vzdělávání pro dítě se zdravotním postižením, hledání vhodné práce pro pečující osoby, nebo jen úprava trávení volného času i s dítětem s postižením. (Michalík, 2013, s. 74-78)

3.3.2 Sourozenci dítěte se zdravotním postižením

V okamžik, kdy se do rodiny narodí dítě se zdravotním postižením, se mohou rodiče dostat do situace, kdy nedokáží čas a péči věnovat všem svým dětem, zdravým i nemocným, stejně. Pokud má rodina starší zdravé dítě, stává se, že je na něj kladen větší nárok, a získává některé role mnohem dříve než jeho také zdraví vrstevníci. Postižení jednoho z dětí se stává tabu pro celou rodinu. Stává se tedy, že sourozenec tak automaticky přichází o mnoho životních zkušeností, například si nesmí domů vodit návštěvy vrstevníků. (Barlová, 2018, s. 38-43)

Sourozence dítěte s postižením lze vnímat ze dvou úhlů pohledu. Jako ty, kteří jsou tolerantní, mají větší empatii pro druhé lidi a jsou si jisti ve svých životních cílech. Nebo jako ty, kteří jsou tím, že mají sourozence s handicapem v nevýhodě. Nejsou rádi za svou rodinnou situaci, mají pocit viny a pocit strachu. Vnímají svůj život v rodině

s dítětem s postižením jako zanedbávání své osoby ve prospěch sourozence se zdravotním postižením. (Veselá, 2010. s. 25-26)

Vliv dítěte s postižením na zdravé sourozence je také podle pořadí narození dětí do rodiny. Dítě s postižením většinou mezi sourozenci je ten „nejmladší“, i když je podle věku třeba nejstarším dítětem. Vyplynulo to z postoje sourozenců, kteří se snaží pomoci jak rodičům s péčí o dítě s postižením, tak v samotné péči o sourozence. Sourozenec se zdravotním postižením je totiž vždy ten, kterému se pouze radí a pomáhá. (Veselá, 2010, s. 26)

4 Metodologie výzkumu

V této kapitole bakalářské práce definuji výzkumný problém a cíl bakalářské práce. Uvedu vymezení a velikost výzkumného souboru. Popíšu metodu obsahové analýzy a metodu „knowledge gaps“, a postup při zpracování dat.

4.1 Formulace výzkumného problému a cíle

Sociální služba rané péče je registrovanou službou v České republice od roku 1993, přesto je o této službě napsáno málo odborné literatury. Pro pracoviště rané péče je dosud obtížné informovat veřejnost o existenci této služby. Ve společnosti jsou klientské rodiny, které se o této službě dovědí později než by pro ně bylo přínosné. Existují i rodiny s dítětem se zdravotním postižením, které se o rané péči vůbec nedoví.

I přes malou osvětu se této sociální službě věnují studenti. Vybírají si ji jako problematiku, o které chtějí psát své závěrečné práce. Ani moje závěrečná práce není výjimkou. Jak jsem uvedla v úvodu své práce, do doby než jsem začala studovat obor sociální práce, jsem o službě raná péče nevěděla. A nevěděli o ní ani moji rodiče, i když bych i já skrze zdravotní postižení patřila do cílové skupiny služby rané péče. Můj výběr problematiky je tedy i z části osobní.

Chtěla jsem tuto službu více poznat a dělat jí osvětu, protože může pomoci mnohem více rodinám než dosud. Na obou katedrách pod Univerzitou Palackého v Olomouci, na kterých se sociální práce vyučuje, již byly napsány závěrečné práce na téma raná péče, a tak jsem se rozhodla pomocí obsahové analýzy zmapovat problematiku této sociální služby ve vybraných kvalifikačních pracích.

Cílem mé bakalářské práce je tedy analyzovat obsah vybraných prací na téma raná péče a identifikovat „knowledge gaps“.

4.2 Popis výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvoří osm závěrečných prací k problematice raná péče. Těchto osm prací jsem vybrala na katedrách Univerzity Palackého v Olomouci, na kterých se vyučuje obor sociální práce, a tedy, na kterých lze psát závěrečné práce v relevanci se sociální prací. Jedná se o dvě katedry, a to Katedra křesťanské sociální práce na

Cyrlometodějské teologické fakultě, a Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie na Filosofické fakultě. Závěrečné kvalifikační práce Univerzity Palackého v Olomouci jsou uloženy na serveru STAG od roku 2005.

Dalším kritériem pro sestavení výzkumného souboru jsou klíčová slova *raná péče* a *sociální práce*. Slovní spojení *raná péče* musí být obsaženo v názvu kvalifikační práce.

Po dodržení těchto kritérií vznikl výzkumný soubor o pěti závěrečných pracích z Katedry křesťanské sociální práce, a třech pracích z Katedry sociologie, andragogiky a kulturní antropologie. Ve výzkumném souboru vybraných závěrečných prací je sedm bakalářských prací a jedna diplomová práce.

4.3 Metoda obsahová analýza

Podle Miovského je obsahová analýza: „analýza textového dokumentu s cílem objasnit jeho význam, identifikovat jeho stylistické a syntaktické zvláštnosti, a určit jeho strukturu.“ (Miovský, 2006, s. 238) „Obsahová analýza je výzkumná technika umožňující replikovat platné závěry z dat do jejich kontextu. Tato metoda zahrnuje specializované postupy pro zpracování vědeckých dat.“⁴ (Krippendorff, 2004, s. 21)

Základními fázemi metody obsahová analýza jsou definice a identifikace vhodných dokumentů pro zamýšlenou obsahovou analýzu, shromáždění informací, kategorizace a interpretace, závěrečná zpráva. (Miovský, 2006, s. 241) Získaná data zapsaná do kategorií mají standardizovaný charakter. (Sedláková, 2014, s. 295) Za vytvoření kategorií se považuje hledání podobných prvků, znaků a jevů ve zkoumaném textu. Při práci s kategoriemi se v rámci obsahové analýzy doporučuje sestavení shrnujících a diferencujících tabulek. Získaná data v tabulkách jsou definovatelná a interpretovatelná. To znamená, že se k tabulkám s informacemi napíše komentář. (Miovský, 2006, s. 166-169)

Výhodou obsahové analýzy je dobrá dostupnost k materiálu, a to včetně možnosti se k němu opakovaně vracet. Malým limitem obsahové analýzy může být stárnutí údajů v analyzovaných dokumentech, tudíž mohou ztrácet kontext se současností. Dalším limitem této metody může být fakt, že výsledky nejsou dostatečně objektivní, a to z toho

⁴ Překlad autora.

důvodu, že způsob interpretace je specifický podle toho, jak výzkumník chápe zkoumaný text. (Sedláková, 2014, s. 296)

4.4 Knowledge gaps

„Knowledge gaps je hypotéza o vědomostních propastech, podle které rostoucí produkce masových médií zvětšuje i propast ve vědění mezi privilegovanými a neprivilegovanými sociálními vrstvami.“ (Červenka, 2008, s. 12) V metodologii se knowledge gaps obecně používá jako pojmenování pro vědomostní mezery v problému, které by se měly dál zkoumat.

5 Interpretace

Ve výzkumné části mé bakalářské práce jsem se věnovala obsahové analýze již napsaných závěrečných prací o problematice rané péče.

Práce z výzkumného souboru vytvořeného podle kritérií uvedených v kapitole 4. 2 jsem rozdělila podle zaměření práce na dvě skupiny. Do první skupiny jsem zařadila pět prací, které se zabývají hodnocením služby rané péče. Ve druhé skupině jsou tři práce zaměřené na konkrétní cílovou skupinu služby rané péče.

Vytvořila jsem pro každou skupinu prací tabulku s kategoriemi, do které jsem zapsala získaná data z jednotlivých závěrečných prací. Získaná data zhodnotím a okomentuji zde v interpretaci. Prvních 13 kategorií je stejných pro obě skupiny prací. Ve skupině prací, které se zabývají hodnocením služby rané péče, jsem dále vytvořila *kategorii dostupnost služby, kategorii vztah rodiny k pracovníkovi služby, kategorii komplexní péče o celou rodinu a kategorii potřeba rodiny ujistit se, že zdravotní stav dítěte může být lepší*. Ve druhé skupině prací jsem zvolila *kategorii věk dítěte v době pobytu ve službě a kategorii přínos služby*. Zbylé čtyři kategorie jsou opět stejné pro obě skupiny prací.

V interpretaci budu používat zkratky ZP1 až ZP8. Jde o zkratku slovního spojení *závěrečná práce*. Vybrané závěrečné práce jsem v každé tabulce seřadila podle abecedy, poté jsem k nim přiřadila číslice jedna až osm. V tabulce prvního skupiny prací jsou tedy abecedně seřazeny závěrečné práce ZP1 až ZP5. V druhé tabulce jsou také abecedně seřazeny vybrané závěrečné práce ZP6 až ZP8. V bibliografii jsou práce uvedeny pod těmito zkratkami.

5.1 Skupina prací *Hodnocení služby rané péče*

Zde jsem zařadila pět závěrečných prací, které byly zaměřeny na hodnocení služby rané péče. Dalším prvkem byla celková struktura závěrečné práce.

HODNOCENÍ SLUŽBY RANÉ PÉČE

závěrečná práce	typ práce	rok obhajoby	katedra	rok spěru dat	cíl	výzkumná metoda	velikost výzkumného souboru	limity výzkumu	náplň teoretické části závěrečné práce
ZP1	bakalářská práce	2015	KKS	2015	Zpracovat názory poradců rané péče na změnu nároků klientů rodin na službu rané péče.	rozhovor	5 respondentů (rozhovor s pracovníky 1 SRP v Olomouci)	limity výzkumu neuvedeny, málo odborné literatury k tématu RP nebylo limitem	definice rané péče, historie a legislativy služby, RP v zahraničí, popis cíl, skupiny klientů, definice dítě se ZP, popis druhů postižení
ZP2	bakalářská práce	2018	KKS	rok neuveden	Zjistit využití služby rané péče ve vybraném regionu ČR s ohledem na jejich potřebnost, dostupnost a včasnost.	analýza dokumentů	5 kazistik	limity výzkumu neuvedeny	vymezení pojmu rodina, fee rodiny, definice rodiny s dítětem se ZP, podpory rodiny a instituce pomáhající rodinám, vymezení pojmu dítě s těl. postižením, definice RP, historie, legislativa a organizace RP
ZP3	bakalářská práce	2017	KSA	2016	Identifikovat spokojenost uživatelů služeb rané péče ve střediscích SPRP, z. s. v ČR a srovnat se spokojeností uživatelů služeb SPRP v roce 2011.	standard. dotazník	178 respondentů (dotazník - osloveno 421 respondentů)	existence dotazníku EURL YALD pouze v tištěné formě	definice soc. služby v rané péči, vysvětlení pojmu klient RP, vysvětlení souvislosti pojmu sociální služby a spokojenost, popis zkoumané společnosti pro ranou péči
ZP4	diplomová práce	2020	KKS	2020	Na základě rozhovorů zjistit, jaké jsou potřeby rodin s dítětem s postižením a následně stanovit, zda a jak tyto potřeby může naplnit sociální služba raná péče (dle zákona č. 505/2006 Sb.).	rozhovor pomocí návodu, analýza dokumentu	11 respondentů (rozhovor ze 4 klientů rodin)	malý počet respondentů, malá variabilita složení rodin respondentů, subjektivní pohled	vymezení pojmu rodina, funkce rodiny, vymezení pojmu zdravotní postižení a dítě se ZP, popis rodiny dítěte se ZP a její podpory, definice střediska RP, legislativa RP, poskytovatele a průběh služby
ZP5	bakalářská práce	2014	KKS	2014	Zjistit, jaké mají postupy práce jednotlivá střediska rané péče a jaké jsou možnosti sociálních pracovníků v rámci své práce.	rozhovor, evaluace	3 střediska rané péče v Olomouci	limity výzkumu neuvedeny	definice rané péče, historie služby, cílů a principů RP, popis fázi vyrovnání se s postižením dítěte, popis cíl, skupin, popis SRP v Olomouci

HODNOCENÍ SLUŽBY RANÉ PÉČE

závěrečná práce	kongruence teoret. a prakt. části ZP	zdůvodnění výběru tématu RP	typ postižení u dítěte	informovanost o službě	dostupnost služby	vztah rodiny k pracovníkovi služby	komplexní péče o celou rodinu
ZP1	kongruence dodržena	praxe ve středisku rané péče	kombinované p., zrakové p.	od očního lékaře nebo neurologa, rodiny od lékařů informace nemusí dostat	žádná otázka k dostupnosti služby	jinak dlouhý čas pro vytvoření vztahu a důvěry	rodina dokáže pochopit význam komplexní péče až po fázi, kdy si zvykne na novou službu, pomoc a podpora pro rodinu
ZP2	kongruence dodržena	praxe ve středisku rané péče, dlouholetý zájem o rodiny v obtížné životní situaci	zrakové p., tělesné p., mentální p., sluchové p.	od lékařů při diagnostice postižení	dostupnost služby dobře zajištěna	žádná otázka ke vztahu rodiny k pracovníkovi	informace o postižení dítěte starším sourozenců, poskytnutí odborné literatury, psychologická podpora, naučit rodiče péči a komunikaci s dítětem
ZP3	kongruence dodržena	neuveдено	všechny typy postižení / autorka neuvedla typ postižení u dětí	žádná otázka k informovanosti o RP, povědomí lékařů	dostupnost služby je kladně hodnocena	vztah rodiny k pracovníkovi je velmi kladný	spokojenost rodiny se způsobem provázení a poskytováním komplexní péče pro celou rodinu
ZP4	kongruence dodržena	neuveдено	tělesné postižení, mentální postižení	přes internet, od známých, kteří mají také dítě se ZP, svépomocné skupiny, psychologové, jiné soc. služby a SPC, náhodou a opožděně	dostupnost služby je považována za velmi důležitě	může být naplněna potřeba podpory a sdílení se	komplexní péče služby RP je rodinami považována za velmi důležitou
ZP5	kongruence dodržena	roční dobrovol. čin. ve SRP Tamtam v Olomouci, obtížná dostupnost služby v místě bydliště	sluchové p., zrakové p., PAS, tělesné p., mentální p., kombinované p.	přes internet, z porodnice a od odborných lékařů, od úředníků na soc. odborech a od lidí, kteří už SRP navštěvují	dostupnost služby je vhodnou a velkou pomocí, řešení složitého cestování	jak rodina, tak i pracovník může požádat o výměnu druhé strany pracovního vztahu	žádná otázka ke komplexní péči o celou rodinu, nebyl nkladen důraz, psychologická podpora, poskytnutí rady a komplexní pomůcek

HODNOCENÍ SLUŽBY RANÉ PÉČE					
závěrečná práce	potřeba rodiny ujistit se, že zdrav. stav dítěte může být lepší	výsledky analýzy dat	doporučení pro praxi	hodnocení vedoucího	hodnocení oponenta
ZP1	požadování maximální podpory ve vývoji dítěte, hlavní nárok je, aby se zdravotní stav dítěte zlepšil	pojmenování faktorů vedoucích ke změně nároků klientů rodin na službu rané péče z pohledu poradců rané péče	může sloužit poradcům RP a studentům, kteří by se RP chtěli zabývat	B, žádná závazná připomínka	C, námitka k nedostatků aktuálních a validních literárních zdrojů
ZP2	žádná otázka k potřebě rodiny ujistit se, že zdravotní stav dítěte může být lepší	popis služby rané péče s ohledem na potřebnost, dostupnost a věcnost služby	může sloužit jako podklad pro další závěrečné práce, podnět pro rozšíření RP v OI. kraji	C, žádná závazná připomínka	C/D, námitka ke stylizaci, komplikovanému názvu práce, nelogické struktuře kapitól v teoret. části. chybí poděkování vedoucímu práce a teorie o SP s rodinou, chybí limity, návrhy na zlepšení
ZP3	žádná otázka k potřebě rodiny ujistit se, že zdravotní stav dítěte může být lepší	porovnání dat o spokojenosti se službou rané péče ve střediscích SP RP v ČR z let 2011 a 2016	práce byla zpracována srovnávací studie přímo na zakázku SP RP za účelem přizpůsobení nabídky služby	A, žádná závazná připomínka	A, oponentka autorku chválí.
ZP4	rodina potřebuje delší čas na pochopení, že jejich dítě nebude úplně zdravé a že zlepšování půjde jen po malých krůčcích	naplnění potřeb rodin, nenaplnění potřeby přátel v oblasti spirituality	pro pracoviště RP, podpora rodinám s dítětem se ZP, může ukázat limity RP, inspirované pro novelizaci z. č. 108/2006 Sb.	A, žádná závazná připomínka	A, chybí zmínka, jakým způsobem je sociální pracovník angažován při poskytování služeb RP
ZP5	žádná otázka k potřebě rodiny ujistit se, že zdravotní stav dítěte může být lepší	shody a rozdíly v postupech práce a nabídkách SRP	může sloužit jako srovnání SRP, pro veřejnost jako osvěta	C, žádná závazná připomínka	E - námitka ke stylizaci a formální stránky, chybí propojení s SP, málo odbornosti v teoret. části, název a zpracování nevystihuje cíl práce

Kategorie typ práce

V systému STAG je u každé kvalifikační práce uveden typ práce.

Pro skupinu prací *Hodnocení služby rané péče* tedy vznikl vzorek, který obsahuje čtyři bakalářské práce a jednu diplomovou.

Kategorie rok obhajoby

Kategorii *rok obhajoby* jsem vybrala kvůli zjištění, zda se jedná o aktuální závěrečné práce. Dalším důvodem bylo propojení s kategorií *rok sběru dat*, abych mohla zjistit, zda mezi sběrem dat, a zpracováním dat a obhajobou není velké časové rozmezí.

Závěrečné práce zařazené do skupiny prací *Hodnocení služby rané péče* byly obhajovány v rozmezí let 2014 až 2020. Bakalářské práce z Katedry křesťanské sociální práce byly obhájeny v letech 2014, 2015 a 2020. Bakalářská práce z Katedry sociologie, andragogiky a kulturní antropologie byla obhájena v roce 2017. Diplomová práce z Katedry křesťanské sociální práce byla obhájena v roce 2020.

Kategorie katedra

Při výběru vzorku pro výzkum jsem volila všechny katedry Univerzity Palackého v Olomouci, na kterých je možné studovat obor sociální práce. Vybrané závěrečné práce jsou tedy ze dvou kateder Univerzity Palackého v Olomouci.

Tři bakalářské práce jsou z Katedry křesťanské sociální práce a jedna z Katedry sociologie, andragogiky a kulturní antropologie. Diplomová práce byla napsána na Katedře křesťanské sociální práce.

Kategorie rok sběru dat

Tato kategorie vznikla v návaznosti na kategorii *rok obhajoby*. Díky těmto dvěma kategoriím jsem mohla zjistit časovou návaznost sběru dat a jejich zpracování s obhajobou závěrečné práce.

Data pro závěrečné práce byly sesbírány v letech 2014 až 2020. Data pro výzkum ZP1 byla sesbírána v roce 2015, pro ZP5 v roce 2014, a obě práce byly obhájeny v roce sběru dat.

Data pro bakalářskou práci ZP3 na Katedře sociologie, andragogiky a kulturní antropologie byla sebrána na konci roku 2016, obhajoba této práce navazovala v roce 2017. Data pro diplomovou práci ZP4 byla získána ve stejném roce jako proběhla její obhajoba, a to v roce 2020.

Při získávání dat pro tuto kategorii jsem zjistila, že v závěrečné práci ZP2 není možné dohledat rok ani jinak specifikované časové období sběru dat pro tuto bakalářskou práci.

Kategorie cíl

Jak už jsem zmínila výše, *kategorie cíl* byla hlavní kategorií, podle které jsem rozdělovala osm vybraných závěrečných prací do dvou skupin prací.

Cíl závěrečné práce ZP1 zní: „Zpracovat názory poradců rané péče na změnu nároků klientských rodin na službu rané péče.“. Cílem práce ZP2 je: „Zjistit využití rané péče ve vybraném regionu ČR s ohledem na jejich potřebnost, dostupnost a včasnost.“. V případě práce ZP3 je cílem: „Identifikovat spokojenost uživatelů služeb rané péče ve střediscích SPRP, z.s. v ČR a srovnat se spokojeností uživatelů služeb SPRP v roce 2011.“. Cíl práce ZP4 zní: „Na základě rozhovorů zjistit, jaké jsou potřeby rodin s dítětem s postižením a následně stanovit, zda a jak tyto potřeby může naplnit sociální služba rané péče (dle základních činností z vyhlášky č. 505/2006 Sb.).“. Cílem poslední závěrečné práce z této skupiny prací je: „Zjistit, jaké mají postupy práce jednotlivá střediska rané péče a jaké jsou možnosti sociálních pracovníků v rámci své práce.“.

Kategorie výzkumná metoda

Tuto kategorii jsem zvolila, protože každá kvalifikační závěrečná práce obsahuje výzkumnou část. Výzkumná část má jasně dané body, které musí autor práce dodržet, a určení výzkumné metody, kterou bude aplikovat na výzkum, je jedna z nich.

Po získání dat pro tuto kategorii jsem zjistila, že čtyři práce obsahují kvalitativní výzkum a jedna kvantitativní výzkum. V případě kvalitativního výzkumu se jednalo o rozhovor (ZP1, ZP4, ZP5) a případně o analýzu dokumentů (ZP2, ZP4). V kvantitativním výzkumu se jednalo o standardizovaný dotazník (ZP3).

Kategorie velikost výzkumného souboru

Velikost výzkumného souboru je dalším důležitým bodem výzkumné části závěrečné práce. Velikost výzkumného souboru se odvíjí také od toho, jaká je výzkumná metoda, takže kategorie *velikost výzkumného souboru* a *výzkumná metoda* spolu také souvisí.

Jak už jsem uvedla v komentáři *kategorie výzkumná metoda*, v případě tří výzkumů se jednalo o rozhovory. V závěrečné práci ZP1 se autorka ptala pěti respondentů, a to pracovníků služby raná péče. Výzkumný soubor závěrečné práce ZP4 obsahuje rozhovor s jedenácti respondenty. Jde o rozhovory se členy čtyř klientských rodin. V závěrečné práci ZP5 se jednalo o rozhovory s pracovníky zastupující tři střediska rané péče v Olomouci. V práci ZP2 se jednalo také o analýzu pěti kazuistik rodin dítěte se zdravotním postižením.

V závěrečné práci ZP3 byl použit kvantitativní výzkum a standardizovaný dotazník. Autorka oslovila 421 respondentů a vrátilo se jí pouze 178 vyplněných dotazníků.

Kategorie limity výzkumu

Kategorii *limity výzkumu* jsem zvolila také z důvodu jasně dané struktury výzkumné části závěrečné práce.

Po sesbírání dat do této kategorie jsem zjistila, že ve dvou pracích nejsou uvedeny limity výzkumu. Jedná se o závěrečné práce ZP2 a ZP5.

V závěrečné práci ZP1 autorka uvedla, že si je vědoma toho, že k problematice rané péče je málo odborné literatury, neuvedla však tuto skutečnost jako limit výzkumu. Autorka práce ZP3 uvedla, že limitem pro její výzkumnou část byla tištěná forma dotazníku EURLY AID, který použila pro získání dat. V závěrečné práci ZP4 autorka uvedla jako limity malý počet respondentů a malou variabilitu složení rodin respondentů. Jako další limit uvedla subjektivní pohled v kvalitativním výzkumu, který nepřinese numerické výsledky výzkumu.

Kategorie náplň teoretické části závěrečné práce

Tuto kategorii jsem zvolila, protože metoda obsahové analýzy závěrečných prací musí pokrýt závěrečnou práci v celém rozsahu, tudíž je potřeba analyzovat i teoretickou část.

V teoretické části všech závěrečných prací se objevila definice služby rané péče, popis historie a legislativy této sociální služby. Autorky v teoretických částech svých závěrečných prací také uvedly popis cílových skupin klientů.⁵

V diplomové práci ZP4 autorka uvedla definici rodiny a funkce rodiny. V závěrečných pracích ZP1, ZP2 a ZP4 autorky vysvětlily pojem dítě se zdravotním postižením a pojem rodina dítěte se zdravotním postižením. Popsaly také možnosti podpory rodin dětí se zdravotním postižením.

Vzhledem k tomu, že cílem závěrečné práce ZP3 bylo identifikovat spokojenost uživatelů služeb rané péče, autorka v teoretické části své závěrečné práce vysvětlila souvislosti pojmů sociální služba a spokojenost.

V závěrečných pracích ZP3, ZP4 a ZP5 autorky popsaly střediska rané péče, ve kterých dělaly rozhovory buď s pracovníky, nebo s jejich klienty.

Kategorie kongruence teoretické a praktické části závěrečné práce

Tuto kategorii jsem zvolila pro zjištění, zda v závěrečných pracích na sebe obě části správně navazují. To znamená, zda teoretická část práce obsahuje teorii k výzkumu, který byl pro danou závěrečnou práci proveden.

Po prostudování vybraných závěrečných prací mohu konstatovat, že u všech prací bylo propojení mezi teoretickou a praktickou částí závěrečné práce dodrženo.

Kategorie zdůvodnění výběru tématu raná péče

Důvodem, proč jsem vybrala tuto kategorii je, že každá závěrečná práce by měla v úvodu obsahovat důvod a motivaci k výběru tématu práce.

Po prostudování vybraných závěrečných prací jsem zjistila, že hlavním důvodem, proč si autorky vybraly právě problematiku rané péče, je zkušenost z praxe, z dobrovolnické činnosti ve středisku, a dlouhodobý zájem o tuto sociální službu.

V závěrečných pracích ZP3 a ZP4 autorky neuvedly důvod a motivaci k výběru problematiky rané péče.

⁵ Výčet cílových skupin klientů je v kategorii *typ postižení u dítěte*.

Kategorie typ postižení u dítěte

U tohoto typu závěrečných prací jsem kategorii *typ postižení u dítěte* vybrala, protože služba rané péče je obecně spjata s typem postižení u dítěte. Podle typu postižení vznikají cílové skupiny a pobočky služby. Znamená to, že pokud se závěrečná práce věnuje službě rané péče, měla by obsahovat informace, o jakou cílovou skupinu klientských rodin jde.

Do této kategorie jsem zařadila všechny typy postižení u dětí, které byly i se svou rodinou jako respondenti výzkumů ve vybraných závěrečných pracích. Jedná se o kombinované postižení, zrakové postižení, sluchové postižení, tělesné postižení, mentální postižení a děti s poruchou autistického spektra.

V závěrečné práci ZP3 autorka nespécifikovala typ postižení u dětí, které jsou členy klientských rodin služby raná péče.

Kategorie informovanost o službě

Tuto kategorii jsem zvolila na základě zkušenosti během praxe ve Středisku rané péče v Olomouci. Podle standardů rané péče má každé pracoviště zavedený způsob přijímání klienta a žádost o službu musí být zaznamenána. V rámci záznamového formuláře je i otázka, odkud se rodina o službě rané péče dověděla.

Autorka závěrečné práce ZP1 při svém výzkumu zjistila, že se klienti o službě rané péče dovědí od lékařů, a to od očního lékaře nebo neurologa. Na druhou stranu došla k závěru, že častým problémem je to, že se rodiny o existenci služby rané péče od lékařů nedoví.

Autorka práce ZP2 zdůrazňovala, že informovanost o službě je důležitá pro včasné zahájení služby. Ve všech kazuistikách uvedla, že rodiny o službě rané péče informovali při diagnostice postižení u dítěte. Autorka ZP3 si ve svém výzkumu nepoložila otázku k informovanosti o službě rané péče, ale zjistila, že služba rané péče se až nyní (sběr dat v roce 2016) více dostává do povědomí lékařů.

Autorka závěrečné práce ZP4 při svém výzkumu zjistila, že se klienti o službě rané péče dovědí přes internet, od známých, kteří mají také dítě se zdravotním postižením, nebo přes svépomocné skupiny. Zdrojem mohou být také psychologové, nebo jiné sociální

služby a speciálně pedagogické centrum. Autorka také uvedla, že se někteří klienti o službě rané péče dověděli náhodně a se zpožděním.

Autorka práce ZP5 při výzkumu zjistila, že se klienti o službě rané péče dovědí přes internet, z porodnice a od odborných lékařů, od úředníků na sociálních odborech a od lidí, kteří jsou již klienty služby raná péče.

Kategorie dostupnost služby

Následující čtyři kategorie jsem zvolila po prostudování závěrečných prací, které jsem zařadila do této skupiny prací. Předpokládala jsem, že právě tyto kategorie jsou společnými prvky vybraných prací skupiny *Hodnocení služby rané péče*, a že k nim lze najít v každé z prací informace.

Autorka závěrečné práce ZP1 si ve svém výzkumu nepoložila otázku k dostupnosti služby, a ani žádnou jinou cestou se k těmto údajům nedostala.

Autorky prací ZP2 a ZP3 při svém výzkumu zjistily, že dostupnost služby rané péče je dobře zajištěna a klientské rodiny ji hodnotily kladně.

Autorka závěrečné práce ZP4 zjistila, že dostupnost služby rané péče je klientskými rodinami považována za velmi důležitou.

Z výzkumu v práci ZP5 vyplynulo, že dostupnost služby rané péče je pro klientské rodiny výhodou a velkou pomocí, protože nemusejí řešit složité cestování s dítětem se zdravotním postižením. Služba rané péče je ze zákona terénní službou, takže pracovníce dojíždějí za klienty do domácností.

Kategorie vztah rodiny k pracovníkovi služby

Autorky závěrečných prací ZP1, ZP3 a ZP4 zjistily, že jsou rodiny spokojeny se způsobem provázení, a že díky vztahu mezi klientskou rodinou a pracovníkem služby může být naplněna potřeba podpory a sdílení se. Autorka práce ZP1 uvedla, že pro vytvoření vztahu a důvěry k pracovníkovi je u každé rodiny potřeba jinak dlouhý čas.

Autorka závěrečné práce ZP2 si ve svém výzkumu nepoložila otázku ke vztahu rodiny k pracovníkovi služby. Z interpretace rozhovoru ale lze poznat, že autorka vnímala

dobrý vztah mezi rodinou a pracovníkem za základ kvalitního fungování služby rané péče.

Autorka závěrečné práce ZP5 ve svém výzkumném šetření zjistila, že jak rodina, tak i pracovník může požádat o výměnu druhé strany pracovního vztahu. Důvodem ze strany pracovníka to může být např. silně kuřácká rodina nebo agrese v rodině.

Kategorie komplexní péče o celou rodinu

Autorka závěrečné práce ZP1 při svém výzkumu zjistila, že rodina dokáže pochopit význam komplexní péče, kterou služba rané péče nabízí, až v okamžiku, kdy si rodina zvykne na novou službu.

Autorka práce ZP2 zjistila, že za komplexní péči o celou rodinu lze považovat poskytnutí informace o postižení dítěte staršímu sourozenci, poskytnutí odborné literatury, psychická podpora. Služba rané péče pomůže rodičům naučit se o dítě pečovat a komunikovat s ním.

Autorky závěrečných prací ZP3 a ZP4 zjistily, že komplexní péče o celou rodinu dítěte se zdravotním postižením je pro rodiny velmi důležitá, a že jsou s tímto přístupem spokojeny.

Autorka závěrečné práce ZP5 si ve svém výzkumu nepoložila otázku ke komplexní péči o celou rodinu, a ani žádnou jinou cestou se k těmto údajům nedostala. Z interpretace lze poznat, že na komplexní péči nekladla důraz. Zároveň uvádí, že klientské rodiny využívají psychické podpory pracovníků nebo poskytnutí rady a kompenzačních pomůcek.

Kategorie potřeba rodiny ujistit se, že zdravotní stav dítěte může být lepší

Autorka práce ZP1 ve svém výzkumném šetření zjistila, že hlavním nárokem rodiny na službu raná péče je, aby se zdravotní stav dítěte zlepšil, a to pouze maximální péčí o dítě. Rodina opomíná, že služba raná péče je komplexní službou pro celou rodinu, což má následně kladný vliv na vývoj dítěte.

Po přečtení výroků ze závěrečné práce ZP1, v *Kategorii komplexní péče o celou rodinu* a v *Kategorii potřeba rodiny ujistit se, že zdravotní stav dítěte může být lepší*, lze říci, že spolu souvisí a neodporují si.

Autorky prací ZP2, ZP3 a ZP5 si ve svém výzkumu nepoložily otázku k potřebě rodiny ujistit se, že zdravotní stav dítěte může být lepší, a ani žádnou jinou cestou se k těmto údajům nedostaly.

Autorka závěrečné práce ZP4 zjistila, že až po určité době rodina pochopila, že jejich dítě nebude úplně zdravé a že zlepšování půjde jen po malých krůčcích.

Kategorie výsledky analýzy dat

Tuto kategorii jsem zvolila pro analýzu výsledků, ke kterým autorky jednotlivých vybraných závěrečných prací dospěly.

Autorka závěrečné práce ZP1 uvedla, že nároky klientů na pomoc poradců rané péče se mění podle různých faktorů. Zaprvé v průběhu služby, to znamená, že na začátku služby rodiče požadují intenzivní péči o dítě, postupem času pochopí, že služba nabízí komplexní péči celé rodině. Zadruhé podle toho, v jaké fázi přijetí dítěte se zdravotním postižením se rodiče nachází, nároky rodičů se mění podobně jako v prvním případě. Další zlomovou chvílí změny nároku je věk dítěte (první, třetí a šestý rok věku dítěte), rodiče mohou srovnávat vývoj svého dítěte s jeho zdravými vrstevníky. Dalšími důvody změny nároků je změna zdravotního stavu dítěte nebo narození sourozence.

Autorka práce ZP2 v rámci svého výzkumu popsala službu rané péče s ohledem na potřebnost, dostupnost a včasnost služby u pěti klientských rodin z Olomouckého kraje. Potřebnost rané péče vidí v předcházení institucionální péče. Dostupnost služby autorka označila za přední výhodu, protože služba raná péče je terénní službou, tudíž poradci dojíždí do domácnosti. Pro efektivitu služby raná péče je podle autorky důležité upozornit rodinu na využití rané péče bezprostředně poté, co bude určena diagnóza dítěte.

Autorka práce ZP3 výzkumem získala aktuální data o spokojenosti klientských rodin se službou raná péče ve střediscích SPRP, z.s. v České republice a porovnála je s daty z roku 2011.

Autorka závěrečné práce ZP4 výzkumem zjistila, že služba raná péče dokáže zcela nebo částečně naplnit potřeby rodin. Jedná se o potřebu podpory a sdílení, o potřebu informací, o potřebu naděje na zlepšení zdravotního stavu dítěte, o potřebu zpětné vazby od dítěte, o potřebu společenských kontaktů a o potřebu pozitivního sebepřijetí.

Další potřeby jsou ze strany sourozenců dítěte se zdravotním postižením, a to jsou potřeba pozornosti, potřeba bezpečí a jistoty. Autorka zjistila, že služba raná péče nedokáže reagovat na potřebu přijetí dítěte s postižením v oblasti spirituality.

Autorka práce ZP5 výzkumem zjistila, že v těchto postupech práce a nabídkách se střediska neliší: důraz na supervizi, respektování přání rodičů, které se zohlední v individuálním plánu péče, motivace rodiny pracovníkem střediska, možnost odmítnutí klientské rodiny ze strany pracovníka střediska, postup při prvním kontaktu s klientem, informovanost o službě mezi klienty. Z výzkumu vyplynulo, že rozdíly mezi středisky jsou v těchto oblastech: počet klientských rodin na jednoho pracovníka a celková kapacita střediska, ve dvou ze tří středisek rané péče mají registrovanou i ambulantní formu služby raná péče, informace o pravidlech ukončení služby je součástí smlouvy pouze jednoho střediska, jedno středisko nabízí také poskytování služby a poradenství v těhotenství.

Kategorie doporučení pro praxi

Důvod, proč jsem zvolila kategorii *doporučení pro praxi* je, že každá závěrečná práce má obsahovat přínos práce pro praxi.

Po prostudování vybraných závěrečných prací jsem zjistila, že hlavním přínosem je zpracovaná problematika služby raná péče jako podklad pro poradce ve střediscích rané péče a pro studenty, kteří se touto problematikou chtějí zabývat, anebo také o ní psát závěrečnou práci.

Autorka práce ZP4 také uvedla, že její práce může sloužit jako podklad pro novelizaci zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Autorka závěrečné práce ZP5 dále uvedla, že její práce může být použita jako osvěta problematiky raná péče pro veřejnost.

Vzhledem k tomu, že autorka závěrečné práce ZP3 byla přímo oslovena o zpracování srovnávací studie na téma spokojenost uživatelů služeb rané péče ve střediscích SPRP v letech 2011 a 2016, a cíl naplnila, závěrečná práce slouží jako zpětná vazba organizaci.

Kategorie hodnocení vedoucího

Tuto kategorii jsem zvolila z toho důvodu, abych udržela celou strukturu závěrečné kvalifikační práce. To znamená, že jsem volila kategorie od zdůvodnění vybrání tohoto tématu ke zpracování do závěrečné kvalifikační práce až po posudek vedoucího práce.

Vedoucí závěrečné práce ZP1 hodnotil známkou B. Vedoucí neměl žádnou závažnou připomínku ke zpracování závěrečné práce. Uvedl, že i když jsou v práci nedostatky, je si vědom proč.

Vedoucí závěrečné práce ZP2 hodnotil známkou C. Vedoucí neměl žádnou závažnou připomínku ke zpracování závěrečné práce.

Vedoucí závěrečné práce ZP3 hodnotil známkou A. Vedoucí neměl žádnou připomínku ke zpracování závěrečné práce.

Vedoucí závěrečné práce ZP4 hodnotila známkou A. Vedoucí neměla žádnou připomínku ke zpracování závěrečné práce.

Vedoucí závěrečné práce ZP5 hodnotil známkou C. Vedoucí neměl žádnou závažnou připomínku ke zpracování závěrečné práce.

Kategorie hodnocení oponenta

Tuto kategorii jsem zvolila v návaznosti na kategorii *hodnocení vedoucího*. A to z toho důvodu, že každá závěrečná kvalifikační práce má posudek, jak od vedoucího práce, tak od oponenta závěrečné práce.

Oponent závěrečné práce ZP1 hodnotil známkou C. Oponent měl námitku k nedostatku aktuálních a validních literárních zdrojů. Autorka ve své práci uvedla, že si je vědoma malého množství odborné literatury k problematice.

Oponent závěrečné práce ZP2 hodnotil známkou C/D. Oponent měl námitky ke stylistice, komplikovanému názvu práce, nelogické struktuře kapitol v teoretické části. Oponent dále uvádí, že autorka zapomněla do práce vložit poděkování vedoucímu práce, a nezmínila teorii o sociální práci s rodinou. Oponent konstatoval, že v závěru chyběly limity závěrečné práce a návrhy na zlepšení této služby.

Oponentka závěrečné práce ZP3 hodnotila známkou A. Oponentka autorku chválila.

Oponentka závěrečné práce ZP4 hodnotila známkou A. Oponentka měla připomínku pouze k tomu, že v závěrečné práci chyběla zmínka, jakým způsobem je sociální pracovník angažován při poskytování služby raná péče.

Oponent závěrečné práce ZP5 hodnotil známkou E. Oponent měl připomínky ke stylistice a nedostatku ve formální stránce závěrečné práce. Oponent dále uvedl, že v práci chybí propojení se sociální prací a je málo odbornosti v teoretické části práce. Oponent upozorňuje na to, že název a zpracování tématu nevystihuje cíl závěrečné práce.

5.2 Skupina prací *Zaměření služby rané péče na konkrétní cílovou skupinu klientů*

Zde jsem zařadila tři zbývající závěrečné práce, které byly zaměřeny na konkrétní cílovou skupinu služby rané péče. Dalším prvkem byla celková struktura závěrečné práce.

ZAMĚŘENÍ SLUŽBY RANÉ PÉČE NA KONKRÉTNÍ CÍLOVOU SKUPINU KLIENTŮ									
závěrečná práce	typ práce	rok obhajoby	katedra	rok sběru dat	cíl	výzkumná metoda	velikost výzkumného souboru	limity výzkumu	náplň teoretické části závěrečné práce
ZP6	bakalářská práce	2012	KSA	2011	Zhodnocení úspěšnosti služeb rané péče bývalými klienty a jejich vliv na současný život rodiny s postiženým dítětem.	anonymní dotazník	27 respondentů (dotazník - osloveno 60 respondentů)	limity výzkumu neuvedeny	definice zdravotní postižení, popis přijetí dítěte se ZP do rodiny, vysvětlení systému zdravotní a sociální péče, definice RP, legislativa, popis SRP v Olomouci a středisko Tamtam v Praze
ZP7	bakalářská práce	2020	KSA	2017 až 2019 (počátek i konec služby)	Charakterizovat, jaká jsou specifika dětí s kombinovaným postižením ve službě rané péče v souvislosti se započítáním a ukončením služby.	analýza dat	75 příchozích respondentů (48kombi, 27zrak), 62 odcházejících respondentů (41kombi, 21zrak)	osloveno jedno pracoviště RP	vymezení pojmu kombinovaného P., popis rodiny dítěte s kombinovaným postižením, definice RP, historie, legislativa a principy služby
ZP8	bakalářská práce	2019	KKS	rok neuveden	Objasnit význam rané péče u dětí s PAS, zjistit, zdali poskytování služeb v Pardubickém kraji napomáhá ke zkvalitňování života rodiny a jejího začlenění do přirozeného sociálního života a zároveň bych se chtěla zaměřit na změny v chování dětí s PAS, které mohou nastat v průběhu rané péče.	polostruktur. rozhovor	10 respondentů (6 rozhovorů s pracovníky SRP, 4 rozhovory s rodiči dětí se ZP)	limity výzkumu neuvedeny	definice autismu, popis hist. vývoj přístupu k autismu, typy autismu, příčiny vzniku autismu a diagnostiky, definice RP, popis SRP o děti s PAS v Pardub. kraji

ZAMĚŘENÍ SLUŽBY RANÉ PÉČE NA KONKRÉTNÍ CÍLOVOU SKUPINU KLIENTŮ						
závěrečná práce	kongruence teoret. a prakt. části ZP	zdůvodnění výběru tématu RP	typ postižení u dítěte	informovanost o službě	věk dítěte v době pobytu ve službě	
ZP6	kongruence dodržena	tydenní praxe v Tamtam v Olomouci	sluchové postižení, včetně kombinovaného postižení	od přátel a známých, ze sdělovacích prostředků, od dětských a praktických lékařů	někteří rodiče by uvítali prodloužení doby poskytování služby, do 10 či 15 let věku dítěte	
ZP7	kongruence dodržena	dvoulletá pracovní zkušenost v SPRP v Olomouci	zrakové postižení, včetně kombinované postižení	nejčastěji od neurologa a očního lékaře (kombi), oční lékař (zrak), dále v malé míře od pediatra, dětského psychologa, od soc. pracovníka, přes internet	nástup: v 0 až roce věku dítěte (kombi) a v jednom roce (zrak), a ukončení v 6. až 7. roce věku dítěte, odchod: 1/2 6. až 7. rok a 1/2 2. až 6. (kombi), 1/3 3. až 4. rok (zrak)	
ZP8	kongruence dodržena	praxe a osobní zkušenost s dítětem s PAS	poruchy autistického spektra	malá informovanost na některých místech Pardubického kraje	žádná otázka k věku dítěte v době pobytu ve službě	

ZAMĚŘENÍ SLUŽBY RANÁ PÉČE KONKRÉTNĚ NA JEDNU Z CÍLOVÝCH SKUPIN KLIENTŮ						
závěrečná práce	přínos služby	výsledky analýzy dat	doporučení pro praxi	hodnocení vedoucího	hodnocení oponenta	
ZP6	konzultace v přirozeném prostředí dítěte, naučení komunikace s dítětem, poskytnutí informací o sluchovém postižení, pomoc hledání následného zařízení, integrace dítěte, služba je přínosná pro matky	zmapování přínosu služby rané péče pro rodiny s dětmi se sluchovým postižením	zaměřit se na informovanost zdravotních dětí o postižení spolužáka	E, žádná závazná připomínka	E, obtížné naplnění cíle, nedostatečný seznam literatury a nelogická struktura kapitol v teoret. části práce, chybná metodologie, špatná formulace hypotéz a nesprávná struktura dotazníku, vzhledem k malému počtu vrácených dotazníků navržena jiná metoda sběru dat	
ZP7	autorka se nezaměřila na přínos služby	zmapování zdrojů informovanosti, věku dítěte při zahájení a ukončení služby a důvodů ukončení služby u obou typů postižení	s dotazníkem oslovit více pracovišť, anebo jiné cílové skupiny	B, upozornění na nedostatek odbor. literatury, chybějící vymezení pojmu postižení	B, nedostatečná konkretizace cíle a nedostatečné propojení výzkumných otázek k cíli práce, chyby uvedení konkrétního počtu respondentů a jejich základní charakteristika	
ZP8	podpora a komplexní péče o celou rodinu, zdroji kvalitních informací, inspirace pro rodiče	zmapování přínosu služby rané péče pro rodiny s dětmi s poruchou autistického spektra	doporučení pro praxi neuvedeno	B/C, žádná závazná připomínka	E, v teoret. části práce chybná vysvětlená souvislost se soc. prací a poznatky o cílové rodině v prostoru služby RP, chybní scénář rozhovoru s respondenty, a výzkumná zjištění považuje za povrchní a banální	

Kategorie typ práce

Jak jsem již uvedla u *kategorie typ práce* v první skupině prací, v systému STAG je u každé kvalifikační práce uveden typ práce.

Pro skupinu prací *Zaměření služby rané péče na konkrétní cílovou skupinu služby* tedy vznikl vzorek, který obsahuje tři závěrečné bakalářské práce.

Kategorie rok obhajoby

Jak jsem uvedla v předchozí podkapitole, tuto kategorii jsem vybrala kvůli zjištění, zda se jedná o aktuální závěrečné práce. Dalším důvodem bylo propojení s kategorií *rok sběru dat*, abych mohla zjistit, zda mezi sběrem dat, a zpracováním dat a obhajobou není velké časové rozmezí.

Závěrečné práce ve skupině prací *Zaměření služby rané péče na konkrétní cílovou skupinu klientů* byly obhajovány v letech 2012 až 2020. Závěrečné práce ZP6 a ZP7 z Katedry sociologie, andragogiky a kulturní antropologie byly obhájeny v roce 2012 a 2020. Závěrečná práce ZP8 z Katedry křesťanské sociální práce byla obhájena v roce 2019.

Kategorie katedra

Při výběru vzorku pro výzkum jsem volila všechny katedry Univerzity Palackého v Olomouci, na kterých je možné studovat obor sociální práce. Vybrané závěrečné práce jsou tedy ze dvou kateder Univerzity Palackého.

Závěrečné práce ZP6 a ZP7 byly napsány na Katedře sociologie, andragogiky a kulturní antropologie. Poslední vybraná závěrečná práce ZP8 byla napsána na Katedře Křesťanské sociální práce.

Kategorie rok sběru dat

Jak jsem již uvedla u *kategorie rok sběru dat* u první skupiny prací, tato kategorie vznikla v návaznosti na kategorii *rok obhajoby*. Díky těmto dvěma kategoriím jsem mohla zjistit časovou návaznost sběru dat a jejich zpracování s obhajobou závěrečné práce.

V případě závěrečné práce ZP6 je uveden rok 2011 jako rok sběru dat. Podle této informace lze říci, že sběr dat a obhajoba této závěrečné práce neměla časovou prodlevu, tudíž se jednalo o aktuální data.

Vzhledem ke specifikaci cíle a požadavkům na zpracování závěrečné práce ZP7 data pro výzkumnou část této práce byla z let 2017 až 2019. Jednalo se o informace o příchozích a odcházejících klientech služby rané péče, tedy klientech, kteří se do služby rané péče přihlásili nebo z ní odešli v letech 2017 až 2019. Jak jsem již uvedla v komentáři předchozí kategorie, obhajoba závěrečné práce ZP7 se konala v roce 2020.

Při získávání dat pro tuto kategorii jsem zjistila, že v závěrečné práci ZP8 není možné dohledat rok ani jinak specifikované časové období sběru dat pro tuto bakalářskou práci.

Kategorie cíl

Cíl závěrečné práce ZP6 zní: „Zhodnocení úspěšnosti služeb rané péče bývalými klienty a jejich vliv na současný život rodiny a postiženým dítětem.“. Cílem práce ZP7 je: „Charakterizovat, jaká jsou specifika dětí s kombinovaným postižením ve službě rané péče v souvislosti se započítáním a ukončením služby.“. V případě závěrečné práce ZP8 cíl práce zní: „Objasnit význam rané péče u dětí s PAS, zjistit, zdali poskytování služeb v Pardubickém kraji napomáhá ke zkvalitňování života rodiny a jejího začlenění do přirozeného sociálního života a zároveň bych se chtěla zaměřit na změny v chování dětí s PAS, které mohou nastat v průběhu rané péče.“.

Kategorie výzkumná metoda

Jak jsem již zmínila v předchozí podkapitole, tuto kategorii jsem zvolila, protože každá kvalifikační závěrečná práce obsahuje výzkumnou část. Výzkumná část má jasně dané body, které musí autor práce dodržet.

Závěrečné práce ZP6 a ZP7 obsahují kvantitativní výzkum. Jedná se o anonymní dotazník (ZP6) a analýzu dat (ZP7). V závěrečné práci ZP8 se jednalo o polostrukturovaný rozhovor, tedy o kvalitativní výzkum.

Kategorie velikost výzkumného souboru

Velikost výzkumného souboru je dalším důležitým bodem výzkumné části závěrečné práce. Velikost výzkumného souboru se odvíjí také od toho, jaká je výzkumná metoda, takže kategorie *velikost výzkumného souboru* a *výzkumná metoda* spolu také souvisí.

Jak jsem už uvedla v komentáři předchozí kategorie, závěrečná práce ZP6 obsahuje anonymní dotazník. Autorka odeslala dotazník 60 respondentům, vyplněný dotazník se jí vrátil od 27 respondentů.

Autorka závěrečné práce ZP7 zvolila jako metodu analýzu dat. Výzkumný vzorek obsahuje 75 příchodících respondentů, z toho 48 rodin dětí s kombinovaným postižením a 27 rodin dětí se zrakovým postižením a 62 odcházejících respondentů, z toho 41 rodin dětí s kombinovaným postižením a 21 rodin dětí se zrakovým postižením.

Autorka závěrečné práce ZP8 oslovila deset respondentů, z toho šest pracovníků ve středisku rané péče a čtyři rodiče dětí s poruchou autistického spektra.

Kategorie limity výzkumu

Jak jsem uvedla v předchozí podkapitole *Skupina prací: Hodnocení služby rané péče*, kategorii *limity výzkumu* jsem zvolila také z důvodu jasně dané struktury výzkumné části závěrečné práce.

Stejně jako u první skupiny prací jsem po sesbírání dat do této kategorie zjistila, že ve dvou pracích nejsou uvedeny limity výzkumu. Jedná se o závěrečné práce ZP6 a ZP8.

Autorka závěrečné práce ZP7 uvedla jako limit svého výzkumného šetření to, že oslovila klienty jen jednoho střediska rané péče.

Kategorie náplň teoretické části závěrečné práce

Tuto kategorii jsem zvolila, protože metoda obsahové analýzy závěrečných prací musí pokrýt závěrečnou práci v celém rozsahu, tudíž je potřeba analyzovat i teoretickou část.

V teoretické části všech závěrečných prací se objevila definice služby rané péče. Autorky závěrečných prací ZP6 a ZP7 ve svých teoretických částech také uvedly legislativu služby rané péče. V práci ZP7 autorka dále uvedla historii a principy služby raná péče.

Autorky závěrečných prací ZP6 a ZP8 v teoretické části popsaly střediska rané péče, ve kterých dělaly výzkum pro svou bakalářskou práci.

V teoretické části závěrečné práce ZP6 byla dále uvedena definice zdravotního postižení a popsání přijetí dítěte se zdravotním postižením do rodiny. Autorka dále vysvětlila systému zdravotní a sociální péče.

Autorka závěrečné práce ZP7 ve své teoretické části dále uvedla vymezení pojmu kombinované postižení a popsala fungování rodiny dítěte s kombinovaným postižením.

V poslední vybrané závěrečné práci ZP8 autorka dále definovala pojem autismus a popsala historický vývoj tohoto postižení. Ve své teoretické části také uvedla typy a příčiny autismu, a vysvětlila diagnostiku PAS.

Kategorie kongruence teoretické a praktické části závěrečné práce

Jak jsem již uvedla v předchozí podkapitole, tuto kategorii jsem zvolila pro zjištění, zda v závěrečných pracích na sebe obě části správně navazují. To znamená, zda teoretická část práce obsahuje teorii k výzkumu, který byl pro danou závěrečnou práci proveden.

Po prostudování vybraných závěrečných prací mohu konstatovat, že u všech prací bylo propojení mezi teoretickou a praktickou částí závěrečné práce dodrženo.

Kategorie zdůvodnění výběru tématu raná péče

Důvodem, proč jsem vybrala tuto kategorii je, že každá závěrečná práce by měla v úvodu obsahovat důvod a motivaci k výběru tématu práce.

Autorky prací ZP6 a ZP8 uvedly, že hlavním důvodem výběru problematiky raná péče byla jejich praxe ve střediscích rané péče. Z prací je zřejmé, že střediska rané péče se věnují stejné cílové skupině, na které se autorky zaměřily ve svých ZP. Autorka závěrečné práce ZP6 uvedla, že až na praxi zjistila, že ji tato cílová skupina a její problematika zajímá a chce se jí více věnovat. Autorka ZP8 dále uvedla, že má osobní zkušenost s dítětem s poruchou autistického spektra.

Autorka bakalářské práce ZP7 uvedla jako důvod výběru problematiky raná péče dvouletou pracovní zkušenost ve středisku rané péče. Toto středisko jí poskytlo dokumentaci k analýze do výzkumné části závěrečné práce.

Kategorie typ postižení u dítěte

U této skupiny závěrečných prací jsem kategorii *typ postižení u dítěte* vybrala, protože podle typu postižení vznikají cílové skupiny a pobočky služby, a současně práce této skupiny jsou zaměřeny na konkrétní cílovou skupinu.

V případě závěrečné práce ZP6 se jedná o děti se sluchovým postižením (včetně kombinovaného postižení), v ZP7 o děti se zrakovým postižením (včetně kombinovaného postižení), a v ZP8 o děti s poruchou autistického spektra.

Kategorie informovanost o službě

Jak jsem již zmínila výše v komentáři *kategorie informovanost o službě* u první skupiny prací, tuto kategorii jsem zvolila na základě zkušenosti během praxe ve Středisku rané péče v Olomouci. Podle standardů rané péče má každé pracoviště zavedený způsob přijímání klienta a žádost o službu musí být zaznamenána. V rámci záznamového formuláře je i otázka, odkud se rodina o službě raná péče dověděla.

Autorka závěrečné práce ZP6 ve svém výzkumném šetření zjistila, že se klienti o službě rané péče dovědí od přátel a známých nebo ze sdělovacích prostředků, až potom od dětských a praktických lékařů.

Autorka závěrečné práce ZP7 naopak uvedla, že se klientské rodiny dětí s kombinovaným postižením se o službě rané péče nejčastěji dovědí od neurologa a očního lékaře. V případě rodin dětí se zrakovým postižením je největším zdrojem informovanosti oční lékař. Dále v menší míře rodiny získávají informace o službě od pediatra, dětského psychologa, od soc. pracovníka, přes internet.

Autorka závěrečné práce ZP8 si při svém výzkumu zjistila, že na některých místech Pardubického kraje je malá informovanost o službě rané péče, takže se pracovnice domnívají, že jsou i rodiny, které by pomoc rané péče potřebovaly, ale o službě nedostanou informaci.

Kategorie věk dítěte v době pobytu ve službě

Následující dvě kategorie jsem zvolila po prostudování závěrečných prací, které jsem zařadila do této skupiny prací. Předpokládala, že právě tyto kategorie jsou společnými prvky všech vybraných prací skupiny *Zaměření služby rané péče na konkrétní cílovou skupinu*, a že k nim lze najít v každé z prací informace.

Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách klientské rodiny využívají služby rané péče až do 7. roku věku dítěte.

Autorka závěrečné práce ZP6 ve své práci uvedla, že někteří rodiče by uvítali prodloužení doby poskytování služby, do 10 či 15 let věku dítěte.

Autorka v závěrečné práci ZP7 uvedla, že klientské rodiny dětí s kombinovaným postižením nejčastěji přichází do služby rané péče v půlroce věku dítěte a rodiny dětí se zrakovým postižením v jednom roce dítěte. Autorka také uvedla, že rodiny dětí s kombinovaným postižením opouští službu rané péče až v sedmi letech dítěte a rodiny dítě se zrakovým postižením již ve třech nebo čtyřech letech věku dítěte.

Autorka závěrečné práce ZP8 si ve svém výzkumu nepoložila otázku k věku dítěte v době pobytu ve službě, a ani žádnou jinou cestou se k těmto údajům nedostala.

Kategorie přínos služby

Autorka závěrečné práce ZP6 ve výzkumném šetření zjistila, že pro rodiny s dětmi se sluchovým postižením je služba rané péče přínosná v poskytování konzultací v přirozeném prostředí dítěte, v učení se komunikovat s dítětem, v poskytování informací o sluchovém postižení, v pomoci hledat následné zařízení, v integraci dítěte. Služba je významná převážně pro matky.

Vzhledem ke specifikaci cíle závěrečné práce ZP7 se autorka nezaměřila na přínos služby.

Autorka ZP8 uvedla, že rodiny přínos služby rané péče vnímají v podpoře a komplexní péči o celou rodinu. Rodiny dětí s PAS dostávají kvalitní informace a služba je pro ně velkou inspirací.

Kategorie výsledky analýzy dat

Jak jsem uvedla v téže kategorii u prvního typu prací, tuto kategorii jsem zvolila pro zjištění výsledků, ke kterým autorky jednotlivých vybraných závěrečných prací dospěly.

Autorka ZP6 ve svém výzkumu uvedla, že služba rané péče je prospěšná pro podporu vývoje dítěte se zdravotním postižením. Klientské rodiny nejčastěji ukončují službu rané péče po dosažení 7. roku věku dítěte, což je v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Autorka uvedla, že služba rané péče přispívá k integraci dětí se sluchovým postižením do společnosti, ale zároveň zmínila potíže v komunikaci dítěte s vrstevníky. Z výzkumu také vyplynulo, že služba rané péče je významná převážně pro matky dětí se sluchovým postižením. Dále uvedla, že klientské rodiny udržují kontakt se střediskem rané péče i po ukončení služby.

Autorka práce ZP7 výzkumem uvedla, že rodiny dětí s kombinovaným postižením jsou početnější skupinou uživatelů služby raná péče než rodiny dětí se zrakovým postižením. Z analýzy dokumentů vyplynulo, že většina rodin dítěte z obou sledovaných skupin dětí přichází do služby v kojeneckém věku, tedy do jednoho roku života. Rodiny dětí s kombinovaným postižením ukončily službu v průběhu 7. roku věku dítěte, věk byl hlavní důvod ukončení služby. Rodiny s dětmi se zrakovým postižením ukončily službu nejčastěji mezi 3. a 4. rokem věku dítěte, jako hlavní důvod uváděly naplnění aktuálních cílů vzhledem ke službě a osamostatnění rodiny. Autorka zmapovala zdroje informovanosti o službě.

Autorka závěrečné práce ZP8 uvedla, že sociální pracovníce vidí službu rané péče přínosnou v komplexní péči o celou rodinu a včasnosti služby. Dále uvedla, že podle pracovníků je úskalí služby rané péče v Pardubickém kraji v malé informovanosti o poruše autistického spektra a o samotné službě. Z výzkumu také vyplynulo, že raná péče je pro rodiny dětí s poruchou autistického spektra zdrojem inspirace a informací o PAS i službě jako takové. Rodiče uvedli, že služba je dostačující a nic by na ní neměnili.

Kategorie doporučení pro praxi

Jak jsem již uvedla v předchozí podkapitole, důvod, proč jsem zvolila kategorii *doporučení pro praxi* je, že každá závěrečná práce by měla správně obsahovat, co autor označí jako přínos práce pro praxi.

Autorka ZP6 doporučila zaměřit se na informovanost zdravých dětí o sluchovém postižení spolužáka.

Autorka ZP7 jako doporučení pro praxi navrhla oslovit s dotazníkem více pracovišť a další cílové skupiny.

V závěrečné práci ZP8 není uvedeno žádné doporučení pro praxi.

Kategorie hodnocení vedoucího

Tuto kategorii jsem zvolila z toho důvodu, abych udržela celou strukturu závěrečné kvalifikační práce. To znamená, že jsem volila kategorie od zdůvodnění vybrání tohoto tématu ke zpracování do závěrečné kvalifikační práce až po posudek vedoucího práce.

Vedoucí závěrečné práce ZP6 hodnotil známkou E. Vedoucí neměl žádnou závažnou připomínku ke zpracování závěrečné práce.

Vedoucí závěrečné práce ZP7 hodnotila známkou B. Vedoucí neměla žádnou závažnou připomínku ke zpracování závěrečné práce. Vedoucí pouze upozornila na chybějící vymezení pojmu postižení a nedostatek zdrojů z odborných periodik.

Vedoucí závěrečné práce ZP8 hodnotil známkou B/C. Vedoucí neměl žádnou závažnou připomínku ke zpracování závěrečné práce.

Kategorie hodnocení oponenta

Jak jsem již uvedla v předchozí podkapitole, tuto kategorii jsem zvolila v návaznosti na kategorii *hodnocení vedoucího*. A to z toho důvodu, že každá závěrečná kvalifikační práce má posudek, jak od vedoucího práce, tak od oponenta závěrečné práce.

Oponentka závěrečné práce ZP6 hodnotila známkou E. Oponentka měla připomínky k obtížnému naplnění cíle, nedostatečnému seznamu literatury a nelogické struktuře kapitol v teoretické části práce. Dále oponentka uvádí, že praktická část není dobře

metodologicky upravena, že je zde špatná formulace hypotéz a nesprávná struktura dotazníku. Oponentka by vzhledem k malému počtu vrácených dotazníků volila jinou metodu sběru dat.

Oponent závěrečné práce ZP7 hodnotil známkou B. Oponent měl námitky k nedostatečné konkretizaci cíle a k nedostatečnému propojení výzkumných otázek s cílem závěrečné práce. Jako velký nedostatek viděl, že v práci chybí základní charakteristika respondentů.

Oponent závěrečné práce ZP8 hodnotil známkou E. Oponent uvádí, že v teoretické části závěrečné práce chybí vysvětlená souvislost se sociální prací a poznatky o cílové rodině v prostoru služby raná péče. Dále uvádí, že zde chybí scénář rozhovoru s respondenty, a výzkumná zjištění považuje za povrchní a banální.

6 Výzkumné závěry

V této kapitole popíšu výzkumné závěry obsahové analýzy, kterou jsem aplikovala na výzkumný vzorek v praktické části mé bakalářské práce.

Na základě provedeného výzkumu obsahovou analýzou lze konstatovat, že povědomí o službě rané péče je mezi studenty velmi malé. Výzkumný vzorek jsem vybrala ze systému STAG podle klíčového slova *raná péče* v názvu kvalifikačních prací, které byly napsané na Katedře křesťanské sociální práce na Cyrilometodějské teologické fakultě a na Katedře sociologie, andragogiky a kulturní antropologie na Filosofické fakultě. Výzkumný soubor se tedy skládá z osmi ZP, sedm bakalářských prací a jedna diplomová práce, tři jsou z Katedry sociologie, andragogiky a kulturní antropologie obhájené v letech 2012 až 2020 a pět ZP z Katedry křesťanské sociální práce obhájené v letech 2014 až 2020. Pro srovnání uvádím, že na Cyrilometodějské teologické fakultě v letech 2011 až 2015 na téma dobrovolnictví v souvislosti se sociální prací bylo zpracováno 37 závěrečných prací (Kupková, 2016, s. 27).

Z analýzy jsem zjistila, že hlavním důvodem a motivací pro zvolení tématu raná péče, byla praxe ve službě raná péče nebo dobrovolnická činnost. Autorka závěrečné práce ZP7 uvedla, že důvodem byla dvouletá pracovní zkušenost s touto službou. V případě závěrečných prací ZP3 a ZP4 jsem nedokázala dohledat zmínku o motivaci nebo důvodu psaní kvalifikační práce právě na toto téma. Myslím si, že uvedení důvodu výběru problematiky je nezbytnou součástí závěrečné práce. Každý autor kvalifikační práce by měl mít povědomí o tom, proč si zvolil právě toto téma.

Z výzkumu jsem také zjistila, že byla zachována velmi dobrá časová návaznost a rozmezí mezi sběrem dat a rokem obhajoby. Žádná z prací ve výzkumném vzorku neměla delší časové rozmezí než půlroku. Pro takto zpracované závěrečné práce to znamená, že aktuální data mohou zvýšit kvalitu odevzdané závěrečné práce. Jedinou výjimkou byla závěrečná práce ZP7, kdy autorka zpracovávala údaje o klientských rodinách, které ukončili službu mezi lety 2017 až 2019. Zároveň ale se jedná o pevně daná data, která se v průběhu let nezmění, takže na aktuálnost výsledků výzkumu v závěrečné práci to nemá vliv.

Z analýzy vyplývá, že u první skupiny prací se autorky věnovaly obecně službě rané péče, jejímu využití, spokojenosti klientů, naplnění potřeb a změnám nároků

klientských rodin. U druhé skupiny prací se autorky specializovaly na konkrétní cílovou skupinu, děti se sluchovým postižením, děti se zrakovým postižením a děti s poruchou autistického spektra.

Co se týče výzkumné metody, z analýzy vyplývá, že čtyřikrát autorky zvolily metodu rozhovoru, dvakrát analýzu dat a dvakrát dotazník. Rozhovory vedly jak s pracovníky služby rané péče, tak s rodiči dětí se zdravotním postižením. V případě dotazníků měly autorky méně než poloviční návratnost.

Z analýzy jsem zjistila, že v polovině prací, které jsem si vybrala do výzkumného souboru, nejsou uvedeny limity práce. Nelze říci, zda autorky během psaní závěrečných prací nenašly žádný limit, anebo nevěděly, že je dobré v kvalifikační práci limity uvést. V závěrečné práci ZP1 autorka uvedla, že si je vědoma malého množství odborné literatury k problematice služby rané péče, neuvedla to však jako limit práce. Ve zbylých pracích se jednalo například o malý počet respondentů a malou variabilitu složení rodin respondentů, o nízký počet oslovených pracovišť rané péče nebo pouze tištěná verze předem určeného typu dotazníku pro výzkumnou část.

Při analýze kategorie *náplň teoretické části závěrečné práce* jsem zjistila, že autorky dodržovaly souvislost s oborem sociální práce, a zároveň dobře strukturovaly kapitoly v teoretické části. V teoretické části všech závěrečných prací byla uvedena definice služby rané péče, popis historie a legislativy služby. V závěrečných pracích jsou také popsány pracoviště rané péče, se kterými autorky spolupracovaly při výzkumu k závěrečné práci, v případě ZP3, ZP4, ZP5, ZP6 a ZP8 v teoretické části a v ZP7 byl popis pracoviště uveden v empirické části. Autorky závěrečných prací ZP1, ZP2, ZP4, ZP6, ZP7 a ZP8 uvedly také definici zdravotního postižení, popsaly rodinu s dítětem se zdravotním postižením a cílovou skupinu.

Z výzkumu vyplývá, že u všech prací bylo dodrženo propojení mezi teoretickou a praktickou částí závěrečné práce.

U kategorie *typ postižení u dítěte* jsem zjistila, že autorky definovaly cílovou skupinu, se kterou dělaly výzkumnou část. Autorka ZP3 ve své práci neuvedla typ postižení u dítěte. Domnívám se, že důvodem bylo, že cílem této závěrečné práce nebyla žádná konkrétní skupina klientů, ale identifikace spokojenosti uživatelů služby rané péče, tudíž autorka této práce nepovažovala specifikaci typu postižení u dětí za důležitou.

Při analýze kategorie *informovanost o službě* jsem zjistila, že možnost informování o službě rané péče je velmi různorodé. Jsou rodiny, které se o rané péči dověděly od lékařů různých odborností, zároveň ale mohou nastat situace, kdy lékař, i když o službě rané péče ví, informace rodině nepodá. Z toho vyplývá, že předávání informací od lékařů o službě rané péče není vždy spolehlivé. Autorky také uvedly, že v současné době se rodiny o službě dovídají poměrně novou cestou, a to je přes rodiny, které také mají dítě se zdravotním postižením a jsou uživateli služby rané péče. Dalším zdrojem informací o rané péči je psycholog, speciálně pedagogické centrum, svépomocné skupiny, úředníci na soc. odborech, sdělovací prostředky a internet. I přes všechny tyto možnosti předání informací se v České republice najdou rodiny, které se o službě rané péče dovědí náhodou, a dost často i pozdě. Z prací vyplývá, že informovanost o službě je důležitá pro včasné zahájení služby. Mohu konstatovat, že nepřevažuje žádný z možných zdrojů informovanosti o službě rané péče. Domnívám se, že jde o odlišné vnímání této služby v jednotlivých oblastech České republiky.

Z analýzy kategorie *dostupnost služby* vyplývá, že dostupnost služby rané péče je dobře zajištěna, klientské rodiny ji hodnotí kladně a považují ji za důležitou. Dostupnost služby je fakt, který rozhodne, zda rodina do služby nastoupí. Tím, že je služba raná péče terénní službou, poradkyně rané péče jezdí do domácností, a rodiny s dítětem se zdravotním postižením nemusí náročně plánovat převoz dítěte do ambulance služby.

Z výzkumu kategorie *vztah rodiny k pracovníkovi služby* jsem zjistila hned několik informací. Dobrý vztah rodiny s poradkyní rané péče je pro klientskou rodinu velmi důležitý, protože může mimo jiné naplňovat potřebu podpory a sdílení se s někým třetím, nestranným. Zároveň ale vytvoření důvěry k pracovníkovi není samozřejmostí a každá rodina i pracovník potřebují jinak dlouhý čas na vzájemné přijetí. Během výzkumu jsem také zjistila, že se vyskytují situace, kdy jak rodina, tak poradkyně zažádá o výměnu druhé strany.

U kategorie *komplexní péče o celou rodinu* jsem zjistila, že tato nabídka služby rané péče dokáže rodině pomoci lépe pochopit a uchopit jejich náročnou situaci. Vyplývá to z toho, že poradkyně rané péče se ptá i na potřeby rodičů, dokáže jim vysvětlit závažnost nemoci, možný postup při komunikaci a péči o dítě se zdravotním postižením, ale také se věnuje sourozencům dítěte s handicapem. Sourozenci potom

právě mají možnost lépe pochopit situaci, a to, jakou mají roli a jaké je jejich místo v rodině.

Co se týče kategorie *potřeba rodiny ujistit se, že zdravotní stav dítěte může být lepší*, jsem došla k závěru, že hlavní nárokem na službu raná péče je aby, se zdravotní stav dítě co nejvíce zlepšil. Rodiče považují ranou péče celkově za maximální podporu ve vývoji dítěte. Stává se, že rodina měla na začátku přání, aby bylo dítě opravdu zdravé, a až časem pochopili, že jim stačí, aby bylo vidět, že dítě dělá pokroky.

Z kategorie *věk dítěte v době pobytu ve službě* vyplynulo, že klientské rodiny využívají možnost pobytu ve službě rané péče až do 7. roku věku dítěte, jak je uvedeno v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Také jsem zjistila, že věk, kdy přicházejí rodiny s dětmi se zdravotním postižením do služby, se pohybuje v rozmezí půl roku až roku věku dítěte. Domnívám se, že je to výsledek screeningu, který se dítěti dělá v cca osmi měsících a může odhalit velkou škálu vad.

Při výzkumu kategorie *přínos služby* jsem došla k závěru, že mezi přínosy služby rané péče patří podpora a komplexní péče o celou rodinu, zdroj kvalitních informací, inspirace pro rodiče.

Z analýzy kategorie *výsledky analýzy dat* u první skupiny prací jsem zjistila, že všechny autorky shrnuly fakta, která získaly z provedeného výzkumu. Autorka ZP1 pojmenovala faktory vedoucí ke změnám nároků klientských rodin na službu rané péče z pohledu poradců rané péče. Autorka práce ZP2 popsala službu rané péče s ohledem na potřebnost, dostupnost a včasnost služby. Autorka ZP3 porovnála data o spokojenosti se službou rané péče ve střediscích SPRP v ČR z let 2011 a 2016. Autorka práce ZP4 uvedla, že služba raná péče dokáže naplnit potřeby rodiny, jedinou výjimkou je potřeba spirituality. Autorka ZP5 ve svém výzkumu došla k závěru, že pracoviště rané péče nemají stejně nastavená pravidla, jak v této službě pracovat.

Co se týče kategorie *výsledky analýzy dat* u druhé skupiny prací, zjistila jsem, že autorky ZP6 a ZP8 shrnuly přínos služby rané péče pro konkrétní cílovou skupinu klientů, kterým se ve svých pracích věnovaly. Autorka ZP7 zmapovala zdroje informovanosti, věku dítěte při zahájení a ukončení služby a důvodů ukončení služby u obou typu postižení.

Z kategorie *doporučení pro praxi* v první skupině prací vyplývá, že závěrečné práce mohou sloužit jako podklad pro další kvalifikační práce, jako podnět pro pracoviště služby rané péče za účelem přizpůsobení nabídky služby a jako osvěta pro veřejnost. Autorka ZP4 svou práci navrhuje jako podklad při novelizaci zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

U analýzy kategorie *doporučení pro praxi* druhé skupiny prací jsem zjistila, že autorka ZP6 doporučuje zaměřit se na informovanost zdravých dětí o postižení spolužáka a autorka ZP7 oslovit s dotazníkem více pracovišť, anebo jiné cílové skupiny.

Při analýze kategorie *hodnocení vedoucího* jsem zjistila, že ve všech případech posudků neměli vedoucí žádné závažné připomínky k odevzdaným pracím.

Z výzkumu kategorie *hodnocení oponenta* vyplynulo v souvislosti s předchozí kategorií, že kritický pohled vedoucího a oponenta kvalifikační práce byl odlišný jak ve slovním hodnocení, tak v udělené známce. Oponenti například vytýkali nedostatek aktuální odborné literatury nebo měli námitku k nelogické struktuře kapitol v teoretické části. Oponent práce ZP2 zmínil, že autorka neuvedla ve své práci limity výzkumu. Toto se shoduje s výsledky v kategorii *limity výzkumu*. Oponent ZP5 měl připomínku k formální stránce práce, a také k tomu, že výzkumem nebyl vystižen cíl práce. Oponent také upozornil na to, že autorka nepropojila závěrečnou práci s oborem sociální práce. Oponentka závěrečné práce ZP6 uvedla, že autorka nesprávně formulovala hypotézy a měla nesprávnou strukturu dotazníku. Oponentka navrhla jinou metodu sběru dat vzhledem k malému množství vrácených dotazníků. Oponent práce ZP7 vytkl, že cíl nebyl dostatečně konkretizován. Oponent kvalifikační práce ZP8 uvedl, že v teoretické části chybí souvislost s oborem sociální práce.

7 Knowledge gaps

V této kapitole navrhnu knowledge gaps k závěrečným pracím, které patří do výzkumného souboru mé kvalifikační práce.

Výzkumné práce o problematice rané péče v souvislosti se sociální prací se obecně zaměřují na klientské rodiny, především na zmapování přínosu služby rané péče jak obecně, tak s ohledem na konkrétní cílovou skupinu, na zmapování zdrojů informovanosti a dostupnosti služby, na naplnění potřeb a na míru spokojenosti klientských rodin, na pojmenování faktorů vedoucí ke změně nároků klientských rodin. I přesto, že v těchto oblastech služby rané péče jsou již napsány kvalifikační práce, vidím zde určité vědomostní propasti, proto navrhuji sběr dat o informovanosti o službě a o celkové délce pobytu ve službě pomocí informačních systémů pracovišť služby rané péče a data analyzovat s ohledem na cílovou skupinu a územní celky. Tato data mohou být přínosná pro zřizovatele služby. Závěrečná práce, která se věnuje naplnění potřeb klientů, se okrajově zmiňuje o potřebě spirituality, proto navrhuji pomocí dotazníkového šetření: „Zjistit, zda by uživatelé ocenili v nabídce služby rané péče možnost duchovního doprovázení v jejich náročné životní situaci.“

Závěrečné práce na téma raná péče se příliš nevěnují zkoumání pracovníků ve službě rané péče a jejich potřebám, proto navrhuji analýzu potřeb pracovníků služby rané péče dotazníkovým šetřením. Závěrečné práce se zaměřují na spokojenost klientů se službou, ale spokojenost je jen jedním z ukazatelů kvality služby rané péče, a proto navrhuji zkoumat kvalitu služby, a to analýzou standardů kvality poskytovatelů (nebo pracovišť) služby rané péče.

Závěrečné práce se nezabývají financováním služby rané péče, proto navrhuji analýzu finančních zdrojů podle poskytovatelů služby.

Závěrečné práce neobsahují téma osvěty služby rané péče směrem k veřejnosti, proto navrhuji obsahovou analýzu médií zaměřenou na analýzu informací týkající se služby rané péče.

8 Diskuze

Ve své bakalářské práci jsem analyzovala obsah závěrečných prací na téma rané péče v oboru sociální práce a identifikovat tzv. „knowledge gaps“.

Mezi limity mého výzkumu bych zařadila malý počet závěrečných prací ve výzkumném vzorku, výsledky obsahové analýzy tedy není možné zobecnit. Dále bych ráda uvedla, že při zpracovávání dat, i přes pečlivé vytvoření všech kategorií, jsem ne v každé závěrečné práci našla informace k dané kategorii. Jako příklad bych zmínila kategorii *rok sběru dat*, kdy ve dvou případech nebyla v závěrečné práci uvedena žádná informace o časovém horizontu sběru dat, podobně v kategorii *přínos služby* ve druhé skupině prací obsahovaly data pouze dvě práce ze tří. Posledním limitem mé závěrečné práce je nedostatek odborné literatury k problematice služby rané péče.

Myslím si, že jedním z přínosů mé závěrečné práce je, že obsahuje přehledně a systematicky zpracované výsledky závěrečných prací k tématu rané péče, a může tak sloužit jako další možný zdroj informací o této sociální službě. V této práci lze tak nalézt, čím se konkrétně studenti v nedávné minulosti zabývali, ve spojitosti se službou rané péče. Dále ve své závěrečné práci navrhuji, jak pokračovat ve výzkumu o problematice rané péče v závěrečných pracích (knowledge gaps).

Hlavním závěrem výzkumu obsahové analýzy je fakt, že kvalifikační práce na téma raná péče v souvislosti se sociální prací na Univerzitě Palackého v Olomouci se obecně zaměřují na klientské rodiny, především na zmapování přínosu služby rané péče jak obecně, tak s ohledem na konkrétní cílovou skupinu nebo konkrétní pracoviště. Pro veřejnost je tato služba málo uchopitelná: služba rané péče má v rámci populace malou cílovou skupinu, která má ovšem výrazné specifické potřeby, a proto je velmi potřebná. Pro všechny tyto důvody by si zasloužila větší osvětu ve společnosti a hlubší a konkrétnější zájem ze strany studentů.

Závěr

Moje bakalářská práce se věnovala problematice rané péče v souvislosti s oborem sociální práce. V teoretické části závěrečné práce jsem se zaměřila na vymezení pojmu raná péče a popsala jsem službu rané péče. Dále jsem se věnovala vývoji této služby, její legislativě a programům, kterými se pracovníci služby rané péče řídí. Dále jsem popsala cílové skupiny služby rané péče, vysvětlila, kdo jsou poskytovateli této služby, a jak funguje Asociace rané péče v České republice. Velký důraz v teoretické části jsem kladla na popis týmu pracovníků, a především na poradce rané péče. Popsala jsem také kritéria pro přijetí do služby, její dostupnost a financování. V poslední kapitole teoretické části jsem popsala pojem zdravotní postižení a vysvětlila, jak funguje rodina s dítětem se zdravotním postižením. Na závěr jsem popsala, jaké jsou fáze přijetí dítěte se zdravotním postižením, a jak vnímají tuto náročnou situaci v rodině zdraví sourozenci. V empirické části závěrečné práce jsem definovala výzkumnou metodu obsahovou analýzu a metodu „knowledge gaps“, a uvedla jsem velikost výzkumného souboru.

Cílem mé bakalářské práce je: „analyzovat obsah závěrečných prací na téma rané péče v oboru sociální práce“, a identifikovat „knowledge gaps“. Analýza mé závěrečné práce obsahovala osm závěrečných prací k problematice rané péče, které byly napsány na Katedře křesťanské sociální práce a na Katedře sociologie, andragogiky a kulturní antropologie na Univerzitě Palackého v Olomouci. Závěrečné práce jsem také volila podle klíčových slov *raná péče* v názvu práce a *sociální práce*. Vybrané závěrečné práce jsem rozdělila na dvě skupiny prací, a to podle specifikace cíle a celkového zaměření kvalifikační práce. Pro každou skupinu prací jsem vytvořila kategorie, do kterých jsem sesbírala data a ty následně analyzovala. Na základě provedené obsahové analýzy jsem navrhla „knowledge gaps“. Nakonec praktické části jsem vložila diskuzi, která obsahuje limity mého výzkumu a přínos celé závěrečné práce.

Tato bakalářská práce mapuje, kterým oblastem služby rané péče se studenti věnovali, a navrhuje, jak dál pokračovat ve výzkumu. Lze tedy říci, že cíl mé práce byl naplněn.

Bibliografie

10/2010 Sb. m. s., Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, v plném znění.

Asociace rané péče České republiky, z. s. 2019. Stanovy. In: Asociace rané péče České republiky [online]. 2019. [cit. 2021-03-19].

Dostupné z: <https://www.arpcr.cz/res/archive/001/000213.pdf?seek=1555277237>.

BARLOVÁ, Jitka. 2020. Rozhovor. In: *SAMA DOMA*. 30 let rané péče v České republice. ČT 1, 2. listopadu, 2020, 58:09.

BARLOVÁ, Jitka. 2020. Rozhovor. In: *SAMA DOMA*. 30 let rané péče v České republice. ČT 1, 2. listopadu, 2020, 58:38.

BARLOVÁ, Jitka. 2020. Rozhovor. In: *SAMA DOMA*. 30 let rané péče v České republice. ČT 1, 2. listopadu, 2020, 59:21.

BARLOVÁ, Jitka. 2020. Rozhovor. In: *SAMA DOMA*. 30 let rané péče v České republice. ČT 1, 2. listopadu, 2020, 1:02:03.

BARLOVÁ Jitka a Pavla MATYÁŠOVÁ. 2019. Analýza rané péče 2019. In: Raná péče [online]. 2019. [cit. 2021-03-19]. Dostupné z: <https://www.ranapece.cz/vydavame/>.

BARLOVÁ, 2018 in HRADILKOVÁ, Terezie. *Praxe a metody rané péče v ČR: průvodce sociálním modelem*. Praha: Portál. s. 38-43. ISBN 978-80-262-1386-4.

ČERVENKA, Jan. 2008. *Agenda-setting: teoretické přístupy*. Praha: Sociologický ústav Akademie věd ČR. ISBN 978-80-7330-151-4.

EXNEROVÁ, Mahulena. 2020. Rozhovor. In: *SAMA DOMA*. 30 let rané péče v České republice. ČT 1, 2. listopadu, 2020, 59:48.

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

HRADILKOVÁ, Terezie a kol. 2016. Analýza situace rané péče v České republice za rok 2015. In: Nadační fond AVAST [online]. 2016. [cit. 2021-03-11]. Dostupné z: https://files.avast.com/files/marketing/foundation/analyzaranepece_2015_monitor.pdf

KRIPPENDORFF, Klaus. 2004. *Content analysis: an introduction to its methodology*. 2nd ed. Thousand Oaks: Sage Publications. ISBN 978-0-7619-1545-4.

KUPKOVÁ, Kateřina. 2016. *Dobrovolnictví - obsahová analýza vybraných kvalifikačních prací*. Olomouc. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Cyrilometodějská teologická fakulta, Katedra křesťanské sociální práce.

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

MICHALÍK, 2013 in JEŘÁBKOVÁ, Kateřina. *Úvod do speciální pedagogiky*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3731-6.

MIOVSKÝ, Michal. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4.

MPSV, Registr poskytovatelů sociálních služeb, Praha. Vyhledávání služby. iregistr.mpsv.cz [online]. ©2021 [cit. 2021-03-19].

Dostupné z:

http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?sd=ran%C3%A1+p%C3%A9%C4%8De&zak=&zaok=&SUBSESSION_ID=1616155297520_2

MPSV, Standardy kvality sociálních služeb, Praha. iregistr.mpsv.cz [online]. ©2021 [cit. 2021-04-13]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/standardy-kvality-socialnich-sluzeb>

NOVOSAD, Libor. 2009. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Praha. ISBN 978-80-7367-509-7.

PAVLÍKOVÁ, Eva a Blanka HONZÁRKOVÁ. 2010. Sociální služby pro rodiny s malými dětmi se specifickými potřebami. *Sociální práce/Sociální práca*, č. 3, s. 132-142. ISSN 1213-6204.

Raná péče pro rodiny s dětmi se zrakovým a kombinovaným postižením: vybrané příspěvky z kurzu „Poradce rané péče“. 1998. Praha: Středisko rané péče. ISBN 80-283-3267-0.

SEDLÁKOVÁ, Renáta. 2014. *Výzkum médií: nejužívanější metody a techniky*. Praha: Grada. Žurnalistika a komunikace. ISBN 978-80-247-3568-9.

SKALOVÁ, Pavla a kol. 2018. Profil poradce rané péče – Kompetence v praxi rané péče. In: Asociace rané péče České republiky [online]. 2018. [cit. 2021-03-13]. Dostupné z: <https://www.arpcr.cz/res/archive/001/000194.pdf?seek=1551739187>.

Společnost pro ranou péči, Pobočka Praha, Praha. Raná péče. ranapece.cz [online]. ©2021 [cit. 2021-03-13]. Dostupné z: <https://www.ranapece.cz/praha/kv/rana-pece/>.

ŠÁNDOROVÁ, Zdenka. 2017. *Raná péče v referenčním poli speciální pedagogiky a sociálních služeb*. Pardubice: Univerzita Pardubice. ISBN 978-80-7560-054-7.

TUŠLOVÁ, Jana a Terezie HRADILKOVÁ. 2017. Standardy rané péče SPRP 2017. In: ranapece.cz [online]. ©2021 [cit. 2021-04-10]. Dostupné z: <https://www.ranapece.cz/brno/wp-content/uploads/sites/14/Standardy-SPRP-2017.pdf>

VÁGNEROVÁ, Marie. 2003. *Psychologie handicapu*. Vývoj postiženého dítěte v předškolním věku. Vyd. 2. opr. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 80-7083-772-1.

VÁGNEROVÁ, Marie a Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ. 2003. *Psychologie handicapu*. Handicap jako psychosociální problém. Vyd. 2. opr. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 80-7083-763-2.

VÁGNEROVÁ, Marie a Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ. 2003. *Psychologie handicapu*. Rodina a její význam pro rozvoj handicapovaného jedince. Vyd. 2. opr. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 80-7083-764-0.

VESELÁ, Jana. *Škola a zdraví pro 21. století, 2010: zdravotně znevýhodněná rodina, aneb, klopýtání životem*. 2010. Brno: Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD. ISBN 978-80-7392-134-7.

Vládní výbor pro zdravotně postižené občany. 1998. Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením. In: vlada.cz [online]. 14. dubna 1998. [cit. 2021-03-06].

Dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/ppov/vvzpo/dokumenty/NPVP-98.pdf>.

Vyhláška 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v plném znění.

Seznam závěrečných prací pro výzkumný vzorek

ZP1: GIRČÁKOVÁ, Aneta. 2015. *Raná péče z pohledu sociálních pracovníků*. Olomouc. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Cyrilometodějská teologická fakulta, Katedra křesťanské sociální práce.

ZP2: KARWACZYKOVÁ, Iveta. 2018. *Využití rané péče jako služby sociální prevence pro rodiny ve specifické situaci ve vybraném regionu v ČR*. Olomouc. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Cyrilometodějská teologická fakulta, Katedra křesťanské sociální práce.

ZP3: PAPSTOVÁ, Jana. 2017. *Spokojenost uživatelů sociálních služeb rané péče poskytované Společností pro ranou péči (SPRP, z.s.) v České republice*. Olomouc. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Filosofická fakulta, Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie.

ZP4: RAJDUSOVÁ, Martina. 2020. *Potřeby rodin s dítětem s postižením a jejich možnosti naplnění prostřednictvím služby rané péče*. Olomouc. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Cyrilometodějská teologická fakulta, Katedra křesťanské sociální práce.

ZP5: UŽDILOVÁ, Anita. 2013. *Evaluaace rané péče v Olomouci*. Olomouc. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Cyrilometodějská teologická fakulta, Katedra křesťanské sociální práce.

ZP6: JURNÍČKOVÁ, Alena. 2012. *Raná péče pro rodinu a dítě se sluchovým postižením*. Olomouc. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Filosofická fakulta, Katedra sociologie, andragogiky.

ZP7: KUMPÁNOVÁ, Dana. 2020. *Děti s kombinovaným postižením v rané péči*. Olomouc. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Filosofická fakulta, Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie.

ZP8: OULEHLOVÁ, Alžběta. 2019. *Raná péče o děti s poruchou autistického spektra v Pardubickém kraji*. Olomouc. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Cyrilometodějská teologická fakulta, Katedra křesťanské sociální práce.