

**Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce**

Charitativní a sociální práce

Zdeňka Vyoralová

*Metoda „Tým okolo dítěte“ jako inovativní přístup
v práci s dítětem a jeho rodinou v kontextu
poskytování rané péče*

Diplomová práce

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

2021

„Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.“

.....

Na tomto místě chci poděkovat vedoucím diplomové práce paní Mgr. Zlatici Dorkové, PhD. a paní PhDr. Mgr. Ivaně Olecké, PhD. za odborné vedení, cenné rady, vstřícný a trpělivý přístup. Velký dík patří poradkyním Střediska rané péče EDUCO Zlín z. s. za otevřenost ke spolupráci na tvorbě této práce, laskavé přijetí, podporu a podnětné připomínky v průběhu realizace výzkumné části kvalifikační práce. V neposlední řadě děkuji maminkám z klientských rodin za ochotu a čas pro sdílení zkušenosti s metodou Tým okolo dítěte. Rovněž děkuji za podporu, trpělivost a ochotnu k naslouchání známým, blízkým, rodině a manželovi Patrikovi.

OBSAH

ÚVOD	5
1 Teoretická východiska.....	8
1.1 Raná péče	9
1.2 Specifika práce s rodinou podle formy postižení dítěte	12
1.3 Koncept koordinované rehabilitace.....	18
1.4 Dříve realizované studie zaměřené na ranou péči – rešeršní činnost.....	21
2 Metoda „Tým okolo dítěte“	23
2.1 Středisko rané péče EDUCO Zlín z. s.....	25
2.2 Rysy/principy dobré praxe v TOD	26
2.3 Snahy Metody TOD	26
2.4 Průběh Týmu okolo dítěte	27
2.5 Podobně myšlenkově zaměřená koncepce	29
3 Výzkumná část	30
3.1 Metodologie	30
3.2 Hlavní cíl praktické části	30
3.3 Metoda získávání dat.....	30
3.4 Metoda analýzy dat	31
3.5 Postup při analýze dat	33
3.6 Organizace a průběh výzkumu.....	33
3.7 Etické aspekty a způsob jejich řešení	35
3.8 Velikost a výběr výzkumného souboru	35
3.9 Kritéria výběru výzkumného souboru.....	36
3.10 Charakteristika výzkumného souboru	36
4 Výsledky výzkumu.....	40
4.1 Prvotní zdroj informace.....	40
4.2 Přínos metody Tým okolo dítěte	42
4.3 Zkušenost s průběhem Týmu okolo dítěte	44
4.4 Efektivita meziřesortní spolupráce	46
4.5 Návazné služby po ukončení poskytování rané péče	47
4.6 Doporučení pro zlepšení praxe rané péče ve vztahu k metodě Tým okolo dítěte....	49
4.7 Odpovědi na výzkumné otázky	50
5 Diskuse	52
5.1 Diskuse první výzkumné otázky	53

5.2	Diskuse druhé výzkumné otázky.....	53
5.3	Diskuse třetí výzkumné otázky	53
5.4	Diskuse čtvrté výzkumné otázky.....	54
5.5	Diskuse páté výzkumné otázky	54
5.6	Diskuse šesté výzkumné otázky	55
5.7	Závěrečné shrnutí zjištění výzkumu.....	57
	ZÁVĚR	59
	Bibliografický seznam	62
	Seznam příloh.....	66

ÚVOD

Narození dítěte s postižením pro rodinu představuje náročnou a mnohdy neočekávanou skutečnost plnou stresu, která s sebou nese mnoho obav, nejistot a otázek. Pro stabilizaci situace je pro rodiče velice důležité mít na koho se obrátit a moci celou zátěžovou situaci konzultovat s odborníky. Právě podpora a pomoc rodině s dítětem se zdravotním postižením je klíčovou rolí sociální služby rané péče.

Raná péče náleží ke službám sociální prevence, přičemž se jedná o terénní formu, kdy pracovníce rané péče dochází do domácnosti rodiny na základě jejích potřeb a přání.

Předkládaná diplomová práce je členěna do pěti částí. Součástí práce je výzkum kvalitativního charakteru zaměřený na zkušenost rodiče dítěte s postižením s metodou „Tým okolo dítěte“, označované též zkratkou TOD.

Pro úplnost uvádíme znění cílů diplomové práce, jenž se vztahují jak k rovině teoretické, tak výzkumné.

Cílem teoretické části práce je **popsat inovativní metodu „Tým okolo dítěte“** a poukázat na důležitost multidisciplinární spolupráce, kdy kooperace odborníků různých specializací je zásadním faktorem pro zprostředkování ucelených informací rodičům dítěte včetně poskytnutí podpory při zjištění reality zdravotního postižení dítěte, zorientování se v dostupných zdrojích, možnostech a následném postupu.

Cílem praktické části diplomové práce je **popsat zkušenosti rodin s metodou „Tým okolo dítěte“**.

Diplomová práce, zvláště pak kvalitativně laděná výzkumná část, vznikla ve spolupráci se Střediskem rané péče EDUCO Zlín z. s., které se při své práci s rodinami a dětmi s různou formou zdravotního postižení inspirovalo zahraniční praxí ve Velké Británii, kde tuto metodu zavedl její autor Peter Limbrick.

První kapitola determinuje teoretická východiska. Představuje související terminologii, která je nahlížena v perspektivě různých autorů, jejichž odborná publikační činnost je zaměřena na oblast rané péče v kontextu pomáhajících profesí, jakou je sociální práce či příbuzné pomáhající společenskovední disciplíny. Kapitola uvozuje specifika práce s rodinou podle formy postižení dítěte, přičemž důraz je kladen na realitu konkrétní podpory poradkyně rané péče adresované rodině v průběhu intervence v domácím prostředí. Dále věnujeme pozornost konceptu koordinované rehabilitace, který v některých aspektech koresponduje s představovanou metodou „Tým okolo dítěte“. Specifikem metody je dlouhodobá, zpravidla do sedmi let věku dítěte trvající, spolupráce odborníků z různých

odvětví, kteří jsou zainteresováni do situace rodiny a dítěte a tvoří celistvou síť tolik potřebné rady a pomoci poskytnuté v jeden čas a na jednom místě. První kapitolu uzavíráme referencí o provedené rešeršní činnosti.

Obsahem druhé kapitoly je představení inovativní metody rané péče „The Team Around the Child“ v českém prostředí nazvané „Tým okolo dítěte“. Tento inspirativní způsob práce zároveň tvoří ústřední téma diplomové práce. Inovativnost metody tkví zejména ve snaze o nabourání v českém prostředí typického resortismu. Tento jev si společnost stále nese jako pozůstatek minulých let, kdy každé odvětví pracovalo jednotlivě s minimální interoborovou komunikací. V textu této kapitoly je podrobně představena činnost Střediska rané péče EDUCO Zlín. Před specifikací činnosti daného střediska je dán prostor informacím o projektu One Hundred Hours, z něhož metoda Tým okolo dítěte vychází. Inovativní metoda je zde nahlížena z pohledu dobré praxe, a to na základě hodnotového ukotvení, které je podrobně uvedeno v textu práce. Dále jsou ilustrovány snahy metody TOD. V této kapitole se seznámíme též s perspektivou průběhu Týmu okolo dítěte. Druhou kapitolu uzavírá vzhled na podobně zaměřenou myšlenkovou koncepci s názvem Setkání okolo dítěte, která je rovněž založená na étosu multidisciplinární spolupráce odborníků, ovšem s rozdílem cílové skupiny, kterou jsou děti a dospívající starší sedmi let věku.

Uchopení výzkumné části je prezentováno v rámci třetí kapitoly. Zde je definována metodologie výzkumu, představen cíl výzkumné části diplomové práce a vymezena metoda získávání a analýzy dat. Podrobně se věnujeme také popisu organizace a průběhu výzkumu. Důraz je kladen na etické aspekty výzkumu a způsob jejich řešení, kde objasňujeme zacházení s daty, vše koreluje s požadavky na ochranu osobních údajů participantek výzkumu. V kapitole předkládáme informace o velikosti výzkumného souboru a výběru participantek výzkumu, uvádíme kritéria pro výběr výzkumného souboru a zabýváme se charakteristikou participantek.

Čtvrtá kapitola se zabývá výsledky výzkumu, které jsou determinovány výpověďmi participantek. Z logiky věci vychází z komunikovaných výzkumných otázek. Jedná se o šest výzkumných otázek, jež jsou komunikovány participantkami. Tyto výpovědi jsou následně formulovány do úzce souvisejících tematických celků. Blíže uvádíme v textu diplomové práce.

Pátá kapitola zahrnuje diskusi jednotlivých výzkumných otázek. Zachycuje závěry participantek výzkumu a všímá si významných nuancí a momentů, které dotyčné maminky

v průběhu rozhovorů identifikovaly. Na závěr kapitoly je umístěno zhodnocení potenciálu předkládané diplomové práce.

Co se týče zhodnocení aktuálního stavu vědeckého poznání, v případě, kdybychom se zaměřili čistě na zmapování literatury pojednávající o metodě Tým okolo dítěte, shledáme, že tituly jsou v převážné míře dostupné v anglickém znění. Českých překladů je minimum. Konkrétně můžeme hovořit o knize *Devět esejí o metodice Tým okolo dítěte*. Překlad z původního anglického znění do češtiny je z roku 2019. Jedná se o publikace Petera Limbricka. Autorka práce je velice vděčná za možnost jejich zapůjčení pro účely tvorby závěrečné práce. Některé ze zdrojů k této metodě lze využít též díky dostupnosti na internetu nebo lze čerpat informace z webových stránek autora. Veškeré použité informační zdroje, jak v knižní, tak elektronické podobě, jsou uvedeny v seznamu literatury. Jestliže odhlédneme od literatury striktně orientované na metodu Tým okolo dítěte, rozkryjeme mnohem bohatší portfolio. K autorům publikujícím v oblasti rané péče bezesporu patří Hradilková, dalším významným jménem je Šándorová či Jankovský a další. Zmíníme zde například odbornou studii autorek Šándorová a Faltová (2015) s názvem *Služba sociální prevence raná péče – alternativa pro ústavní péči i výzva pro sociální pedagogiku*. Je-li v ohnisku našeho badatelského zájmu též fenomén koordinované rehabilitace, bylo by chybou opomenout například autory Krhutovou či Novosáda. Zajímavý titul pojednávající o důležitosti multidisciplinárních týmů předkládá kolektiv autorů Lavigne, Rushton, a Trudelle (2017). Jedná se o odbornou studii s názvem *Perceptions of a Multidisciplinary Team Regarding a Pediatric Rehabilitation Modified Needs Assessment* v časopise *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*.

Problematika multidisciplinarity, respektive role sociálního pracovníka v rámci multidisciplinárního týmu, je reflektována v odborné kvalitativní studii autorů Frosta, Robinsona a Anniga (2005) s názvem *Social Workers in Multidisciplinary Teams: Issues and Dilemmas for Professional Practice*. Stať je publikována v časopise *Child and Family Social Work*.

Vzhledem k inovativní povaze metody, o níž diplomová práce referuje, neskýtá současná situace na poli publikační činnosti pestrou paletu titulů v českém jazyce. Ve spojitosti s touto realitou jsme odkázáni čerpat poznatky převážně z dílčích témat, kterých se myšlenka metody Tým okolo dítěte dotýká

1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA

Teoretická východiska obsažená v předkládané kvalifikační práci tvoří rámec, či background poznatků, pro následující praktickou část. Obsahem jsou témata, která mají osvětlit různou optiku nahlížení na oblast rané péče, terminologické nuance pohledem odborníků praxe rané péče v České republice, ale také poznatků a inspirace ze zahraničí. Součástí je vymezení základních pojmů týkajících se sféry rané péče, přičemž se zaměřujeme také na zachycení úkolů poradkyň rané péče při práci s rodinou, včetně konkrétních intervenčních technik, či metod práce s dítětem podle formy postižení.

Pozornost je věnována klasifikaci modelů zdravotního postižení, které znázorňují perspektivy náhledu a vnímání osob se zdravotním postižením. Akcent je kladen na současně společensky uznávaný pohled, který je aktuálním trendem i v oblasti poskytování rané péče.

Předmětem zájmu je fenomén koordinované rehabilitace, kdy stěžejním prvkem je mezioborová spolupráce odborníků z různých odvětví spolupracujících na rehabilitaci (ve smyslu znovu obnovení, navrácení) schopností jedince, se kterým pracují. Tato myšlenka, myšlenka propojení odborníků, je determinantou rovněž pro inovativní přístup a inspiraci ze zahraničí, metodu Tým okolo dítěte, které je věnována následující kapitola, neboť se jedná o klíčový koncept a zároveň stěžejní téma diplomové práce.

Na následujících stránkách se zaměřujeme na klíčové téma, totiž metodu Tým okolo dítěte, přičemž referujeme o projektu One Hundred Hours, který je primární základnou a inspiračním zdrojem z něhož vychází myšlenka této inovativní metody. V českém prostředí se koncepce metody teprve ukotvuje, je realizována v rámci intervenční praxe Střediska rané péče EDUCO Zlín, z. s., jehož činnost představujeme jako příklad dobré praxe. V kontextu pojetí definujeme základní principy, zabýváme se snahami, ilustrujeme průběh aplikace metody Tým okolo dítěte a předkládáme příklad podobně zaměřené myšlenkové koncepce.

Třetí kapitola ukotvuje výzkumnou část práce. Zde definujeme metodologický rámec a vymežujeme hlavní cíl praktické části kvalifikační práce. Objasňujeme metodu získávání a analýzy dat prostřednictvím interpretativní fenomenologické analýzy a popisujeme postup této analýzy, přičemž definujeme kritéria pro výběr výzkumného souboru a uvádíme charakteristiku participantů výzkumu, kteří jsou nositeli praktické zkušenosti s metodou Tým okolo dítěte.

1.1 Raná péče

Termín **raná péče** lze vnímat ze dvou perspektiv. Z hlediska širšího pojetí takto označujeme „jakoukoli péči o dítě v raném věku, tj. do tří let, a to jak v rodině, tak působící v resortu zdravotnictví, sociálního či školského nebo na jejich pomezí. Používání tohoto významu ustupuje popisným výrazům např. podpora vývoje dítěte v raném věku“ (Hradilková a kol., 2018, s. 145).

Užší pojetí chápeme ve smyslu sociální služby raná péče, upravené zákonem, tj. „daný soubor podpor poskytovaných v domácím prostředí dítěti se zdravotním postižením (či ohrožením vývoje ze zdravotních příčin) a jeho rodině“ (Hradilková a kol., 2018, s. 145).

Jak bylo nastíněno výše, sociální služba rané péče je definována v § 54 Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách:¹ „Raná péče je terénní služba, popřípadě doplněna ambulantní formou, poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do sedmi 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.“

Hradilková (2018, s. 24) doplňuje, že podstatou poskytování sociální služby rané péče je podpora rodiny v procesu sociálního začlenění a zvládání běžného života v prostředí, kde rodina žije. Pro nastavení podpory rané péče u rodiny jsou klíčové potřeby a přání jednotlivých členů, nikoli rozhodnutí odborníků, kteří v rodině intervenují.

Šáňdorová a Faltová (2015, s. 55) v odborné studii s názvem *Služba sociální prevence raná péče – alternativa pro ústavní péči i výzva pro sociální pedagogiku*, poukazují na preventivní charakter služby. Zdůrazňují, že díky praxi rané péče dochází k výraznému snížení dopadu primárního postižení a zabraňuje se vzniku sekundární disability. Zpravidla je realizována v přirozeném prostředí dítěte, v rodině. Služba významně napomáhá realizaci sociální integrace dítěte a jeho rodiny do společnosti. „Je nabízena podle individuálních potřeb rodiny, posiluje rodinu a využívá jejího potenciálu tak, aby zvládla krizovou životní situaci a náročnou péči o dítě raného věku s ohroženým vývojem.“

Ve spojitosti se souslovím raná péče se můžeme též setkat s označením včasná intervence. Dříve bylo používáno i jako ekvivalent. Hradilková (2018, s. 146) uvádí, že se termín ustálil pro „označování programů pro děti ze znevýhodňujícího sociálního prostředí nebo pro činnost školského zařízení speciálně pedagogické centrum, kdy zajišťuje pracovník speciální potřeby pro žáka/klienta bez ohledu na věk.“ Pojem je užíván obecně tam, „kde je

¹ *Zákon o sociálních službách*. Zákon č. 108/2006 Sb. v účinném znění ke dni 1.8.2009.

v sociální práci pro prospěch člověka rozhodující včasnost podpory, zásahu, intervence“, poznamenává tamtéž autorka.

Matoušek (2003, s. 178) ve své publikaci *Slovník sociální práce* definuje pod heslem raná péče/intervence (early intervention) „soubor propojených sociálních, zdravotnických a psychologických služeb“. Tato intervence je orientována směrem k předškolním dětem se smyslovým, tělesným nebo mentálním postižením nebo k dětem, jejichž vývoj je z vážného důvodu ohrožen. Péče je věnována také rodině dítěte. „V ideálním případě se kontakt profesionálů s rodinami odehrává v přirozeném prostředí rodiny (v bytě, v domě)“, dodává autor tamtéž. Kooperace profesionála, tj. poradce rané péče, a rodiče (příp. dalších rodinných příslušníků) je založena na partnerském přístupu. Rodiče zastávají roli primárních pečujících členů týmu, zároveň jsou také těmi, kterým je péče adresována. Péče bývá podle Matouška realizována prostřednictvím případových konferencí. Hovoří též o možné podpoře formou svépomocných skupin.

Také Jankovský poukazuje na nezastupitelný význam rané péče. Autor používá terminologii „včasné intervence“. Charakterizuje ji jako „funkční systém služeb, který má nejenom dětem (zpravidla ve věku 0–3 roky, max. však do 7 let), ale zejména jejich rodinám (v tomto případě při zjištění rizika již od období prenatálního), umožnit jednak prevenci vzniku postižení (...), resp. jeho důsledku, případně je zmírnit nebo dokonce zcela eliminovat, a dosáhnout tak bezproblémového společenského začlenění“ (Jankovský, 2001, s. 68). Poukazuje na vzájemnou inherenci edukace a rané péče, přičemž o těchto dvou oblastech nelze prakticky hovořit odděleně, neboť jedna je součástí druhé.

Pro současnou praxi rané péče v České republice je významnou inspirací zahraniční zkušenost. Peter Limbrick v publikaci *Early Childhood Intervention Without Tears* (2017, s. 46) vyzdvihuje dvě hlavní role rané péče, a totiž podpořit vztah rodiče a dítěte a podpořit přirozený rodinný život. Klade důraz na respekt k přání rodiny, namísto zkoumání odborníky. Respektující přístup významně sníží dopad stresové situace a obavy z neustálých návštěv různých odborníků a další sekundárně s tím spojený diskomfort. V kontextu této problematiky hovoří o nutnosti meziresortní spolupráce odborníků v rámci metody Tým okolo dítěte, která představuje hlavní téma diplomové práce. Podstatou je kooperace zainteresovaných expertů a rodičů a rodinných příslušníků dítěte i dítěte samotného organizované v jeden čas a na jednom místě, což přispívá k ucelenosti pohledů a poznatků na situaci dítěte a jeho rodiny.

Na základě výše uvedeného ukotvení, představení fenoménu raná péče optikou náhledů mnohých odborníků, kteří svůj akademický fokus cílí právě na oblast rané péče,

považujeme nyní za adekvátní nahlédnout metody rané péče v kontextu sociální práce s rodinou, představit specifika práce s rodinou podle formy postižení dítěte. V souvislosti s tím se budeme zabývat aktuálně upřednostňovaným náhledem na člověka s postižením skrze definování modelů zdravotního postižení s cílem poukázat na zásadní roli konceptu koordinované rehabilitace. Základní ideou konceptu koordinované rehabilitace je propojení a spolupráce odborníků různých odvětví tak, aby poskytovaná podpora obsahovala ucelené poznatky, které jsou výsledkem mezioborové diskuse odborníků a společné aktivní snahy podílet se na zvýšení kvality života konkrétního člověka. S touto myšlenkou koreluje idea metody Tým okolo dítěte, která se aktuálně etabluje v oblasti rané péče v prostředí České republiky. Metoda Tým okolo dítěte je ústředním tématem předkládané diplomové práce a budeme se jí detailně věnovat v samostatné kapitole.

Agendu intervenční praxe poradkyň rané péče tvoří jednání se zájemcem o službu, v kooperaci s rodiči nastavují individuální plánování, zprostředkovávají rodičům kontakt s dalšími rodinami v podobné situaci. Dále věnují pozornost všem členům rodiny (oběma rodičům, sourozencům, příbuzným a dalším dle přání rodiny), poskytují základní i odborné sociální poradenství, informují o možnostech a postupech, zprostředkovávají kontakty na návazné služby, koordinují spolupráci s dalšími službami a kompetentními institucemi a neformální péči (Hradilková a kol., 2018, s. 35).

Volba **konkrétní intervenční metody práce s dítětem** se odvíjí od formy postižení dítěte s ohledem na jeho specifika a s cílem podpořit jeho rozvoj v co největší možné míře. Důležitým hlediskem pro poskytování služby jsou potřeby a přání rodiny jako celku. Nejpřirozenější cestou pro práci s dítětem je hra. S ohledem na formu postižení (na oblast, kterou je třeba rozvíjet) poradkyně rané péče volí hračky, které dítě motivují ke hře. Hradilková a kol. (2018, s. 36) k metodám a přístupům poradkyň při intervenci s rodinou dále zmiňuje, že jde zejména o nedirektivní přístup, podporu intuitivního rodičovství, lze využít videonahrávek s následným rozbořením situace. Důležitá je podpora běžného rytmu a rituálů rodiny s ohledem na přirozené fáze vývoje rodiny jako systému a s ohledem na věk dítěte, přičemž první rok dítěte je pro dítě klíčové „jsem to já“, ve třech letech je dítě ve fázi „chystám se mezi děti“. Šestý rok života dítěte je přípravou na vzdělávací proces, tedy proces „chystám se na vzdělávání“.

Další důležitou metodou na úrovni podpory rodiny je podpora v obtížné životní situaci, zpravidla prostřednictvím podpůrného poradenského rozhovoru o situaci dítěte.

Poradkyně poskytuje rodině podporu prostřednictvím aktivního naslouchání, oceňování pokroků, úspěchů, kterých rodina dosáhla, pomáhá při otevírání nových témat.

Na základě přání rodičů je doprovází do zdravotnických, školských, sociálních a jiných institucí. Podporuje rozvoj vztahů v rámci rodiny, širší rodiny, se sousedy, s komunitou. Rovněž posiluje porozumění a komunikaci rodiny s odborníky. Informuje rodinu o právech a posiluje ji při obhajobě těchto práv. Cílí na výměnu zkušeností mezi rodiči v podobné situaci. Poskytuje podporu při uspořádání „posledních věcí“ v rodině, v níž umírá dítě (Hradilková a kol., 2018, s. 36).

V praxi poradkyň rané péče přirozeně dochází k provázání obou metod. Při práci s dítětem se rodič(e) ptají na pro ně důležitá témata dotýkající se možností rozvoje dítěte, ale i fungování rodiny jako celku.

1.2 Specifika práce s rodinou podle formy postižení dítěte

V souvislosti s výše uvedeným se nyní detailněji zaměříme na **specifika práce s rodinou s ohledem na formu postižení dítěte**. Považujeme proto za vhodné krátce uvést kontext vývoje jednotlivých středisek rané péče v České republice.

Přelomová byla devadesátá léta dvacátého století, která byla značila zásadní obrat od totalitních dob před rokem 1989. Obrat nastal také v oblasti podpory a služeb nejen v oblasti podpůrných aktivit pro rodiny s dětmi s postižením, ale celého spektra cílových skupin. Začala se zakládat řada nestátních neziskových organizací. Vznikala a přibývala další střediska rané péče specializovaná na konkrétní formu postižení či zaměřená obecně.

Nejprve byla podpora rané péče směřována k nevidomým a slabozrakým dětem a jejich rodinám. Příznivé byly i možnosti čerpání prvních zkušeností na úrovni mezinárodní spolupráce v oblasti rané péče. Díky tomu dochází k obohacování praxe rané péče, rozšiřování možností a poznatků v rámci oboru i mezioborové spolupráce, která je z hlediska poskytování služby rodinám s dětmi zcela zásadní pro rozvoj dítěte, a celkovou podporu rodiny ve zvládnání zátěže.

Od roku 1997 spadá raná péče pod agendu Ministerstva práce a sociálních věcí. Tento resort má na starost i rozdělování dotací, přičemž to je jeden ze zdrojů, díky kterému může být raná péče poskytována. V roce 2006 došlo k legislativnímu ukotvení rané péče zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a k ustálení termínu raná péče.

S rozvojem neziskového sektoru se pojí též změna v náhledu na člověka s postižením, vnímání postižení a uvažování o něm. Aktuálně společensky uznávaným náhledem je optika tzv. sociálního modelu. K charakteristice jednotlivých **modelů zdravotního postižení** se blíže vyjadřují například Krhutová (2008) či Novosád (2011)

a další. V literatuře se setkáváme s odlišným terminologickým pojetím jednotlivých autorů. Krhutová (2008) ve své disertační práci s názvem *Diskriminace z důvodu zdravotního postižení v kontextu vzdělávání v sociální práci* prezentuje následující modely související s životní realitou osob s tělesným postižením.

Medicínský model se svým zaměřením orientuje na vadu, neschopnost, nemožnost, patologii způsobenou handicapem. Postižení je vnímáno jako součást jedince, na něhož je nahlíženo jako na nenormálního a nekompetentního, přičemž rozhodování je ponecháno na expertech, kterým je tento člověk podřízen a je zcela závislý na úsudcích okolí.

Model osobní tragédie vychází z medicínského modelu a vnímá realitu postižení jako nespravedlnost života, nepříznivou situaci plnou neštěstí, kdy se člověk nachází v pozici oběti. Optikou tohoto modelu je jedinec označován jako ubožák, chudák, mrzák, ale též jako statečný hrdina zasluhující obdiv.

Autorka s odkazem na Sibilského představuje **model sociálního problému**. Přesněji uvádí označení „disabilita² jako sociální problém“. Sibilski spatřuje v rámci tohoto modelu dvě roviny, totiž individuální a strukturální. Individuální sociální problém pojednává o příčinách problému, kterými jsou limity v sebeobsluze, vidění, sluchu, oblasti učení se atd. Dále autor pojmenovává strukturální sociální problém, kdy determinujícími problematizujícími faktory jsou sociální status, nerovnost příležitostí a nepřístupnost prostředí.

Podstatou modelu **disabilita jako deviace** je důraz na odchýlení se od normy. Podle Sibilského (in Krhutová, 2008, s. 29) vychází tento model z teorie sociálních rolí a koreluje s etiketizační teorií. Jedinci s postižením je přisouzena nálepka, na jejímž základě je s ním zacházeno jako s méněcenným, což může mít za následek odsunutí na okraj společnosti, izolaci od společenského dění a nemožnost participace.

Pojetí disability jako sociální konstrukce charakterizuje postižení jako součást identity jedinců. Identita je pro tento model ústředním termínem. Intaktní jedinci neposuzují

² *Disabilita/Disabilismus* je podle Novosáda (2011, s. 95) „předsudečný postoj reprezentovaný paušalizujícím předpokladem, že člověk s tělesným či jiným postižením bude více či méně neschopný a závislý na pomoci druhých, je popřením jeho skutečných schopností i možností a jeho práva na sebeurčení. Jde o nepodložené předjímání nehodnosti, neužitečnosti a nedostatečnosti jedince s tělesným postižením.“ Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (dále MKF) užívá pojmu „disability“ k označení multidimenzionálního jevu, který vzniká z interakce mezi lidmi a jejich fyzickým a sociálním prostředím. Vzhledem k rozličnosti příčin při referování o jedincích dává někdo přednost používání pojmu „lidé s disabilitami“ (překážkami, postižením), zatímco jiní dávají přednost pojmu „disabled people“ (postižení lidé). Ve světle těchto rozličných pohledů neexistuje ve WHO univerzální praxe, co bude přijato, a ani pro MKF není přijatelné rigidně vše akceptovat. WHO místo toho zdůrazňuje důležitý princip, že lidé mají právo se nazývat podle vlastního rozhodnutí (MKF, 2008, s. 250).

osoby s postižením na základě konkrétní osobní zkušenosti, ale skrze obecné vlastnosti, které těmto lidem přisoudí a generalizují na celou populaci s těmito znaky.

Sociální model je současným trendem, a to díky náhledu zohledňujícím sebeurčení a maximálně možnou míru samostatnosti, participace. Je důležité poznamenat, že svým pojetím překonává výše uvedené modely.

Sociální model je v současné době uplatňován také v oblasti rané péče. Při intervenci v rodině s dítětem s postižením je reflektována situace celé rodiny. Posilovány jsou schopnosti a osobní kompetence pro zachování běžného způsobu života rodiny, její integrace do prostředí místní komunity, jakožto i schopnost vyrovnání se s postižením dítěte. Jak poukazuje Hradilková (2018, s. 23) právě možnost „zachovat si běžný způsob života a prožívat běžné radosti jsou hlavní úkoly rané péče sociálního modelu“.

Novosád (2011, s. 97) doplňuje ještě tzv. **kulturní model** a ten představuje jako rozšíření sociálního modelu, který akcentuje morálku, zvyky a klima ve společnosti, nediskriminující vztahy a respekt hodnot a specifik každého jednotlivce založené na přirozeném a vzájemném fungování osob s postižením a bez něj, což je předpokladem civilizované společnosti.

V souvislosti se zmiňovanými modely považujeme za vhodné poukázat též na **Caring Activism Concept**. Jak je patrné z názvu, jedná se o přístup, který se etabloval v zahraničí a je myšlenkově propojen s metodou Tým okolo dítěte, stěžejním tématem diplomové práce. Caring Activism Concept reaguje na potřeby osob, které jsou různým způsobem zranitelné. Cílí tedy nejen na děti, ale také na seniory, mladistvé, osoby mající různou formu postižení. Ve stejnojmenné publikaci *Caring Activism* představuje autor, Peter Limbrick (2016, s. 14) tento přístup následovně: „Caring Activism je designován pro zranitelné jedince a skupiny osob, které se ocitnou bez adekvátní a včasné pomoci, mohou trpět zhoršujícími se mentálními či fyzickými schopnostmi, dlouhodobou až extrémní chudobou, diskomfortem a předčasným úmrtím.“ Limbrick (2016, s. 15) uvádí tři základní pilíře, na nich je přístup založen. Prvním je **osobní angažovanost (pouto) s dotyčnou osobou** (například sousedská pomoc). Důležitým faktorem je **poskytování vhodné a praktické pomoci**. Aktivizace odpovídající pomoci ze strany místních organizací je třetím principem. K poslednímu bodu, který překládáme jako aktivizace vhodné podpory či zdrojů pomoci, autor poznamenává, že pojem „advocacy“ může být definován jako právně zakotvená obhajoba jednotlivce vůči druhému (či instituci). Původně tento bod nebyl součástí konceptu, včlenil se později.

Vymezení modelů zdravotního postižení je zde zařazeno pro ilustraci různých náhledů na osoby s postižením a nazírání na fenomén jinakosti, kterou lze chápat též jako rozmanitost, různorodost a výjimečnost každého jedince, který má své potřeby, zájmy a je důležité rozvíjet jeho potenciál. V oblasti rané péče, kde se tato problematika dotýká dětí, se o optimální rozvoj zasazují zpravidla rodiče, rodina a příbuzní dítěte. Vzhledem ke specifčnosti potřeb dítěte s postižením je zapotřebí adekvátního odborného poradenství ze strany erudovaných odborníků. Prvními nositeli informací a poskytovateli odborné pomoci a podpory jsou poradci či poradkyně rané péče³. Poradci se svou odborností většinou profilují na konkrétní formu postižení, cílovou skupinu rodin s dětmi s určitým typem postižení. Za tímto účelem v následujícím textu předkládáme klasifikaci jednotlivých forem postižení s důrazem na intervenci poradkyně rané péče v rodinách.

S fenoménem **mentálního postižení** bývá spojen celkově pomalejší vývoj a v jednotlivých oblastech nevyrovnaný rozvoj dítěte. Typické je opoždění též pohybové složky. Dítě je oproti vývoji svých vrstevníků omezeno v samostatném objevování a v experimentování s pohybem. Podle nejaktuálnější desáté revize *Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN- 10)* je mentální postižení charakterizováno a kategorizováno jako lehká mentální retardace (pod označením F70), dále střední mentální retardace (F71), těžká mentální retardace (F72), hluboká mentální retardace (F73), jiná mentální retardace (F78) a blíže neurčená mentální retardace (F79). U lehké mentální retardace se hodnota IQ pohybuje v rozmezí hodnot 50–69 odpovídající věku 9 až 12 let. V případě střední mentální retardace dosahuje IQ hodnot 35–49, tedy věku 6 až 9 let. Těžká mentální retardace značí IQ v pásmu 20–34, odpovídající mentálnímu věku 3 až 6 let. Hluboká mentální retardace dosahuje nejvýše hodnoty IQ 20, což odpovídá věku pod 3 roky.

Poradkyně rané péče poskytují podporu a podněcují rozvoj v co nejvyšší možné míře, aplikují konkrétní techniky, aby dítě motivovaly k interakcím s okolím, rozvoji všech oblastí a komunikační složky.

³ *Poradce/poradkyně rané péče* – na danou pozici aspirují převážně ženy vzhledem ke svým dispozicím (osobnímu nastavení). Výkon poradce není nijak upírán mužům. V textu budu dále používat označení v ženském rodě. Tímto však nezamýšlím diskriminaci mužů, kteří by tuto pozici zastávali. Pozici poradkyně rané péče může zastávat sociální pracovníce (Hradilková a kol., 2018, s. 138). Legislativně jsou požadavky na výkon pozice poradkyně rané péče upraveny v Zákoně o sociálních službách, § 54. Dle zákona je požadováno vzdělání v oboru sociální práce, sociálně-pedagogických vědách, speciální pedagogice či sociálně-zdravotní oblasti. Nutné je vyšší odborné nebo vysokoškolské vzdělání.

Tělesné postižení je spojeno především s poruchou hybnosti dítěte, což má vliv na množství podnětů zásadních pro vývoj dítěte. Nejčastěji se na ranou péči obrací rodiče, jejichž dítě má diagnostikovanou mozkovou obrnu.

V případě dětské mozkové obrny ve spastické⁴ i ne spastické formě jde o „vrozené poškození centrální nervové soustavy (CNS), jež z hlediska stupně a rozsahu postižení i specifických symptomů mívá rozmanitý klinický obraz s velkou škálou funkčních poruch různé závažnosti. Dominují poruchy svalového napětí, hybnosti a koordinace pohybů s patrnou disharmonií motorického vývoje.“ Infekční obrna postihuje děti i dospělé. Tato forma se projevuje ochrnutím, ať už celkovým či periferním. Jedná se o virové onemocnění, které napadá oblast míchy, což má za následek poruchy motorického svalstva (Novosád, 2011, s. 125). K tělesnému postižení může být sekundárně přidruženo mentální postižení či epileptické záchvaty.

Poradkyně rané péče pomáhá rodičům porozumět potřebám dítěte, podporuje komunikační dovednosti rodiny jako systému, orientuje se na silné strany dítěte, na jeho potenciál k rozvoji, zprostředkovává kontakty na rehabilitační lékaře, půjčovny rehabilitačních a kompenzačních pomůcek a další.

Raná péče rovněž adresuje podporu a pomoc rodinám s dítětem s **oftalmologickými obtížemi**. Službu vyhledávají jak rodiny, u jejichž dítěte byla stanovena diagnóza, tak i ty, které u dítěte vnímají odlišnosti projevující se nenavazováním očního kontaktu, nevyhýbáním se předmětům, těkáním v očích, nereagováním na podněty a absencí hry s hračkami.

Podle příčiny poškození zraku rozlišujeme:

Orgánové postižení zraku, tedy takové, které souvisí s nedostatkem orgánu oka (čočky) – dalekozrakost, krátkozrakost, šedý zákal.

Centrální postižení zraku, které značí poruchu v očním nervu, bývá spojeno s mozkovou obrnou nebo vzniká v důsledku úrazu či operací mozku. Projevuje se neschopností rozeznat barvy a tvary, porušenou vizuální pamětí, zraková pozornost u dítěte kolísá, odlišná je rychlost zpracování zrakových vjemů, dítě nevypadá jako nevidící (Doskočilová in Hradilková, 2018, s. 106).

Podle stupně poškození zraku dále členíme:

⁴ *Spasticitou* je zde myšleno zvýšené napětí motorických svalů, které brání běžnému pohybu. Jakýkoli pohyb často znamená sérii jak mimovolných pohybů, tak úporné úsilí o překonání protitahu stažených, křečovitých svalů a vykonání potřebného pohybu (Novosád, 2011, s. 107).

Slabozrakost – zbytky zraku umožňují vnímat kontrast světla a tmy (od světlocitu k silné krátkozrakosti). Pomocí světla se dítě může orientovat a do jisté míry zkoumat terén kolem sebe.

Nevidomost – úplná – pokud oční nerv nevede žádné světelné signály, podle nichž je možné se orientovat v okolním prostředí, či praktická – v případě kdy světelné signály nejsou dostačující pro praktické používání zraku (Doskočilová in Hradilková, 2018, tamtéž).

U nevidomých dětí je zrak nahrazen ostatními smysly, které jej kompenzují v rovině poznávání okolí. Poradkyně rané péče poskytne rodině informace, kontakty na lékaře a další kompetentní instituce, edukuje rodiče o možnostech vhodných hraček, které dítěti mohou stimulovat zrak, nastíní možnosti zrakové terapie, funkčního vyšetření zraku a zrakového tréninku.

Dítě mající **poruchu autistického spektra** má obtíže v porozumění okolnímu světu. PAS postihuje mnoho složek včetně komunikace. Děti s PAS nerozumí správně komunikačním signálům, jako jsou neverbální způsoby komunikace, neboli gesta, či nechápou význam intonace hlasu. Řeč se rozvíjí opožděně, případně úplně absentuje. Zpravidla dochází k nesprávnému gramatickému používání výrazů. Vyhýbají se očnímu kontaktu, nevnímají jej jako podstatný pro interakci s okolím.

V oblasti sociálních vztahů se u některých dětí můžeme setkat s velmi problematickým navazováním sociálních vazeb, jiné jsou oproti tomu bez jakýchkoli zábran i k neznámým lidem. Při snaze o navázání kontaktu reagují nepřiměřeně. V konfliktních situacích jsou agresivní nebo volí útěk. U dětí s poruchou autistického spektra, které mají nadprůměrné znalosti, se stává, že je nedokáží srozumitelným způsobem předat dále a nejsou schopny vyhodnotit, zda je téma zajímavé pro ostatní, a jestli je okolí poslouchá.

V oblasti představivosti a hry se soustřeďují na jednoduché stereotypní činnosti. Hru nechápou jako prostor k učení se. Hrají si raději samy a při hře mohou být roztěkané a nesoustředěné. Volný čas zpravidla nejsou schopny samostatně vyplnit a často se nudí.

Zmíněné tři oblasti se nazývají tzv. autistickou triádou. Existují ještě další znaky, mezi které řadíme: „poruchy zpracování smyslových podnětů, poruchy motorického vývoje, emoční reaktivita a nestabilita, problémy se spánkem, problémy se sebeobsluhou a hygienou“ (Čechlovská, Sedlmayerová in Hradilková, 2018, s. 89).

Poradkyně mají přehled o formách alternativní komunikace. Poskytují rodičům podporu a poradenství v otázce výchovných metod, v sortimentu hraček a kompenzačních pomůcek.

Přítomnost **nervosvalového onemocnění**, resp. spinální muskulární atrofie (SMA) se projeví u jednoho dítěte ze šesti tisíc narozených dětí, chlapců i děvčat. Onemocněním s názvem Duchennova svalová dystrofie (DMD) trpí pouze chlapci. Jedná se o onemocnění motoneuronů, které jsou zodpovědné za pohyb na úrovni vědomého ovládání polykání, chůze, pohybu hlavy. Typickým projevem je svalová slabost, neschopnost dítěte samostatně se posadit, postavit, chodit. Intelukt obvykle postižen není stejně jako citlivost kůže. Dítě se v počátku jeví jako naprosto zdravé. Rozeznáváme čtyři skupiny tohoto onemocnění.

Kopejsková (in Hradilková, 2018, s. 120) uvádí: „U prvního typu dochází k progresi již v prvních měsících života, spontánní hybnost se omezuje na minimum a velmi často má dítě obtíže s polykáním a dýcháním. Druhý typ – děti se zpravidla naučí sedět, někdy dokáží i samy stát nebo udělat pár prvních krůčků. Samostatné chůze však nejsou nikdy schopné, a proto jsou odkázané na mechanický či elektrický vozík. Typ třetí se obvykle projeví v předškolním či školním věku poruchami chůze vyvolanými narůstající slabostí svalstva nohou. U čtvrtého typu je progresse nejpomalejší, první příznaky se objeví až po 35. roce.“

Pro kvalitní komplexní péči (nejen o) děti se SMA či DMD je klíčová mezioborová spolupráce, přičemž raná péče sehrává, kromě dalších aspektů, stěžejní koordinační roli.

Na následujících stránkách této práce (viz druhá kapitola) se blíže zaměříme na specifický způsob práce konkrétního střediska rané péče. Jedná se o středisko rané péče EDUCO Zlín z. s., které v rámci práce s dítětem a jeho rodinou využívá inovativní, a především efektivní metodu s názvem Tým okolo dítěte. Dané Středisko poskytuje podporu a pomoc rodinám s dětmi s různou formou postižení. Metoda je založena na myšlence multidisciplinární spolupráce odborníků. Tým se spolupodílí na poskytování poradenství a podpory dítěti i jeho rodině. Na dalších stránkách práce se zaměříme na související fenomén, kterým je „koordinovaná rehabilitace“, se kterým se pojetí zmíněné metody v řadě aspektů potkává.

1.3 Koncept koordinované rehabilitace

Smysl a základní myšlenka koordinované rehabilitace tkví v poskytnutí kompletních (tj. vzájemně provázaných) služeb na základě potřeb plynoucích z aktuální životní situace. Zásadním faktorem z hlediska relevantnosti konceptu koordinované rehabilitace, jak zdůrazňují Bruthansová a Jeřábková (2012, s. 17), je její včasnost. „Rehabilitace by měla představovat konzistentní nepřerušovaný proces, ve kterém jsou provázána všechna dílčí

opatření. Princip nepřerušené komplexní rehabilitace se týká všech typů rehabilitace, přičemž prioritu má zpravidla léčebná rehabilitace.“

Podle Novosáda (2011, s. 137) je „aktuálním, perspektivním přístupem ke komplexní a adresné podpoře lidí s tělesným postižením.“ Dále autor dodává: „Koordinovaná rehabilitace se dříve označovala jako ucelená rehabilitace. Přídavné jméno ucelená je českým specifickým označujícím, že se rehabilitační proces netýká jen lékařů, či zdravotníků, ale že na něm kooperují další pomáhající profese...“ Autor (2011, s. 138) dále doplňuje, že: „Ona koordinovanost je založena jak na propojení a sladění aktivit ve prospěch rehabilitujícího člověka, tak na jasně definované meziinstitucionální, resp. mezirezortní spolupráci.“

O důležitosti multidisciplinární spolupráce v kontextu posouzení situace rodiny pojednává Navrátilová (2011, s. 50). „Zdá se být jasné, že odborníci by měli pracovat společně ve prospěch dítěte.“ Doplnuje, že pro vzájemnou spolupráci institucí je zásadní dobrá kultura komunikace, což pak pozitivně ovlivní proces posouzení situace rodiny.

Kolektiv autorů v publikaci s názvem *Speciálněpedagogická intervence u dětí v raném věku* (Dokoupilová a kol., 2015, s. 48) definuje interdisciplinaritu jako „kooperaci odborníků z různých odvětví tak, aby byli přesně vybráni a podpořili každou jednotlivou rodinu, podle jejich potřeb.“

Šándorová (2005, s. 86, 87) v kontextu kooperace odborníků předkládá následující charakteristiky fungování týmů. Rozlišuje týmy multidisciplinární, interdisciplinární a transdisciplinární. V případě multidisciplinárních týmů se „interakce omezují na prostou výměnu informací mezi členy týmu“ (2005, s. 86). Autorka uvádí například situaci, kdy jednotliví členové jsou pověřeni vypracováním dílčích zpráv, což může znamenat riziko nedostatečné komunikace mezi jednotlivými členy, což se projeví v necelistvosti informací. U interdisciplinárních týmů spatřujeme vyšší míru interakce, kdy dochází ke koordinaci a sdílení informací. V rámci týmového rozhodování je respektován názor jednotlivců a sdílená informace doplňuje práci každého člena týmu (2005, s. 86). Nejvíce efektivní jsou transdisciplinární týmy. Tato forma koordinované spolupráce odborníků se však nejhůře vybudovává. Zde dochází jak ke sdílení, tak ke koordinaci informací. Důležitou součástí týmů jsou jak odborníci napříč různými specializacemi, tak rodina. Na rodinnou situaci je pozornost upírána především. Náplň intervence je tvořena a konzultována za aktivní spolupráce členů rodiny (2005, s. 87).

Pojem ucelená rehabilitace užívá Jankovský (2001, s. 16), kdy zdůrazňuje její interdisciplinární charakter, který „zahrnuje péči nejen zdravotnickou, ale také sociálně

právní a pedagogicko psychologickou“. Autor odkazuje též na Jesenského. Ten používá označení komprehenzivní rehabilitace a dále člení na rehabilitaci léčebnou, pracovní, sociální a pedagogickou. Jejím smyslem a cílem je podle Jesenského „pokud možno co nejúplnější začlenění lidí se zdravotním postižením do aktivního života majícího očekávanou kvalitu“ (Jesenský 1995, in Jankovský, 2001, tamtéž).

Fenoménem koordinované rehabilitace se zabývá i Krhutová (2017, s. 6), která koncept představuje jako „včasné, kombinované, provázané, plynulé, koordinované a součinné nastavení a využívání zdravotnických, sociálních, pracovních, technických, technologických a dalších prostředků za účelem udržení či zvýšení kvality života člověka se zdravotním problémem.“ Autorka poukazuje na potřebu orientace napříč specializacemi, znalost nástrojů na teoretické i praktické rovině. Zároveň také apeluje na použití zdravého selského rozumu.

O důležitosti efektivity péče v kontextu multidisciplinární spolupráce orientované na dítě s dětskou mozkovou obrnou a jeho rodinu referují též Lavigne, Rushton a Trudelle (2017) autoři článku *Perceptions of a Multidisciplinary Team Regarding a Pediatric Rehabilitation Modified Needs Assessment*. Autoři předkládají studii, jejíž výsledky potvrzují důležitost participace odborníků a rodičů dítěte s postižením v rámci intervence v rodině.

Problematikou role sociálního pracovníka, jakožto člena multidisciplinárního týmu se zabývají autoři Frost, Robinson a Annig (2005) v odborné výzkumné studii s názvem *Social Workers in Multidisciplinary Teams: Issues and Dilemmas for Professional Practice* publikované v časopise *Child and family social work*. Kvalitativní studie prezentuje mimo jiné výsledky, které hovoří o „holistické“ povaze role sociálního pracovníka v rámci týmu. Role je mnohvrstevnatá a vyžaduje schopnost vyjednávat mezi profesionály navzájem, mezi dětmi a jejich rodinami. Sociální práce je zde metaforicky označována jako cement, který pojí rodinu, služby pro děti a rodiny, přičemž zajišťuje stabilitu.

Provázanost poznatků a náhledů odborníků z různých specializovaných oblastí je podstatou inovativního přístupu v praxi rané péče, metody nazvané Tým okolo dítěte. Smyslem a cílem takto realizované spolupráce je poskytnutí co možná nejširší sítě podpory a pomoci dítěti se zdravotním postižením a jeho rodině. Detailně tuto metodu představíme v rámci následující kapitoly.

1.4 Dříve realizované studie zaměřené na ranou péči – rešeršní činnost

V rámci přípravy tvorby této diplomové práce byla realizována rešeršní činnost dostupných zdrojů, respektive kvalifikačních prací v oblasti rané péče. Primární databází bylo Národní uložisko šedé literatury, kdy užitím klíčových slov jako raná péče, zdravotní postižení, zrakové postižení, sluchové postižení, mentální postižení, porucha autistického spektra bylo rozšiřováno portfolio pro úvodní zmapování reality a vzhled do problematiky. Rešeršní činnost probíhala v kooperaci s další studentkou, jejíž kvalifikační práce je rovněž zacílena na problematiku rané péče. Práce na rešerši byla rozdělena na dvě části, kvalifikační práce za období 2006–2014 a za léta 2014–2019. Rešerše vznikla pro potřeby Střediska rané péče EDUCO Zlín, z. s.

Kvalifikační práce byly členěny na bakalářské, diplomové, rigorózní, disertační a habilitační. Údaje o každé kvalifikační práci byly evidovány podle následující struktury do tabulky. Kritériem byl název práce, již zmíněný typ kvalifikační práce, jméno autora, rok obhajoby, anotace, klíčová slova, odkaz na plnou verzi textu, zkoumaný fenomén v rámci problematiky rané péče. Dále byl sledován výzkumný design práce. Jednalo se o následující kategorie: kvalitativní výzkum – kvantitativní výzkum – smíšený výzkum – jiný (zde byla žádoucí bližší specifikace). Důležitým aspektem byla metoda sběru dat. Stěžejní sdělení se nacházelo v diskusi či závěru a klíčovým hlediskem pak bylo doporučení pro praxi. V průběhu tvorby záznamu o rešerši jsem reflektovala fakt, že práce zachycují fenomén rané péče v kontextu oboru speciální pedagogiky (srov. např. Čmochová, 2015; Černíková, 2015; Hořejší, 2018). Optikou sociální práce nahlíží např. autorky Směšná (2010), Girčáková (2015) a Lusková (2016).

Mnohokrát se v pracích objevovalo resumé, které upozorňovalo na **nedostatečnou informovanost o službě raná péče**, a to s ohledem na kteroukoliv cílovou skupinu (srov. např. Duchoslavová, 2007; Sobotková, 2011; Plášilová, 2012; Čavojská, 2013; Tirpáková, 2013; Cveková, 2014; Girčáková, 2015; Nováčková, 2018; Ambrozková, 2016; Jeníčková, 2018; Hořejší, 2018; Bažoutová, 2017). Ve značné míře v pracích zazníval apel, který se týkal nutnosti provázání poznatků spolupracujících odborníků, tj. **multidisciplinární spolupráce** (srov. Melšová, 2007; Mikulenková, 2007; Plášilová, 2012; Caistor, 2017; Kočerová, 2014; Šafářová, 2014) a **ucelené rehabilitace** (Janošíková, 2013; Balcarová, 2016). Pozornost v jednotlivých kvalifikačních pracích se orientovala na specifika práce podle formy postižení dětí, přičemž byla diskutována otázka **návazných služeb** pro děti, poté co dovrší věk sedm let a již nebudou moci využívat službu rané péče (Pavlisová, 2007;

Hrdličková, 2014). Objevovaly se práce zaměřené na **komparaci poskytování rané péče v České republice a zahraničí** (Anglie, Slovenská republika, Čínská lidová republika, Francie). Situaci poskytování služby rané péče ve Velké Británii přibližovala Černíková (2015). Porovnáním situace v České a Slovenské republice se zabývala Lusková (2016). O fenoménu rané péče v Čínské lidové republice pojednávala Hořejší (2018). Zajímavou sondou do problematiky rané péče v kontextu předškolního vzdělávání ve Švýcarsku v Ženevě a v České republice byla kvalifikační práce autorky Tiché (2009). Situaci rané péče v kontextu sluchového postižení ve Francii se zabývala Učíková Šafránková (2006). Tematikou prací byly též **vývojové trendy v oblasti rané péče** (srov. např. Maňhová, 2016; Bažoutová, 2017). Otázkou **aktuálních problémů rané intervence** se zabývala Charvátová (2016). V pracích se opakovalo téma **syndromu vyhoření** (srov. Pešková, 2014; Kaletová, 2017; Jarolínová, 2017). Kontext rané péče a gravidity žen s chronickým postižením a disabilitou zachycovala v kontextu speciální pedagogiky kvalifikační práce autorky Čmochové (2015).

2 METODA „TÝM OKOLO DÍTĚTE“

Následující kapitola bude pojednávat o inovativní metodě, která je zdrojem inspirace pro praxi rané péče v českém prostředí. V originále nese metoda název „The Team Around the Child“ (TAC). Metoda je definována následovně:

„Vytvářející se tým vytvořený pro jedno dítě a jeho rodinu složený z menšího počtu odborníků, s nimiž se dítě a rodina pravidelně setkávají za účelem poskytování praktické podpory ve vzdělávání, terapiích a léčbě“ (Limbrick, 2019a, s. 23).

Je důležité poznamenat, že celá myšlenková koncepce metody Tým okolo dítěte má původ v projektu nazvaném **One Hundred Hours**.⁵ Projekt vznikl v roce 1990 ve Velké Británii. Byl vytvořen s cílem poskytnout podporu rodinám s dětmi s postižením či vážnou nemocí od narození. Rodině byl přidělen *Keyworker* (klíčový pracovník), jehož role spočívala v provázení rodiny náročnou situací, jakou narození dítěte s postižením bezesporu je. Klíčový pracovník utvářel rodině pomáhající vazbu, a byl nápomocen při zajištění komplexních potřeb rodiny. Jinými slovy pomáhal rodině hledat cestu jak dál. Konkrétními oblastmi podpory rodiny jsou:

- nabídka emocionální podpory rodičům a rodinným příslušníkům, pokud nejsou jejich potřeby reflektovány ze strany veřejných služeb,
- pomoc rodičům zlepšovat (životní) spokojenost dětí, jejich zdraví a rozvoj, zajišťovat dostupnost všech informací a pomáhat domoci se efektivní podpory místních organizací,
- vytváření ucelené intervence napříč jednotlivými odbornostmi z oblasti zdravotnictví, školství a sociálních služeb.

Projekt One Hundred Hours byl autonomní a nespadal pod gesci vlády nebo veřejných služeb.

Boj o dosažení propojeného systému podpory – s touto skutečností se setkávají rodinní příslušníci, rodiče a klíčoví pracovníci každého dítěte tváří v tvář. Cílem těchto setkání byla společná práce v rámci jednotného multidisciplinárního plánu. Úzce provázaná týmová práce je reakcí na roztržitý a často chaotický systém Velké Británie, uvádí Peter Limbrick, autor a propagátor projektu. (Překlad z anglického znění uvedeného na webových stránkách provedla autorka diplomové práce.) V publikaci *Bringing up Babies and Your*

⁵ TAC. 2011. *Interconnections. The Team Around the Child approach – an outline*. [online]. @ 2011 [cit. 2020-08-07]. Dostupné z: <http://www.tacinterconnections.com/index.php/allnews/developmentsintreatment/2152-the-team-around-the-child-approach-an-outline>

Children Who Have Very Special Needs zdůrazňuje Limbrick (2019b, s. 74) základní momenty efektivní podpory rodiny. Autor předkládá tyto instrukce pro poskytnutí účinné podpory:

- Rodiče a rodinní příslušníci by měli kontaktovat svého terapeuta, pokud se domnívají, že jejich nepříznivé psychické rozpoložení je nad jejich síly.
- Sourozenci nebo samotné děti s postižením mající zmatek a nejasnosti mohou také potřebovat odbornou pomoc.
- Odborníci, kteří mají oprávněnou obavu o psychický stav rodičů, by měli vědět, kdy a jakou pomoc nabídnout.
- Nadřízení odborníků a jejich kolegové, kteří mají oprávněnou obavu o nadměrnou psychickou zátěž svých kolegů, by měli znát, kdy nabídnout pomocnou ruku.

Pomoc a podpora je klíčová pro rodiče, sourozence či odborníky navzájem. To vyžaduje kvalifikované osoby s relevantním odborným rozhledem.

Limbrick (2019b, s. 19) rovněž definuje tři faktory zásadní pro efektivní systém podpory rodiny s dítětem s postižením. Autor v souvislosti s efektivním systémem podpory podtrhuje vzájemně inherentní složky, a to **zdravotnický systém, rovinu vzdělávání** (edukační faktor) a **složku podpory rodiny v rovině rodinné resilience a kvality života rodiny**. Specifikuje (2019b, s. 19), že v problematice týkající se *zdravotní stránky* by měli být zainteresováni specialisté z oblasti neonatologie, dále pediatři, dětské sestry, terapeuti a další personál. Tito jsou obvykle prvními, kteří mají dítě v péči v nemocnici, na chirurgii, na klinikách či jednotkách intenzivní péče pro novorozence, kde usilují o přežití dítěte neboli stabilizují životně důležité funkce, mírní bolest, podporují rozvoj dítěte a celkově zvyšují životní úroveň.

Vzdělávací sektor by měl zahrnovat učitele, vychovatele, asistenty, klíčové pracovníky a možná též psychology působící v předškolních zařízeních, jeslích a dětských centrech. Konkrétně můžeme mluvit o speciálních pedagozích, odbornících na oblast chování, komunikace, problematiku sluchu nebo zraku. Někteří specialisté mohou navštívit rodinu v domácím prostředí. Oblast vzdělávání souvisí s rozvojem hry, učením se, životní pohodou, ale také s akceptací nové skutečnosti a (mobilizací) schopností a dovedností (2019b, s. 20).

V oblasti *kvality života rodiny* se jedná o odborníky z řad sociálních pracovníků, rodinných poradců a součástí je i klíčový pracovník. Tito podporují rodiče v upevňování

a naplňování jejich rodičovských kompetencí a v citlivosti na potřeby, které mohou vyplývat ze specifických potřeb dítěte. Podpora je poskytována rodičům, sourozencům a prarodičům, na které je přirozeně nahlíženo jako na významnou součást rodiny (2019b, s. 20).

V současné době se inspirace pocházející z Velké Británie v našich podmínkách etabluje. Metodu v českém prostředí nazvanou „Tým okolo dítěte“, dále též TOD v praxi realizuje Středisko rané péče EDUCO Zlín z. s. Středisko v krátkosti představím v rámci následující podkapitoly.

2.1 Středisko rané péče EDUCO Zlín z. s.

Středisko rané péče EDUCO Zlín z. s. bylo založeno roku 2005. Podporu poskytuje rodinám s dětmi s různou formou postižení na území Zlínského kraje. „Cílovou skupinou EDUCA jsou rodiny s dětmi od narození do 7 let věku, které mají zdravotní postižení nebo obtíže ve vývoji, a to děti s mentálním, tělesným, kombinovaným postižením, s autismem nebo předčasně narozené (i v kombinaci se smyslovým postižením, pokud smyslové postižení není pro jejich vývoj určující)“ (EDUCO [online], 2019). V současné době poradkyně rané péče dojíždí do 110 klientských rodin. Organizace se hlásí k hodnotám, jako jsou respekt, důvěra, odbornost a optimismus, ty se pak promítají v práci poradkyň.

Pro komplexní řešení situace dítěte se v EDUCU inspirovali zahraniční praxí rané péče ve Velké Británii a využívají inovativní metodu „Tým okolo dítěte“. Smysl a cíl metody vysvětluje její autor Peter Limbrick, v publikaci s názvem *TAC pro 21. století: Devět esejí o metodice Tým okolo dítěte* takto:

„Tým okolo dítěte je přístup, který koordinuje poskytování služeb na úrovni jednotlivých dětí a jejich rodičů. V tomto modelu hrstka odborníků, kteří již úzce pravidelně pracují s dítětem a jeho rodinou, nabízí praktické znalosti z oblasti vzdělávání, léčby a terapie. Společně se dohodnou na pravidelných společných schůzkách, kde sdílejí své postřehy a tvoří sjednocený plán péče a proces jejího pravidelného vyhodnocování. Podstatu TOD tvoří rovnocenné a pro rodinu příjemné setkávání s odborníky z různých oblastí. Na setkáních jsou účastníci otevření, do detailů diskutují o potřebách rodiny a plánují sjednocený přístup a řešení. Každý jednotlivý Tým okolo dítěte má svého vedoucího týmu neboli facilitátora TOD, který může být současně klíčovým pracovníkem, resp. hlavním poskytovatelem služeb v dané rodině“ (Limbrick, 2019a, s. 9).

2.2 Rysy/principy dobré praxe v TOD

Klíčovým aspektem metody Tým okolo dítěte je hodnotové ukotvení celé koncepce. Limbrick (2019a, s. 25) hovoří o pěti základních principech. První spočívá ve vzájemném konsenzu všech zainteresovaných odborníků Týmu okolo dítěte o úzké spolupráci a participaci v individuálním týmu. Jinými slovy jde o navázání úzké kooperace jednotlivých aktérů mezioborové spolupráce, a to na základě vzájemné dohody všech členů týmu.

Druhou zásadou je, že rodiče dítěte jsou rovnocennými členy týmu. Dále je zásadní přítomnost facilitátora, klíčového pracovníka, který má na starost každý jednotlivý tým. Začtvrté je snahou usilovat o provázanost všech léčebných programů, sociálních služeb, rozvoje a vzdělávání. Posledním hlediskem je efektivní síť vztahů a hodnotový rámec.

V metodice věnované konceptu *Setkání okolo dítěte*, která referuje též o Týmu okolo dítěte, je ústředním principem označen **princip horizontality**. Peter Limbrick (Limbrick, 2012 in Majetný, 2019, s. 11) jej popisuje jako „model práce, kde se lidé berou jako rovnocenní, kde jde o vytváření síly s ostatními, ale ne hledat, jak si nad nimi udržet moc.“ Citace pochází z knihy Petera Limbricka (2012) *Horizontální týmová práce ve vertikálním světě*. V téže publikaci, respektive v původní knize v anglickém znění, se Limbrick věnuje vizím a hodnotám metody (2012, s. 75, 76). Autor zdůrazňuje respekt k dětem, jejich rodině, odborníkům, vysoce ceněny jsou mezilidské vztahy, komunikace je srozumitelná a prostá akademického slovníku, avšak s relevantní znalostí problematiky. K fenoménu horizontality dále dodává:

Horizontalita (tak jak je prezentována v tomto textu)⁶ nepřináší (podle Limbricka 2012, s. 77) pouze spolupráci organizací za účelem vzájemné podpory, ale také nové úsilí a příležitost upustit od zastaralé praxe, zavést standardy a obnovit hodnoty.

2.3 Snahy Metody TOD

Metoda „Tým okolo dítěte“ usiluje o to, aby ulehčila proces sdílení informací o dítěti a rodině, dále poskytla bezpečný prostor pro diskusi témat týkajících se rodiny, podpořila rodinu v jejich kompetencích pomocí plánu podpory zahrnující společně ujednané cíle intervence s dítětem. Na základě dohodnutého plánu poskytuje rodině komplexní podporu.

⁶ LIMBRICK, Peter. 2012. *Horizontal teamwork in a vertical world: Exploring interagency collaboration and people empowerment*. Clifford: Interconnections. ISBN 978-0-9540976-6-0.

Plán podpory je pravidelně aktualizován a inovován, aby byl efektivní a odrážel dosažený pokrok.

Tým okolo dítěte sleduje dvě základní hlediska, totiž potřebu rodičů stát se plnohodnotnou součástí týmu, který rozhoduje o potřebě dítěte a rodiny a dále komplexnost péče a poskytovaných informací bez ohledu na počet odborníků či organizací zapojených do spolupráce.

Otázka skladby účastníků „Týmu okolo dítěte“ se odvíjí od konkrétní situace dítěte na základě specifík, která s sebou nese postižení dítěte, ale také na základě přání a potřeb rodičů, rodinných příslušníků podílejících se na péči o dítě.

Nesporným benefitem je vytvoření sítě spolupracujících odborníků, kteří vedeni jedním cílem, nahlíží na situaci dítěte komplexně a minimalizují tak roztržitost poznatků, a tedy nejednoznačnost poskytovaných informací. Metoda „Tým okolo dítěte“ přináší do situace rodiny ujištění společné snahy a jednotných kroků všech zainteresovaných členů týmu, jehož nedílnou součástí jsou rodiče dítěte.

Jednotliví členové sdílí odpovědnost vzájemné podpory, což v praxi značí přístup rodiny ke všem službám, sdílení všech relevantních informací, vzájemnou provázanost (koordinovanost) provedených intervencí, rodině je poskytnuta podpora v každé nově vzniklé situaci. Odborníci o rodinu pečují v součinnosti.

Metoda „Tým okolo dítěte“ je založena na myšlence systémového myšlení. Toto pojetí v kontextu poskytování péče nahlíží na dítě v jeho celistvosti. Dítě je součástí rodiny a je zapotřebí vnímat jejich podpůrné sítě a komunity. Vnímá spolupráci odborníků a jejich společnou snahu o sjednocený systém péče. Poukazuje na propojenost a vzájemný vliv jednotlivých postižení.

2.4 Průběh Týmu okolo dítěte

Tým okolo dítěte zpravidla čítá 5–6 osob, které jsou zainteresovány do rodinné situace. Členové týmu se pravidelně setkávají a aktivně participují na možnostech řešení. Složení týmu vychází z přání a potřeb rodiny. Účastníky jsou osoby významné pro dítě. Obvykle se Tým okolo dítěte schází v domácím prostředí rodiny, přičemž je možné zvolit i jiné místo konání. Nezastupitelnými členy Týmu jsou rodiče dítěte, a pokud to dovolují okolnosti, je přítomno také dítě. Dále je Tým okolo dítěte složen z tzv. praktiků, tedy osob blízkých dítěti, a odborníků neboli expertů, kteří jsou do týmu přizváni na základě odborné specializace. Klíčovou roli zastává klíčový pracovník, tzv. „keyworker“. Jeho práce spočívá

v koordinaci a vedení Týmu okolo dítěte. Keyworker tedy zastává pozici **sít'aře**⁷ Týmu okolo dítěte. Výše uvedené informace o průběhu Týmu okolo dítěte ilustrují praxi, která je uplatňována ve Velké Británii. Presentované poznatky vychází z příručky *Setkání okolo dítěte* (Majetný, Pustówka, 2019, s. 9 [online]).

Peter Limbrick v knize *Caring Activism* (2016, s. 70) uvádí, že „členové Týmu okolo dítěte bývají velice často přizvaní rodiči dítěte (na základě přání rodičů dítěte) a počet účastníků je pouze „komorní“ za účelem zachování komfortní atmosféry pro rodinu“ (překlad autorky práce).

Na základě zpětnovazební konzultace textu diplomové práce s koordinátorkou Týmu okolo dítěte byly autorce předány následující informace o **principech realizace metody ve Středisku rané péče EDUCO Zlín z. s.**

Setkání je realizováno v sídle Střediska raná péče EDUCO Zlín z. s., případně na pracovišti některého odborníka, který je účastníkem Týmu okolo dítěte. Neprobíhá v domácím prostředí rodiny. Vždy se vychází z potřeb rodiny. Počet osob a složení Týmu není předem vymezeno. Odborníci jsou přizváni na základě přání rodiny. Výstupem ze setkání je *Plán podpory pro rodinu a dítě*, který koordinátor rozesílá každému účastníku po skončení emailem. Tým se pravidelně neschází. Opakování setkání vychází z potřeb rodiny.

V publikaci *The Keyworker – Practical Guide* (Limbrick – Spencer, 2001 in Majetný, 2019, s. 9) je pozice popsána následovně: „Klíčový pracovník je zároveň zdrojem podpory pro rodiny dětí s postižením a prostředníkem, díky kterému jsou další služby zpřístupněny a efektivně využívány.“

O kompetencích keyworkera referuje Limbrick v knize *The Keyworker a Practical Guide* (2001. s. 40). Důraz je kladen na profesionalitu pracovníka neboli na **relevantní profesní kvalifikaci** a znalosti z oblastí speciálního školství, ošetrovatelství a sociální práce. Dalším klíčovým atributem je **zkušenost** ve smyslu povědomí o situaci, kterou rodina prochází. Otevřenost k porozumění tomu, co rodina prožívá. S tím se pojí postoj **empatie s rodiči**, kteří hledají podporu v nastalé situaci, a potřeba reflektovat důsledky, které z ní pro rodinu vyplývají. Nezbytná je i **dovednost poradce** zejména v oblasti emocionální podpory prostřednictvím vztahu (důvěry a přátelství), na němž je spolupráce s rodinou založena

⁷ Sít'ař „... tvoří mezi aktéry spojku, most, který má hledat cesty k překlenutí těchto bariér tak, aby systémové nedostatky v praxi co nejméně dopadaly přímo na ohrožené děti či rodiny v nouzi.“ Publikace *První střípky ze síťování aneb Pomoc ohroženým dětem a jejich rodinám z pohledu síťování* (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2017, s. 13). O teorii sítí a síťování referuje například tematicky zaměřené číslo časopisu *Sociální práce/Sociálna práca* 1/2012 s názvem Vytváření sítí služeb. Gojová (2007, s. 94) uvádí: „Síťování chápu jako podporu vytváření sítí.“

a jeho **znalost legislativní roviny v kontextu poskytování služby** a podpora rodiny v zasíťování dostupnými službami. Všeobecný přehled je důležitý pro specifické situace, které mohou vznikat v průběhu práce s rodinou.

2.5 Podobně myšlenkově zaměřená koncepce

Nyní považujeme za vhodné představit myšlenkovou koncepci, která vychází z principů metody Tým okolo dítěte, která je klíčovým fenoménem této kvalifikační práce. Inspirací k pojednání je zkušenost autorky práce, kterou získala v průběhu realizace odborné praxe v rámci navazujícího magisterského studia sociální práce na Univerzitě Palackého v Olomouci. Jedná se o metodu s názvem „Setkání okolo dítěte“. Aplikací této metody do poradenské praxe se zabývá organizace Naše rovnováha z. s. (Naše rovnováha z. s. [online], 2019). Zakladatelem a spolupropagátorem metody v organizaci je Jakub Majetný. Pro názornost objasníme hlavní rozdíl metod.

Jak již bylo na mnoha místech práce uvedeno metoda Tým okolo dítěte cílí primárně na oblast rané péče a oprávnění k intervencím vedeným v rámci tohoto konceptu má v České republice Středisko rané péče EDUCO Zlín z. s.

Na základě informací získaných rozhovorem s pracovníci, která je zainteresovaná v organizaci Naše rovnováha vyplynulo, že na začátku rozvoje obou metod byl společný seminář, kterého se účastnilo jak Středisko rané péče EDUCO Zlín, tak i organizace Naše rovnováha. Seminář byl vedený Peterem Limbrickem. Základní charakteristiky koncepcí jsou podobné, ukotvené na myšlence mezioborové spolupráce odborníků s rodiči dítěte, respektive s celou rodinou.

Organizace Naše rovnováha z. s. se rozhodla rozvíjet myšlenku v kontextu práce s rodinami a dětmi staršími sedmi let, tj. nad rámec možností poskytování rané péče. Podle popisu cílové skupiny uvedeného na stránkách organizace se jedná o děti s psychickými nebo sociálními problémy, které se nedaří řešit. Konkrétněji jde například o chronické pacienty, dosud rezistentní v léčbě. Bližší informace o metodě je možno získat také prostřednictvím tematicky zaměřené metodiky (Majetný, Pustówka, 2019 [online]).

Obě metody usilují o fungující multidisciplinární týmy, které v zájmu dítěte budou cílit na co možná nejefektivnější podporu rozvoje dítěte, ucelený náhled na možnosti řešení situace také prostřednictvím komplexních informací pro rodiče a blízké dítěte. Usilují též o zkvalitnění předávání poznatků v rámci jednotlivých odborností, které se situace dítěte a jeho rodiny týkají.

3 VÝZKUMNÁ ČÁST

Následující část diplomové práce je laděna kvalitativně, jde o polostrukturované interview. V souladu s Miovským (2006, s. 159) můžeme říci, že se jedná o nejvíce rozšířenou metodu, která v porovnání s nestrukturovaným rozhovorem, klade na tazatele větší požadavky týkající se přípravy. Základem je schéma otázek, jejichž pořadí je možné zaměňovat v závislosti na aktuální situaci a vhodnosti. Klíčovým aspektem je tzv. jádro interview, tj. „minimum témat a otázek, které má tazatel za povinnost probrat“. Cílem výzkumné části je zhodnocení zkušenosti s metodou Tým okolo dítěte (TOD). Stěžejními podklady pro tvorbu výzkumné části diplomové práce jsou anonymizované kazuistiky rodin, které mají zkušenost s praktickou aplikací Metody TOD v rámci intervencí. Výzkumná část je realizována ve spolupráci se Střediskem rané péče EDUCO Zlín z. s.

3.1 Metodologie

Vzhledem k povaze zkoumaného fenoménu a výzkumné problematice byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie. Disman konstatuje, že (2002, s. 286) cílem kvalitativního výzkumu je porozumění: „Porozumění pak vyžaduje vhléd do co největšího množství dimenzí daného problému.“ Tentýž autor (2002, s. 298) dodává, že „kvalitativní metodologie se vztahuje k výzkumným procedurám, které produkují deskriptivní data: psaná nebo mluvená slova lidí a jejich pozorovatelné chování.“

3.2 Hlavní cíl praktické části

Cílem diplomové práce je **popsat zkušenosti rodin s metodou „Tým okolo dítěte“**. (dále jen TOD), která se v současné době etabluje v ČR. Hlavní cíl diplomové práce koresponduje s cílem výzkumné části práce. Praktická část má za cíl zachytit žitou zkušenost rodin, které prošly intervencí v rámci metody Tým okolo dítěte, kterou v České republice realizuje Středisko rané péče EDUCO Zlín z. s.

3.3 Metoda získávání dat

Záměrem je skrze rozhovory s rodiči přiblížit metodu Tým okolo dítěte a mimo jiné tak přispět ke zvýšení informovanosti o této inovativní metodě v kontextu poskytování rané péče. Zvoleným výzkumným nástrojem je, jak již bylo řečeno, rozhovor s participanty. Participantem je zpravidla rodič dítěte, který absolvoval TOD. Konkrétně se jedná

o **polostrukturované interview**, prostřednictvím něhož se autorka snaží o porozumění a náhled do reality zkušenosti s touto inovativní metodou.

Daná metoda sběru dat byla provázena **souhlasem participantů výzkumu s pořízením audiozáznamu rozhovoru**. Záznam rozhovoru byl pořizován za účelem následné transkripce a další práce s daty.

Na základě teoretických poznatků, provedené rešeršní činnosti a inspirace osobním setkáním s pracovníci poradkyní Střediska rané péče EDUCO Zlín byly stanoveny následující **výzkumné otázky a otevírala se následující témata**:

- Jaký byl (je) prvotní zdroj informace o metodě Tým okolo dítěte?
- Jaký je vnímaný přínos TOD pro rodinu a dítě?
- Jaká je vnímaná zkušenost rodiče s průběhem Týmu okolo dítěte?
- Jaká je efektivita mezirezortní spolupráce napříč odvětvími různých odborníků v rámci Týmu okolo dítěte?
- Jaká je hustota a dostupnost sítě návazných služeb a specialistů v kontextu životní situace participanta (a jeho dítěte)?
- Jaké jsou vnímané deficity v oblasti poskytování rané péče z pohledu rodiče dítěte s postižením v kontextu doporučení pro zlepšení praxe?

3.4 Metoda analýzy dat

Ve spojitosti se sběrem dat byl po předchozí konzultaci s vedoucí diplomové práce a po studiu metodologie kvalitativních přístupů zvolen výzkumný fokus **interpretativní fenomenologické analýzy (IPA)**.

O specifikách daného přístupu blíže pojednává publikace *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*, kdy v kapitole věnované tomuto přístupu referují autoři Koutná Kostínková a Čermák. Primárním cílem tohoto typu analýzy je stále porozumění žité zkušenosti respondentů s vědomím, že součástí procesu porozumění je také náhled výzkumníka. Shodně se Smithem (2004, s. 10 in Čermák a Koutná Kostínková, 2013) můžeme říci, že v rámci IPA „výzkumník prozkoumává zkušenost konkrétního člověka z jeho perspektivy a zároveň si uvědomuje, že v tomto porozumění hraje ústřední roli také výzkumníková zkušenost a jeho pohled na svět, stejně jako interakce mezi ním a participantem“. Podle Čermáka a Koutné Kostínkové (2013, s. 9) se IPA „jeví jako vhodná perspektiva, s níž můžeme pohlížet na kvalitativní data, jestliže chceme popsat a interpretovat způsob, jakým nositel zkušenosti, která nás zajímá, přisuzuje této zkušenosti význam“.

Prvním pilířem teoretického ukotvení, o něž se IPA opírá, je **fenomenologie**. Optikou fenomenologie jde o nepředpojatý přístup výzkumníka k participantovi výzkumu. Hendl (2005, s. 75) poznamenává, že „cílem fenomenologie v užším slova smyslu je objektivní poznání smyslu věcí, tzn. uchopení jejich invariant, přičemž jevy (fenomény) se zkoumají takové, jaké opravdu jsou, a ne takové, jak je na ně na základě dosavadních znalostí pohlíženo“.

Další determinantou IPA je tzv. **dvojitá hermeneutika**. Jde o princip, kdy klíčovou roli v procesu porozumění hraje respondentova žitá zkušenost, přičemž stejně důležitým hlediskem je invence výzkumníka, jeho vhled. Zásadním aspektem je interakce obou stran.

Třetím charakteristickým aspektem IPA je **idiografický přístup**. Spočívá v zaměření pozornosti na případ respondenta do té míry, pokud dosáhne určitého stupně porozumění události či situaci. Teprve poté se výzkumník zaměří na dalšího participanta výzkumu.

V ideálním případě by pro rozhovory bylo nejpřínosnější osobní setkání s participantkami, to však nebylo možné uskutečnit z důvodu protiepidemických opatření v souvislosti s pandemií koronaviru. Všechna interview byla uskutečňována prostřednictvím komunikačních technologií online cestou. Jednalo se buď o realizaci skrze Skype (rodina č. 1) nebo, a to převážně, byl využit telefonický kontakt. Mezi úskalí použitých metod bezesporu patří nemožnost přímého pozorování nonverbálních projevů participantek. Nutnost uchýlení se k distanční metodě nepřispěla ani k vytvoření komfortního prostředí k rozhovoru a k navození příjemné atmosféry pro uskutečnění rozhovorů.

Specifika **telefonického kontaktu** popisuje Miovský v publikaci *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu* (2006, s. 156), kdy autor uvádí, že se „od klasického interview liší právě tím, že při jeho provádění nemáme možnost použít metody pozorování“. Mezi výhody Miovský řadí například nízké náklady, které by výzkumník v případě osobní návštěvy respondenta vynaložil za cestu. Dále, s odkazem na Milera (1995 in Miovský 2006, s. 150) poukazuje na „šanci získat data od osob, které by se jinak do něj (myšleno do výzkumu; pozn. autorky práce) z různých důvodů nezapojily a nevyjádřily tak své názory“. Výhodou je též ochrana samotného výzkumníka.

Nevýhody spojené s touto technikou získávání dat jsou zejména v nemožnosti zachytit neverbální reakce respondenta. Při citlivých a emočně náročných tématech je technika telefonního rozhovoru považována za nepříliš vhodnou a je lépe se jí vyvarovat.

Součástí interview, případně emailového kontaktování participantek, byla žádost o souhlas s pořízením audio záznamu rozhovoru pro účely následné transkripce do textové podoby. S rozhovorem bylo dále pracováno pouze na základě udělení souhlasu.

3.5 Postup při analýze dat

V průběhu práce se získanými daty byl nejprve audiozáznam převeden do textové podoby. Doslovná transkripce textu umožňovala zachytit významné momenty a nuance v rámci **výroků** jednotlivých participantek. Každý rozhovor byl následně opakovaně pročitán. Výroky byly seskupovány, aby utvářely **tematické celky**, k nimž byl přidělen pojem vystihující obsah sdělení. Po identifikaci významově a tematicky podobných celků byla těmto částem **přidělena barva**.

Na základě identifikace tematického celku u jednoho rozhovoru byla hledána obdobná témata v rámci dalších rozhovorů, která pak pomohla vytvořit systém kategorií a podkategorií. Tímto postupem byly definovány jednotlivé **kategorie**.

Za inspirační považujeme výroky jednotlivých participantek, které se svým individuálním charakterem nepodobaly jiným výrokům, nicméně otevíraly prostor pro další důležitá témata, která rozšiřovala kontext a přinášela souvislosti, kterými rodiče v souvislosti se zkušeností s metodou Tým okolo dítěte žijí. Právě taková témata rozhovor rozvíjela a vyústila ve stanovení důležitého tematického celku, totiž doporučení na zlepšení praxe. Výše uvedený postup při analýze dat byl uskutečněn u každého provedeného rozhovoru.

Závěrečným krokem v procesu analýzy dat je interpretace. Podle interpretativní fenomenologické analýzy je v průběhu interpretace klíčové pamatovat na individualitu respondenta, nezobecňovat, citlivě vnímat pro respondenta důležitá témata a reflektovat je. Podle Čermáka a Koutné Kostínkové (2013, s. 40) ve shodě se Smithem, Flowersem a Larkinem (2009) „dobrá IPA demonstruje citlivost k „surovému“ materiálu a vždy má značné množství přímých citací respondentů, kterými podporuje své argumenty. Tím dává respondentům hlas ve výzkumném procesu a zároveň dovoluje čtenáři, aby si ověřil, na základě, čeho je daná interpretace provedena.“

3.6 Organizace a průběh výzkumu

Počáteční fáze realizace výzkumu spočívala v kontaktování rané péče EDUCO Zlín. Oslovení proběhlo formou emailu, který obsahoval představení diplomantky a vysvětlení

účelu spolupráce. Cílem navázání spolupráce bylo získání participantů či participantek, kteří by byli ochotní zapojit se do výzkumné části diplomové práce zaměřené na inovativní metodu Tým okolo dítěte. Intenzivní emailová komunikace mezi diplomantkou a poradkyní rané péče EDUCO Zlín začala v 1.9. 2020. Následně byl sjednán termín osobní návštěvy studentky v EDUCU za účelem specifikace konkrétních potřeb s ohledem na diplomovou práci. Setkání se uskutečnilo 1.10. 2020. Diplomantka vnímala přístup pracovnice jako velmi otevřený a podporující. Díky tomuto setkání byly po zvážení poradkyně osloveny rodiny s prosbou o zapojení se do výzkumu. Osloveným rodinám byl rozeslán email s dopisem, v němž byl specifikován účel výzkumu, cíl spolupráce, představení tématu diplomové práce. Rodiče byli vždy kontaktováni ze strany střediska rané péče, které informovalo diplomantku o souhlasu s rozhovorem, následně jim byl předán kontakt na studentku. Tak bylo postupováno v souladu s požadavkem ochrany osobních údajů.

Samotná spolupráce s maminkami, které na prosbu o spolupráci zareagovaly, byla komplikována současnou pandemickou situací, která znemožňovala uskutečnit osobní setkání s nimi. Z toho důvodu byly rozhovory realizovány prostřednictvím Skype či telefonního hovoru. Rozhovory s participantkami se uskutečnily ve značných časových rozestupech. První z rozhovorů proběhl 15. 10. 2020, následující pak 27. 10. 2020. Třetí z rozhovorů se podařilo provést 26. 11. 2020. Poslední rozhovor je datován na 11. 12. 2020. Na tomto místě je vhodné podotknout, že byla studentce nabídnuta účast na setkání Týmu okolo dítěte, čehož studentka ráda využila. Okolnosti však neumožňovaly přímou účast na setkání, bylo tedy přistoupeno k připojení on-line. Studentka pro vlastní potřebu zaznamenávala v souladu s požadavky na ochranu osobních údajů stěžejní aspekty setkání v souvislosti s jeho průběhem. Studentka tak činila s vědomím povinnosti zachovat mlčenlivost o osobních údajích, což bylo ošetřeno podpisem formuláře GDPR. V zápise není zmíněno jméno ani další údaje, na jejichž základě by bylo možno identifikovat maminku, která se Týmu účastnila (výstup je uveden v příloze č. 1).

K výslednému počtu participantek výzkumu je nutno uvést, že byl od počátku značně nejistý, a to z důvodu vyčerpání maminek v souvislosti s pandemickou situací, kdy zůstávaly s dětmi v domácím prostředí. Vlivem těchto okolností docházelo k časovým prodlevám, nutnosti urgencye a opětovného oslovování potenciálních participantek. Rovněž mohla jistou roli sehrát samotná povaha diskutovaného tématu, která může být řadou rodin vnímána jako velice citlivá a soukromá problematika. V důsledku tohoto náhledu je rozhodnutí k neúčasti na rozhovoru plně akceptovatelné. Přes veškeré úsilí se podařilo

realizovat čtyři rozhovory. Autorka práce si je vědoma nelehké doby a o to více si váží ochoty ke spolupráci, speciálně také vynaloženého úsilí ze strany poradkyně rané péče, která rodiny kontaktovala!

3.7 Etické aspekty a způsob jejich řešení

V souvislosti s tematikou etických aspektů je na místě uvést způsob zacházení s daty o participantech v kontextu povinnosti ochrany osobních údajů. Také v případě této diplomové práce bylo pamatováno na soukromí respondentů ve smyslu zachování anonymity. Před každým z rozhovorů byly respondentky tázány, zda souhlasí s nahráváním interview pro účely následné práce s daty. Bez tohoto souhlasu, který byl ve všech případech udělen ústní formou, by nebylo možné materiál získat a opakovaně analyzovat. Při transkripci dat do písemné podoby byla pozměněna jména dětí klientských rodin rané péče EDUCO Zlín z. s., přičemž pro označení participantek byly použity jejich iniciály. Data jsou nyní zabezpečena a uchovávána v osobním počítači diplomantky. Autorka si uvědomuje, že by bylo žádoucí zapojit do výzkumu více participantek a v zájmu genderové vyrovnanosti výzkumného souboru oslovit také některého z tatínků. Přítomnost zástupce či zástupců mužského rodu by významně obohatila získaná data. Tato myšlenka byla sledována ovšem bezúspěšně, což bylo zapříčiněno mimořádnou situací, v níž výzkum probíhal.

3.8 Velikost a výběr výzkumného souboru

V původních úvahách ohledně počtu respondentů, který bychom chtěli získat k rozhovoru se počet participantů pohyboval ideálně u čísla pět. Tento počet však nebyl naplněn. Důvodem byl především nouzový stav v důsledku pandemie Covid-19, který významně ovlivnil časové možnosti participantek výzkumu. Z důvodu uzavřených školských zařízení velice často musely samy zůstat v domácnosti a plně se věnovat dětem. Velice náročná pro ně musela být též situace sladění zaměstnání, domácnosti a péče o dítě. Jedná se o naprosto pochopitelné důvody k neposkytnutí rozhovoru. Celkem se podařilo uskutečnit čtyři rozhovory.

V publikaci *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy* se v souvislosti s počtem účastníků výzkumu u magisterských diplomových prací doporučuje vzorek o 3–6 participantech. Tento vzorek dle Smitha, Flowerse a Larkina (2009 in Čermák a Koutná Kostínková, 2013, s. 24) „umožňuje detailní analýzu každého případu (nebo např. vytvoření

tří případových studií), zároveň poskytuje prostor pro provedení následné mikroanalýzy podobností a rozdílů napříč případy.“

Ve věci oslovení vhodných participantek k výzkumu bylo postupováno na základě navázané spolupráce se Střediskem rané péče EDUCO Zlín z. s. Jednalo se o strategii **Prostého záměrného (účelového) výběru**. Podle Miovského (2006, s. 136) tato strategie „spočívá v tom, že bez uplatnění dalších specifických metod či strategií vybíráme mezi potenciálním účastníky výzkumu (tj. účastníky splňujícími určité kritérium nebo soubor kritérií) toho, který je pro účast ve výzkumu vhodný a současně s ním také souhlasí. Tento způsob uplatňujeme zejména v případech, kdy se nejedná o příliš velký potřebný výběrový soubor a osoby náležící do základního souboru jsou poměrně snadno dostupné“.

3.9 Kritéria výběru výzkumného souboru

Výzkumný soubor splňoval následující kritéria. Jednalo se o **klientské rodiny rané péče EDUCO Zlín, z. s.** Společným znakem byla **zkušenost s metodou Tým okolo dítěte**. **V ideálním případě se jednalo o rodiny, které setkání Týmu okolo dítěte absolvovaly již vícekrát**. U této výzkumné populace lze poznamenat, že jde o formu tzv. pozitivního výběru, který je charakterizován ochotou participantů ke spolupráci.

3.10 Charakteristika výzkumného souboru

První participantku, která reprezentuje **klientskou rodinu č. 1**, zde budeme označovat iniciálami LH. Této mamince je 33 let. Rozhovor s paní LH, se uskutečnil 15. 10. 2020 i vzhledem současně pandemické situaci prostřednictvím Skype. Kontakt s participantkou se uskutečnil na základě spolupráce se Střediskem rané péče EDUCO Zlín z. s., které jsem předtím navštívila, abych blíže vysvětlila podrobnosti k diplomové práci. Participantka je maminkou šestiletého chlapce (k roku 2020), říkejme mu Ota. Skutečné jméno dítěte bylo z důvodu zachování anonymity pozměněno. Formu zdravotního postižení dítěte maminka blíže neuvédla. Specifikovala, že tématem setkání Týmu byla skutečnost, zda chlapci zajistit asistenta i v předškolním kolektivu. Po vyjádření všech zainteresovaných odborníků a pečlivém zvážení bylo na základě konsensu doporučeno, že chlapec zatím asistenta mít nebude, uvidí se, jak se situace vyvine s jeho nástupem do školy. Během interview vyplynulo, že chlapec má staršího sourozence bez zdravotního postižení. Tatínek Oty je pro rodinu velkou oporou a pomocí. Do péče o syna se zapojuje velmi příkladně. Nerad se však prezentuje na veřejnosti. Z tohoto důvodu proběhlo interview pouze

s maminkou Oty, což studentka plně respektuje. Participantka pochází ze Zlínského kraje. Setkání Týmu okolo dítěte absolvovala rodina celkem dvakrát. Další setkání zatím není naplánováno. Optikou zpětnovazebního hodnocení proběhlého rozhovoru diplomantka soudí, že i přes technické obtíže, které jej ovlivnily, se odehrál v přátelské atmosféře. Maminka z první klientské rodiny působila velice pohodovým a přátelským dojmem, což přispělo k tzv. „rozpuštění ledů nervozity“. Tu sebekriticky přiznává diplomantka. Vnímala totiž že vlivem nejistoty (snad lze hovořit o sebedůvěře), mohlo dojít k přehlédnutí důležitých nuancí, jejichž absence je příčinou plochosti dat. Participantka nabídla možnost opětovného kontaktování za účelem doplnění informací, čehož studentka později využila. Co se týče celkového dojmu sdělení, vztáhneme-li jej kontextuálně k vazbě na EDUCO, můžeme vnímat pozitivní emoční zbarvení, které je znakem velice pozitivní zkušenosti, jakožto i doposud přetrvávajících přátelských vztahů. Z rozhovoru byla patrná otevřenost maminky sdílet se o spolupráci a zkušenostech. Důkazem toho je nabídka nahlédnout Plán podpory rodiny, výstupu z realizovaného Týmu okolo dítěte.

Paní RM (48 let) zastupující **klientskou rodinu č. 2** se s výzkumníci k rozhovoru propojila 27. 10. 2020 skrze telefonát. V důsledku volby této formy rozhovoru nebylo možné dostatečně zachytit nonverbální vyjadřování. Na základě souhlasu této maminky byl rozhovor nahráván pro účely následného přepisu do textové podoby. Kontakt s participantkou se uskutečnil na základě spolupráce se Střediskem rané péče EDUCO Zlín z. s. Participantkou interview byla maminka chlapce, řekněme mu třeba Eda. Skutečné chlapcovo jméno bylo z důvodu ochrany osobních údajů pozměněno. Eda má diagnostikován autismus. Bližší informaci maminka neuvedla. Eda má ještě dva sourozence bez postižení. S nimi se podle slov maminky, paní RM, v rámci metody Tým okolo dítěte nepracovalo. Intervence probíhaly pouze u Edy. Aktuálně už služby rané péče nevyužívají. Chlapec už oslavil sedmé narozeniny, tudíž již nemohou službu dále čerpat. O otci Edy se participantka v rozhovoru nezmínila. Participantka pochází ze Zlínského kraje. Rodina absolvovala tři nebo čtyři setkání Týmu okolo dítěte. V rámci rozhovoru paní RM uvedla, že předmětem setkání Týmu okolo dítěte v jejich případě bylo dilema odkladu školní docházky o rok a zda syna zařadit do běžné či praktické speciální základní školy. Výsledkem společného konsenzu bylo po pečlivém zvážení pohledu odborníků rozhodnutí maminky syna neintegrovat a umožnit mu vzdělávání ve speciální škole, kde se odborný personál zaměřuje právě na problematiku autismu. Maminka se velmi pozitivně vyjadřovala o atmosféře v rámci setkání. Konkrétně kvitovala možnost náhledu do rodinného zázemí dítěte pro paní učitelky z mateřské školy, které byly také součástí Týmu. Zmiňovala, že

i ohlasy z jejich strany byly veskrze pozitivní. Rovněž uvedla, že by ocenila, pokud by bylo možno zrealizovat multidisciplinární setkání podobné Týmu okolo dítěte pro starší věkovou kategorii, než pro kterou je určena raná péče. Postrádá návaznost.

Interview se **třetí klientskou rodinou** se uskutečnil 26. 11. 2020 prostřednictvím telefonátu. Participantka uvedla věk 33 let. Také v případě této participantky vlivem zvolené formy komunikace byla data v jistém smyslu oploštěna od nonverbální složky. Kontakt s participantkou se uskutečnil na základě spolupráce se Střediskem rané péče EDUCO Zlín z. s. Paní NV, maminka chlapce, kterému zde přezdívejme Jan, v rozhovoru uvedla, že setkání Týmu okolo dítěte realizovali z důvodů rozvoje komunikace a zvládnutí vzteku, kterým se chlapec projevuje v důsledku autismu. Pro účely zachování anonymity bylo jméno změněno. Participantka v rozhovoru nezmínila, zda má chlapec další sourozence. Důležitým sdělením bylo zapojení nejbližších lidí okolo Jana do Týmu okolo dítěte, kteří se TODu aktivně a se zájmem účastní. Participantka pochází ze Zlínského kraje. Maminka sdělila, že dosud absolvovali dvě setkání Týmu okolo dítěte. Ve spojitosti s přátelskou atmosférou, ve které telefonický rozhovor probíhal, se otevřel prostor pro vyjádření kladných ohlasů na adresu projektu s názvem Malí superhrdinové, jehož cílem je upozornit na činnost rané péče v kontextu inovativní metody Tým okolo dítěte, ale také specificky poukázat na hodnotu každého dítěte a fakt, že ji neovlivňuje přítomnost či nepřítomnost postižení. Toto téma je studentkou považováno za velmi hodnotné i s ohledem na reflexi zkušenosti, kterou procházeli její rodiče v jejím raném dětství. Díky této skutečnosti se rozhovor stočil k ocenění současné situace fungující rané péče a metody Tým okolo dítěte v kontrastu se zkušeností porevoluční doby, pro kterou byla typická absence sítě služeb podporujících rodinu, kterou kdysi řešili také rodiče studentky.

V pořadí **čtvrtý rozhovor** byl realizován rovněž skrze telefonát, a to 11. 12. 2020. Maminka působila v průběhu telefonního hovoru energicky a cílevědomě, zmínila však, že v případě interakce s odborníky, které nemá možnost blíže poznat, vnímá své vystupování jako nejisté či stydlivé. Tímto postojem sama vyjádřila reflexi své sebereprezentace. Zde se projeví limity zvolené formy komunikace, jelikož nebylo možné postihnout neverbální projevy v plné šíři. V případě osobního setkání s touto maminkou by bylo mnohem snazší rozklíčovat realitu. Vlivem snahy participantky obsáhnout detailně každodenně žitou problematiku, docházelo k častému odchýlení se od tématu kladených výzkumných otázek. Kontakt s participantkou se uskutečnil na základě spolupráce se Střediskem rané péče EDUCO Zlín z. s. Paní VB (40 let) reprezentující **klientskou rodinu č. 4** je maminkou dívky s autismem, říkáme jí zde Ema. Skutečné jméno dívky bylo pro účely zachování anonymity

pozměněno. Participantka v rozhovoru přinesla nový prvek, totiž poskytla, můžeme říci, konstruktivní kritiku metody Tým okolo dítěte a navrhla podněty pro zlepšení, které by z pozice rodiče vzhledem k fungování metody ocenila. Vyzdvihovala, důležitost intenzivní práce rodiče s dítětem, protože samotné rady odborníků by bez jejího úsilí postrádaly smysl. Poznamenala rovněž, že dle jejího úsudku si názory zainteresovaných osob mnohdy protiřečily. Tuto situaci také srovnávala se zkušeností ze Speciálně-pedagogického centra kde jí bylo doporučeno, aby se dcera rozvíjela při práci s tabletem, což však bylo později stejným subjektem vyvráceno s doporučením používat grafomotorické listy. Uvedla také, že v případě setkání se u dcery změnilo složení Týmu a lišilo se od původně zamýšlené konfigurace. K tomu došlo z důvodu změny na pozici (podání výpovědi ze strany dceřiny asistentky). Celkově hodnotí tento krok jako nešťastný, protože se setkání Týmu okolo dítěte nedotklo osob, pro které bylo původně zamýšleno. Participantka pochází ze Zlínského kraje. Rodina absolvovala Tým okolo dítěte celkem třikrát (možná čtyřikrát). Záměrem setkání Týmu okolo dítěte bylo osvětlení problematiky autismu pro osoby, které byly denně v interakci s dcerou a považovaly její chování za projev neposlušnosti vůči autoritě a nevěděly, jak s dítětem správně pracovat a rozvíjet je. Takto problematiku prezentovala maminka Emy.

Sociodemografické údaje o participantkách výzkumu jsou sumarizovány v přehledové tabulce s názvem „Tabulka základních sociodemografických údajů“, která je součástí příloh diplomové práce (příloha č. 2).

4 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Výzkum, který byl realizován v rámci kvalitativní strategie za použití interpretativní fenomenologické analýzy, rozkryl šest hlavních tematických okruhů, které mapují fenomén zkušenosti s metodou Tým okolo dítěte a zachycují odpovědi na výzkumné otázky. K okruhům se pojí kategorie, které podrobněji klasifikují výpovědi participantů. Pro přehlednost uvádíme schéma okruhů a kategorií (příloha č. 3). V následujících podkapitolách předkládáme podrobné rozpracování jednotlivých kategorií, které jsou podpořeny doslovnými citacemi výpovědí participantů.

Cílem analýzy dat bylo **popsat zkušenosti rodin s metodou „Tým okolo dítěte“**. Součástí výzkumného souboru byly pouze matky. Rozhovor byl veden za účelem získání informací ohledně této zkušenosti. Centrální témata okruhů se v rozhovoru zaměřovala na skutečnosti týkající se prvotního zdroje informace o existenci metody TOD. Rozhovor pojednával o přínosu této metody pro rodiče/rodinu. Interview mělo dát prostor pro reflexi a deskripci samotného průběhu setkání TODu rodičem. Dalším nosným tématem byla efektivita mezioborové spolupráce členů týmu napříč odvětvími jednotlivých odborností. Pozornost byla věnována rovněž otázce sítě návazných služeb, které rodina využívá. Důležitým tématem, jenž vyplynulo z reflexe situace návazných služeb byla doporučení pro zlepšení praxe, tedy co rodiče spatřují jako deficitní a jakou změnu zlepšení by uvítali a v čem. Výše uvedené tematické okruhy tvořily strukturu rozhovoru s participantkami výzkumu.

4.1 Prvotní zdroj informace

Tematický okruh se zaměřuje na skutečnost získání informace o existenci metody Tým okolo dítěte. **Kde, případně od koho se rodina o metodě dozvěděla.** Všechny participantky výzkumu odpověděly, že *zdrojem informace o existenci metody Tým okolo dítěte bylo Středisko rané péče EDUCO z. s.*

V rámci prvního okruhu vypověděla první z dotazovaných maminek o skutečnostech spojených se získáním prvotní informace o existenci metody Tým okolo dítěte. Z rozhovoru s participantkou bylo patrné pozitivní naladění maminky v průběhu rozhovoru, kladné zkušenosti a přetrvávající fungující vazby založené na přátelském přístupu.

Mě oslovili přímo v Educa. My jsme byli se starším synem v péči Educa něco přes rok a ta naše konzultantka, která k nám pravidelně každý měsíc dojížděla, tak mě jednou při tom našem setkání

oslovila, že existuje tenhle program. Donesla mi nějaký letáček a s tím, že si to mám promyslet, jestli bych toho chtěla využít. (maminka LH, klientská rodina č. 1)

Z výše uvedené výpovědi vyplývá, že prvotním zdrojem informace bylo setkání s poradkyní rané péče v domácnosti rodiny, kdy byl mamince předán informační leták a podány základní informace o tom, v čem tato metoda spočívá, za účelem zvážení, zda by chtěla této metody využít.

V podobně pozitivním duchu se o zkušenosti sdílela maminka reprezentující klientskou rodinu č. 2. Maminka se rozhovořila o rozhodnutí zapojení se do pilotního projektu, prostřednictvím kterého EDUCO rozbíhalo setkání Týmu okolo dítěte. Mluvila také o konzultaci s psychologkou, která se týkala její obavy o to, že syn se nerozvíjí stejně jako jeho vrstevníci. V tomto momentu maminka reflektovala fakt, že **na základě posouzení psychologky, které se odehrálo před začátkem spolupráce se Střediskem rané péče EDUCO Zlín z. s., získala kontakt na tuto sociální službu a následně byla obeznámena se samotnou metodou Tým okolo dítěte.**

Tak my jsme byli v péči střediska rané péče Educo dříve, než jsme teda se stali součástí toho týmu, takže tady s tou metodou jsme se vlastně seznámili díky Educu. (maminka RM, klientská rodina č. 2)

Doplňuje, že byli osloveni s možností zapojit se do **pilotního projektu** spolu s dalšími asi pěti rodinami, které v začátcích aplikace metody Tým okolo dítěte byly klientskými rodinami Educa. K získání prvotní informace o rané péči později v rozhovoru doplnila:

*asi ve třech, myslím, že to bylo ve třech, třech a půl po tom třetím roce jsem ho vzala k psychologce. (...) Si tam hrála, jsme si povídaly ona si s ním něco zkoušela a tak. A říkala, že opravdu se jí to úplně nezdá, že by ten vývoj byl zcela normální a vlastně nás odkázala na Educo, protože oni spolu úzce spolupracovali. Jo to byla úplně prostě náhoda zase, že tahle moje kamarádka **psycholožka úzce spolupracovala v té době tady s Educem** a s těmi lidmi a takže ona mě hned na **ně odkázala a samozřejmě doporučila logopedii a tak dál.** Takže my už jsme vlastně potom jsme přešli do té péče toho Educa. (maminka RM, klientská rodina č. 2)*

Rovněž výpověď paní NV, třetí participantky výzkumu, vypovídá o zkušenosti seznámení se s existencí metody v pozitivním kontextu, přičemž vyzdvihuje klíčovost sjednoceného postupu v práci se synem z perspektivy všech zainteresovaných osob, jak rodinných příslušníků, tak odborníků z různých odvětví a specializací.

(...) že takováhle metoda existuje a dostali jsme se k tomu vlastně přes ranou péči Educo Zlín. No a naše cesta byla taková, že prostě jsme si domluvili schůzku. Domluvili jsme si vlastně všechny ty

lidičky, kteří s naším Jendou pracujou a dali jsme si vlastně sraz přímo v Educu. (maminka NV, klientská rodina č. 3)

I paní VB v rozhovoru uvedla, že primárním zdrojem informace o metodě Tým okolo dítěte bylo právě EDUCO. V rozhovoru zdůraznila, že nositelem první informace o existenci metody Tým okolo dítěte byla poradkyně rané péče, která pravidelně docházela přímo do rodiny a jako první referovala o možnosti této metody využít.

O této metodě řekla naše poradkyně rané péče Educo, vlastně nám podávala veškerý informace jakoby co to, co to jakoby obnáší. To jako kde se, kde to bude probíhat, jakým způsobem to bude probíhat. (maminka VB, klientská rodina č. 4)

4.2 Přínos metody Tým okolo dítěte

Další tematický okruh se zaměřoval na vnímaný **přínos metody Tým okolo dítěte** pro rodiče, který TOD absolvoval. Cílem tohoto celku je zachytit autentickou zkušenost participantek a všimnout si nuancí jejich výpovědí, ať už v pozitivním či negativním kontextu. Téměř všechny oslovené vypověděly, že považují metodu za přínosnou a vnímají usnadnění komunikace napříč odbornostmi. Metoda pro maminky představuje úsporu času, kvitují sjednocený způsob práce s dítětem nebo metodu nahlízejí z pohledu zvýšení vlastní motivace zvládnout stanovený cíl do příštího setkání Týmu okolo dítěte.

Podle paní LH mezi benefity této metody patří **časová úspora** a rovněž to, že se interakce a **předávání informací mezi odborníky** odehrávalo **okamžitě**. V rozhovoru též vyzvedla jednoznačné plus, které pojmenovala jako **setkání u jednoho stolu**.

Kdežto když bysme se takhle nesetkali u jednoho stolu, tak pro mě to předtím znamenalo vždycky každou tu informaci si zapamatovat nebo napsat a při návštěvě u jiného odborníka ji přetlumočit svými slovy to je většinou samozřejmě a hlavně s časovým rozestupem, takže třeba ta jedna informace než se dostala ke všem, tak to trvalo třeba tři čtvrtě roku. (maminka LH, klientská rodina č. 1)

Takto reflektovala participantka zkušenosti před absolvováním setkáním a stav po této zkušenosti.

*Takhle mě tam přišlo fajn, že oni okamžitě na sebe reagovali, že jeden řekl třeba ta psychologka tam řekla svůj názor, a oni naňho okamžitě mohli všichni reagovat a domlouvat se a pro mě to bylo fakt jako **hrozně efektivní komunikace**. (maminka LH, klientská rodina č. 1)*

Později participantka doplnila, že další z výhod vidí v přímé komunikaci mezi odborníky, kteří znají odborné termíny, v nichž se rodič těžko orientuje. Díky tomu se vyřeší

spousta věcí během chvilky na rozdíl od situace, kdy by rodič sám musel jednotlivé odborníky informovat o stanoviscích ostatních.

Spolu to znají a dokáží se rychleji domluvit, tak to bylo vidět, že ten výsledek jakoby podporují všichni. A má to prostě hlavu a patu. (maminka LH, klientská rodina č. 1)

Pro druhou z maminek, paní RM, znamenal přínos především **uklidnění**, že informace, které ze setkání Týmu okolo dítěte získá jsou relevantní a členové týmu jsou erudovaní odborníci. Dále maminka poznamenala, že pro ni bylo klíčové slyšet, že syn je šikovný a dělá pokroky. Důležitý moment, který také zdůraznila, byla účast paní asistentky a paní učitelky z mateřské školy, kdy vnímala jako zásadní, že mohly lépe poznat rodinné zázemí chlapce.

*(...) co jsem tady kvitovala, co mě tenkrát bylo pro mě podstatné, když on byl ještě v péči toho Educa, a byl ještě ve školce, kdy paní asistentka ze školky a paní učitelka, tak tady, že to **prožily ony**. Tohle bylo i třeba pro mě jako pro mamku velmi velmi důležité a ta paní asistentka nebo paní učitelka říkaly, že to bylo, že na toho Edu hned nahlížely i jinak a viděly vlastně i to rodinné zázemí. (...) úplně to přiblížení se víc tomu dítěti jo v tom nějaké odpoledním setkání ve volném čase, protože když se dozvěděly od té logopedky, co a jak. Dozvěděly se v tom SPC, co a jak, jo. To si prostě mezi dveřmi ve školce ráno neřeknete. Zaprvé vás tam (myšleno mezi dveřmi – poznámka autorky práce) slyší spousta maminek. Za druhé není čas, jo si to říct. Takže to jsou podstatné vlastně momenty. (maminka RM, klientská rodina č. 2)*

Třetí participantka, maminka NV popisuje přínos ve světle **pokroku v rozvoji svého dítěte díky sjednocenému postupu všech, kteří se synem pracují**.

Jako syn sice furt nemluví, ale je tam míň toho problémového chování hlavně z toho důvodu, že každý z nás včetně rodiny, včetně Za sklem i Educa a Logopedu, tak vlastně s malým pracujou úplně stejným způsobem a všichni jakoby díky tomu, že jsou propojení, tak ví, na jaké úrovni toho poznávání nebo čemu rozumí a čemu nerozumí. (...) Což jakoby on se sám potom cítí líp komfortněj v těch situacích a když s něma všema potom spolupracuje. (maminka NV, klientská rodina číslo 3)

Maminka VB přinesla do tématu vhléd, který se diametrálně lišil od vypovědí ostatních participantek. **Téma přínosu metody reflektovala ne zcela jednoznačně pozitivně vzhledem k očekávání, které od setkání měla.**

(...) se nám to trošku jako minulo, minulo účinkem, protože jsme potřebovali, jako aby si hlavně v té mateřské školce uvědomili, jako že ten autismus jsme si nevymysleli my a inkluzi taky ne. Jo ale jako že, že jo nakonec se to použilo, jako takový prostě, že jsme si stanovili spíš s tou novou paní asistentkou cíle (...).

*(...) abych to neřekla špatně, ale ten samotný TOD on nepřinesli nic. On přinesl to, že jsme dostali jakoby pokyny. Jakoby co musíme do, já nevím, příštího TODu jako dosáhnout. Takže tímto pádem to **nakoplo spíš jako mě**. Jakože to víc jsem se snažila, jako abysme to jako dokázali, abysme tam*

*prostě přišť ukázali, že jsme to, jakože jsme to zvládli (...) No jako by trošku jsem si od toho slibovala víc, jako ve **finále jsem zjistila, že vlastně všechno je to zase na mě.** (...) Jo, jakože říkám, jako zázrak se neudál. Jo, jakože ano, tam nám totiž trošku jako líp jakoby pojmenovali nebo líp nás nasměrovali, ale jako ve finále jako teď se zase vracím k tomu, že **prostě opět je to jenom na těch rodičích.** No jakože, že těm, kterým jsme to chtěli jakoby ukázat, tak ti mezitím odešli. (...) Já jsem to brala, **abych otevřela v té školce jim oči,** jakože nějaký autismus existuje a všechno a říkám mezitím se to všechno úplně změnilo. Ale jako říkám potom dobré, ale jakože že jsme si jako. Jo, že jsme to jo jakože využili jako, ale ten úplně prvotní cíl toho TODu se vlastně minul. (...) jsem zjistila, že čím víc lidí tam je, tím je to jakoby na škodu. (...). Sedm nebo osm lidí. Jo ještě naše poradkyně, ta tam byla. A když každý řekl pár vět (...). Jo, takže kdyby se chtěla třeba paní psychologka rozprávět, tak to bude na úkor dalších třech jo jako, kteří k tomu můžou něco říct. (...) **největší problém toho TODu byl ten čas,** podotkla participantka. (maminka VB, klientská rodina č. 4)*

Později maminka doplnila, že ze zpětné vazby od lidí, kteří s dcerou pracují přeci jen přínos vnímá.

*(...) třeba i ta paní asistentka sama říká, že prostě, že jsme **udělali kus práce** jako samozřejmě je to i její, to není jenom moje zásluha, jo jako. Právě, že je to asi tím, že je to opravu jakoby týmová práce (...) (maminka VB, klientská rodina č. 4)*

Sdělená zkušenost, byť neodráží klady, je o to cennější z hlediska autentičnosti výpovědi. Potenciál této výpovědi lze vidět v reflexi, která svědčí o motivovanosti maminky referovat o realitě tak, jak ji skutečně vnímá, a to včetně vnímaných limitů. Participantka si s ohledem na přínos metody posteskla nad tím, že navzdory původně zamýšlenému složení Týmu se klíčové osoby nedostavily.

*(...) problém toho TODu bylo to, že třeba taková paní neuroložka neměla, jo jako taková ti odborníci jako fakt odborníci, co by k tomu třeba ještě mohli něco říct, tak ti prostě **neměli čas.** Jo nebo prostě je to jakoby, že my jsme oslovili i třeba dětskou lékařku, dětskou neuroložku, z logopedie paní jo a tidle prostě vůbec nepřišli. (maminka VB, klientská rodina č. 4)*

4.3 Zkušenost s průběhem Týmu okolo dítěte

Následující okruh cílil na **deskripci zkušenosti s průběhem Týmu okolo dítěte** z pohledu rodiče. Respondentky popisovaly situaci podobně. Jedna z participantek (participantka č. 4) uvedla, že zpočátku byla v interakci s ostatními stydlivá a nesvá. Postupně se tyto obavy rozplynuly. Ve výpovědích participantek se většinou objevovaly tematické průsečíky, které se týkaly zejména úvodu setkání, představení jednotlivých odborníků, uvedení do životní situace dítěte, pojmenování diskutované problematiky, domluva a stanovení cílů spolupráce, potvrzení srozumitelnosti sdělených informací rodičem, závěrečné shrnutí proběhlého setkání facilitátorem a případně stanovení termínu příštího setkání Týmu okolo dítěte.

*Že na začátku jsme si řekli, jakou otázku tam vlastně chceme řešit (...) Začala jsem teda já jako rodič a postupně se vyjadřovali všichni ti jednotliví odborníci a tam kde jsme se neshodli, tam jsme potom začali řešit pohled každého daného odborníka na tu věc. (...) No po takové hodinové debatě asi. **Vždycky se obraceli i na mě, když naplánovali nebo vymysleli nějak řešení nebo postup, tak se obrátili na mě s tím, že jestli s tím souhlasím jako rodič.** A já jsem se k tomu zase vyjádřila a úplně na konci to ten pan moderátor (facilitátor, pozn. autorky diplomové práce) jakoby shrnul. (maminka LH, klientská rodina č.1)*

Rovněž i reflexe paní RM, maminky reprezentující klientskou rodinu č. 2, zachycovala podobnou výpověď, která vypovídala o profesionálním a zároveň přátelském přístupu poradkyně rané péče. Vždy se nejprve ptala na názor maminky.

*(poradkyně rané péče) vždy **oslovila všechny odborníky, až teda po domluvě se mnou.** Dycky jsme se domluvily, koho bych na tom setkání ráda měla v rámci toho týmu, který mně teda připadal jako stěžejní z těch odborníků, aby tam přišel a aby řekl vlastně své. Ohledně své odbornosti. No, takže ona si udělala seznam těchto lidí. Kontakty buď si našla nebo jsem jí je dala a vlastně měli nějaký daný termín a oslovila ty odborníky. (...) Myslím, že někdy šla za nimi i osobně, se mi zdá, že mnohdy byla i osobně se domlouvat, aby jim to vlastně představila, protože lidé o tom vůbec třeba nevěděli a neslyšeli. A takhle vlastně dala dohromady ne všechny, to se prostě nepodařilo nikdy, ale většinu těch odborníků a nebo některý ten odborník třeba napsal zprávu jo za sebe. (maminka RM, klientská rodina č. 2)*

Třetí z participantek, paní NV zdůraznila, že alfou a omegou je konsenzus všech zainteresovaných odborníků, bez něhož by spolupráce na rozvoji chlapce nebyla možná. Proto je také zásadní, aby se ideálně všichni pozvaní experti na jednání dostavili.

*(...) **hodně záleží na tom, prostě, aby se sjednotili** všichni ti lidi, kteří prostě s náma spolupracujou, s Jendou pracujou, aby měl každý čas, aby fakt jako nikdo nechyběl. Takže asi tak. (maminka NV, klientská rodina č. 3)*

Čtvrtá participantka primárně poznamenala, že se setkání TODu odehrálo v prostorách Střediska rané péče v Educu. V rámci popisu průběhu setkání Týmu okolo dítěte se nejprve věnovala úvodnímu uvítání, roli facilitátora, který také v průběhu setkání zaznamenával klíčové informace na tabuli.

(...) jsme se jakože všichni představili, řekli jsme si jako, o koho jde jakože, koho se ten TOD týká. Jako co, my jsme vlastně popsali, co ta Ema, co je zač. Pak se představili jako ti odborníci jako mezi sebou, protože oni se vlastně neznali. (...) Jo jako takhle vám to před lidma nepopovídám. Jo jakože prostě, že já se stydím, třeba před lidma mluvit jo, takže prostě i tam jsem tak jako seděla čekala, co bude, na co se mě zeptají. (maminka VB, klientská rodina č. 4)

Po definování tématu zakázky, tedy problematiky, se kterou maminka na TOD přichází, se k situaci vyjadřovali jednotliví odborníci z pozice svého oboru. Z diskuse pak vyplynuly cíle na období do dalšího setkání. Jak už bylo uvedeno výše maminka VB vnesla

svou výpovědí odlišný náhled v porovnání s ostatními participantkami. Tato zkušenost je cenná a může přispět k reflexi podnětů a zlepšení praxe.

4.4 Efektivita meziresortní spolupráce

Další tematický celek byl zaměřen na **efektivitu mezioborové spolupráce** členů Týmu okolo dítěte. Zda se kooperace účastníků napříč spektrem různých odvětví dařila a rodič vnímal z jejich strany ochotu ke spolupráci.

Většina maminek si mezioborovou spolupráci pochvalovala a referovala o snaze všech sjednotit se ve vzájemné spolupráci, v náhledu na řešenou situaci konkrétního dítěte a synchronizovat úsilí o jednotný postup a přístup v práci s dítětem. Participantky mnohdy uvedly jako úskalí spolupráci se zdravotnickým sektorem. Tento aspekt se ve výpovědích objevoval opakovaně, přičemž byla tato skutečnost autorce kvalifikační práce potvrzena i ze strany poradkyně rané péče při rozhovoru mimo výzkum.

Z výpovědi první participantky se dozvídáme, že z jejího pohledu bylo znát úsilí zúčastněných expertů sjednotit se v názoru na postup, přičemž jejich hlavním hlediskem byl zájem dítěte.

*(...) co se týče těch odborníků, kteří se tam sešli, tak ti jsem měla pocit, že tak nějak jako **táhnou za jeden provaz, že na věc pohlíží stejně**. Akorát, třeba v detailech se potřebuji jakoby srovnat nebo ujednotit, ale zásadní věci, na tom se všichni shodli. Jediný, kdo byl jakoby mimo nebo proti byla ta psychologka nebo speciální pedagožka, tak speciální pedagožka z té PPP poradny. (...) Ale, ta byla přítomná pouze na telefonu a s ní jsem měla, musím říct problém hned od začátku. A všichni zbylí ti odborníci se jako jeden muž postavili jakoby proti ní, že s jejími závěry prostě nikdo nesouhlasil. A takže já tu PPP poradnu neberu úplně jako směrodatnou a spíš jsme se teď soustředili na to SPC, kde je pan magistr, který se nám věnuje, tak má na to stejný názor jako všichni ti ostatní odborníci. (maminka LH, klientská rodina č. 1)*

Maminka později dodala, že se TODu účastnila neuroložka, logopedka, speciální pedagožka z mateřské školy, vedoucí učitelka a poradkyně rané péče Educo. Rovněž z pohledu participantka RM z klientské rodiny č. 2 vyplynula skutečnost fungující a efektivní spolupráce napříč jednotlivými odbornostmi pozvaných.

*(...) ti lidé, co tam přišli, což byla hlavně teda paní z SPC, z toho centra, potom například ze školky v té době nebo ze školy, tak si **myslím, že teda to bylo ohromné, opravdu ohromné, protože oni se vyslechli**. Oni **vzájemně vlastně si sdělili, jak funguje třeba v té školce, jak funguje s paní v SPC, jo jak funguje potom v té rodině**. Pak byla tam i psychologka, která to vyslechla vlastně, protože on syn*

má autismus, takže vlastně mohla k tomu okomentovat. Jako byly vždycky určené dvě hodiny času a myslím si, že by to mohly být i čtyři hodiny jo. (maminka RM, klientská rodina č. 2)

Také výpověď třetí maminky, účastnice výzkumu, svědčí o pozitivním hodnocení týmové spolupráce zainteresovaných.

(...) Ale plánovalo se to velmi dlouho dopředu. V podstatě se všema těma odborníkama spolupracujeme dlouhodobě a snažíme se to propojovat tak, nějak včetně učitelek, jsme se dozvěděli o TODu, takže tam jakoby iniciativní je ten TOD, protože nás tak nějak uspořádá. (maminka NV, klientská rodina č. 3)

Týmu okolo dítěte, jak popsala participantka se kromě facilitátora TODu a jí samotné účastnil manžel, chlapcův otec, ředitelka speciální školy, třídní učitelka, asistentka. Přítomna byla také logopedka. Svou účast s omluvou kvůli zdravotním problémům odřekla pracovnice neziskové organizace Za sklem, kterou chlapec navštěvuje.

Maminka VB, čtvrtá participantka k tomuto tematickému celku uvedla:

(...) my jsme oslovili i třeba dětskou lékařku, dětskou neuroložku, z logopedie paní jo a tidle prostě vůbec nepřišli. (maminka VB, klientská rodina č. 4)

Přítomná naopak byla klinická psycholožka dítěte, což maminku podle jejích slov potěšilo. Na TODu byla také paní ředitelka mateřské školy, paní učitelky a asistentka dcery. Paní VB zdůraznila problematickou situaci v kontextu spolupráce se zdravotnickým sektorem.

Tam jde o to, že prostě musí se člověk, jo ty rodiče musí chtít jako s tím dítětem pracovat. Musíte to chtít jako někam posunout, jo jako. (...) Jo, takže všechno je jenom o tom přístupu těch rodičů. (...) napřed nám v SPC tvrdili, jak jí máme koupit iPad, jak jí máme stahovat aplikace na iPad. Až jsme jí koupili iPad, tak nám řekli, že ten iPad máme používat co nejmíň, jo jako. Takže napřed nás do něčeho uvrtali. A pak nám řekli, že to vlastně nemáme používat. Jo, jako takže taky si protiřečí. (maminka VB, klientská rodina č. 4)

V případě realizace TODu dcerky paní VB, došlo v průběhu k mnoha značným změnám, které zcela legitimně ovlivnily její výpověď, protože byla konfrontována s proměnou zúčastněných, ve smyslu nestálosti Týmu. Z toho důvodu tedy nemohlo být téma představeno těm, kterých se původně mělo dotýkat.

4.5 Návazné služby po ukončení poskytování rané péče

Tematický celek vznikl na základě opakujícího se tématu ve výpovědích participantek. Jedná se o problematiku **návazných služeb**, které respondentky využívají (případně by

chtěly využívat) po ukončení poskytování služby raná péče. Ukázalo se, že jde o velice důležité téma s ohledem na budoucí rozvoj dovedností dítěte poté, co dítě dosáhne sedmi let věku a skončí tak zákonná možnost čerpání této služby. Zajímavým aspektem byla existence neformální rodičovské skupiny na bázi neprofesionální podpory svépomocné skupiny rodičů, jejichž děti pojí diagnóza autismu v různých formách, přesněji řečeno rodiče dětí s poruchou autistického spektra.

Maminka z klientské rodiny č. 1 se vyjádřila, že návazné služby aktuálně nepotřebuje. Síť, kterou jí poskytlo Educo, je momentálně dostačující. Pokud by vnímala, že je zapotřebí řešit nějaký nastalý problém, ví, na koho se obrátit.

(...) my jsme to měli dobře všechno nastavené a díky tomu vlastně i TODu jsme to nastavili se všema odborníkama stejně. (...) tím, že nám to pomohli takhle nastavit, tak už to zvládnou sama (...) musím říct, že díky tomu Educo jsme si všechno jakoby pokryli a zajistili. (maminka LH, klientská rodina č. 1)

Podle slov paní RM momentálně žádné další služby nevyužívají. Chlapec v současné době navštěvuje speciální základní školu.

(...) já o těch organizacích vím. To jsem se dozvěděla právě díky i třeba tomu Týmu. Tady ty různé informace. (...). Víím, kam můžu jít, jo to je podstatné. Člověk to nepotřebuje nebo má pocit, že to nepotřebuje, ale ví, kde by mohl třeba dál, na koho se obrátit. (...) tady ve Zlíně existuje ještě jedna organizace, která by mohla být jakousi i návaznou péčí právě. Jmenuje se Za sklem, a právě i synovi spolužáci tam třeba někteří i dochází, kteří mají teda stejnou diagnózu toho autismu. (maminka RM, klientská rodina č. 2)

Maminka rovněž uvedla, že syn navštěvuje volnočasové aktivity, které jsou pro něj dostačující. Později v rozhovoru paní RM otevřela velmi podnětné téma, téma **podpůrné rodičovské skupiny**, která vznikla z iniciativy rodičů, jež prošli ranou péčí EDUCO Zlín.

No na ty návazné služby, že tam jako hodně hodně nás brečí, v uvozovkách brečí, po nějaké službě hlídací. Jo, že my vlastně bychom potřebovali ulehčit jako rodiče, jako rodiny, jo. Což třeba vůbec neexistuje. (maminka RM, klientská rodina č. 2)

Zdůraznila paní RM. Tyto a další informace vplynuly na základě sdílení zkušenosti s ostatními rodiči v rámci této neformální sítě podpory.

Třetí z participantek, paní NV, zmínila v kontextu návazných služeb, rovněž rodičovskou skupinu, do níž dochází.

(...) Nicméně ta rodičovská skupina, která tam probíhá pravidelně každý měsíc, tak tam není omezené prostě nic, jo. Oni vlastně, i když jsme ukončení klienti, tak vlastně chodíme do toho kolektivu

a povykládat si. Takže takhle vlastně v tomto směru tam ta návaznost je stále. (maminka NV, klientská rodina č. 3)

V případě čtvrté klientské rodiny, kterou reprezentuje paní VB. aktuálně nejsou využívány žádné návazné služby.

Educo jako radilo ze začátku, tak to už jsme všechno jakoby se naučili. Jo jako že tam už... spíš nám třeba doporučili potom už jakoby ty služby, co jsou jakoby nad. (maminka VB, klientská rodina č. 4)

Momentální nevyužívání dalších služeb a organizací pramení především z aktuální pandemické situace. Maminka VB uvedla, že do budoucna uvažuje například o organizaci Za sklem, která se svou podporu cílí na osoby s poruchou autistického spektra.

4.6 Doporučení pro zlepšení praxe rané péče ve vztahu k metodě Tým okolo dítěte

Závěrečný tematický celek je zde začleněn z důvodu zachycení palety námětů, které zazněly v průběhu realizace rozhovorů a vychází z potřeb rodičů, přičemž reflektují jak aktuální otázky, tak i vnímané limity z pohledu dotazovaných participantek a skýtají potenciál pro zvýšení kvality poskytování rané péče v kontextu práce metodou Tým okolo dítěte. S ohledem na diverzitu životních situací participantek nelze hovořit o jednoznačné shodě ve vnímaných tématech.

Maminka LH v souvislosti s touto tematikou podotkla, že v současné době má potřeby v péči o syna zajištěné. V rozhovoru rezonovala **otázka budoucnosti spojená se zvědavostí, jak bude, až syn nastoupí v září 2021 do školy.**

Druhá z participantek zpočátku interview nevnímá ve spojitosti s péčí o syna nějaký diskomfort.

Vím, kam můžu jít, jo to je podstatné. Člověk to nepotřebuje nebo má pocit, že to nepotřebuje, ale ví, kde by mohl třeba dál, na koho se obrátit. Že v tom není sám. To je strašně podstatné to uklidnění, že vlastně máte x lidí kolem sebe (maminka RM, klientská rodina č. 2). V průběhu rozhovoru reflektovala **absenci respitní služby** pro rodiče dětí s poruchou autistického spektra. (...) *my vlastně bychom potřebovali ulehčit jako rodiče, jako rodiny, jo. Což třeba vůbec neexistuje, jo. Možnost nějakého jakoby víkendového nebo jednodenního (odpočinku).* (maminka RM, klientská rodina č. 2)

Paní NV v tomto smyslu hovořila rovněž o **potřebě odpočinku** a reflektovala, že by velmi ocenila prostor pro seberealizaci, ať už formou svých vlastních volnočasových aktivit, nebo jen času pro sebe.

*(...) jsem hodně cítila, že by bylo fajn mít chvíli ten čas prostě **urvat si pár hodin pro sebe**. (...) To musím uznat. Tam ale prostě fakt nebylo východisko žádné, tam nemáme fungující babičky. Takže vzhledem k tomu, že byly zavřené jakékoli prostě stacionáře, sociální služby, tak jsme vůbec neměli jako řešení. (...) pociťovala teda dost velkou potřebu, tak jako by, aby se to nějak podchytilo do budoucna, jo. (maminka NV, klientská rodina, č. 3)*

Maminka dívky, čtvrtá participantka výzkumu, sdělila shodně s dalšími maminkami, že by velmi uvítala **odpočinek a ocenila by možnost seberealizace**.

(...) když třeba například není ve školce, tak se jí vlastně věnuju od samého rána až do večera, ale taky někdy bych chtěla být jenom jako být já a chtěla bych se věnovat i něčemu svému, ne jenom tomu dítěti. (maminka VB, klientská rodina č. 4)

Paní VB přinesla podněty, které měly přímou souvislost s realizací metody **Tým okolo dítěte**. Její doporučení se dále týkaly **zlepšení praxe ve vztahu obeznámení přizvaných odborníků s životním příběhem dítěte**.

(...) odborníci, co nejsou s tím dítětem tak často, že by měli mít jako aspoň třeba. Když oni přijedou třeba dřív nebo poslat jim třeba i v soukromé poště třeba týden dopředu maila, prostě, aby si přičetli, o jakém dítěti vlastně ten TOD bude. (...) aby ušetřili ten čas (...) nemají šanci si zapamatovat každé dítě individuálně. (maminka VB, klientská rodina č. 4)

4.7 Odpovědi na výzkumné otázky

Stanovené výzkumné otázky mají za cíl reflektovat **zkušenost rodičů s metodou Tým okolo dítěte**. Nejprve byla participantkami nahlížena tematika **prvotního zdroje informace o metodě Tým okolo dítěte**. Z výpovědi všech participantek shodně vyplývá, že primárně se o existenci metody dozvěděli díky Středisku rané péče EDUCO Zlín z. s. prostřednictvím poradkyň rané péče, které pak zprostředkovaly další informace.

Druhou diskutovanou oblastí byl **vnímaný přínos metody Tým okolo dítěte**. Identifikovaná oblast přínosu se u každé z participantek lišila. Podle výpovědí participantek se přínos týkal zejména efektivní komunikace, uklidnění od odborníků směrem k mamince. Přínos byl vnímán také ve světle možnosti blíže proniknout do situace rodiny s odborníky z řad učitelek z mateřské školy a poskytnout tolik potřebný náhled.

V případě reflexe **zkušenosti s průběhem Týmu okolo dítěte** rodiče popisovali okolnosti spojené se samotnou realizací setkání s odborníky z jednotlivých odvětví. Participantky reflektovaly převážně pozitivní dojmy. U jedné z dotazovaných participantek se v rozhovoru objevuje popis emočního rozpoložení, které pociťovala před začátkem setkání a jímž charakterizovala své povahové vlastnosti.

Klíčovým tématem interview byla **efektivita mezirezortní spolupráce** hodnocená z pohledu rodičů. Lze tvrdit, že tento aspekt spatřují participantky spíše kladně a spolupráci si pochvalují. Konkrétními pozitivy jsou vzájemné vyslechnutí, sjednocení se ve způsobu práce s dítětem, přičemž vždy je sledován zájem o dítě a jeho rozvoj. Z výpovědí je patrné že limitní je kooperace zdravotnického sektoru. V průběhu rozhovorů vyjádřilo tuto skutečnost několik participantek výzkumu. Konkrétně maminky reprezentující klientskou rodinu č. 2 a 4.

Téma **návazných služeb** po ukončení služby raná péče se vyprofilovalo na základě identifikace opakujících se podnětů, které participantky pojmenovávaly v průběhu rozhovorů. Maminky vyjadřovaly zejména potřebu odpočinku pro regeneraci psychických ale i fyzických sil. V souvislosti s tímto tematickým celkem referovaly o fungování neformální sítě podpory, kterou spatřují v podpůrné rodičovské skupině. Vznik byl iniciován z řad rodičů, současných i ukončených klientských rodin Střediska rané péče EDUCO Zlín z. s. Čas trvání podpůrné (svépomocné) skupiny je vyhrazen sdílení rad, doporučení a zkušeností rodičů rodičům, které pojí problematika postižení dítěte zejména autismu, respektive poruchy autistického spektra.

Posledním z komunikovaných tematických celků, který je rovněž výsledkem podnětů vyplývajících z výpovědí účastnic výzkumu jsou **doporučení pro zlepšení praxe rané péče ve vztahu k metodě Tým okolo dítěte**. Reflektována byla témata budoucnosti v kontextu nástupu dítěte do školy. Otevřela se otázka potřeby respitní (odlehčovací) péče pro rodiče, která dle slov participantek zcela chybí a velice by ji uvítaly. Ve spojitosti s tímto byla nastíněna problematika volného času a prostor pro seberealizaci pečujících. Rovněž zazněla doporučení k samotné realizaci setkávání v rámci Týmu okolo dítěte. Doporučení se týkala hlavně možnosti odborníků předem se obeznámit s životním příběhem dítěte v kontextu životního fungování. Toto obeznámení by se podle participantky dělo prostřednictvím obslání zainteresovaných odborníků (emailovou poštou) informacemi o dítěti, které by vytvořili rodiče dítěte.

5 DISKUSE

Po uvedení výše prezentovaných výsledků výzkumu se otevírá prostor k reflexi vzhledem k cíli a výzkumným otázkám. Záměrem prezentované diplomové práce bylo zmapovat, jak rodiče nahlíží zkušenost s metodou Tým okolo dítěte (TOD). K tomuto zjištění byla použita sada otázek reflektující oblasti získání prvotní informace o existenci metody Tým okolo dítěte, vnímání přínosu této metody z pohledu rodiče, deskripce zkušenosti s průběhem setkání Týmu. Dále byla s participantkami reflektována efektivita mezioborové spolupráce, diskutována tematika návazných služeb po ukončení poskytování služby rané péče. Pozornost byla zaměřena také na podněty pro zlepšení praxe rané péče v kontextu metody Tým okolo dítěte. Každá z oblastí byla formulována formou výzkumné otázky.

Cílem výzkumné části diplomové práce je popsat zkušenosti rodin s metodou „Tým okolo dítěte“. Tento cíl se podařilo naplnit skrze subjektivní pohled participantek, jejichž výpověď byla reflexí zkoumaného fenoménu, zkušenosti s metodou Tým okolo dítěte. Praktická část kvalifikační práce se snaží poukázat na dobrou praxi inovativní metody, přičemž akcentuje podněty ke zkvalitnění a náměty, které představují důležitý inspirační zdroj ke zkvalitnění v souvislosti s realizací metody Tým okolo dítěte. Výzkum byl od počátku designován kvalitativně, ovšem v průběhu se proměňovala formulace cíle výzkumné části, a to v závislosti na volbě výzkumné strategie. Ta byla nově diskutována a definována na základě konzultace po převzetí práce pod vedení paní doktorky Olecké. K redefinici bylo přistoupeno s ohledem na možnost získání reálně dostupných dat, což se odvíjelo od povahy zkoumaných dat a aktuálních podmínek pro práci s nimi. Také počet participantů výzkumného souboru byl proměnlivý s nejistým finálním počtem účastníků výzkumu. V případě této diplomové práce hovoříme o klientských rodinách rané péče EDUCO Zlín. Ve všech případech se jednalo o tzv. ukončené klientské rodiny. Výsledný počet byl ovlivněn současnou pandemickou situací, kdy v důsledku uzavření vzdělávacích zařízení, která děti běžně navštěvují, avšak po dobu trvání opatření stráví veškerý čas v domácím prostředí. Klientskou rodinu reprezentovala ve všech případech maminka dítěte, přesto, že se nejednalo o primární záměr, z logiky věci to přirozeně vyplývá. Snahou autorky práce bylo získat pro výzkum také otce dětí pro větší rozmanitost dat. Rozhovory s otci dětí se bohužel nepodařilo ani v jednom případě uskutečnit, a to z osobních důvodů potenciálních participantů. Celkově se podařilo oslovit čtyři klientské rodiny, které prošly setkáními Týmu okolo dítěte a byly ochotny se o zkušenost podělit.

5.1 Diskuse první výzkumné otázky

Nyní se nabízí prostor k podrobné reflexi první výzkumné otázky, která zní: ***Jaký byl (je) prvotní zdroj informace o metodě Tým okolo dítěte.*** Vzhledem ke způsobu, jakým byla otázka kladena byly participantky vedeny k osvětlení okolností, za nichž se o existenci metody dozvěděly, od koho či kde. Jejich retrospektivní hodnocení se shodovalo. Ve všech případech byla informace maminkám předána skrze EDUCO, které nabídlo rodině možnost realizace Týmu okolo dítěte u jejich dcery či syna. Maminka z druhé klientské rodiny blíže popsala nabídku rané péče zapojit se do realizovaného pilotního projektu s cílem etablovat metodu do praxe a díky tomu poskytnout rodičům podporu ve formě multidisciplinární spolupráce.

Autorka diplomové práce soudí, že by bylo do budoucna velmi žádoucí, pokud by docházelo k distribuci informace o existenci Týmu okolo dítěte směrem k rodičům již v porodnicích, specializovaných centrech pro nedonošené děti, případně u dětských specialistů, které navštěvují rodiče ve velmi raném věku dítěte nebo ještě před jeho narozením.

5.2 Diskuse druhé výzkumné otázky

Druhá výzkumná otázka otevírá prostor k zachycení ***vnímaného přínosu metody Tým okolo dítěte*** z pohledu rodiče. Z výpovědí participantek vyplývá pestrost aspektů, kdy maminky přínos metody identifikovaly. Zaznívaly postřehy, které u první participantky refletovaly úsporu času, okamžité předávání informací, efektivní komunikaci. Dále zaznělo, že došlo k uklidnění maminky a byla kvitována možnost náhledu situace dítěte i zázemí rodiny pro odborníky, kteří s dítětem pracují. Přínos byl pohledem třetí participantky spatřován ve sjednoceném přístupu práce s dítětem. Čtvrtá participantka uvedla, že její očekávání, které měla před setkáním Týmu okolo dítěte se odlišovalo od skutečnosti. U čtvrté maminky, byť přínos explicitně nevyzdvihla, jej lze přeci jen zachytit například z reakcí okolí, které je s participantkou a její dcerkou v kontaktu a posun k lepšímu vnímání.

5.3 Diskuse třetí výzkumné otázky

Třetí výzkumná otázka cílila na ***deskripci zkušenosti s průběhem Týmu okolo dítěte.*** Lze konstatovat, že se respondentky sjednotily v základní charakteristice, kdy popisovaly

úvod setkání Týmu okolo dítěte, přičemž akcentovaly role jednotlivých odborníků, reflektovaly pozici facilitátora Týmu okolo dítěte. Rovněž v souvislosti s touto tematikou zmiňovaly a kladně hodnotily angažovanost poradkyň rané péče a jejich iniciativu a pomoc při oslovování odborníků před setkáním. Definovaly téma intervence, s nímž na setkání přišly. Popisovaly reflektování situace dítěte odborníky. Stanovení cílů za jednotlivé odborníky, které jsou výsledkem konsenzu všech zúčastněných a jsou součástí Plánu podpory rodiny, jež je výstupem ze setkání. Pokud to situace umožňuje je dosažení cílů reflektováno na příštím setkání Týmu.

5.4 Diskuse čtvrté výzkumné otázky

V souvislosti s problematikou *efektivity meziresortní spolupráce v rámci Týmu okolo dítěte*, na kterou se zaměřovala čtvrtá výzkumná otázka poukazovaly participantky na pozitivní zkušenost. Spolupráci označovaly jako fungující. Určitou slabinu kooperace spatřovaly ve spolupráci se zdravotnickým sektorem. Nastavení ostatních členů Týmu lze na základě výpovědí vnímat jako dobře nastavené a fungující, založené na společném úsilí, kdy jednotícím prvkem je zájem o dítě a jeho rozvoj v co největší možné míře. Vstřícně vnímána je rovněž snaha o nalezení termínu, tak aby vyhovoval, pokud možno, všem zainteresovaným odborníkům z daného Týmu okolo dítěte. Vzhledem k vytíženosti odborníků, v případě, kdy není tato shoda reálná, pak se využívá propojení alespoň skrze dostupné komunikační sítě jako je například Skype. I přes toto úsilí může dojít k situaci, že se pozvaní odborníci nemohou setkání účastnit, což má logicky dopad na hodnocení efektivity spolupráce participantkami.

5.5 Diskuse páté výzkumné otázky

Pátá výzkumná otázka souvisela s realitou *návazných služeb po ukončení čerpání služby rané péče*. Je důležité poznamenat, že identifikované téma vyplynulo z reflexe aktuální situace participantek. Původním záměrem bylo zjištění hustoty a dostupnosti návazných služeb a specialistů v kontextu životní situace participanta a jeho dítěte. V rozhovorech velice často zaznívala reflexe, toho, co rodiče postrádají a v návaznosti na aktuální otázky, které řeší též způsob, jakým se se situací vypořádávají. V rámci diskutované problematiky se participantky rozhovořily o fungování podpůrné rodičovské skupiny vzniklé z iniciativy klientských rodin EDUCA. Tato neformální setkávání jsou pro rodiče velice důležitá s ohledem na možnost sdílení informací, rad a zkušeností. V průběhu

setkávání, které se vyjma pandemické situace koná v prostorách Střediska rané péče, je zajištěno hlídání dětí, kterého rodiče mohou využít. Participantky uvedly, že by uvítaly existenci odlehčovací „hlídací“ služby za účelem vyřizování svých záležitostí či tolik důležitého času pro sebe, své zájmy apod. Maminky zdůraznily, že vědí o možnostech sociální služby pro své děti s autismem, jmenovaly neziskovou organizaci Za sklem. Zároveň reflektují, že takto zaměřených organizací ve Zlínském kraji není mnoho. V současné chvíli, v důsledku pandemie Covid-19, nemohou dostupných služeb pro své děti využívat.

5.6 Diskuse šesté výzkumné otázky

Problematika diskutovaná v rámci poslední výzkumné otázky vzešla z reflexe zkušenosti participantek po absolvování Týmu okolo dítěte. Některé z maminek, které se účastnily výzkumu uvedly podněty ke zlepšení praxe. Vzhledem k tomu, že zpětnovazební hodnocení je klíčové z pohledu *zkvalitnění poskytování rané péče v kontextu práce inovativní metodou Tým okolo dítěte*, považujeme za žádoucí tato doporučení uvést. Participantka navrhovala, aby odborníci měli ještě před samotným setkáním detailněji se seznámit se situací dítěte, kvůli kterému je setkání realizováno. Je předpokladem, že odborníci dané dítě znají, šlo by ovšem o aktualizaci informací krátce před setkáním formou sepsání příběhu dítěte rodiči. Následně by rodič rozeslal tento dokument mailovou poštou zainteresovaným specialistům, kteří by měli čas pro nastudování, tudíž by došlo k úspoře času.

Z reflexe další maminky vyplynula myšlenka zrealizování podobného setkání odborníků, kteří o dítě pečují nyní, po ukončení poskytování služby rané péče, pramenící z dobré praxe Týmu okolo dítěte. Poznamenala však, že takovéto setkání je bez koordinace v podstatě nereálné. Toto vnímá jako důležitý postřeh a inspiraci pro zlepšení současné praxe.

Diplomantka přiznává, že při výpovědích maminek často retrospektivně uvažovala nad situací ve světle posunu podmínek služeb pro rodinu v porevoluční době a nyní, a to z důvodu, že kdysi podobnou situaci řešili její rodiče. Tento fakt významně přispěl a motivoval studentku k rozhodnutí věnovat se právě inovativní metodě Tým okolo dítěte. Nejen z osobního hlediska považuje skutečnost inspirace dobrou praxí ze zahraničí za klíčový krok umožňující etablovat rozvoj této formy multidisciplinární podpory pro rodiče dětí s postižením v českém prostředí.

Příklad dobré praxe z Velké Británie, který metoda Tým okolo dítěte představuje, je bezesporu významným potenciálem svědčícím o pozitivním směřování v souvislosti s upouštěním od resortismu, který v České republice stále přetrvává.

5.7 Závěrečné shrnutí zjištění výzkumu

Na základě provedeného výzkumu s cílem **popsat zkušenosti rodin s metodou „Tým okolo dítěte“** zde sumarizujeme a prezentujeme výzkumná zjištění. K získání kvalitativních dat byla použita sada výzkumných otázek, které otevíraly témata podporující zjištění této skutečnosti. Tematické celky diplomantka reflektuje na stránkách výše. Z provedených rozhovorů vyplynulo, že participantky vnímají tuto zkušenost vesměs pozitivně, případně je pro ně tato zkušenost aktivizačním prvkem k invenci podnětů pro zlepšení prostřednictvím konstruktivní kritiky. I na tomto pozitivně kritickém postoji lze nalézt kladné aspekty. Studentka v interview zachytila také postřeh jedné z maminek, že metoda Tým okolo dítěte jí sama o sobě nic nepřinesla, ale z reakcí okolí, které se setkání účastnilo, je možné vnímat kladné reference.

Pozitivní nahlížení zkušenosti s metodou Tým okolo dítěte je ukazatelem dobře nastavené snahy o multidisciplinární spolupráci napříč sektory, v jejichž péči se dítě, potažmo rodina nachází. Klíčové je správné nastavení cílů spolupráce, které jsou nejen pro rodinu vodítkem k rozvoji dítěte s ohledem na jeho aktuální potřeby s akcentem na adekvátní míru podpory rodině jako celku.

Rozhovory skýtaly mimo jiné důležité postřehy pro zvýšení kvality současné praxe, a to rovněž v kontextu s inovativní metodou Tým okolo dítěte. Tato doporučení se týkala zejména návrhu, aby se mohli zainteresovaní odborníci hlouběji seznámit s příběhem dítěte ještě před realizací setkání Týmu okolo dítěte. Konkrétně by se kýženého stavu mohlo docílit sepsáním příběhu dítěte jeho rodiči. Tento dopis by byl prostřednictvím e-mailu rozeslán jednotlivým expertům. Tento postup by přispěl k úspoře času, který by se mohl věnovat společné diskusi.

V souvislosti s praxí metody Tým okolo dítěte si jedna z maminek posteskla nad absencí podobné formy práce s dítětem po ukončení služby, poté co dítě dosáhne věku sedmi let a čerpat službu rané péče už z hlediska legislativního ukotvení není možné. Podotkla, že by bylo zajímavé a žádoucí, aby tato praxe fungovala i jinde.

Určitým limitem, který participantky v jednotlivých rozhovorech opakovaně zmiňovaly je problematická spolupráce se sektorem zdravotnictví v rámci setkání Týmu okolo dítěte. Ze zkušenosti participantek se jedná hlavně o pozvané odborníky z řad zdravotního sektoru.

Mnohdy bývá obtížné nalézt společný termín všech zainteresovaných odborníků konkrétního Týmu okolo dítěte. Pokud tato situace nastane, koordinátorka Týmu usiluje

o nalezení nového data setkání. V případě nemožnosti nalézt vyhovující termín, je přistoupeno k využití moderních technologií. Účastníci Týmu mají možnost být přítomni on-line formou. Dalším hojně využívaným způsobem řešení pak je vypracování zprávy z pohledu odborníka, který se jednání nemůže dostavit osobně.

ZÁVĚR

Předkládaná diplomová práce s názvem *Metoda „Tým okolo dítěte“ jako inovativní přístup v práci s dítětem a jeho rodinou v kontextu poskytování rané péče* pojednává o dobré praxi v souvislosti s poskytováním služby rané péče a představuje tuto praxi jako významný inspirační zdroj pro práci s dítětem se zdravotním postižením a jeho rodinou v oblasti rozvoje dítěte prostřednictvím sjednoceného úsilí všech zainteresovaných osob.

Metoda pocházející z Velké Británie se v současné době na zemi České republiky etabluje. Hlavní myšlenkou metody je praxe založená na multidisciplinární spolupráci odborníků napříč resorty mířená k rodinám s dítětem se zdravotním postižením do sedmi let věku. Autor metody Peter Limbrick prezentuje způsob práce založený na provázanosti spolupracujících expertů z různých segmentů, tak aby podpora rodiny s dítětem se zdravotním postižením s ohledem na aktuální životní situaci byla co nejefektivnější a došlo k saturaci potřeb, přičemž je dbáno na zachování soukromí a běžného denního rytmu rodiny. Proto je primárně zjišťováno přání rodiče, ve smyslu toho, které odborníky chce rodič na setkání pozvat. Společně pak tvoří Tým okolo dítěte.

Diplomová práce je členěna na teoretickou a praktickou část. V první kapitole teoretické části jsou ukotvena teoretická východiska objasňující základní terminologii týkající se sociální služby raná péče optikou řady autorů publikujících v dané oblasti. Dále zde věnujeme pozornost specifikům práce s rodinou podle formy postižení dítěte. Soustředíme se na jednotlivé formy postižení s akcentem na konkrétní intervenční praxi poradkyně rané péče v dané rodině. Následně je referováno o konceptu koordinované rehabilitace, a to s vědomím, že myšlenka konceptu se svým zaměřením v mnoha principech shoduje s úsilím modelu Tým okolo dítěte uplatňovaného v rané péči. A to právě v zásadě provázanosti kooperujících subjektů. První kapitolu uzavíráme přehledem dříve realizovaných studií zaměřených na ranou péči, který je výsledkem rešeršní činnosti. Rešeršní činnost byla realizována za účelem zmapování zdrojů zejména z oblasti kvantifikačních prací reflektujících fenomén rané péče. Rešerše byla vypracována též pro potřeby Střediska rané péče EDUCO Zlín z. s.

Předmětem druhé kapitoly je uvedení do problematiky inovativní metody Tým okolo dítěte. Dříve než je přistoupeno k obeznámení s činností Střediska rané péče EDUCO Zlín, které jde cestou aplikace metody Týmu okolo dítěte do praxe, je dán prostor projektu One Hundred Hours, z něhož inovativní metoda Tým okolo dítěte principiálně čerpá. Na metodu

Tým okolo dítěte je nahlíženo optikou principů dobré praxe, které vykazuje. Rovněž je tento fenomén zachycen ve světle snah, o které usiluje. Důležitým hlediskem pro celistvý pohled na praxi metody Tým okolo dítěte bezesporu je samotný průběh Týmu okolo dítěte. Během tvorby kvalifikační práce se studentka setkala se zajímavým podnětem z praxe, seznámila se také s konceptem nazvaným Setkání kolo dítěte, který je založen na bázi multidisciplinární spolupráce a je zacílen na poradenskou praxi s dětmi starší sedmi let. Tuto skutečnost diplomantka podrobně reflektuje.

Třetí kapitola determinuje výzkumnou část diplomové práce. Vymezuje metodologický rámec předkládané práce. Zde definujeme hlavní cíl praktické části, informujeme o volbě metody získávání a analýzy dat. Vzhledem k povaze zkoumané problematiky je práce laděna kvalitativně za použití metody interpretativní fenomenologické analýzy a s využitím techniky polostrukturovaného rozhovoru pro získávání kvalitativních dat. Součástí kapitoly je popis organizace a průběhu výzkumu. Pozornost je věnována též problematice etických aspektů, kde je specifikována zejména ochrana získaných dat. Informace o velikosti a výběru výzkumného souboru je společně s charakteristikou participantek výzkumu uvedena v závěru třetí kapitoly.

Prezentace výsledků realizovaného výzkumu je obsahem čtvrté kapitoly. Zahrnuje znění tematických okruhů (celků), jejich tematika byla reflektována a odrážela se ve znění výzkumných otázek. Zaměření výzkumných otázek studentka konzultovala s poradkyní rané péče EDUCO Zlín z. s. Výsledkem bylo celkem šest témat a ta byla následně nahlížena pohledem participantek. První z nich se zaměřovalo na zjištění zdroje prvotní informace o existenci metody Tým okolo dítěte. (Vnímaný) přínos metody Tým okolo dítěte reflektoval druhý tematický celek. Na deskripci zkušenosti s průběhem Týmu okolo dítěte nazíral třetí okruh. Čtvrtý cílil na efektivitu meziresortní spolupráce členů Týmu okolo dítěte. U posledních dvou témat rozhovoru je na místě poznamenat, že vzešla na základě často opakujících se výpovědí maminek participantek. Jednalo se o fenomén návazných služeb po skončení poskytování služby rané péče. Závěrečným tématem bylo doporučení pro zlepšení praxe rané péče ve vztahu k metodě Tým okolo dítěte. Čtvrtou kapitolu uzavíráme (shrnujícími) odpověďmi na výzkumné otázky.

Pátá kapitola zachycuje diskusi jednotlivých výzkumných otázek, jejichž témata předkládáme v odstavci výše. Diskuse pojednávala o celkovém shrnutí výpovědí

participantek v souvislosti s komunikovanými tématy, která sledovala cíl **popsat zkušenosti rodin s metodou „Tým okolo dítěte“**

Ve věci zhodnocení relevantnosti se zvolená metoda interpretativní fenomenologické analýzy aplikovaná v rámci práce s daty ukázala jako vhodná. Rovněž technika polostrukturovaného rozhovoru rozkryla množství dat, na jejichž základě se podařilo formulovat odpovědi na výzkumné otázky. Jednoznačnou výhodou bylo, že participantky měly prostor do rozhovoru vnášet témata, která pomohla rozšířit paletu výzkumných otázek o podněty pro zlepšení praxe. Diplomantka si uvědomuje a reflektuje limity, které plynou ze současného uskupení participantů, respektive participantek. Přiznává, že pro zvýšení výpovědní hodnoty diplomové práce by bylo žádoucí zapojit do výzkumného souboru také zástupce mužského pohlaví, což by patrně otevřelo prostor pro větší variabilitu pohledů zkoumané problematiky. Přínosným prvkem pro detailnější ponoření se do problematiky inovativní metody Tým okolo dítěte by bezesporu byl větší výzkumný soubor. Toto původně zamýšlené úsilí bylo bezúspěšné kvůli aktuální pandemické situaci.

Autorka se domnívá, že diplomová práce má potenciál jak v rovině zvýšení informovanosti o existenci služby rané péče obecně, tak i v obeznámení o dobré praxi, inspirované zahraniční zkušeností, metody Tým okolo dítěte.

Studentka vnímá též osobní obohacení, které jí téma inovativní metody Tým kolo dítěte přineslo. Díky rozhovorům mohla studentka nahlédnout realitu fungující dobré praxe, která ji vedla k prohloubení uznání směřujícímu k rodinám a jim pomáhajícím odborníkům v oblasti rané péče. Na základě této zkušenosti chce vyjádřit podporu a obdiv, neboť aspekt podpory rodičům v situaci vyrovnávání se s mnohdy nečekanou realitou postižení dítěte je potřebný a nezastupitelný.

Prostřednictvím diplomové práce chce diplomantka poukázat na důležitost práce s dětmi s postižením, jakožto i s celou rodinou, na klíčovou roli rané péče a ráda by alespoň tímto způsobem přispěla ke zvýšení informovanosti jak o službě samé, tak o metodě „Tým okolo dítěte“. Zároveň by takto chtěla vyjádřit dík všem poradcům rané péče a zejména rodičům dětí za jejich péči, lásku a bezpodmínečné přijetí!

BIBLIOGRAFICKÝ SEZNAM

BALÁŽ, Roman. 2012. Využití teorie sítí při sociální práci s cizinci. *Sociální práce/Sociálna práca*. č. 1, s. 92-101. ISSN 1213-6204. Dostupné z:

http://www.socialniproce.cz/soubory/sp1_2012_web-140701125833.pdf

BRUTHANSOVÁ, Daniela a Věra JEŘÁBKOVÁ. 2012. *Koordinovaná rehabilitace*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí. ISBN 978-80-7416-102-5. Dostupné také z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_344.pdf

DISMAN, Miroslav. 2002. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0139-7.

DOKOUPILOVÁ, I., A. HANÁKOVÁ, M. KUNHARTOVÁ, M. POTMĚŠIL, V. RŮŽIČKOVÁ, K. STEJSKALOVÁ, E. URBANOVSKÁ a V. ZEDKOVÁ. 2015. *Speciálněpedagogická intervence u dětí v raném věku*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4432-1.

EDUCO, Středisko rané péče Zlín z. s. 2019. [online] [cit. 2020-10-06]. Dostupné z: <https://ranapecezlin.cz/>

EDUCO Zlín, z. s. *Výroční zpráva 2019*. 2019. [online] [cit. 2020-07-27]. Dostupné z: https://ranapecezlin.cz/wp-content/uploads/2020/05/2019_Vyrocní_zpráva_aktualizovano.pdf

FROST, N., M. ROBINSON a A. ANNING. 2005. Social Workers in Multidisciplinary Teams: Issues and Dilemmas for Professional Practice. *Child and family social work*. [online] vol. 10, iss. 3, p. 187-196 [cit. 2020-05-04]. ISSN 1356-7500. Dostupné z: <http://ezproxy.muni.cz/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,cookie,uid&db=sih&>

GOJOVÁ, Alice. 2007. *Sítě a síťování*. In: JANOUŠKOVÁ, Klára (ed.). *Metodické a koordinační dovednosti v sociálních službách*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, katedra sociální práce, s. 143-158. ISBN 978-80-7368-229-3.

HENDL, Jan. 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.

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

HRADILKOVÁ, Terezie. 2015. *Historie rané péče v Čechách* [online]. Praha: Společnost pro ranou péči [cit. 2020-07-27]. Dostupné z: <https://www.ranapece.cz/wp-content/uploads/letak-Historie-RP.pdf>

JANKOVSKÝ, Jiří. 2001. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-192-7.

KOUTNÁ KOSTÍNKOVÁ, Jana a Ivo ČERMÁK. 2013. Interpretativní fenomenologická analýza. In: ŘIHÁČEK, Tomáš, Ivo ČERMÁK a Roman HYTYCH. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. 1.vyd. Brno: Masarykova univerzita, s. 9-43, 35 s. ISBN 978-80-210-6382-2.

KRHUTOVÁ, Lenka. 2008. *Diskriminace z důvodu zdravotního postižení v kontextu vzdělávání v sociální práci*. [online]. [cit. 2020-05-12]. Ostrava (dizertační práce). Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, Katedra sociální práce. Vedoucí práce doc. PaedDr. Jan Michalík, Ph.D. Dostupné také z:

http://www.socialniprace.cz/soubory/DIZ_Krhutova_2008_SP_upraveno.pdf

KRHUTOVÁ, Lenka. 2017. *Koordinovaná rehabilitace* [studijní opora]. Ostrava: Ostravská univerzita, Fakulta sociálních studií. ISBN 978-80-7464-965-3. Dostupné také z: <https://dokumenty.osu.cz/fss/publikace/koordinovana-rehabilitace-1.pdf>

LAVIGNE, J., P. W. RUSHTON, N. TRUDELLE. 2017. Perceptions of a Multidisciplinary Team Regarding a Pediatric Rehabilitation Modified Needs Assessment. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. [online] vol. 24, no. 6, p. 431-437 [cit. 2020-08-12]. ISSN 1103-8128. Dostupné z:

<http://ezproxy.muni.cz/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,cookie,uid&db=asn&AN=124523490&lang=cs&site=eds-live&scope=site>

LIMBRICK, Peter. 2019a. *Devět esejí o metodice Tým okolo dítěte*. Zlín: Phitantafilm s.r.o. ISBN 978-80-905931-3-8. Dostupné také z:

https://ranapecezlin.cz/wp-content/uploads/2019/05/TAC_pro_21_stoleti.pdf

LIMBRICK, Peter. 2019b. *Brining up Babies and Your Children Who Have Very Special Needs: A 21st century Guide for Parents, Students and New Practitioners*. Clifford: Interconnections. ISBN 978-0-9576601-6-8.

LIMBRICK, Peter. 2012. *Horizontal Teamwork in a Vertical World: Exploring Interagency Collaboration and People Emprowement*. Clifford: Interconnections. ISBN 978-0-9540976-6-0.

LIMBRICK, Peter a Hilton DAVIS (ed.). 2016. *Caring Activism: a 21st Century Concept of Care: a Proposal for Citizens to Join Together to Support Vulnerable Children, Teenagers, Adults and Elderly People*. Clifford: Interconnections. ISBN 978-0-9576601-1-3.

LIMBRICK, Peter. 2017. *Early Childhood Intervention Without Tears: Improved Support for Infants with Disabilities and their Families*. Clifford: Interconnections. ISBN 978-0-9576601-4-4.

LIMBRICK-SPENCER, Gudrun. 2001. *The Keyworker: a Practical Guide: a Comprehensive Description and Evaluation of the One Hundred Hours Model for Supporting the Families of Children who Have Disabilities*. Birmingham: Word Works. ISBN 19-03210-10-0

MAJETNÝ, Jakub a Tomasz PUSTÓWKA a kol. 2019. *Setkání okolo dítěte: praktická příručka* [on-line] [cit. 2020-07-25]. Dostupné z:

https://naserovnovaha.cz/wp-content/uploads/2019/11/metodika_SOD.pdf

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

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. 2017. *První střípky ze síťování aneb Pomoc ohroženým dětem a jejich rodinám z pohledu síťování* [online] [cit. 2020-15-06]. ISBN: 978-80-7421-142-3. Dostupné také z:

https://www.mpsv.cz/documents/20142/577460/Brozura_Sitovani_final_k_rozesilani.pdf/248a05a2-0bc6-6906-46ea-c5633f8d10a3

Naše rovnováha z. s. [online]. @ 2019 [cit. 2020-10-06]. Dostupné z: <https://naserovnovaha.cz/>

NAVRÁTILOVÁ, Jitka. 2011. Proces posouzení životní situace jako zdroj ohrožení dítěte: faktory ovlivňující posouzení ohrožených dětí. *Sociální práce/Sociální práca*. č. 2, s. 40-55. ISSN 1213-6204.

NOVOSAD, Libor. 2011. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-873-9.

ŠÁNDOROVÁ, Zdenka. 2005. *Základy komprehenzivní a integrativní speciální pedagogiky raného věku: učební text pro studující speciální pedagogiky*. Gaudeamus: Univerzita Hradec Králové, Pedagogická fakulta. ISBN 80-7041-259-3.

ŠÁNDOROVÁ, Zdenka a Barbora FALTOVÁ. 2015. Služba sociální prevence raná péče – alternativa pro ústavní péči i výzva pro sociální pedagogiku. *Sociální pedagogika* [online]. roč. 3, č. 2, s. 51-63 [cit. 2020-05-04]. ISSN 1805-8825. DOI: 10.7441/soced.2015.03.02.04. Dostupné z: http://soced.cz/wp-content/uploads/2015/11/STUDIE_Služba-sociální-prevence-raná-péče....pdf

TAC. 2011. Interconnections. *The Team Around the Child Approach – an Outline*. [online]. @ 2011 [cit. 2020-08-07]. Dostupné z: <http://www.tacinterconnections.com/index.php/allnews/developmentsintreatment/2152-the-team-around-the-child-approach-an-outline>

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. 2018. *MKN-10: mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. ISBN 978-80-7472-168-7. Dostupné také z: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246208/9788074721687-V1-cze.pdf?sequence=20&isAllowed=y>

Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 37, s. 1272. Dostupný také z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=4883>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Setkání Týmu okolo dítěte 14. 12. 2020.....	67
Příloha č. 2 – Tabulka základních sociodemografických údajů.....	69
Příloha č. 3 – Schéma tematických celků a kategorií DP	70
Příloha č. 4 – Ukázka analýzy dat.....	71
Příloha č. 5 – Ochrana osobních údajů	72

Příloha č. 1 – Setkání Týmu okolo dítěte 14. 12. 2020

Poznámka autorky diplomové práce:

K online setkání Týmu okolo dítěte jsem byla přizvána po domluvě a na základě souhlasu klientské rodiny, rané péče EDUCO Zlín, z. s. a dalších zúčastněných. Několik dní před samotným setkáním, které se v důsledku protiepidemických opatření proti Covid-19 konalo v povolených počtech osob (podle aktuálního nařízení vlády 6 osob) v prostorách sídla rané péče EDUCO Zlín, z. s. Dvě účastnice přítomné online. Před samotným setkáním jsem podepsala formulář o ochraně osobních údajů tzv. GDPR., což mě zavazuje mlčenlivostí. K náslechu jsem byla přizvána na základě spolupráce s ranou péčí EDUCO Zlín, z. s. v souvislosti s tvorbou diplomové práce s názvem *Metoda „Tým okolo dítěte“ jako inovativní přístup v práci s dítětem a jeho rodinou v kontextu poskytování rané péče*. Tento text zachycující průběh setkání Týmu okolo dítěte, obsahuje pouze obecné informace a nejsou zde uvedeny žádné osobní údaje.

Přítomní:

Facilitátor, maminka dítěte, učitelka z mateřské školy, pracovnice stacionáře, koordinátorka setkání, on-line přítomná zapisovatelka, nová poradkyně rané péče, která se zaškoluje, a studentka Z.V.

V úvodu byl představena situace rodiny, nastíněn příběh dítěte. Tříletá dívka pravděpodobně s poruchou pozornosti s možností dg. ADHD. Aktuálně prochází spoustou vyšetření.

Hlavním tématem byla komunikace, respektive, jakým způsobem s dítětem efektivně komunikovat. Klíčové je, aby se s dívkou pracovalo jednotně, aby si osvojila nové dovednosti. Důraz byl kladen na ucelený způsob práce s dítětem, a to jak se strany školky, tak Speciálně pedagogického centra (dále jen SPC).

Postupně hovořili všichni zainteresovaní odborníci. Učitelka z mateřské školy poznamenala, že se dívka učí pozorováním a zkouší komunikovat pomocí obrázků (skrže alternativní argumentativní komunikaci – AAK). Důležitým komunikačním prostředkem jsou pro ni reálné předměty.

Byla zmíněna otázka rehabilitace s dívkou s cílem koordinace pohybu a soustředění. Dívka je medikována. V současnosti změna medikace (dětská psycholožka). Zásadním aspektem je denní režim v souvislosti také s otázkou činností v rámci volného času.

Hledání cest k nejlepšímu způsobu komunikace mezi stacionářem a mateřskou školou. Pro rodinu i dítě bude ideální co nejmenší počet odborníků pro snazší komunikaci (výměnu informací).

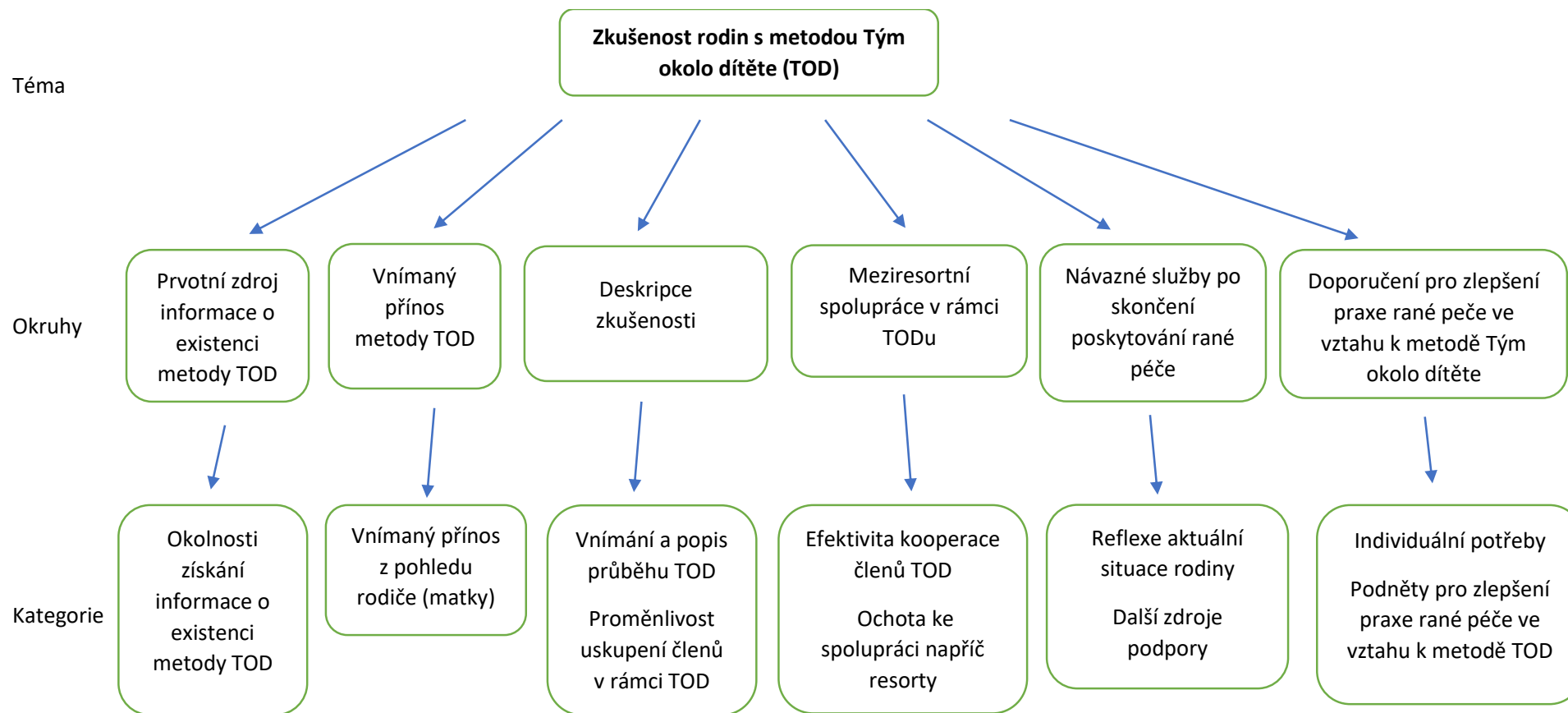
Závěrem přítomní odborníci reflektovali proběhlé setkání, proběhlo rozdělení úkolů, na kterých se má aktuálně pracovat, a konečné shrnutí setkání Týmu okolo dítěte. Facilitátor doporučil mamince, aby více odpočívala a myslela na prevenci proti únavě a vyčerpání, aby pamatovala také na sebe!

Přenos provázely technické problémy se zvukem vlivem nedostatečného technického zabezpečení v průběhu přenosu. Technické potíže byly na mé straně, proto jsem ne všemu dostatečně rozuměla a přenos zvuku byl nekvalitní. Situaci jsem řešila operativě sluchátky. V závěru jsem měla v úmyslu maminku požádat, zda by souhlasila s rozhovorem k diplomové práci. On line spojení však bohužel skončilo dříve, než jsem stihla paní oslovit. Snažila jsem se paní kontaktovat dodatečně, zatím ale bezúspěšně.

Příloha č. 2 – Tabulka základních sociodemografických údajů

PARTICIPANTKA	VĚK	NEJVYŠŠÍ DOSAŽENÉ VZDĚLÁNÍ PARTICIPANTKY	POČET ABSOLVOVANÝCH SETKÁNÍ TÝMU OKOLO DÍTĚTE (TOD)	FORMA POSTIŽENÍ DÍTĚTE	ÚSTŘEDNÍ TÉMA TODU	KRAJ	DĚLKA ROZHOVORU/ FORMA REALIZACE ROZHOVORU
LH	33 let, syn 7 let	VŠ (Bc.)	2x	Porucha autistického spektra (PAS)	Otázka zajištění asistenta i v předškolním kolektivu	Zlínský	16:47 / Skype
RM	48 let, syn 9 let (únor 2021)	VŠ (Mgr.)	3x (nebo 4x)	Porucha autistického spektra (PAS)	Dilema odkladu školní docházky o rok a zda syna zařadit do běžné či praktické speciální základní školy	Zlínský	33:16 / telefonní hovor
NV	33 let, syn 7 let	SŠ s maturitou	2x	Porucha autistického spektra (PAS)	Rozvoj komunikace a zvládnání vzteku, kterým se chlapec projevuje v důsledku autismu	Zlínský	29:26 / telefonní hovor
VB	40 let, dcera 8 let	SŠ s maturitou	3x (nebo 4x)	Porucha autistického spektra (PAS)	Osvětlení problematiky autismu pro osoby, které byly denně v interakci s dcerou a považovaly její chování za projev neposlušnosti vůči autoritě a nevěděly, jak s dítětem správně pracovat a rozvíjet je	Zlínský	1:00:02 / telefonní hovor

Příloha č. 3 – Schéma tematických celků a kategorií DP



Příloha č. 4 – Ukázka analýzy dat

Rozhovor 2

je dala a vlastně měli nějaký daný termín a oslovila ty odborníky.

Hm.

Myslím, že někdy šla za nimi i osobně, se mi zdá, že mnohdy byla i osobně se domlouvat, aby jim to vlastně představila, protože lidé o tom vůbec třeba nevěděli a neslyšeli. A takhle vlastně dala dohromady ne všechny, to se prostě nepodařilo nikdy, ale většinu těch odborníků a nebo některý ten odborník třeba napsal zprávu jo za sebe.

Hm. Vnímala jste, že odborníci vlastně navzájem měli ochotu spolupracovat? Anebo jestli o tom můžete říct něco víc poprosím.

Hm. Tak já mám v podstatě, mám dojem, že z těch lékařů, které jsem tam chtěla, tak tam nikdy nepřišel nikdo. To bylo trochu takové. On ani ten syn jakoby nepotřebuje řekněme jakoby lékařskou péči. Spíš on v té době potřeboval logopedickou, psychologickou možná péči. Jsme byli v péči speciálního pedagogického centra. Takže spíš jakoby taková řekněme podpurná péče, než jako lékařská. Takže ti lidé, co tam přišli, což byla hlavně teda paní z SPC, z toho centra, potom například ze školky v té době, nebo ze školy, tak si myslím, že teda to bylo ohromné, opravdu ohromné, protože oni se vyslechli. Oni vzájemně vlastně si sdělili, jak funguje třeba v té školce, jak funguje s paní v SPC, jo jak funguje potom v té rodině. Pak byla tam i psycholožka, která to vyslechla vlastně, protože on syn má autismus, takže vlastně mohla k tomu okomentovat. Jako byly vždycky určené dvě hodiny času a myslím si, že by to mohly být i čtyři hodiny jo. Že bylo jako o čem mluvit, jo to v každém případě, ale jakoby přímo lékaři, tak ti tam nikdy nebyli. Ani jich tam možná nebylo třeba.

A v čem vy jste vnímala pro vás osobně ten největší přínos? Který vlastně jste vnímala po absolvování týmu okolo dítěte?

Víte co, hlavně úplně nejvíc pro mě to znamenalo uklidnění. Jo, že člověk je neustále v nějaké jakoby nejistotě. Dělam to správně? Můžu ještě udělat něco víc? Kde mám získat ty informace? Pořád se vám honí v hlavě otázky, jo? Internet je plný velký zdroj všeho. Teď chcete tamto tamto tamto, člověk si řekl, ještě tohle bych mohla zkusit, tohle mohla bych mohla zkusit tam a tam. A vlastně se v tom ztrácíte, jenomže takhle si sednete s pár lidmi, kteří jsou opravdu odborníci není to internet, že není to zdroj informací jako internet. A vlastně oni vám ale řeknou, ale dyť on je šikovný. Jo to potřebuje ta matka slyšet, jako hrozně to potřebuje slyšet, že to dítě je šikovné, že

• osobní setkání s odborníky před samotným TDPem
⇒ informovat o efektivitě metody

MEZIREZORTNÍ
SPOLUPRÁCE

• potřeba s odvětvím zdravotnictví

• přítomní odborníci
SPC, MŠ, rodina
! vzájemně vyslechnutí se!

PŘÍNOS

• uklidnění se nejistotě
• tápání na internetu
• syn je šikovný = významné ujištění pro matku - rozvoj dítěte

Příloha č. 5 – Ochrana osobních údajů



Ochrana osobních a citlivých údajů klientů Střediska rané péče EDUCO Zlín z.s.

Jméno a příjmení:

Stvrzuji svým podpisem, že jsem se seznámil(a) s níže uvedenými zásadami o ochraně osobních a citlivých údajů o klientech Střediska rané péče EDUCO Zlín z.s.

- jsem povinen zachovávat mlčenlivost o údajích týkajících se osob, kterým je poskytována služba
- mlčenlivostí jsou vázáni pracovníci poskytovatele, spolupracující odborní pracovníci (klinický psycholog, logoped, fyzioterapeut, supervizor), dobrovolníci, studenti na praxi a fotograf
- je-li o klientovi vedena písemná dokumentace, je uložena v uzamčené skříni v kanceláři poskytovatele
- pokud není dokumentace o klientovi v kanceláři, je zabezpečena proti ztrátě, odcizení
- při skupinových supervizích jsou mlčenlivostí vázáni všichni jejich účastníci
- uvedená mlčenlivost nezaniká ukončením spolupráce s poskytovatelem
- o poskytovateli služby rané péče je možno sdělovat jiným institucím pouze obecné informace o cílech a obsahu poskytovaných služeb poskytovatele
- pořizovat fotodokumentaci a videodokumentaci klientů na akcích střediska mohou jen osoby, které získají souhlas vedoucího střediska nebo pověřeného pracovníka

Datum:.....

.....
podpis