



Zmapování povědomí studentů zdravotnických oborů o rané péči pro rodiny dětí se zrakovým postižením v ČR

Bakalářská práce

Studijní program:

B7506 Speciální pedagogika

Studijní obor:

Speciální pedagogika pro vychovatele

Autor práce:

Adéla Čížková

Vedoucí práce:

Mgr. Kateřina Kosová

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky





Zadání bakalářské práce

Zmapování povědomí studentů zdravotnických oborů o rané péči pro rodiny dětí se zrakovým postižením v ČR

Jméno a příjmení: Adéla Čížková
Osobní číslo: P19000607
Studijní program: B7506 Speciální pedagogika
Studijní obor: Speciální pedagogika pro vychovatele
Zadávající katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky
Akademický rok: 2020/2021

Zásady pro vypracování:

Cíl: zmapovat povědomí studentů studujících zdravotnické obory o organizacích, které poskytují službu rané péče pro rodiny dětí se zrakovým postižením na území České republiky, a poskytnout výsledky dotazníkového průzkumu těmto organizacím.

Požadavky: formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a hodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: dotazník.

Při zpracování bakalářské práce budu postupovat v souladu s pokyny vedoucí práce.

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy:
Forma zpracování práce:
Jazyk práce:

tištěná/elektronická
Čeština



Seznam odborné literatury:

FITZNEROVÁ, Ivana, 2010. Máme dítě s handicapem. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-663-6.
HRADILKOVÁ, Terezie, 2018. Praxe a metody rané péče v ČR: průvodce sociálním modelem. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1386-4.
CHVÁTALOVÁ, Helena, 2012. Jak se žije dětem s postižením: problematika pěti typů zdravotních postižení. Vyd. 3. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0054-3.
KOPŘIVA, Pavel, 2008. Respektovat a být respektován. 3. vyd. Kroměříž: Spirála. ISBN 978-80-904030-0-0.
LUDÍKOVÁ, Libuše, 2017. Problematika kvality života osob se speciálními potřebami. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5270-8.
RÖDEROVÁ, Petra, 2015. Edukace osob se zrakovým postižením v osobnostním pojetí. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-8091-1.
ŠÁNDOROVÁ, Zdenka, 2017. Raná péče v referenčním poli speciální pedagogiky a sociálních služeb. Pardubice: Univerzita Pardubice. ISBN 978-80-7560-054-7.

Vedoucí práce:

Mgr. Kateřina Kosová
Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání práce:

20. dubna 2021

Předpokládaný termín odevzdání:

30. dubna 2022

prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.
děkan

L.S.

PhDr. Pavel Kliment, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 11. června 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

25. dubna 2022

Adéla Čížková

Poděkování

Chtěla bych poděkovat Mgr. Kateřině Kosové za odborné vedení, cenné rady a tipy, laskavost a trpělivost při zpracování bakalářské práce. Také bych chtěla poděkovat oslovených školám, hlavně studentům těchto škol, za pomoc při vyplnění dotazníků, na základě kterých mohla tato práce vzniknout.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá mapováním povědomí studentů zdravotnických oborů o rané péči pro zrakově postižené v České republice. Cílem bylo zjistit, zda studenti zdravotnických zaměřených oborů znají základní informace o této sociální službě a zda se orientují v této problematice. Práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a empirickou. Teoretická část definuje základní pojmy v oblasti rané péče. Věnuje se nejen rané péči jako takové, ale také klientům. Popisuje základní informace o této službě a o spolupráci s rodinami. Práce dále popisuje jedince se zrakovým postižením, typy očních vad, používané pomůcky a poukazuje i na pohled rodiny s dítětem se zrakovým postižením. Poslední kapitola v této části práce je věnována vzdělávacímu systému v České republice. Empirická část prezentuje výsledky výzkumného šetření, které bylo prováděno formou dotazníků. V závěru práce jsou navržena následná opatření, která by měla pomoci ke zlepšení povědomí o službě rané péče nejen pro studenty zdravotnických oborů, ale i pro širokou veřejnost.

Klíčová slova

raná péče, sociální služba, dítě, zrakové postižení, studenti, zdravotnictví, oční vada, výchova, vzdělávání, rodina

Abstract

The bachelor's thesis concerns the mapping of the awareness of students of medical disciplines about early care for the visually impaired in the Czech Republic. The objective was to find out whether students of medical disciplines know basic information about early care and whether they are oriented in this problematic. The thesis is divided into two parts - theoretical and empirical. The theoretical part defines the basic concepts in the field of early care. It focuses not only on early care, but also on clients. It describes basic information about this service, cooperation with families. The thesis describes individuals with visual impairment, types of eye defects, the equipment used and also points out the view of the family of a child with visual impairment. The last chapter in this part of the thesis is about the educational system in the Czech Republic. The empirical part presents the results of the research investigation which was conducted in the form of a questionnaire survey. Towards the end of the thesis, follow-up measures are proposed to help improve the awareness of early care not only for students of health care but also for the general public.

Keywords

early care, social service, child, visual impairment, students, healthcare, eye defect, upbringing, education, family

Obsah

Obsah.....	8
Seznam grafů.....	10
Seznam tabulek.....	11
Seznam použitých zkratk.....	12
Úvod.....	13
TEORETICKÁ ČÁST.....	15
1 Raná péče.....	15
1.1 Historie rané péče v České republice.....	16
1.2 Raná péče jako sociální služba.....	18
1.3 Kvalitní raná péče.....	24
2 Zrakové postižení.....	25
2.1 Definice zrakového postižení.....	25
2.2 Rehabilitace zrakově postižených dětí.....	28
2.3 Speciální pomůcky pro zrakově postižené.....	30
3 Dítě se zrakovým postižením.....	31
3.1 Dopad zrakového postižení na psychický vývoj dítěte.....	31
3.2 Kvalita života osob se zrakovým postižením.....	33
3.3 Rodina a dítě se zrakovým postižením.....	33
4 Systém vzdělávání v České republice.....	36
EMPIRICKÁ ČÁST.....	39
5 Cíl průzkumu.....	39
5.1 Průzkumné otázky.....	40
6 Metodologie průzkumu.....	40
6.1 Respondenti a prostředí průzkumu.....	40
6.2 Průběh průzkumu.....	41
7 Získaná data a jejich interpretace.....	41
7.1 Zastoupení mužů a žen mezi respondenty.....	41
7.2 Věk respondentů.....	42
7.3 Rozdělení respondentů dle krajů České republiky.....	42
8 Průzkumná zjištění a diskuze.....	54
9 Navrhovaná opatření.....	58

Závěr.....	60
Seznam literatury.....	62
Seznam příloh.....	65

Seznam grafů

Graf č. 1 - Rozdělení respondentů dle krajů České republiky

Graf č. 2 - Informovanost o cílové věkové skupině rané péče

Graf č. 3 - Informovanost o počtu organizací rané péče pro rodiny dětí se zrakovým postižením v ČR

Graf č. 4 - Informovanost o práci rané péče

Graf č. 5 - Informovanost o cílech rané péče

Graf č. 6 - Zařazení informací o rané péči do výuky

Graf č. 7 - Využívání okolí respondentů služeb rané péče

Graf č. 8 - Využívání služeb rané péče samotnými respondenty

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 – Zastoupení mužů a žen

Tabulka č. 2 – Věk respondentů

Tabulka č. 3 – Rozdělení respondentů dle krajů České republiky

Tabulka č. 4 – Informovanost o cílové věkové skupině rané péče

Tabulka č. 5 – Informovanost o počtu organizací rané péče pro rodiny dětí se zrakovým postižením v ČR

Tabulka č. 6 – Informovanost o práci rané péče

Tabulka č. 7 – Informovanost o cílech rané péče

Tabulka č. 8 – Zařazení informací o rané péči do výuky

Tabulka č. 9 – Využívání okolí respondentů služeb rané péče

Tabulka č. 10 – Využívání služeb rané péče samotnými respondenty

Seznam použitých zkratk

ARP ČR – Asociace rané péče České republiky

ČCE – Českobratrská církev evangelická

ČUNS – Česká unie nevidomých a slabozrakých

FRPSP – Federace rodičů a přátel sluchově postižených

GDPR – Obecné nařízení o ochraně osobních údajů

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

PAS – Porucha autistického spektra

SONS – Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých

SPRP – Společnost pro ranou péči

SŠ – Střední škola

VOŠ – Vyšší odborná škola

WHO – World Health Organization

Úvod

Základní jednotkou ve společnosti je rodina. V ideálním případě úplná, harmonická. Pro rodiče je narození dítěte velkou událostí v jejich životě. Pokud však dítě není zcela zdravé tak, jak se předpokládá, pokud má jakýkoliv druh postižení či vadu, rodina na to nebývá připravena. V těchto případech je potřeba podpora nejen od rodinných příslušníků, ale také odborníků. Většina rodičů nemá dostatečné vědomosti a informace o budoucím vývoji jejich dítěte s postižením. Velmi podstatný je postoj rodičů k dítěti a jeho následné přijetí. Kromě toho je potřeba podpořit všechny členy, aby mohli společně jako rodina fungovat. Služba rané péče provází dítě a jeho rodinu od narození do zahájení školní docházky. Funguje jako podpora pro rodinu, která se rozhodla vychovávat své dítě s postižením v domácím, přirozeném prostředí. Poradci rané péče se stávají pro rodinu průvodci. V současné době je v České republice několik organizací, které se soustředí na poskytování služby rané péče.

Obsahem bakalářské práce je zmapovat povědomí studentů zdravotnických oborů o rané péči právě pro zrakově postižené. Raná péče je sociální služba, která není mezi veřejností tak rozšířená a všeobecně známá. Proto autorku zajímalo, zda studenti zdravotnických oborů, kteří v budoucnu mohou být součástí organizací rané péče, nebo s organizacemi spolupracovat, znají tuto službu oboru speciální pedagogiky, či nikoliv. Vzhledem k tomu, že se autorka setkala s dětmi se zrakovým postižením a toto téma ji zajímá, rozhodla se zaměřit v této práci na rodiny dětí, s již zmiňovaným, zrakovým postižením. S těmito dětmi se setkala již na střední škole, kdy navštívila mateřskou školu pro zrakově postižené, která ji zaujala. Téma rané péče bylo pro autorku méně známé, proto se o něm v rámci literatury a studií textů, při tvorbě bakalářské práce, chtěla dozvědět více. Zajímá ji důvod vzniku této služby, s jakými klienty pracuje a také jakým způsobem a v jaké míře svou službu provádí, a zda je raná péče službou, která je pro rodiny nepostradatelná a opravdu tak důležitá.

Teoretická část se zabývá vymezením pojmu rané péče a zrakového postižení. Zajímá se o službu jako takovou, popisuje její cíle, poslání, klienty, vnitřní i vnější fungování. V práci je popsáno zrakové postižení, příčiny, projevy, typy očních vad a zmiňuje i rodinu a dítě se zrakovým postižením. Dále je popsán vzdělávací systém v České republice.

Empirická část práce je zaměřena na povědomí studentů o službě rané péče a jsou v ní popsány výsledky dotazníkového šetření. Ke zpracování informací byla použita forma dotazníku. Ten byl rozeslán do všech středních a vyšších odborných škol zdravotnických po celé České republice. Tato část práce propojuje teoretické poznatky s praktickými a v samém závěru jsou navržena opatření, která mohou přispět k rozšíření informací o službě rané péče.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Raná péče

„Raná péče je terénní služba, popřípadě doplněná ambulantní formou služby, 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“ (§ 54 Zákon 108/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů).

Služba raná péče, která spadá pod služby sociální (služba sociální prevence), se několik posledních let dostává do popředí zájmu veřejnosti, pracovníků z různých oborů, ale i samotných rodin s dětmi, které tuto službu mohou využívat. Je to zejména díky novým trendům a teoriím, které během let neustále vznikají. Raná péče, někdy nazývána jako včasná nebo raná intervence, prošla ve svém vývoji několika změnami, aby mohla být v dnešní době zařazena do legislativy. Její praktické a teoretické základy díky tomu nabraly ten správný směr. Je tím myšlen směr holistický, komplexní, který se nezabývá pouze jednou částí skládky, ale snaží se ji poskládat celou, protože odborníci přišli na to, že jeden kousek zdaleka nestačí.

Hlavními cíli rané péče je poskytnout dětem s postižením nebo dětem, jejichž vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu, dostatečnou podporu pro jejich rozvoj v rodině a také poskytnutí odborných služeb v domácím prostředí. Pro správný vývoj dítěte je tato služba důležitá, jelikož poradkyně z organizací rané péče mohou rodinám pomoci v mnoha ohledech a rodiny vědí, že se na organizace mohou s jakýmkoliv problémem obrátit. Rodiče dostávají díky této službě včasné informace, podporu a odbornou pomoc. Díky tomu se cítí kompetentní ve výchově a podpoře vývoje svého dítěte. Této otázce se autorka více věnuje v následujících kapitolách této práce.

Odborníci jsou partneři rodičů, kteří se účastní rozhodování o potřebné podpoře a službách pro sebe a pro své dítě. Ať už veřejnost, odborníci nebo komunity, všichni jsou si vědomi, že dítě s postižením má právo vyrůstat v rodině. Rodina proto na oplátku potřebuje dostatečnou podporu společnosti (Pretis aj. 2020, s. 10-18).

1.1 Historie rané péče v České republice

V Čechách urazila raná péče dlouhou a trnitou cestu, než se stala právoplatnou a uznávanou službou. Od samého amatérismu se dostala až k profesionalitě, ale také od spontaneity k určitým pravidlům. Dostala se od ilegality k legalitě, ale zároveň také od osobní zodpovědnosti k zodpovědnosti větší, společenské. Začínala u skupinky lidí až k celorepublikové síti, ale také od povídání si k vyjednávání. Následně od obecného přístupu ke specializaci, ale také obráceně, od specializace k obecnému (Hradilková 2015).

Ani samotné organizace rané péče nevnikaly ihned a samovolně, ale postupně procházely svým vývojem např. Společnost pro ranou péči; Centrum LIRA, z.ú; Centrum pro dětský sluch Tamtam, o. p. s.; Raná péče Kuk, z.ú; aj. (ARP ČR 2022). Pro potřeby této práce autorka používá pojem organizace rané péče, aby sjednotila označení. Tyto organizace si dělí svou práci dle jednotlivých krajů, proto v některém kraji máme více poskytovatelů a někde méně, dle velikosti daného kraje (Společnost pro ranou péči 2021).

Počátky rané péče v České republice

Vznik rané péče u nás je vázán na historii poradenství pro rodiny dětí se zrakovým postižením. Toto poradenství se zformovalo nejdříve a prošlapávalo cestu ostatním pracovištím zaměřeným na pomoc rodinám dětí s jinými druhy postižení.

Vznik a největší rozkvět je také spojován s rozvojem nestátního neziskového sektoru v 90. letech minulého století. Zakládání rané péče se stalo důležitou součástí, která po změně režimu zaplňovala prostor cílené podpory osob s postižením a znevýhodněním, podpory rodin, aktivit a komunitních služeb (Pretis aj. 2020, s. 20-21).

První dvě organizace se profesionalizovaly v roce 1990, pro rodiče zrakově postižených dětí v Praze a Brně. Zřizovatelé získaly ve vzniklé České unii nevidomých a slabozrakých organizací (ČUNS), která se již během revoluce oddělila od Svazu invalidů. Ta pohotově začala poskytovat profesionální služby pro všechny věkové kategorie osob se zrakovým postižením. Pod ČUNS a později pod Sjednocenou organizací nevidomých a slabozrakých (SONS) vznikaly další čtyři organizace pro rodiny dětí se zrakovým postižením. V roce 1993 v Liberci a Olomouci, rok po té, tedy v roce 1994 v Českých Budějovicích a v roce 1995 v Ostravě (Pretis aj. 2020, s. 21).

V roce 1997 jejich provoz přesáhl zřizovatelské možnosti, takže pracovnice založily Společnost pro ranou péči (SPRP), která převzala provoz všech organizací a stala se tak první celorepublikovou profesionální organizací poskytující ranou péči jako svou primární činnost. Poslední organizace rané péče pro rodiny dětí se zrakovým postižením založila SPRP v roce 2002 v Plzni.

Požadavky na podporu rodin i s ostatními druhy postižení si rychle vyžádaly založení dalších organizací rané péče. Jako první se k tomuto oboru přihlásila v roce 1994 organizace Diakonie ČCE v Praze, dále Federace rodičů a přátel sluchově postižených (FRPSP) a další. V 90. letech minulého století stál vznik organizací především na osobnostech lidí, kteří sdíleli to, jak je důležitý význam podpory dětí s postižením od narození a celková podpora rodiny a sociálního začlenění. Organizace spolupracovaly s rodiči dětí s postižením a vypracovávaly programy tak, aby vyhovovaly požadavkům rodičů a současně se snažily obhajovat potřebu rané péče. Raná péče tak začala plnit svou roli prevence umístování dětí s postižením mimo rodinu do institucionální péče (Pretis aj. 2020, s. 21-22).

Mezinárodní kontext

V širokém mezinárodním kontextu je raná péče vnímána jako celková služba, která je orientovaná na celou rodinu dítěte raného věku se zdravotním postižením či ohrožením a to vlivem biologických faktorů nebo vlivem prostředí dítěte (Tušlová aj. 2017).

Termín raná péče je mezinárodně používán pro opatření a programy a to terapeutické, vzdělávací, socializační. Ty jsou směřované k dětem s postižením či ohrožením vývoje v období prvních let svého života až do nástupu do předškolního či školního zařízení. Až později se tyto programy v Evropě a Americe začaly zabývat podporou celé rodiny dítěte s postižením či ohrožením. Poté se staly součástí programů pro pečující osoby a systém podpory rodiny, zejména v posilování kompetencí rodičů a vznikem komunitních a terénních služeb (Pretis aj. 2020, s. 19-20).

V České republice v 90. letech byla raná péče již koncipována v souladu s trendy a zkušenostmi ze zahraničí. Jedná se o terénní službu prováděnou odborníky a to převážně v rodině dítěte, která je brána jako přirozené prostředí a tedy nejlepší pro práci s dítětem a jeho rodinou. Cílem bylo sociální začlenění rodiny, podpora dítěte s postižením a také podpora celé rodiny i komunity (Pretis aj. 2020, s. 19-20).

1.2 Raná péče jako sociální služba

Úplnému vzniku rané péče u nás značně pomáhaly zkušenosti ze zahraničí. Odborníci čerpali zkušenosti jak z literatury a metodik, tak i od jiných odborníků z celého světa.

První snaha o zařazení rané péče do systému vedla v roce 1997 do resortu zdravotnictví. Tam se jí však nepodařilo zahrnout do zákona o zdravotní péči, protože mohla být zřizována jen jako zdravotnické pracoviště. Při hledání resortu, který ranou péči přijme, bylo absolvováno bezpočet jednání. Podmínky resortu školství nakonec způsobily to, že raná péče zakotvila jako sociální služba prevence v oboru sociálních věcí. V českém kompetenčním zákonu má tento resort na starosti prorodinnou politiku, což odpovídá i zaměření sociálního modelu rané péče.

Profesionální raná péče v České republice se rozvíjela od devadesátých let minulého století. V roce 2020 měla raná péče po celé republice síť 48 registrovaných poskytovatelů s 56 pracovišti. Ročně projde organizacemi více než 3000 rodin dětí s postižením. Pracoviště jsou specializována pro určité druhy postižení. Jako poslední vzniklo pracoviště pro podporu dětí s poruchou autistického spektra (PAS). Tato služba je i po třiceti letech financována z veřejných prostředků formou ročních dotací. Jedná se o dotace od MPSV, dotace krajů, měst a obcí. Avšak nemalé prostředky na dofinancování musí poskytovatelé získávat také od nadací či firemních a individuálních dárců (Pretis aj. 2020, s. 21-24).

V organizacích rané péče je několik pozic. Na první místo se řadí ti nejdůležitější a tím jsou rodiče dítěte a dítě. Hned za nimi mají své místo poradci rané péče, bez kterých by tato sociální služba nemohla fungovat. Tým poradců je multidisciplinární a bývá složen ze sociálního pracovníka, sociálního pedagoga, speciálního pedagoga, psychologa, fyzioterapeuta, ergoterapeuta, zrakového terapeuta atd (Společnost pro ranou péči 2021).

Tyto sféry jsou mezi sebou propojeny. Název poradkyně rané péče vznikl zároveň se službou rané péče. Poradce rané péče by měl být schopný samostatně a efektivně organizovat pracovní úkoly a přebrat plnou zodpovědnost za práci v rodinách. Zároveň však, aby dokázal přispívat k dobrým vztahům v týmu. Měl by být hlavně empatický a měl by umět vytvořit takové prostředí, ve kterém se bude rodina cítit bezpečně a důvěrně (Šándorová 2015, s. 50-60).

Cílové skupiny rané péče

Na dělení cílových skupin rané péče můžeme pohlížet z mnoha pohledů. Buď se organizace zaměřují na užší cílovou skupinu nebo naopak na cílovou skupinu, která je poměrně široká. Můžeme tak najít organizace, které se věnují podpoře rodin se zrakovým a kombinovaným postižením (např. EDA cz, z.ú). Dále rodinám se sluchovým postižením (např. Centrum pro dětský sluch Tamtam, o. p. s.) nebo organizace, které mají na svých webových stránkách uvedeno, že podporují rodiny dětí se zdravotním postižením nebo ohrožením vývoje v oblasti zrakové, dětem s poruchou autistického spektra apod. (např. Centrum LIRA, z.ú).

Cílovými skupinami služeb rané péče jsou rodiny dětí se zdravotním postižením, můžeme je tedy dělit podle druhu postižení na:

- rodiny s dětmi s tělesným a kombinovaným postižením,
- rodiny s dětmi se zrakovým a kombinovaným postižením,
- rodiny s dětmi se sluchovým a kombinovaným postižením,
- rodiny s dětmi s mentálním a kombinovaným postižením,
- rodiny s dětmi s poruchou autistického spektra.

Tato práce je zaměřena na rodiny dětí se zrakovým postižením. Tomuto tématu se autorka věnuje v dalších kapitolách, kde podrobněji popisuje okruhy, které se právě s tímto postižením. (Materiály z kurzu poradce rané péče 2006, s. 2).

Principy a standardy služby rané péče

Je důležité si říci, že nejen pojem raná péče, ale i pojem včasná pomoc, nejsou jasně a jednoznačně definovány. To může způsobovat různá nedorozumění. Ve veřejných diskuzích, na sociálních sítích, přednáškách, a na výlepových plochách s prospekty a plakáty, by se mělo poukazovat na to, že oba pojmy představují podporu pro děti raného věku s vývojovými obtížemi a jejich rodičů nebo rodin (Pretis aj. 2020, s. 10).

Aby rodina začala spolupracovat s ranou péčí, nepotřebuje mít dítě stanovenou jasnou diagnózu ani není důležité, zda má dítě vadu získanou či vrozenou. Stačí, že je dítě ohrožené na vývoji v jakékoliv oblasti. Konečná diagnóza může pomoci ve volbě podpůrných metod a přístupu, ale není podmínkou pro začátek spolupráce rodiny a organizace.

V historii, zejména v medicíně, je postižení chápáno jako defekt a částečně je spojováno ještě s pojmem defektologie. Naproti tomu se včasná pomoc zakládá na sociálně-psychologickém tvoření modelů. Zaměříme-li se na dětský vývoj, děti vyrůstají za zhoršených podmínek, a tím zažívají, nebo mají alespoň tu možnost častěji zažívat, více zatěžujících situací. Mají také méně interakcí se svým okolím. Vývojové obtíže jsou tedy důsledkem těchto věcí, ať už jsou spojeny s učením, vztahy, zkušenostmi nebo výchovou (Pretis aj. 2020, s. 10-12).

Standardy rané péče vycházejí ze standardů sociálních služeb a pracovníci rané péče se dále řídí i etickým kodexem. Z hlediska procedurálních standardů služeb se raná péče zajímá celkem o 12 standardů, z pracovních standardů o 10 a z hlediska provozu o 11 (Tušlová aj. 2017).

Cíle a zásady rané péče

Cílem rané péče je komplexní systém práce, který má minimalizovat podmínky, které by bránily dítěti ve vývoji. Naopak by měla podporovat podmínky vedoucí ke stimulaci vývoje v celém sociálním kontextu. Pojem včasná nemoc se vztahuje spíše k životním a výchovným podmínkám dětí v souvislosti se sociálně znevýhodněnými rodinami (Pretis aj. 2020, s. 10).

Raná péče má pomáhat rodinám dětí s ohroženým vývojem nebo postižením, aby svůj život zvládaly lépe. Existuje proto pět základních cílů, které se organizace snaží dodržovat a které jsou pro práci s klienty zásadní. Na první místo řadí zajištění dostatečné podpory pro rozvoj dítěte v rodině a poskytnutí odborných služeb v domácím prostředí dítěti s postižením nebo ohroženým vývojem v raném věku. Dále aby se rodiče, popřípadě pečující osoby o dítě s postižením či ohroženým vývojem, cítili kompetentní ve výchově a podpoře vývoje dítěte, aby byli partnery odborníků, tedy se účastnili rozhodování o potřebné podpoře. Tyto osoby by měly mít včas informace, podporu a odbornou pomoc vždy na dosah. Všichni, jak veřejnost, odborníci, ale i komunity, jsou si vědomi, že děti z těchto rodin mají právo vyrůstat v rodině a rodina proto potřebuje podporu společnosti.

Zásady rané péče se dělí do osmi kategorií. Jako první je třeba zmínit zásadu důstojnosti, kde hlavní myšlenkou je poukazování na respektování každého jedince jako individua ve všech sférách. O to, že rodiny s dětmi nejsou na službě rané péče plně závislí, ale mohou využívat i vlastní zdroje a schopnosti ke zvládnutí situace, se stará

zásada nezávislosti. U jakékoliv činnosti platí zásada právo volby a ani u rané péče to není výjimkou. Každý klient se může rozhodnout sám, zda přijme či nepřijme nabízené služby. Snahou této práce je, aby potenciální klienti věděli o tom, že služba rané péče existuje a měli možnost se s ní potkat na mnoha místech. Ne jen při cíleném vyhledávání, ale i na jinde – plakáty ve městech, články v novinách, v radiu, na sociálních sítích (videa, podcasty, příspěvky), studenti při výuce aj.

Důležitá je také zásada přirozenosti prostředí, což znamená, že převážná část služeb je poskytována v přirozeném prostředí dítěte, což je zpravidla rodina. Do zásad patří dále i zásady o ochraně soukromí, zplnomocnění, týmovém přístupu a komplexnosti služeb. Poslední zásadou je kontinuita péče, která v rámci ukončení služby informuje klienta o návazných službách a je mu nabídnuto jejich zprostředkování v rámci regionu. Služby rané péče mají v zásadě tři hlavní hodnoty, a těmi jsou důvěra, profesionalita a odvaha. Dále však cíle, zásady a poslání všech organizací vychází ze Standardů kvality sociálních služeb, které jsou vypsány výše (Společnost pro ranou péči 2021).

Formy rané intervence

V předchozích kapitolách je uvedeno, že služba raná péče má dvě základní formy – terénní a ambulantní. Základní formou rané péče je forma terénní služby. Její základní podobou je individuální konzultace v rodině. Má významný vliv na všechny. Dítě se nemusí nikam vozit a cestovat, je ve svém prostředí a projevuje se přirozeně. V domácím prostředí lze zjišťovat potřeby rodiny, zkoušet různé postupy, vést rozhovor s rodiči a příbuznými, ale i diagnostikovat dítě. Lépe k tomu sice poslouží upravená místnost, ale pokud rodiče nemají možnost s dítětem přijet, poradkyně s odborníkem přijedou sami za nimi s nejrůznějšími pomůckami (Hradilková 2018, s. 16).

Hradilková (2018) dále uvádí, že při prvním kontaktu s dítětem používají poradkyně rané péče nejčastěji hračky, které má rodina doma a dítě je na ně zvyklé. V případě, že je však potřeba podrobnější diagnostika psychomotorického vývoje, poradkyně si berou s sebou osvědčené pomůcky nebo jiné různé diagnostické materiály.

Každá rodina a každá konzultace je jedinečná, proto je dobré upozornit na to, že v každé rodině probíhá schůzka odlišně. Konzultace je předem domluvená a je připravená návštěva v domácím prostředí klientů. Je dána časem a obsahem, ve kterém

se mají naplňovat potřeby dítěte a rodiny tak, jak je předem domluveno a vymezeno v individuálním plánu spolupráce.

Další terénní formou spolupráce je doprovázení rodičů k lékaři, na úřady a do dalších institucí. Poradkyně rané péče vypracovávají zprávy a podpůrná opatření pro konkrétní rodinu či jiné odborníky. I rodiče totiž potřebují setkání i s jinými odborníky a rodinami, aby mohli sdílet své zkušenosti a informace. Proto organizace organizují i společné aktivity, jako jsou semináře s odborníky, setkání a dílny pro rodiče. Je třeba také zmínit, že organizace nabízejí i pobyty a kurzy pro celé rodiny. Jsou převážně týdenní, popřípadě víkendové. Další službou je sociální poradenství, které je také důležitou sférou terénní formy rané péče. Organizace také předávají kontakty na odborníky a podporují rodiny při žádostech na nadace ohledně nadačních příspěvků (Pretis aj 2020, s. 23).

Ambulantní forma služby, neboli ambulantní programy, které se odehrávají na pracovištích rané péče, jsou vždy doplňkové a organizace je zajišťují v případě, že jsou zajištěny hlavní služby pro všechny klienty. Respektive pokud má pro ně organizace kapacitu. Tyto programy bývají zaměřeny na stimulace a terapie pro děti s postižením, ale i pro rodiče nebo celé rodiny. Dělí se dle svého cíle a to buď na individuální nebo skupinové.

Jednou z hlavních činností rané péče je půjčování speciálních pomůcek a hraček. Tuto možnost rodiče velmi využívají, protože koupě pomůcek může být finančně náročná, pomůcky však mohou sloužit i jako inspirace pro rodiče. Poradkyně jim poradí, popřípadě vysvětlí, jak s danou pomůckou zacházet a stimulovat tak danou oblast vývoje dítěte. Pomůcky mohou poradkyně zavést i do samotných rodin, aby je nemuseli rodiče těžce shánět a rovnou je mohli vyzkoušet. Dále je možné rodinám zapůjčit i potřebnou literaturu k pomoci v rozvoji jejich dítěte (Pretis aj. 2020, s. 23).

Mezi služby na dálku patří telefonické konzultace nebo konzultace přes internet, kdy poradkyně vyhledává pro rodiče kontakty, informace a další služby. Je samozřejmé, že každé pracoviště má své webové stránky, jejichž velká část je určena rodičům, kde se také mohou dozvědět cenné informace a časté dotazy (Hradilková 2018, s. 16-21). Konzultace přes internet se velmi osvědčily v průběhu onemocnění Covid-19. Např. Centrum LIRA, z.ú. v této době s klienty komunikovalo prostřednictvím facebookových stránek, které zřídila právě v této době. Rodiče tak mohli se svými

poradkyněmi komunikovat přes výše uvedenou stránku, přes službu Skype, Zoom aj. Některým tato forma vyhovovala a zůstali u ní dodnes. Tato služba funguje i nadále v případech, kdy je rodina či pracovník rané péče v karanténě a nemůže se tedy ani jedna strana dostavit fyzicky. Osobní kontakt tato forma sice nenahradí, ale rodina může vyřešit to, co je v danou chvíli neodkladné a důležité. Na druhé straně poradkyně mohou i tak něco doporučit, jelikož během nemoci Covid-19 vznikl, vedle metodik a postupů, také velký sumář video a foto návodů pro podporu jednotlivých oblastí psychomotorického vývoje dítěte. Autorce přijde tato forma a kreativita organizace skvělá a myslí si, že je důležité, aby se v ní pokračovalo. Naučná videa mohou sloužit nejen pro rodiny a děti se zrakovým postižením, ale také pro studenty a širokou veřejnost, kteří se díky videím mohou více dozvědět o službě rané péče, a tím bude o ní zvýšeno celkové povědomí (Centrum LIRA, z. ú 2022).

Je třeba zmínit také programy rané péče, které jsou zaměřeny na prevenci vzniku postižení, mezioborovou spolupráci, vzdělávání směrem k toleranci a sociální integraci včetně volby vzdělávací cesty samotných pracovníků rané péče, laické i odborné veřejnosti. Stěžejní programy jsou rozděleny na tři hlavní oblasti, které zohledňují dítě, rodinu a společnost (Renotierová aj 2006, s. 156).

Poradkyně zpravidla začíná schůzku pozdravy, dotazy na novinky a na danou situaci. Následuje sdělení časového rozvrhu a obsahu schůzky, aby rodina věděla a byla informovaná o tom, jak bude schůzka probíhat a co bude tématem. Poté poradkyně zahájí rozhovor s rodiči, jak se jim vedlo od minulé návštěvy, co dělali, jestli je něco, co jim dělá starosti a podobně. Poté poradkyně přejde ke hře se samotným dítětem. Sleduje pokroky, co ho baví, na co reaguje, co mu dělá radost a naopak, co je pro něj náročné, co ho nebaví, zkusí mu navrhnout jiné alternativy.

Poradkyně nabídne svůj plán a novinky, nabídne své pomůcky, které si přivezla s sebou. Schůzku ukončí s tím, co je potřeba do příští schůzky, tu taky s rodiči naplánuje. Zeptá se jich, zda jsou spokojeni, zda se jim vše líbilo a bylo jim vše jasné, popřípadě zda chtějí něco doplnit či pozměnit. Před odchodem poradkyně upozorní, že pokud bude rodina potřebovat mezi konzultacemi její podporu, mohou se na ní obrátit. Následně se rozloučí (Hradilková 2018, s. 17).

1.3 Kvalitní raná péče

V sociálním modelu se kvalita rané péče hodnotí především podle vývoje situace rodiny a celkového výsledku podpory. Jako všechny ostatní sociální služby v České republice podléhá raná péče inspekci. Následující aspekty jsou rozpoznatelné a tedy v případě kontroly hodnocené.

Terénní služba je vztažena k jednotlivci. Je tedy důležité, zda nabízí a garantuje rodinám podporu v jejich přirozeném prostředí. Zda se vyváženě věnuje zmírňování dopadů postižení na dítě a rodinu, podporu rodiny, tedy zda funguje sociální služba pro rodinu. Regionální vymezení stanovuje poskytování služby na srovnatelné úrovni kvality všem rodinám na určitém území. Poskytovatelé používají konkrétní pravidla, která si dojednali mezi sebou, kterými se dobrovolně řídí a měří svou kvalitu účinnosti.

Organizace mají speciální pracoviště a specializované pracovníky. Ti jsou ke klientům přiřazováni dle druhu postižení, na které je daný pracovník specialista. Není to podmínkou, ale ideálním případem. V zájmu většiny organizací je to, aby si poradkyně braly na starosti počet klientských rodin, které zvládnou a nebudou tak přetížené a dokázaly vše zajistit v plném rozsahu. Součástí každého pracoviště je také vyhledávání klientů, tedy aby se rodiče vůbec o rané péči dozvěděli od lékařů, na internetu a podobně (Hradilková 2018, s. 26-27).

Je velmi důležité, aby se rodiče cítili jako součástí týmu, spolupracovali s organizací a poradkyně tak získávaly potřebnou zpětnou vazbu. Poradkyně také dělají svou odbornou přípravu a průběžně si doplňují další vzdělávání pro rozšíření jejich obzorů. Podle potřeb konkrétních rodin je někdy nutné doplnit tým o externí pracovníky. Všechny instituce rané péče musí dodržovat pravidla a metodiky nad rámec zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách podle kritérií standardů kvality rané péče.

Posledním hodnotícím aspektem je spolupráce se zdravotní péčí, což je pro rodiny dětí se zdravotním postižením zásadní, protože i léčba a terapie s ranou péčí mohou být efektivní, jen pokud všichni budou mezi sebou spolupracovat v závislosti na potřebách dítěte a rodiny (Hradilková 2018, s. 28-29).

Standardy kvality služby rané péče

V současnosti je vnímání sociálních služeb, včetně rané péče, cíleno především na kvalitu poskytovaných služeb, na nastolených pravidlech, přístupu ke klientům a na

odbornost pracovníků. Je kladen důraz na dodržování lidských práv, respektování vůle klienta a zajištění důstojného života spojeného se socializací. Poskytovatelé mají za úkol vytvořit pro klienta takové podmínky, aby byli schopni žít plnohodnotný život. Obecným cílem je tedy zajistit dostatečnou míru podpory, která vede k samostatnému a důstojnému životu klienta.

V České republice funguje systém bodového hodnocení plnění standardů kvality. Hodnotí se to, zda poskytovatel vypracoval podmínky kvality a samozřejmě jejich plnění. Je uvedeno 15 standardů, které dávají rámec kvalitě poskytované služby sociální prevence raná péče na pracovištích právě rané péče (Šándorová 2015, s. 59-60).

2 Zrakové postižení

Dle Světové zdravotnické organizace (dále jen WHO) se považuje výskyt zrakového postižení ve světě asi u 285 milionů lidí. Z toho je 39 milionů nevidomých osob a 246 milionů osob slabozrakých. Skupina osob, na kterou se autorka v této práci zaměřila, je tedy dle WHO velmi široká. Z toho vyplývá, že by se o osoby se zrakovým postižením, v rámci rané péče, mělo zabývat a vyhledávat informace a fakta, jak s těmito osobami pracovat (WHO 2021).

Osobami se zrakovým postižením se zabývá obor speciální pedagogika. Je to jedna z velmi významných disciplín, která se orientuje na výchovu, vzdělávání a na pracovní a společenské možnosti jak zdravotně, tak sociálně znevýhodněných osob. Předmětem speciální pedagogiky je zpravidla člověk zdravotně či sociálně znevýhodněný, kterého věda podporuje v oblasti výchovy, vzdělávání a při sociálním a pracovním uplatnění. Východiska tvoří její vymezení. Jak již bylo zmíněno výše, lze ji definovat jako vědu o zákonitostech výchovy, vzdělávání a uplatnění ve všech sférách jedince, který trpí handicapem, je zdravotně znevýhodněný, proto vyžaduje zvláštní speciální přístup. Zpravidla speciální pedagogiku dělíme dle druhu postižení. Z tohoto pohledu členíme tuto vědu na 6 oborů – psychopedii, somatopedii, logopedii, surdopedii, tyflopeditii a již výše zmíněnou etopedii. Vzhledem k zaměření této práce dále autorka hovoří o tyflopeditii, jinak také oftalmopedii – pedagogiku osob zrakově postižených (Pipeková 1998, s. 23 - 25).

2.1 Definice zrakového postižení

„Zrak je nejfrekventovanějším analyzátozem v rozvoji každé osobnosti. Podává maximum informací v minimálním čase, umožňuje orientaci v prostředí, rozlišování

tvarů, barev, velikosti, vzdálenosti, hloubky, směru, pohybu a klidu v okolním prostředí.“ (Keblová 1996, s. 6).

Pro zrakové postižení neexistuje jednotná terminologie. Lze jej chápat mnoha způsoby, podle toho, z jakého oboru se na něho díváme. V lékařství je chápáno jako postižení zrakových funkcí, které přetrvává i po medicínské léčbě (Hamadová aj. 2007). V rámci speciální pedagogiky je *„zrakově postižený jedinec chápán jako osoba, která trpí oční vadou či chorobou, kdy po optimální korekci má stále zrakové vnímání narušeno natolik, že jí činí problémy v běžném životě.*“ (Finková aj. 2007, s. 37). Z hlediska sociální pedagogiky se jedná o vadu, která ovlivňuje rozvoj osobnosti a jeho vnímání okolního světa, a tím i začlenění se jedince do společnosti.

Postižení zraku se dělí dle příčin na orgánové a centrální. Orgánové příčiny jsou spojovány s nějakým nedostatkem orgánu oka nebo okoohybných svalů. Druhé, centrální příčiny se pojí s poruchami v očním nervu nebo v centrech vidění v mozku. Toto postižení je většinou spojováno s mozkovou obrnou a bývá následkem úrazů nebo operací či nemocnění mozku.

Další dělení, dle kterého se zrakové postižení dělí, je dle stupně nebo také jinak důsledku - nevidomost nebo slabozrakost. Nevidomost může být buď úplná, tedy když dotyčnému nevede oční nerv žádné zrakové signály. Druhou možností nevidomosti je praktická nevidomost, tedy pokud signály z očí do mozku nejsou dostatečné pro praktické využití. Další pojem, tedy slabozrakost, znamená to, že jedinec něco vidí. Zpravidla se jedná o dráhu od světlocitu až k silné krátkozrakosti či dalekozrakosti. Dítě může využívat signály a počítky z oka k orientaci a zkoumání okolí.

Do organizací rané péče, které se specializují na děti se zrakovým postižením, docházejí rodiče, jejichž dítě má diagnostikovanou zrakovou vadu nebo podezření na zrakovou vadu, ale i ti, kteří pozorují na dítěti pomalý nebo zvláštní vývoj vidění. Může se však jednat i o abnormální projevy očí (Hradilková 2018, s. 72-73).

Vada, postižení, handicap

Hlavním tématem ve speciální pedagogice je člověk, u kterého se objevila vada či porucha. O tomto člověku můžeme mluvit jako o člověku s postižením nebo o handicapovaném jedinci. Vadu, poruchu, defekt se definuje jako narušení a to psychické, anatomické či fyziologické struktury nebo funkce. Klasifikují se podle typu

na orgánové a funkční, podle intenzity na lehké, střední a těžké a podle příčin vzniku na vrozené a získané.

Další pojem, postižení, se dá formulovat jako omezení nebo ztrátu schopnosti vykonávat nějakou činnost tak, jak je pro člověka považováno za běžné, normální. Znevýhodnění, neboli handicap, se projevuje tak, že člověku jeho vada nebo postižení ztěžuje nebo znemožňuje, aby naplnil jeho roli, která je pro něj normální. Handicap může mít řadu podob a míra znevýhodnění je u každého velmi individuální (Slowík 2016, s. 26-27).

Dětské oční vady a jejich posouzení

Obor, který se zabývá prevencí, konvenční a chirurgickou léčbou vrozených či získaných onemocnění a úrazů oka, ale také celé zrakové dráhy se nazývá dětská oftalmologie. Cílem je ponechat nebo renovovat podmínky pro vidění. Běžný vývoj zrakových funkcí včetně binokulárního vidění probíhá v prvních 6-8 letech života. Fyziologické hodnoty zrakové ostrosti dosahuje dítě ve věku 4 let a vývoj kvalitního binokulárního prostorového vidění (stereopse) je ukončen kolem 8 let dítěte. Stane se tak pouze za podmíněk, že tento fyziologický vývoj vidění není narušen vrozenou nebo získanou chorobou.

Většina očních onemocnění u dětí, pokud nejsou včas zjištěny a účinně léčeny, může způsobit těžkou slabozrakost nebo úplnou slepotu. Zrakové postižení a jeho příčiny u dětí se výrazně liší od dospělých. Rozdílné jsou i možnosti jeho včasné léčby. Tu u dětí není možné odkládat, protože jejich delší trvání může přinést následky, které již nelze odstranit. Současná dětská oftalmologie disponuje díky novým poznatkům, moderním technologiím a neustále se zlepšující operační technice, řadou možností účinné a bezpečné léčby, která byla dříve nedostupná (Anon 2019).

Diagnostika zrakového postižení u dítěte se provádí již v těhotenství, kdy se již na ultrazvukovém vyšetření může objevit nestandardní vývoj očí. V nějakých případech jsou rodiče na případné postižení dítěte připravováni i na základě genetických vad v rodině. Ihned po narození dítěte se provádí screening katarakty, nicméně velké odchylky jsou zjištěny až v pozdějším věku dítěte. Ve většině případů si prvních zvláštností všimne rodič, když se mu dítě nedívá do tváře nebo nereaguje na své okolí. Oční vady diagnostikuje zpravidla oftalmolog na základě odborného vyšetření. Tento lékař také doporučuje další postup a také služby rané péče.

Jak dítě vidí se svoji zrakovou vadou, a také jak svůj zrak používá, zjišťuje zrakový terapeut, který zhodnotí aktuální úroveň zrakových funkcí a dovedností. Další přichází na řadu instruktor stimulace zraku a pracovník rané péče. Ten posoudí, do jaké míry dítě využívá zrak a stanoví možné kroky k rozvoji a vývoji zraku. Toto posouzení probíhá i s rodiči. V řadě organizací rané péče již můžeme najít jak zrakové terapeuty, tak i instruktory stimulace zraku. Instruktor stimulace zraku vznikl pro potřeby rané péče a zrakový terapeut působí jak ve zdravotnické sféře, tak v sociální – konkrétně v rané péči. Jejich rozlišení je však hlavně v absolvovaném vzdělání. (Kochová aj. 2015, s. 28-29).

Z hlediska speciálně-pedagogické disciplíny se můžeme zaměřit na projevy zrakových vad. Zdravé oči jsou jasné a rovnovážně postavené. Pohybují se plynule a stabilně zaznamenávají předměty. Problémy se mohou projevovat tím, že dítě slzí, má zakalené oči, zarudlé či zanícené. Dále mohou mít víčka pokleslá nebo zamhouřená. Mohou také nastat nezvyklé oční pohyby. Když si dítě nepřírozeně moc mne nebo tře víčka na denním světle, může se také jednat o projev oční vady.

Další problémy můžeme u dítěte pozorovat při zrakové práci na blízko. Dítě pohybuje spíše hlavou než očima a používá buď krátkou nebo dlouhou čtecí vzdálenost. Při zrakové práci naklání hlavu, dělá grimasy nebo se mračí. Problémy nemusí nastat jen při čtení či zrakových úkolech. Dítě může mít problém i při pohybu např. ze schodů. Může se bát výšek a nemusí se chtít zapojovat do venkovních aktivit (Röderová aj., 2007, s. 32).

Mezi nejčastější onemocnění očí u dospělých patří syndrom suchého oka, katarakta a glaukom. Za nejčastější onemocnění sítnice oka se uvádí centrální serózní retinopatie, věkem podmíněná makulární degenerace, odchlípení sítnice oka, okluze sítnice a diabetická retinopatie (Anon 2022). Mezi nejčastější oční vady řadíme dalekozrakost, krátkozrakost, astigmatismus, amblyopii, šilhání, presbyopii. U dětí je to mimo refrakčních vad a strabismus následující – vrozená katarakta, vrozený nebo sekundární glaukom, colobomy v různých částech oka, onemocnění zrakových nervů, nystagmus nebo centrální postižení zraku. Retinopatie jsou již na ústupu (Anon 2022).

2.2 Rehabilitace zrakově postižených dětí

Při podpoře vývoje dětí se zrakovým postižením se můžeme v praxi setkat s těmito speciálně-pedagogickými metodami:

- metoda reedukace – zaměřená na rozvoj a užívání zbylých zrakových funkcí, používání reedukačních pomůcek (optické pomůcky aj.),
- metoda kompenzace – ta se naopak zaměřuje více na rozvoj náhradních smyslů (zrak, čich, chuť, hmat aj.), v této metodě dochází k nácviku speciálních technik a k výcviku a používání kompenzačních pomůcek,
- metoda rehabilitace – v této metodě můžeme najít mnoho speciálně-pedagogických, psychologických, léčebných a také technických prostředků, protože tato metoda zahrnuje souhrn postupů, které se zabývají restitucí porušení zrakových funkcí a následně jejich kompenzací, zaměřuje se na celkový vývoj a rozvoj osobnosti jedince a jeho následné začlenění do společnosti a pracovního uplatnění (Jesenský 1992, s. 41).

V organizacích rané péče se používají všechny uvedené metody, nejčastější metoda reedukace a kompenzace. Záleží na tom, jaké dítě poradkyně rané péče mají na starost, a jaký druh postižení dítě má. U většiny dětí se snaží využívat zbylých částí zraku a u např. nevidomých zrak nahrazovat jiným, více vyvinutým smyslem.

Zraková terapie

Moravcová (2004, s. 20) uvádí pojmy týkající se rehabilitace zrakového postižení:

- zraková terapie – užití rehabilitačních metod a souborů cvičení, které podporují rozvoj zraku za podpory rehabilitačních a kompenzačních pomůcek,
- zrakový výcvik – soubor cvičení, které jsou zaměřeny na posílení oslabené funkce oka či rozvoj horšího oka pomocí speciálních metod a podporu využití zraku pomocí rehabilitačních a kompenzačních pomůcek,
- reedukace zraku – výcvik, který je zaměřen na obnovení či rozvoj oslabené funkce zraku,
- stimulace zraku – působení podnětu na receptory, čím vzniká podráždění.

Zraková terapie je nadřazena pojmu reedukace zraku. Ten je možný chápat jako výcvik zraku. Zraková terapie je dlouhodobým procesem rozvoje a udržování vizuálního potenciálu k získávání informací, k sebeobsluze a orientaci. Bez cílené a pravidelné zrakové terapie není zraková stimulace účinná a to u žádné věkové kategorie (Moravcová 2004, s. 20-22).

2.3 Speciální pomůcky pro zrakově postižené

Uplatňování speciálně pedagogických metod u zrakově postižených je vhodné podpořit také využitím speciálních pomůcek. Známe je pod pojmem kompenzující nebo také kompenzační pomůcky a jsou vhodné pro zvýšení kvality vnímání zrakem a to korekcí nebo reedukací zraku. Pracovníci v organizacích rané péče často využívají ke své práci speciální pomůcky, které jsou vhodné pro děti s různými typy postižení.

Kompenzační pomůcky

Nejzákladnější pomůckou pro nevidomé je bílá hůl, ta se vyrábí v různých podobách – pevná, skládací, kovová, plastová aj. Mezi další pomůcky a přístroje řadíme věci na psaní, ke čtení, k tělesné výchově, k sebeobslužným činnostem, k aktivitám ve volném čase (Keblová 2001, s. 49).

Reedukační pomůcky

Pomůcky pro slabozraké pomáhají vyrovnávat dostatečně nevyvinuté nebo porušené funkce zraku, využíváním funkcí zachovalých. Umožňují tak potřebnou samostatnost při vykonávání jakýkoliv činností. Při psaní potřebují zrakově postižení jedinci speciální psací potřeby (např. fix se silnějším hrotem, sešity se silnějšími linkami). Ke čtení mají poté knihy či časopisy s větším textem, s větším typem písma, zvětšené grafy apod. Cílovou skupinou práce jsou děti do sedmi let, které využívají např. hmatové desky s různými materiály, kostky, kartičky na suchý zip aj.

Optické pomůcky

Mezi optické pomůcky se řadí různé druhy osobních pomůcek, jako jsou např. brýle, kontaktní čočky, tumony, lupové brýle, různé druhy lup. Každá z optických pomůcek má ale své omezení. Vhodný typ tedy doporučí vždy oční lékař při speciálním vyšetření.

Neoptické pomůcky

Jako další skupinou jsou neoptické pomůcky, která patří mezi opomíjenou skupinu, ale také velmi důležitou. Patří sem např. celkové osvětlení, osvětlení v optické pomůcce, barvy, barevné filtry aj.

Elektronické pomůcky

V současné době se, většinou při vzdělávání, používají také elektronické pomůcky. Zde uvádíme některé z nich: televizní zvětšovací přístroje, zápisník pro nevidomé s hlasovým výstupem, osobní počítače s hlasovým výstupem, záznamník

s klávesnicí s bodovým písmem, hlasovým výstupem. Při posuzování, jaké elektronické pomůcky využívat, je důležité si uvědomit, že nejsou vhodné pro každého nevidomého jedince. Aby bylo používání efektivní, jedinec musí mít určitou úroveň schopností a dovedností (Keblová 2001, s. 50).

3 Dítě se zrakovým postižením

Každý člověk se může nějakým způsobem dívat, ale dívání se nerovná vidění. K tomu, aby jedinec kvalitně využíval svůj zrak, musí být propojeny jednotlivé části oka – oko, oční nerv a zrakové centrum v mozku. Jakmile nějaká z částí nefunguje, nemusí se jedinci podařit získat správnou zrakovou informaci (Kochová aj. 2015, s. 20-31).

V první řadě autorka definuje pojem postižení zraku a to například jako „*absenci nebo nedostatečnost kvality zrakového vnímání, přičemž si je potřeba uvědomit, že zrakové postižení ovlivňuje celkově osobnost, tedy projevuje se ve všech sférách a nejen v oblasti vizuální percepce.*“ (Balunová aj. 2001, s. 7).

Řada rodičů musí bojovat za to, aby se dozvěděli, jaká je diagnóza jejich dítěte. Při tomto posouzení zažijí mnoho nepříjemných zážitků. To vše jim vyvolává nepříjemný stres, který jen zhorší starost a péči o jejich dítě. Někteří rodiče říkají, že nejhorší situací pro ně je, když nevědí, co mohou očekávat, když neznají pravdu. Diagnóza jim tedy přináší úlevu i v případě, kdy se nejedná o pozitivní zprávu. Alespoň se dozví diagnózu a mohou následně s věcí pracovat a připravovat se na vše, co jim život přinese (Kerr 1997, s. 45).

3.1 Dopad zrakového postižení na psychický vývoj dítěte

Jak již bylo řečeno v předchozích bodech, rodina tvoří pro dítě se zrakovým postižením nedílnou součást jeho života. Napomáhá dítěti ve zprostředkování okolního světa, dává dítěti tolik potřebnou lásku a porozumění. Fungující rodina je pro dítě se zrakovým postižením dobrým začátkem do budoucnosti. V případě špatného přijetí dítěte rodinou a chladného přístupu rodičů může vzniknout nebezpečná situace, která neumožní dítěti dostatečnou zrakovou stimulaci, což může mít za následek zpomalení až zastavení vývoje dítěte se zrakovým postižením (Keblová 2001, s. 30).

U dítěte v raném věku je většina zrakových vad vrozených, případně se v tomto období projeví. Z pohledu psychiky dítěte a rodiny nastává stav, kdy dítě hůře navazuje

oční kontakt a to silně narušuje pouto mezi rodiči a dítětem. Poznávací procesy jsou díky senzoričkému strádání velmi omezeny. Při práci se zrakově postiženým dítětem by měly podněty být bohaté na hmat a to zejména v prvním roce života dítěte. Je dobré, když hmatové i zrakové informace přicházejí současně, tím se usnadní dítěti vzájemné propojení si činností, i když ve většině případů hmatové vnímání nahrazuje vnímání zrakové. Je proto dobré brát na zřetel odlišná specifika. V případě zachovalého zbytku zraku zůstává zrakové vnímání dominantní. V tomto případě je velmi důležitá zraková stimulace.

Sluchové vnímání se u zrakově postižených stává kompenzačním faktorem. Při nácvičce je sluch využíván při lokalizaci zvuku a prostoru. Je zapotřebí začít již v raném věku, aby se sluch dostatečně vyvinul. U zrakově postižených dětí je velmi důležité, aby se pracovalo na rozvíjení i pozornosti, paměti a myšlení a to převážně prostřednictvím řeči. Zrak je důležitým činitelem udržující pozornost a jeho absence či nižší úroveň vede k menší mozkové činnosti (Květoňová 2000, s. 37).

Pro zrakově postižené má řeč daleko větší význam než pro zdravé lidi. Také je brána jako kompenzační faktor, má však komunikační a kognitivní funkce. Řeč nahrazuje zrakové vnímání, protože do jisté míry zastupuje smyslovou zkušenost, a tím tedy kompenzuje nedostatky ve zrakovém vnímání. Dítě je tedy dostatečně motivováno k používání řeči. K opožděnému vývoji u zrakově postižených se lze vyjádřit tak, že je ovlivněno druhořadě. Nižší úroveň pozornosti bývá brána jako nezralost a nedostatečná zaměřenost. Pokud je dítě soustředěné, pak působení vizuálních vlivů je značně minimalizováno. Závěrem je důležité říci, že koncentrace je nutná i při běžných denních činnostech.

Paměť hraje velmi důležitou roli u člověka s postižením zraku. Tam, kde člověk přijde a podívá se na např. rozmístění nábytku, zrakově postižený si to musí vybavit v paměti. Jsou tedy odkázáni na uchovávání informací ve své hlavě. Socializace zrakově postiženého dítěte je ovlivněna závažností dané vady (Květoňová 2000, s. 38).

Dopad zrakového postižení je z velké části dán tím, jak velké jsou závažnosti vady a také jaký je věk, ve kterém k poškození došlo. V práci je předpokládáno, že se jedná o vrozenou zrakovou vadu, případně že se vada projeví během raného dětství (Kudelová aj. 1996, s. 12).

3.2 Kvalita života osob se zrakovým postižením

Kvalita života je v současné době velmi diskutovaným tématem. Studium kvality života pomáhá lépe pochopit danou situaci, ale i lépe plánovat sociální služby, rozvíjet potřebné instituce a vytvářet tak pro tyto osoby lepší zázemí.

Pod pojmem kvalita života si každý představíme něco trochu jiného. Pojem v sobě skrývá mnoho významových dimenzí. Jedná se o pojetí materiální, psychologické, kulturně-antropologické, sociologické a medicínské. Skupin je ve skutečnosti ale mnohem více. Kvalita života může být vnímána dvěma způsoby - z hlediska subjektivního a objektivního. Všechny tyto faktory nám udávají to, že neexistuje jedna jediná definice pojmu kvality života. Je tedy potřeba definice propojovat mezi sebou. I když se tedy jedná o objektivní či subjektivní pohled na kvalitu života osob se zrakovým postižením, práce a pracovní uplatnění vždy budou její součástí. Pracovní povinnost a finanční ohodnocení nás provází a bude provázet po celý život (Ludíková aj. 2015, s.138-139).

Vstupem dítěte s postižením do rodiny nastávají změny v povinnostech všech dosavadních členů. Člověka po narození začíná ihned ovlivňovat jeho rodinné prostředí a citové vazby je nejdůležitější pochytil hned v prvopočátcích. Veškerou rodičovskou péči nemohou v žádném případě nahrazovat jen specialisté, proto se ví, že příklad sourozenců je v tomto případě nenahraditelný. Chyby způsobené výchovou jsou často nenapravitelné a jejich důsledky bývají těžce odstranitelné.

Samotné dítě však tyto věci vnímá úplně odlišně. Mezi osobností zvláštností v dětském věku patří odlišná interpretace a hodnocení závažnosti stresorů, jenž na ně působí. Dále jazyková kompetentnost a snížená schopnost porozumění termínům, souvisejících se zdravím (Mareš 2006). K sociálním zvláštnostem u dětí je reciproční vztah k sociálnímu prostředí, který na jedné straně dítě ovlivňuje a na druhé je samo dítě aktérem změny. Sociální prostředí ovlivňují vnímání a hodnocení kvality života, ať již v prostředí rodiny, kamarádů, školy aj. (Mareš 2008).

3.3 Rodina a dítě se zrakovým postižením

Ať už je dítěti šest let nebo šest dní, ať se jedná o jakékoliv postižení, pro rodiče to znamená daleko těžší proces učení se. Všichni rodiče se učí od chvíle, kdy se dítě narodí. Cesta těchto rodičů je však náročnější.

Jedná se o dvoustupňový proces. V praxi se seznamují s novými fakty a zvládnání problémů souvisejících s postižením jejich dítěte, vnitřně však prožívají mnoho pocitů, které se střídají se strachem, nevědomostí či jen obyčejnými starostmi, jak to jen vše zvládnou. Máme určité fáze zvládnutí náročných situací, které člověku působí velmi intenzivní trápení. Naučit se žít s dítětem, které vyžaduje speciální potřeby je velmi obtížné a je tedy důležité se s novou situací seznámit a přijmout ji (Kerr 1997, s. 13).

Zrakově postižené dítě potřebuje lásku a péči svých rodičů úplně ve stejné míře, jako jeho sourozenci a normálně vidící jedinci. Má dokonce daleko větší potřeby a vyžaduje daleko více porozumění, pokud chceme, aby se vyrovnal se svým postižením (Keblová 2001, s. 29). Zásadou při výchově zrakově postiženého dítěte by mělo být: *„To, co vidomé dítě dovede a koná, tomu může se i nevidomé naučiti, je-li náležitě k tomu vedeno a máme-li dostatečné trpělivosti.“* (Špička 1994).

Rodiče a bližší příbuzenstvo mají výhodu tehdy, kdy mají alespoň nějakou předchozí zkušenost s výchovou dítěte – není pro ně vše nové. Základní péči mají již zvládnutou. Musíme si ale uvědomit, že i pro ně je tato situace nová a každý rodič může tápat v této nové životní etapě. V prvních chvílích se musí rodič s postižením svého dítěte vyrovnat. Toto období není pro nikoho v rodině snadné, okolí by však mělo rodiče podpořit a podat pomocnou ruku. Pro některé rodiče je velmi těžké, smířit se s představou, že jejich dítě bude jiné. V následujících odstavcích autorka blíže přiblíží stádia, kterými si rodiče můžou, někteří však nemusí projít, blíže je popíše.

První období je považováno za období šoku, tedy čas, kdy lékař sdělí diagnózu. U zjištění postižení se může každý rodič projevit zcela odlišným způsobem. Jsou otřeseni a situace se jich velmi dotýká. Myslí si, že ve své rodičovské funkci selhali a mohou za to oni. Situace otrásá v myšlenkách na budoucnost svého dítěte i jejich vlastní, s jejich představami a přáními. Někteří odborníci mluví i o potřebě prožít si novou zkušenost a oplakat představu zdravého dítěte, kterou rodič měl. Je velmi důležité dát rodičům jasné a konkrétní kroky, jak mají dále postupovat, aby získali určitý plán pro následující dny.

O dalším období hovoříme jako o období zapojení obranných mechanismů. Šok v této chvíli zalarmuje psychiku a spustí obranný systém, který nás chrání před nepříjemnostmi a zároveň poskytují čas na načerpání nových sil. V první fázi mají tendence fakta popírat. Další fází je úplné vytěsnění obdržených informací od lékaře.

Rodiče se nesmíří se situací svého dítěte, pokud mají pocit, že lékaři a odborníci neposkytují dostatečnou pomoc a podporu.

Následujícím obdobím je deprese, které je pro celou rodinu velmi nepříjemné. V popředí řadíme negativní emoce, které ovlivňují naše chování a fungování. Období kompenzované přichází, kdy u rodičů odeznívá deprese a jsou v situaci již vyrovnanější.

Další etapou je období životní rovnováhy, kdy se rodiče a rodina s diagnózou dítěte již vyrovnali a přijímají ho. Budoucnost svého dítěte vnímají v reálných představách. Není však vždy pravidlem. U některých rodičů, zejména když matka zůstane s dítětem sama doma a denně o něj pečuje, může nastat únava a následné vyhoření. Celodenní péče o zrakově postižené dítě není lehká a vyžaduje hodně péče a síly. Každý rodič, i s dítětem bez jakéhokoliv postižení, potřebuje pomoc a podporu svého okolí (Kochová aj. 2015, s. 147-152).

V případě, že má zrakově postižené dítě zdravé sourozence, není vhodné dítě s postižením podceňovat či rozmazlovat. Dítě by nemělo mít v rodině výsady, nemělo by být zvýhodňováno. Také není dobré, když je dítě s postižením středem celé rodiny, ale aby bylo součástí rodiny. Pokud je dítě se zrakovým postižením prvním dítětem, rodiče pochopitelně nemají zkušenosti a situace je pro ně o to náročnější. Většina rodičů je však schopna vzniklou situaci posoudit realisticky a správně ji řešit. Vytvoří tedy správné podmínky pro vývoj dítěte, vedou dítě k samostatnosti a informují se o službách, které jim mohou v dané situaci pomoci (Keblová 2001, s. 29).

Dle výše uvedeného je zřejmé, že rodina dítěte s postižením si v průběhu života prochází různými těžkými fázemi a celková adaptace na novou životní situaci může probíhat u každého odlišně. Poradkyně rané péče jsou právě jedním z průvodců v tomto životním období. Provázení rodičů a práce s celou rodinou je jednou z velmi důležitých částí služby rané péče. Rodinám, pro které je tato zcela nově nastalá situace cizí, by určitě pomohlo, kdyby byli o službě jakoukoliv formou informováni a věděli tedy, že se mohou na organizace rané péče obrátit. Je důležité informovat jakýmkoliv způsobem veřejnost, kdyby se dostali do této výše zmíněné situace, tak aby věděli, na koho se mohou obrátit.

4 Systém vzdělávání v České republice

Jak již bylo uvedeno výše, náplň práce poradkyň rané péče je i o informování, nabídnutí případné pomoci s výběrem, doprovázení či metodického vedení se školskými zařízeními pro děti, zejména v předškolním věku dítěte. Pro úplnost práce a důvodu volby tématu jsou níže uvedeny všechny stupně vzdělávání. Pro celistvost práce tedy autorka zmiňuje i střední a vyšší odborné vzdělávání, jelikož se na práci podíleli studenti právě těchto výše zmíněných stupňů vzdělávání.

Školský zákon se vztahuje na mateřské školy, základní školy, střední školy, konzervatoře, vyšší odborné školy, základní umělecké školy a jazykové školy s právem státní jazykové zkoušky. Tyto školy poskytují definovaný stupeň vzdělání, s výjimkou mateřských škol, uměleckých a jazykových. Zákon vymezuje působení školských zařízení, která poskytují vzdělávání a služby podporující nebo doplňující vzdělávání poskytované školami (Zákon č. 561/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů).

Školská zařízení se člení na školská zařízení pro zájmové vzdělávání, školská výchovná a ubytovací zařízení, zařízení školního stravování, školská účelová zařízení, školská poradenská zařízení, zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, školská zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a pro preventivně výchovnou péči.

Vzdělávání osob se speciálními potřebami v České republice je realizováno ve školských zařízeních, částečně v běžných i ve specializovaných institucích. Rodiče dítěte rozhodnou, kterou vzdělávací cestu pro své dítě zvolí. Tedy vzdělávání v běžné základní škole a mateřské škole – integraci, nebo v systému škol samostatně zřízených pro žáky se zdravotním postižením - ve speciální škole či mateřské škole. Existuje mnoho typů speciálních škol např. mateřská škola pro zrakově postižené, mateřská škola pro sluchově postižené, mateřská škola pro hluchoslepe aj. V současnosti se však stále více prosazuje inkluzivní vzdělávání (Vzdělávací systém 2022).

Péče o děti raného věku

Dětská skupina poskytuje péči pro děti ve věku od jednoho roku do zahájení povinné školní docházky. Děti starší pěti let ji však navštěvují jen zřídka, protože pro ně platí povinné předškolní vzdělávání. Skupiny mohou zřizovat zaměstnavatelé buď soukromé, veřejné nebo státní organizace nebo neziskové organizace. Výchovný

program zde není, zákon vymezuje pouze zaměření na výchovu a péči. Mají však povinnost zpracovat vlastní plán výchovy a péče.

Péče o děti od narození do tří let může být dále poskytována v zařízeních pro péči o děti do tří let. Výchovný program zde není, nařízení vlády stanovuje pouze výčet oblastí, na které se má výchovná péče zaměřovat (Vzdělávací systém 2022).

Předškolní vzdělávání

Vzdělávání probíhá v mateřských školách, které jsou určeny dětem od dvou do šesti let. Děti s odkladem školní docházky mohou navštěvovat přípravné třídy, které pomáhají vyrovnat jejich vývoj. Zřizují se při základních školách. Většina dětí s odloženou školní docházkou však dochází do běžné mateřské školy. Pro děti je poslední předškolní rok povinný. Lze ho plnit v mateřské škole nebo v přípravných třídách. Při splnění daných podmínek je také možnost využití individuálního vzdělávání. Poslední povinný rok je pro děti bezplatný.

Pro veškeré typy předškolního vzdělávání platí Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. Z něj si poté školy připravují vlastní školní vzdělávací program (Vzdělávací systém 2022).

Základní vzdělávání

Délka vzdělávání v základní škole je zpravidla devět let a je stejná jako délka povinné školní docházky. Poskytují ji hlavně základní školy. Ty se dělí na pětiletý první stupeň a čtyřletý stupeň druhý. Věk žáků na prvním stupni je šest až jedenáct let a na druhém jedenáct až patnáct let. Po absolvování prvního stupně žáci dále pokračují na stupeň druhý. Po zdařilém ukončení pátého ročníku však mohou být také přijati na osmileté gymnázium či konzervatoř. Po ukončeném sedmém ročníku mohou pokračovat na šestileté gymnázium.

Odchozením základního vzdělávání žák dosáhne stupně základního vzdělání. Pouze žák se speciálními potřebami, který navštěvuje školu speciální, dosahuje úrovně základy vzdělání. Většina žáků po splnění povinné školní docházky pokračuje dále na střední školy, gymnázia, konzervatoře (Vzdělávací systém 2022).

Vzdělávání na středních školách

Střední školy poskytují studentům vyšší sekundární vzdělávání, některé školy však mohou poskytovat i nižší sekundární vzdělávání. Dosažené vzdělání může mít zpravidla tři stupně:

- střední vzdělání – dosažené po 1-2 letech vzdělávání v oboru, které neposkytuje výuční list,
- střední vzdělání s výučním listem – dosažené po 2-3 letech vzdělání v odborných předmětech, zaměřené více na praktickou výuku,
- střední vzdělání s maturitní zkouškou – dosažené po 4 letech, případně po 6 či 8 letech (gymnázia), maturitní vysvědčení opravňuje studenta ucházet se o přijetí k terciálnímu vzdělávání.

Vyšší odborné vzdělávání

Tyto školy připravují absolventy s ukončeným středním vzděláním s maturitní zkouškou pro výkon náročných odborných činností. Vyšší odborné vzdělání je v délce 3 – 3,5 roku, řadí se mezi terciální úroveň vzdělávání. Studium je zakončeno absolutoriem, absolventi získávají vyšší odborné vzdělání.

Vysokoškolské vzdělávání

Vysoké školy umožňují studium ve třech typech studijních programů. Prvním je bakalářský program, který je zpravidla na 3 roky. Minimálním požadavkem pro studium je maturitní zkouška. Druhým programem je program magisterský, který navazuje na program bakalářský a je zpravidla na 2 roky, vstupním požadavkem je tedy titul bakalář. Vysoké školy ale nabízejí program jen magisterský, který je na 5 let a vstupním požadavkem je maturitní zkouška. Posledním programem je doktorský studijní program, který je zaměřen na bádání a samostatnou tvůrčí činnost. Navazuje na program magisterský a standardní doba studia jsou 3 roky.

Studium všech těchto typů lze absolvovat buď ve formě prezenční, distanční nebo kombinované. Kromě studijních programů nabízení některé vysoké školy také celoživotní vzdělávání (Vzdělávací systém 2022).

Střední zdravotnické školy nabízí mnoho oborů např. všeobecná sestra/bratr, zdravotní laborant, zubní technik, farmaceutická asistent apod. Na vyšších odborných školách poté mohou studenti navazovat v rozšiřujícím učivu a získat tak vyšší titul.

V České republice máme celkem 91 zdravotnických škol, které jsou rozděleny do všech 14 krajů. Nejvíce škol najdeme v kraji Praha a nejméně v Libereckém kraji. Tato práce je zaměřena právě na studenty zdravotnických oborů, protože je předpoklad, že budou pracovat ve zdravotnictví a díky znalosti služeb rané péče popřípadě znalosti alespoň základních informací o této službě a organizacích, mohou předávat užitečné informace potřebným rodinám (Vzdělávací systém 2022).

EMPIRICKÁ ČÁST

Cílem bakalářské práce bylo stanoveny zmapovat povědomí studentů studujících zdravotnické obory o organizacích poskytujících službu rané péče pro rodiny dětí se zrakovým postižením na území České republiky. Problematiku autorka popsala v teoretické části, kde čerpala data z odborné literatury a dalších zdrojů. V empirické části bude představen průzkum, jehož data budou následně interpretována a vyhodnocena.

Autorka se snaží propojit pedagogickou a sociální sféru se zdravotnickou a zjistit, do jaké míry v učivu na středních a vyšších odborných školách se žáci dozívají o rané péči. Studenti těchto oborů mohou v budoucím povolání spolupracovat s organizacemi rané péče, a proto je důležité vědět, zda jsou dostatečně informováni o službách rané péče a informace tak náležitě využijí ve své praxi.

Nejen z hlediska školských zařízení jsou tyto informace důležité, ale i z druhé strany, tedy z pohledu organizací a pracovníků v rané péči je důležité vědět, do jaké míry jsou studenti těchto oborů informováni o jejich práci. Proto autorka získané informace předá právě těmto organizacím. Čím dříve se studenti setkají s pojmem rané péče, tím lépe.

5 Cíl průzkumu

Cílem průzkumu je zjistit povědomí studentů zdravotnických oborů, v České republice, o službě rané péče. Zda jsou studenti informováni o službě jako takové, jakou věkovou skupinou se služba zabývá, zda vědí o hlavních cílech, na které se organizace rané péče zaměřují.

5.1 Průzkumné otázky

Byly formulovány následující průzkumné otázky, které byly ověřeny prostřednictvím dat získaných dotazníkem.

Průzkumná otázka č. 1

Jsou studenti zdravotnických oborů informováni o službě rané péče?

Průzkumná otázka č. 2

Jsou studenti zdravotnických oborů informováni o tom, jakou věkovou skupinou se zabývají organizace rané péče?

Průzkumná otázka č. 3

Jsou studenti zdravotnických oborů informováni o hlavních cílech organizací rané péče?

Průzkumná otázka č. 4

Jaká byla vratnost dotazníků dle velikosti oslovených měst?

6 Metodologie průzkumu

K dosažení cíle bakalářské práce a k ověření formulovaných průzkumných otázek byla použita metoda kvantitativně orientovaného výzkumu. Autorce přišla tato metoda nejefektivnější pro vyhodnocování odpovědí od respondentů.

Základním průzkumným prvkem byl dotazník, který se skládá z 15 otázek (z toho 10 uzavřených a 5 otevřených otázek). Respondenti byli úvodním dopisem, popřípadě telefonicky, seznámeni se záměrem dotazníkového šetření. Bylo jim vysvětleno, jak mají při vyplňování dotazníku postupovat a byli seznámeni s cílem, ke kterému budou výsledky následně využity. Důležitým bodem bylo ubezpečení respondentů o naprosté anonymitě celkového šetření. Ve výsledcích se jedná o prosté procentní vyjádření.

6.1 Respondenti a prostředí průzkumu

Pro svou bakalářskou práci si autorka vybrala studenty zdravotnických oborů a to 4. ročníku na SŠ nebo v 1. ročníku na VOŠ. Tyto ročníky byly zvoleny z důvodu, že absolventi středních škol se mohou setkat s osobami, které mohou služby rané péče využít či využívat.

Mezi respondenty byli studenti různých oborů, všichni však museli studovat zdravotnický zaměřený obor. Cílem výběru oslovených respondentů bylo zjistit, jak se budou lišit výsledky šetření jak podle ročníků, tak podle oborů na daných školách. Autorka se zaměřila na odlišné typy školských zařízení a vzájemně je mezi sebou porovnávala. Myšlenkou bylo propojit tři vědy – pedagogickou, sociální a zdravotnickou, které však v mnoha ohledech spolu naprosto korespondují.

V rámci dotazníkového šetření bylo osloveno celkem 77 škol ze 14 krajů po celé České republice. Celkem odpovědělo 108 respondentů, z toho 75 bylo studentů 4. ročníku středních škol a 33 studentů 1. ročníků vyšších odborných škol. Nejvíce respondentů bylo z kraje Hlavní město Praha (13).

6.2 Průběh průzkumu

Celkem bylo osloveno 77 škol, kterým byl poskytnut dotazník. Vedení poté dotazník předalo dále do konkrétních tříd dle instrukcí (pouze zdravotnický zaměřené obory). Ke konečnému zpracování bylo použito 108 vyplněných dotazníků. Konkrétní podoba dotazníku je obsažena v přílohách práce (Příloha č. 1). Distribuce dotazníků probíhala od 28. října 2021 do 1. ledna 2022. Distribuce i sběr dat probíhal průběžně po distribuování dotazníků. Všem respondentům byly dotazníky předány elektronickou poštou či telefonicky. Vyhodnocování dat probíhalo během února roku 2022. Pro vyhodnocení průzkumu byla všechna procenta zaokrouhlována dle matematických pravidel.

7 Získaná data a jejich interpretace

Pro lepší přehlednost vyhodnocení získaných dat jsou počty odpovědí a poměr odpovědí vyčísleny v tabulkách i grafech. V případě otevřených otázek byly odpovědi vyhodnoceny stručným popisem, bez použití tabulek. Otázka č. 2 není uvedena z důvodu dodržení podmínek platné pro GDPR. Pro větší přehlednost autorka uvádí jednotlivé otázky i s interpretací dat, kde uvádí své úvahy nad zjištěnými výsledky. Za textem dále navazuje shrnutí předpokladů.

7.1 Zastoupení mužů a žen mezi respondenty

69 % respondentů, kteří se podíleli na dotazníkovém šetření, byly ženy, zbylých 31 % bylo mužů.

Tab. č. 1: Zastoupení mužů a žen

Možnost	Počet odpovědí	Procenta
Žena	74	69
Muž	34	31
Celkem	108	100

Tato skutečnost vystihuje současně i praxi, kdy převažující procento na zdravotnických školách patří ženám, muži jsou zastoupeni méně.

7.2 Věk respondentů

69% respondentů je ve věku 18-19 let, tedy ve 4. ročníku střední školy a 31% respondentů jsou studenti 1. ročníku vyšší odborné školy, tedy ve věku 19-20 let.

Tab. č. 2: Věk respondentů

Možnost	Počet odpovědí	Procenta
4. ročník SŠ	75	69
1. ročník VOŠ	33	31
Celkem	108	100

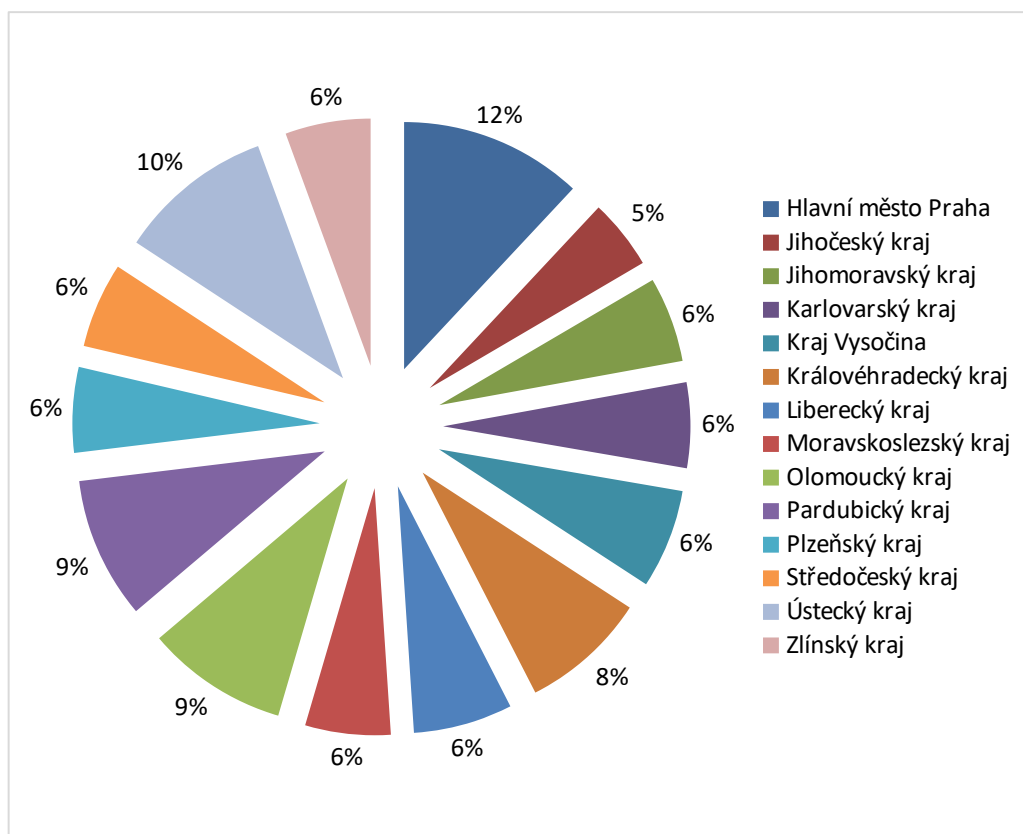
Tato skutečnost může být zapříčiněna tím, že při zprostředkování dotazníku bylo osloveno více středních škol, než vyšších odborných. Důvodem je, že v České republice máme více středních škol zaměřených na zdravotnické obory, než vyšších odborných.

7.3 Rozdělení respondentů dle krajů České republiky

V tabulce č. 3 a grafu č. 1 jsou znázorněny odpovědi respondentů na dotaz, v jakém kraji se nachází jejich škola. Největší zastoupení (12%) má kraj Hlavní město Praha a s nejmenším počtem zastoupených respondentů je Jihočeský kraj (5%).

Tab. č. 3: Rozdělení respondentů dle krajů České republiky

Možnost	Počet odpovědí	Procenta
Hlavní město Praha	13	12
Jihočeský kraj	5	5
Jihomoravský kraj	6	5
Karlovarský kraj	6	6
Kraj Vysočina	7	6
Královéhradecký kraj	9	8
Liberecký kraj	7	6
Moravskoslezský kraj	6	6
Olomoucký kraj	10	9
Pardubický kraj	10	9
Plzeňský kraj	6	6
Středočeský kraj	6	6
Ústecký kraj	11	10
Zlínský kraj	6	6
Celkem	108	100



Graf č. 1: Rozdělení respondentů dle krajů České republiky

Zastoupení prvního místa v rámci kraje Hlavní město Praha autorku nepřekvapilo, překvapilo jí však zastoupení na dalších příčkách. Předpokládala, že vratnost vyplněných dotazníků bude dle počtu oslovených škol v krajích nebo podle velikosti daných měst v kraji. Vratnost dotazníků podle krajů je zcela náhodná a neodpovídá autorčině předpokladu.

Otázka č. 5: Co si představujete pod pojmem „zrakové postižení“?

V otázce č. 5 oslovení respondenti stručně uvedli, co si představují pod pojmem „zrakové postižení“. Ve všech uvedených odpovědích respondenti vystihli odpovídající charakteristiku pojmu. Ukázky některých odpovědí na otázku č. 5:

- člověk s vadou zraku,
- člověk s oční vadou,
- člověk s postižením zraku,
- vada zraku,
- poškození oka,
- oční vady.

Každý si pod pojmem můžeme představit něco jiného. Někdo se zaměří na zrak jako takový, někdo si představí člověka se zrakovým postižením, někomu stačí jen člověk s brýlemi/čočkami a už ho považuje za osobu se zrakovým postižením. Odpovědi na tuto otázku byly velmi různorodé a zajímavé, jak každý vnímáme tento, zdánlivě jednoduchý, pojem odlišně.

Otázka č. 6: Co si představíte pod pojmem „raná péče“?

U otázky č. 6 někteří z respondentů odpověděli v mezích správnosti, většina však uvedla nesprávnou odpověď. Ukázka některých odpovědí na otázku č. 6:

- nevím,
- nic,
- první péče,
- brzká péče,
- péče pro postižené,
- péče o postižené děti,
- včasná a preventivní péče pro postižené děti,
- podpora rodiny a podpora vývoje dítěte raného věku od narození do 7 let s ohroženým vývojem.

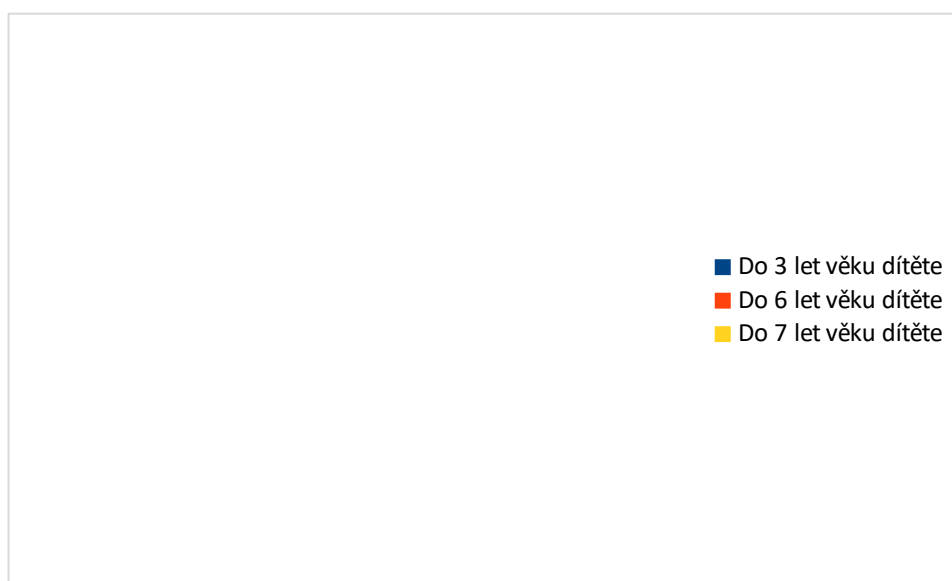
Autorka se zamyslela nad příčinou toho, proč respondenti nedokázali odpovědět. Myslela si, že služba rané péče je všeobecně rozšířena tak, že i kdyby se základní informace nedozvěděli ve škole během výuky, dokázali by na tuto základní otázku odpovědět. Ukázalo se, že předpoklad byl mylný, a proto by bylo potřeba více poukazovat na to, že tato služba existuje a dokáže pomoci těm, co službu potřebují. Protože více než 70 % respondentů není informováno o službě rané péče odpověď na průzkumnou otázku č. 1 je záporná. Studenti nejsou dostatečně informováni o službě.

Otázka č. 7: Na jakou věkovou skupinu cílí služba rané péče?

Organizace rané péče spolupracují s rodinami dětí od narození do 7 let věku dítěte. Ze tří možných odpovědí mělo celkem 42% respondentů správnou odpověď a zbylých 58% odpovědí bylo špatných.

Tab. č. 4: Informovanost o cílové věkové skupině rané péče

Možnost	Odpověď	Procenta
Do 3 let věku dítěte	34	31
Do 6 let věku dítěte	29	27
Do 7 let věku dítěte	45	42
Celkem	108	100



Graf č. 2: Informovanost o cílové věkové skupině rané péče

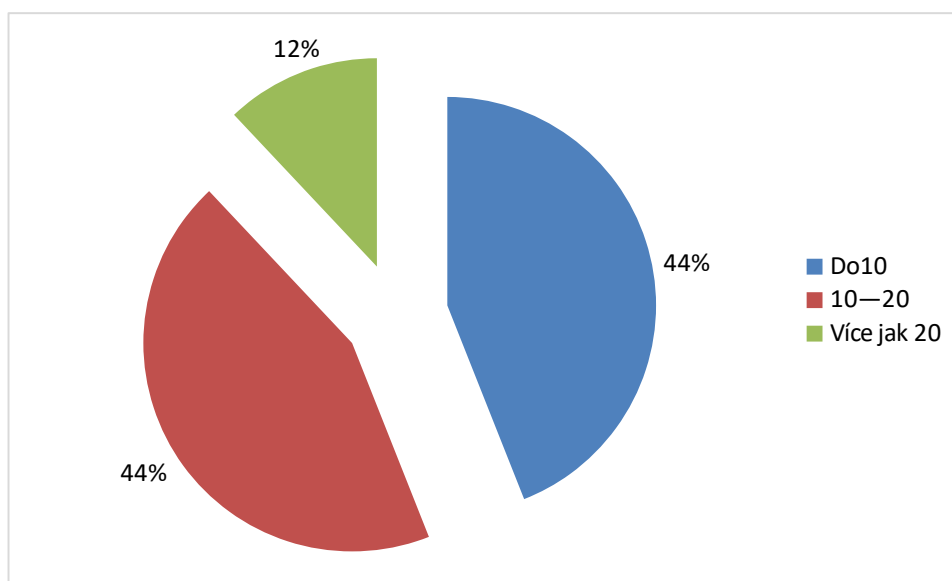
42% respondentů zadalo správnou odpověď. Menšina studentů je tedy seznámena s tím, o jakou věkovou skupinu se raná péče zajímá, většina však nikoliv. Příčina, proč je takto málo informovaných studentů, může souviset s celkovou neinformovaností respondentů. Studenti si byli vědomi, že se jedná o ranou péči, tedy brzkou, proto možná byl jejich odpovědí nejnižší věk dětí, tedy péče do 3 let dítěte.

Otázka č. 8: Kolik máme podle vás organizací rané péče pro rodiny dětí se zrakovým postižením v ČR? (jedna správná odpověď)

V České republice máme 10-20 organizací, které se zaměřují na podporu rodin dětí se zrakovým postižením. Tyto organizace jsou rozmístěny po celé České republice, aby byla péče dostupná opravdu pro kohokoli. Ze tří možností odpovědi 48% respondentů odpovědělo správně a zbylých 52% zvolilo špatnou odpověď.

Tab. č. 5: Informovanost o počtu organizací rané péče pro rodiny dětí se zrakovým postižením v ČR

Možnost	Odpověď	Procenta
Do10	47	44
10—20	48	44
Více jak 20	13	12
Celkem	108	100



Graf č. 3: Informovanost o počtu organizací rané péče pro rodiny dětí se zrakovým postižením v ČR

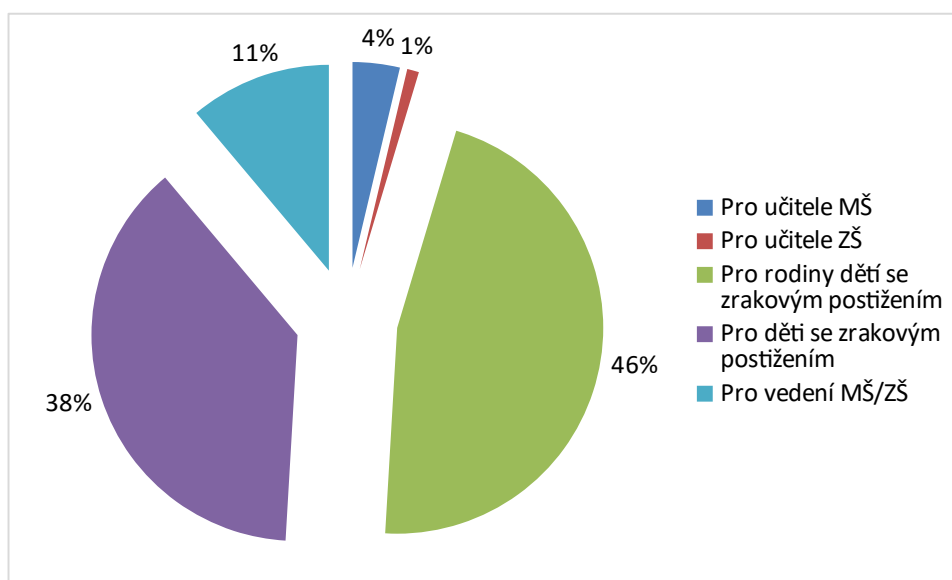
Pouze 44% respondentů odpovědělo, že máme do 10 organizací rané péče. Studenti tedy nejsou příliš informováni o organizacích. Příčinou, proč si respondenti myslí, že máme po celé České republice takto málo organizací pro pomoc rodinám v nouzi, může být to, že nejsou dostatečně informováni o této službě a tím pádem si myslí, že organizací je tak málo. Těchto organizací postupem času přibývá, což autorka považuje za správné.

Otázka č. 9: Pro koho jsou organizace poskytující službu rané péče primárně určené? (jedná správná odpověď)

Organizace rané péče poskytují své služby především rodinám dětí, které mají jakýkoliv druh postižení nebo jsou ohroženi ve vývoji. Tato práce se soustředí na jedince se zrakovým postižením, proto je tedy správná odpověď vedena pro děti se zrakovým postižením, nikoliv s jakýmkoliv jiným postižením či vadou. Z pěti nabízených odpovědí 46% respondentů odpovědělo správně, zbylých 54% odpovědělo chybně.

Tab. č. 6: Informovanost o práci rané péče

Možnost	Odpověď	Procenta
Pro učitele MŠ	4	4
Pro učitele ZŠ	1	1
Pro rodiny dětí se zrakovým postižením	50	46
Pro děti se zrakovým postižením	41	38
Pro vedení MŠ/ZŠ	12	11
Celkem	108	100



Graf č. 4: Informovanost o práci rané péče

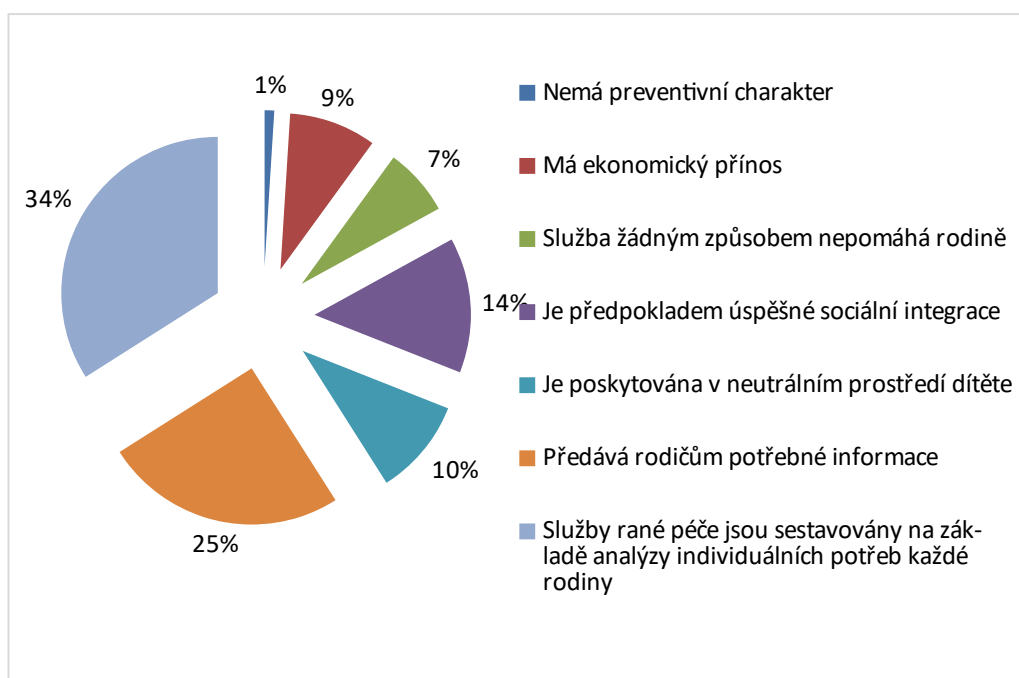
Je důležité si uvědomit, že služba se nezaměřuje pouze na děti s postižením, ale pomáhá celým rodinám a to v mnoha oblastech a po různých stránkách. Služba rané péče ale také spolupracuje se školskými zařízeními jako takovými, takže je možné, že tato odpověď některé respondenty mohla zmást a zvolili tedy špatně.

Otázka č. 10: Jaké jsou dle vás cíle služby rané péče? (více možností je správně)

Raná péče pomáhá rodinám dětí s ohroženým vývojem nebo postižením a poskytuje jim následnou podporu a pomoc tak, aby svůj život zvládaly co nejlépe. Dětem je zajištěna podpora pro rozvoj v rodině a poskytnutí odborné služby v domácím prostředí. Rodiče mají všechny informace, podporu a odbornou pomo. Cítí se tak oprávnění k výchově a podpoře vývoje svého dítěte. Účastní se na rozhodování o potřebné podpoře a všech službách pro své dítě. Všichni si jsou vědomi toho, že jakékoliv dítě má právo vyrůstat v rodině a rodina proto potřebuje podporu od společnosti (Společnost pro ranou péči, 2021). Ze sedmi nabízených odpovědí odpovědělo 82% respondentů správně, zbylých 18% odpovědělo chybně.

Tab. č. 7: Informovanost o cílech rané péče

Možnost	Odpověď	Procenta
Nemá preventivní charakter	1	1
Má ekonomický přínos	10	9
Služba žádným způsobem nepomáhá rodině	7	7
Je předpokladem úspěšné sociální integrace	15	14
Je poskytována v neutrálním prostředí pro dítě	11	10
Předává rodičům potřebné informace	27	25
Služby rané péče jsou sestavovány na základě analýzy individuálních potřeb každé rodiny	37	34
Celkem	108	100



Graf č. 5: Informovanost o cílech rané péče

82% respondentů odpovědělo správně. Příčinou bude průběžná informovanost během vyplňování dotazníku, malých nápověd pro pozorné čtenáře. Také se tu nabízí možnost, že si respondenti při vyplňování vzpomněli na příbuzného či známého, který službu využíval nebo že někde četl o službě rané péče jako takové. Nabízí se zde i možnost, že si respondenti přečetli nějaké základní informace na nějakém internetovém zdroji či v knize. Je zřejmé, že se respondenti nad otázkou zamysleli a odpovědi zaškrtnali většinou správně. Může však existovat ještě mnoho dalších důvodů, proč respondenti odpověděli tímto způsobem.

Otázka č. 11: Proč si myslíte, že jsou organizace poskytující službu rané péče důležitá?

Jak již je výše zmíněno, organizace jsou důležité pro rodiny dětí s jakýmkoliv postižením nebo dětí s ohroženým vývojem. Poskytují jim podporu, dávají užitečné rady a pomáhají. Jedná se o odbornou, buď terénní nebo ambulantní, pomoc a podporu.

V otázce č. 11 respondenti stručně uvedli, proč si myslí, že jsou organizace poskytující službu rané péče důležitá. Mohli se již něco málo dozvědět z výše položených otázek v dotazníku, někteří i přes to nevěděli. Většina však stručně shrnula podstatu. Ukázky některých odpovědí na otázku č. 11:

- pomáhají rodinám v nouzi,
- rodinám to pomůže,
- kvůli podpoře poskytované rodinám,
- mohou předejít budoucím obtížím,
- pomáhá rodině dítěte ke zlepšení přístupu k dítěti a dítěti pomáhá k začlenění se a lepší schopnosti v péči o sebe a fungování v životě.

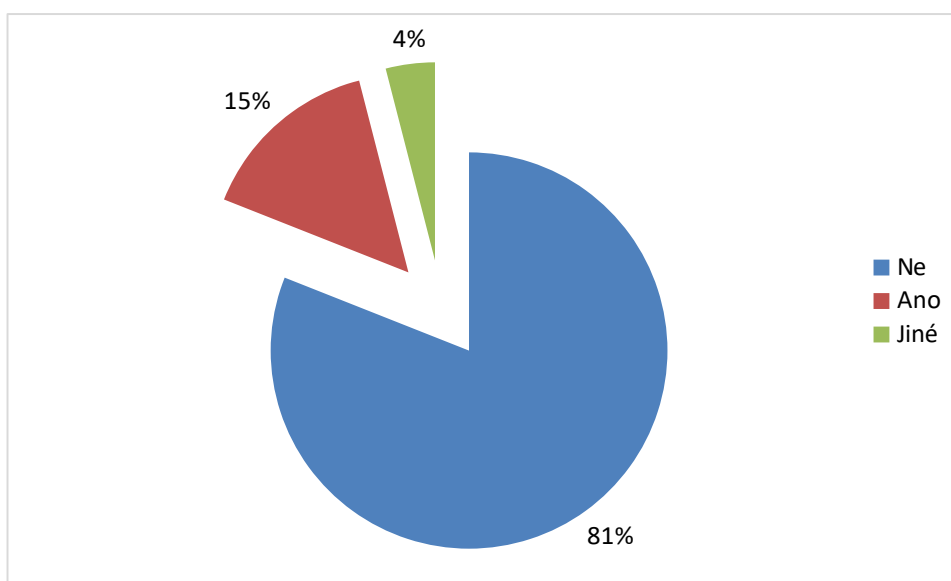
Otázka č. 12: Setkali jste se během výuky s informacemi o službách rané péče?

Na tuto otázku většina respondentů (81%) odpověděla, že se s informacemi za celé studium nesetkali. Oproti tomu menšina (15%) se s pojmem raná péče setkali. Zbylí 4% studentů zaškrtnuli políčko „Jiné“, kde mohli odpovídat, popřípadě dodávat k jasným odpovědím. Odpovědi z otázky č. 12 na položku „Jiné“:

- nevzpomínám si;
- na SŠ jsme se o tom zmínili, ale moc jsme se tím nezabývali;
- nevím;
- nepamatuji si;
- velmi málo.

Tab. č. 8: Zařazení informací o rané péči do výuky

Možnost	Odpověď	Procenta
Ne	87	81
Ano	16	15
Jiné	5	4
Celkem	108	100



Graf č. 6: Zařazení informací o rané péči do výuky

Otázka č. 13: Pokud byla vaše předchozí odpověď ANO, uveďte několik informací, co jste si o službě zapamatovali

Na tuto otázku odpovědělo celkem 18 respondentů. Celková příčina takto málo přijatých odpovědí vyplývá z předchozí otázky, kdy studenti odpověděli, že o službách rané péče doposud ve škole neslyšeli. Příčinou, proč není do výuky zařazena alespoň malá informovanost o této službě, může být to, že v osnovách není vůbec zařazeno, aby studenti věděli alespoň základní principy o službě rané péče. Určitě spolu ale zdravotnické obory a sociální služby souvisí a přijde. Propojení pedagogických a zdravotnických oborů je přinejmenším přínosné a obohacující jak pro respondenty, tak pro celou společnost. Všichni respondenti odpověděli správně na zadanou otázku. Vybrané odpovědi na otázku č. 13:

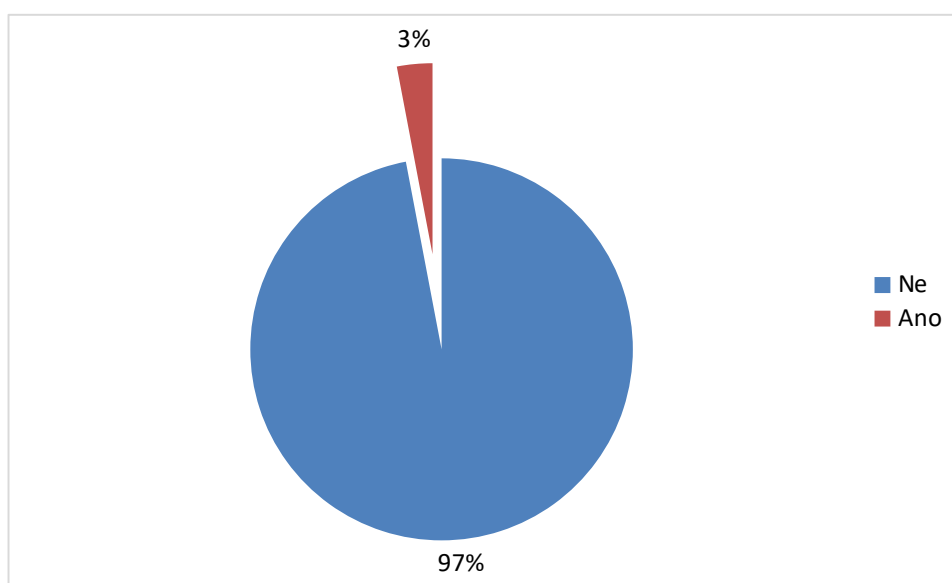
- pomůcky, poradny;
- terénní služba pro rodiny s dětmi do 7 let;
- pro rodiny dětí se zdravotním znevýhodněním;
- služba, která je zdarma;
- dává potřebné informace rodinám s dětmi, které mají jakékoliv postižení.

Otázka č. 14: Máte ve svém okolí někoho, do využíval/využívá službu rané péče?

Na tuto otázku odpovědělo 97% respondentů negativně, zbylé 3% respondentů odpovědělo kladně. Z celkového dotazníku vyplývá, že respondenti spíše nemají zkušenosti s ranou péčí jako takovou, možná o ní slyšeli pár informací. Také se nabízí otázka, zda by vůbec respondenti věděli o tom, že nějaký příbuzný či známý využívá služeb rané péče.

Tab. č. 9: Využívání okolí respondentů služeb rané péče

Možnost	Odpověď	Procenta
Ne	105	97
Ano	3	3
Celkem	108	100



Graf č. 7: Využívání okolí respondentů služeb rané péče

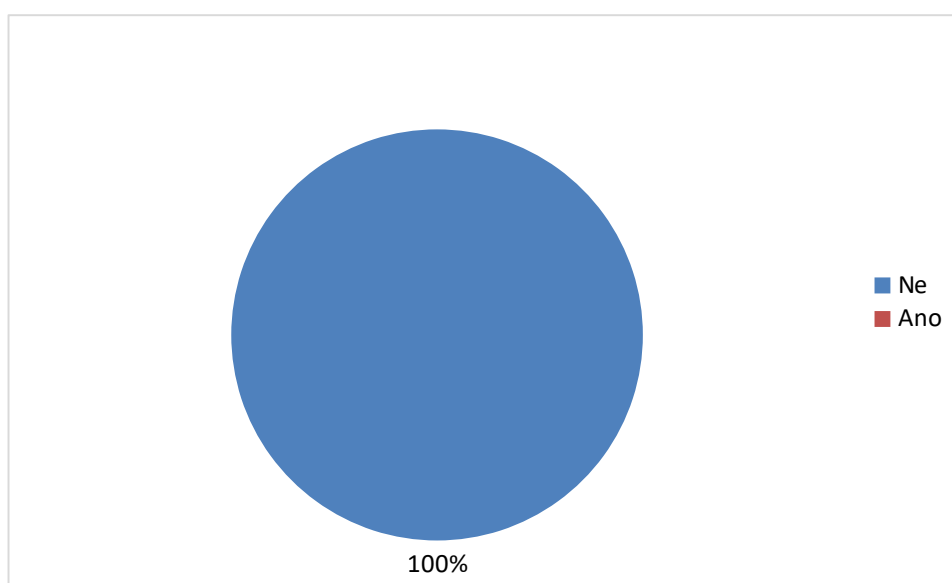
Otázka č. 15: Využívali jste v minulosti služeb rané péče?

100% respondentů na tuto otázku odpovědělo negativně. Příčinou, proč studenti odpovídali takto, může být mnoho. Autorka z této situace vyvodila tyto závěry:

- v době, kdy byli respondenti ve věku, kdy mohli služby využívat, nebyly služby tak rozšířeny;
- stydí se za svou kladnou odpověď, tak raději uvedli negativní.

Tab. č. 10: Využívání služeb rané péče samotnými respondenty

Možnost	Odpověď	Procenta
Ne	108	100
Ano	0	0
Celkem	108	100



Graf č. 8: Využívání služeb rané péče samotnými respondenty

8 Průzkumná zjištění a diskuze

Získaná a uvedená data jsou propojena s teoretickou částí práce. Níže jsou zodpovězeny následující průzkumné otázky:

Průzkumná otázka č. 1: Jsou studenti zdravotnických oborů informováni o službě rané péče?

Odpověď na tuto otázku nalezneme v otázce č. 6 (otevřené odpovědi), kdy většina respondentů odpověděla negativně nebo odpověď neznali. Důvodů, proč jsou

výsledky o informovanosti takové, může být několik. Autorka se domnívala, že informovanost bude menší, nicméně ji překvapilo, že studenti nedokázali odpovědět vůbec. Je pravděpodobné, že v rámci současného vzdělávacího systému je prostoru pro tuto problematiku méně. Studenti mohou být informováni o neziskových a příspěvkových organizacích, ale již nemusí být prostor pro konkrétnější představení. Dalšími důvody může být omezená možnost exkurzí do organizací rané péče, ne příliš velká propagace příspěvků na sociálních sítích, kde většina studentů tráví mnoho volného času. Dnešní doba se ve velké míře odehrává na sociálních sítích, proto autorka nabízí možnost, která by mohla povědomí studentů zvýšit např. formou naučných videí, nahrávání podcastů o službě rané péče, krátké naučné obrázky o problematice s vysvětlením - více se tomu věnuje autorka v navrhovaných opatřeních. Bylo by vhodné, zaměřit se na tuto problematiku i v dalších pracích. V porovnání mezi studenty SŠ a VOŠ uvedlo správnou odpověď více studentů z VOŠ.

Autorka tuto průzkumnou otázku uvedla z důvodu toho, aby se dozvěděla, jaká je informovanost o službě. Tato otázka byla pro tuto práci stěžejní, jelikož má práce za úkol zjistit povědomí studentů zdravotnických oborů o službě rané péče pro zrakově postižené.

Průzkumná otázka č. 2: Jsou studenti zdravotnických oborů informováni o tom, jakou věkovou skupinou se zabývají organizace rané péče?

Odpovědi na tuto otázku nalezené v otázce č. 7 (tabulka č. 4, graf č. 2). Pouze 42% respondentů zadalo správnou odpověď, nicméně autorky osobní předpoklad byl daleko vyšší (cca 80%). Malá informovanost může souviset s celkovou neinformovaností respondentů o pojmu raná péče a s dalšími informacemi, které jsou se službou rané péče spojeny. Studenti si byli vědomi, že se jedná o ranou péči, tedy brzkou, proto možná byl jejich odpovědí nejnižší věk dětí, tedy péče do 3 let věku dítěte. Někteří však zadali odpověď, že raná péče se zabývá dětmi do 6 let věku. Šestiletá hranice je hranice přechodu do základní školy, i tato možnost tedy mohla být podle některých respondentů tou správnou, stejně jako věková hranice do 3 let věku dítěte, která zpravidla znamená příchod do mateřské školy. Raná péče může být do 7 let věku dítěte z důvodu, že děti se speciálními vzdělávacími potřebami mohou mít odklad povinné školní docházky. Pokud děti odklad školní docházky nemají je pro ně přesun na základní školu velký krok, obzvláště pro děti s postižením, proto jim je nabízena pomoc

i v průběhu prvního roku na základní škole, pro lepší adaptaci a začlenění. V porovnání mezi studenty SŠ a VOŠ uvedlo správnou odpověď více studentů ze SŠ.

Autorka tuto otázku uvedla z důvodu, zda jsou studenti informováni o službě rané péče alespoň částečně. I když o službě nikdy neslyšeli, mohli se nad otázkou více zamyslet nebo si odpověď vyhledat. Např. samotným vyhledáváním se již mohlo zvýšit jejich povědomí o rané péči, mohli si přečíst odstavec či článek o službě, vyhledat informace na nějaké z webových stránek organizací a tím se jejich povědomí mohlo výrazně zvýšit. Jen tímto vyhledáváním mohli zjistit, že v České republice máme organizace rané péče, čím se zabývají a najít tam také odpověď na svou otázku – na jakou věkovou skupinu se organizace zaměřují.

Průzkumná otázka č. 3: Jsou studenti zdravotnických oborů informováni o hlavních cílech organizací rané péče?

Průzkumná otázka byla zodpovězena v otázce č. 10 (tabulka č. 7, graf č. 5). Příčinou, že jsou studenti informováni, může být průběžná informovanost během vyplňování dotazníku, malých nápověd pro pozorné čtenáře. Také se tu nabízí možnost, že si respondenti při vyplňování vzpomněli na příbuzného či známého, který službu využíval nebo že někde četl o službě rané péče jako takové. Nabízí se zde i možnost, že si respondenti přečetli nějaké základní informace na nějakém internetovém zdroji či v knize. Je zřejmé, že se respondenti nad otázkou zamysleli a odpověděli většinou správně.

Během vyhodnocování dotazníkového šetření autorka došla k názoru, že informovanost respondentů o službě rané péče jako takové, je minimální a nedostatečná. Na základě těchto poznatků se rozhodla, že tuto situaci chce zlepšit a vytvořila oboustranný informační prospekt, na kterém se všechny důležité informace o rané péči nacházejí. Ten následně elektronicky zašle na adresy škol, ze kterých přišly vyplněné dotazníky, aby podpořila povědomí o rané péči a pomohla studentům se v této oblasti lépe orientovat. V porovnání mezi studenty SŠ a VOŠ uvedlo více studentů z VOŠ správnou odpověď.

Autorka záměrně v této otázce použila možnosti výběru z předepsaných cílů. Chtěla tím dát studentům možnost zamyslet se nad tématem a pomoci jim tak

v rozhodování, které cíle služba rané péče naplňují. Tato otázka měla zároveň pomoci studentům o částečné informovanosti o službě, i když se s ní třeba nikdy dříve nesetkali.

Průzkumná otázka č. 4: Jaká byla vratnost dotazníků dle velikosti oslovených měst?

Vratnost dotazníků byla zcela náhodná (tabulka č. 3, graf č. 1). Nejvíce respondentů sice připadlo na kraj hlavní město Praha, nicméně poté posloupnost dle počtu obyvatel a počtu velkých měst v krajích neodpovídala. Autorka si myslí, že vratnost počtu dotazníků neodpovídá tomu, v jak velkém městě studenti studují. Autorku vratnost dotazníků podle měst zajímala z toho důvodu, protože ve větších městech jsou organizace služby rané péče (Liberec, Praha, České Budějovice, Brno, Olomouc atd.). Domnívala se, že tam, kde organizace provozují svou činnost, mohlo více studentů vyplnit dotazník, jelikož je mohlo téma práce zaujmout či se mohli domnívat, že by na problematiku uměli odpovědět. V porovnání mezi studenty SŠ a VOŠ uvedlo více studentů z VOŠ správnou odpověď.

9 Navrhovaná opatření

Raná péče je velmi užitečná sociální služba, která je důležitá a napomáhá nejen rodinám dětí se zrakovým postižením či dětem s jiným druhem postižení, ale napomáhá celé společnosti tím, že těmto jedincům usnadní život tak, že se začlení a budou moci být schopni optimálního života. Autorce přijde důležité, aby organizace rané péče věděly o tomto průzkumu a věděly o informovanosti o jejich službách, proto předá výsledky organizacím rané péče. Na těchto podkladech mohou dále pořádat besedy a přednášky, mohou využít síly sociálních sítí, jak je již výše zmíněno např. pomocí naučných videí, podcastů aj. Tam se uvedení respondenti ve většině vyskytují nejvíce, proto by se informace mohly dostat ke studentům rychleji a ve větší míře. Tím, že je v bakalářské práci popsána problematika po celé České republice, mohou se na informovanosti žáků podílet všechny organizace rané péče a jednat tak rychleji a plošně. Díky výsledkům průzkumu je zřejmé, že by se měly organizace poskytující ranou péči v rámci svého informování zaměřit i na tuto cílovou skupinu – studenty SŠ a VOŠ.

Informovanost mezi respondenty této práce o rané péči je horší, než jaký byl autorky předpoklad. Toto tvrzení se potvrdilo v průběhu vyhodnocování dotazníků. Výstupem bakalářské práce jsou nejen výsledky z průzkumu, ale také prospekt, ve kterém jsou vystihnuty důležité body o rané péči a zmiňují se v něm i některé z organizací rané péče (Příloha č. 2). Zmíněné body autorka získala v průběhu tvorby této práce v odborných textech a literatuře. Prospekt následně autorka zašle obratem na oslovené školy, aby je učitelé dále přeposlali svým studentům, kteří se na průzkumu podíleli. Učitelé je dále mohou využívat v rámci výuky jako studijní materiál s odkazem na teoretickou část této práce, kde se autorka snažila tematiku obsáhnout. Tím se může zvýšit informovanost o službě rané péče, ale studenti si budou moci i zkontrolovat, popřípadě připomenout poznatky, které se dozvěděli při vyplňování dotazníku.

I když si autorka uvědomuje, že všechny organizace mají své materiály pro prezentaci, prospekt zašle společně s výsledky průzkumu do organizací rané péče, ti mohou prospekt využívat při besedách, vyvěsit ho na své webové stránky či sociální sítě, mohou ho rozeslat do rodin, se kterými pracují, vyvěsit ho na nástěnné tabule ve školách či v organizacích. Mohou ho využít jako pomocný materiál při přednáškách pro veřejnost, ve školách aj.

Celkovou informovanost a s tím související dostupnost informací o existenci rané péče lze pozitivně ovlivňovat následujícími promyšlenými variantami: informacemi v novinách, televizi, rádiu, na obecných a městských tabulích; pořádáním kampaní, získáváním partnerů, dny otevřených dveří, akce pro veřejnost; pořádáním seminářů, přednášek; informační letáky, publikace, webové stránky, sociální sítě organizací, podcasty, naučná videa; mezioborovou spoluprací – oslovení zdravotnických, sociálních, školských odborů a pracovišť; získávat data pomocí anket (kde jste se o službě dozvěděli, od koho aj.); více v rámci výuky informovat studenty o sociálních službách a službě rané péče jako takové; pořádat pro studenty odborné exkurze do organizací rané péče.

Spolu s variantami souvisí otázka ohledně financování. Autorka věří, že kdyby se však organizacím povedlo zvýšit povědomí o svých službách, bylo by více rodin s dětmi, které by službu využívaly a tím se zvýšila prospěšnost pro společnost i pro samotné rodiny. Bylo by zde méně bezradných rodin, které nevědí, jak se svou složitou situací naložit a více rodin, které by byly spokojené, protože by měly svého poradce, na kterého by se mohly kdykoliv a s čímkoliv obrátit.

Závěr

Bakalářská práce se zabývala oblastí rané péče, jedinci se zrakovým postižením a jejich rodinou a vzdělávacím systémem v České republice. Na službu rané péče lze nahlížet z několika různých hledisek. Cílem práce bylo zjistit povědomí studentů zdravotnických oborů o službě rané péče, konkrétně na SŠ a VOŠ.

Na průzkumu se proto podíleli studenti zdravotnických oborů, kteří byli osloveni jako důležití partneři, od kterých lze získat potřebné informace. Data byla zjišťována prostřednictvím dotazníkového šetření. Výsledky byly podrobně popsány v empirické části práce. Odpovědi respondentů přinesly mj. údaje o informovanosti cílů rané péče, o věkové skupině, kterou se raná péče zabývá, proč je přínosná pro společnost. Prostřednictvím čtyř výzkumných otázek se podařilo odpovědět na otázky, které byly spojené právě s informovaností služby rané péče jako takové. Zároveň s ověřením průzkumných otázek byly zjištěny další důležité poznatky, které byly v bakalářské práci uvedeny.

Ze závěrů výše autorka uvádí fakt, že lépe si vedli studenti z vyšších odborných škol. Může to být zapříčiněno mnoha faktory např. vyšším věkem, většími znalostmi v oboru, větší praxí v oboru, většími šancemi setkání s problematikou v průběhu odborných praxí, větším zájem o obor, čtením odborné literatury a textů aj.

Jedním z důvodů zvoleného tématu byl zájem o zjištění informovanosti a zasáhnutí i do jiné oblasti než je pedagogická a sociální. Autorku zajímalo, zda studenti znají službu rané péče a do jaké míry jsou s ní seznámeny. Chtěla poukázat na to, že v širší veřejnosti je služba opomíjena a ona ji považuje za důležitou. V České republice bohužel přibývá rodin s dětmi, které potřebují využívat služby rané péče, ale bohužel o ní třeba neví. Proto autorce přijde důležité, aby se o službě informovalo již ve školských zařízeních nejen zdravotnických oborů. Svá další navrhovaná opatření, která by vedla k většímu povědomí o rané péči, uvádí výše ve stejnojmenné kapitole. Autorka si tento obor vybrala i z toho důvodu, že studenti mohou ve svém budoucím zaměstnání spolupracovat se službou rané péče a měli by tedy vědět základní informace o službě a organizacích.

Tato práce může být zařazena jako doplňující materiál pro organizace rané péče po celé České republice. Informace, které byly získány prostřednictvím průzkumu, jsou přínosem nejen pro tuto práci, ale i pro organizace rané péče, vzdělávací instituce a společnost.

Seznam literatury

ANON, 2019. Dětská oftalmologie. In: *Česká společnost dětské oftalmologie a strabologie* [online]. [vid. 8. 12. 2021]. Dostupné z: <http://www.csdos.cz/oftalmologie.html>

ANON, 2022. *Nejčastější onemocnění očí* [online]. [vid. 20. 04. 2022]. Dostupné z: <https://www.slovackeocnicentrum.cz/nejcastejsi-onemocneni-oci/>

ANON, 2022. *Nejčastější oční vady* [online]. [vid. 20. 04. 2022]. Dostupné z: <https://www.slovackeocnicentrum.cz/nejcastejsi-ocni-vady/>

Asociace rané péče České republiky (ARP ČR), 2022. Členské organizace. In: *Asociace rané péče České republiky* [online]. [vid. 10. 4. 2022]. Dostupné z: <https://www.arpcr.cz/clenstvi/clenske-organizace/>

BALUNOVÁ, K., LUDÍKOVÁ L., HEŘMÁNKOVÁ, D., 2001. *Kapitoly z rané výchovy dítěte se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého.

ISBN 80-244-0381-1.

Centrum LIRA, z.ú; 2022. Raná péče. In: *Centrum LIRA, z. ú* [online].

[vid. 9. 4. 2022]. Dostupné z: <http://www.centrumlira.cz/index.php?D=54>

FINKOVÁ, D., LUDÍKOVÁ, L., RŮŽIČKOVÁ, V., 2007. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

HAMADOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z., 2007. *Oftalmopedie. Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido.

HRADILKOVÁ, T., 2015. *Historie rané péče v Čechách* [online]. [vid. 22. 3. 2022]. Dostupné z: <https://www.ranapece.cz/wp-content/uploads/letak-Historie-RP.pdf>

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

JESENSKÝ, J., 1992. *Rehabilitace zrakově postižených a způsoby její realizace*. Praha: Aeterna. 96 s. ISBN 8090095011.

KEBLOVÁ, A., 1996. *Integrované vzdělávání dětí se zrakovým postižením: [metodická příručka pro učitele]*. Praha: Septima. ISBN 80-85801-65-5.

KEBLOVÁ, A., 2001. *Zrakově postižené dítě*. Praha: Septima.

ISBN 80-7216-191-1.

KERR, S., 1997. *Dítě se speciálními potřebami*. Praha: Portál. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-147-9.

KOCHOVÁ K., SCHAEFEROVÁ, M., 2015. *Dítě s postižením zraku: rozvíjení základních dovedností od raného po školní věk*. Praha: Portál.

ISBN 978- 80-262-0782-5.

KVĚTOŇOVÁ, L., 2000. *Oftalmopedie*. 2. dopl. vyd. Brno: Paido.

ISBN 80-85931-84-2.

LUDÍKOVÁ, L., 2015. *Netradiční pohledy na kvalitu života osob se speciálními potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4869-5.

MAREŠ, J., 2008. *Kvalita života u dětí a dospívajících*. Brno: MSD.

ISBN 80-86633-65-9.

Materiální z kurzu poradce rané péče, 2006. Praha: SPRD, Diakonie.

MORAVCOVÁ, D., 2004. *Zraková terapie slabozrakých a pacientů s nízkým vizem*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-476-4.

PIPEKOVÁ, J., 1998. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-65-6.

PRETIS, M., BARLOVÁ, J., HRADILKOVÁ, T., 2020. *Raná péče: příručka pro teorii a praxi*. Přeložila Věra KLOUDOVÁ. V Praze: Pasparta.

ISBN 978-80-88290-65-0.

RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L., aj., 2006. *Speciální pedagogika*. 4. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1475-9.

RÖDEROVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z., 2007. *Oftalmopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-145-4.

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

SPOLEČNOST PRO RANOU PÉČI, 2021. Poslání, cíle a zásady. In: *Společnost pro ranou péči* [online]. [vid. 15. 12. 2021]. Dostupné z: <https://www.ranapece.cz/poslani-cile-a-zasady/>

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

ŠPIČKA, A., A., 1904. *Výchova nevidomých dětí*. Brno: nákl. vlast.

TUŠLOVÁ, J., HRADILKOVÁ, T., 2017. *Standardy rané péče* [online].

[vid. 10. 1. 2022]. Dostupné z:

<https://www.ranapece.cz/brno/wp-content/uploads/sites/14/Standardy-SPRP-2017.pdf>

VZDĚLÁVACÍ SYSTÉM [online]. [vid. 5. 2. 2022]. Dostupné z: https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/organisation-education-system-and-its-structure-21_cs

WHO – World Health Organization, 2021. Vision impairment and blindness. In: *World Health Organization* [online]. [vid. 21. 12. 2021]. Dostupné z: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/en/>

ZÁKON Č. 561/2004 SB., O PŘEDŠKOLNÍM, ZÁKLADÍM, STŘEDNÍM, VYŠŠÍM ODBRONÉM A JINÉM VZDĚLÁVÁNÍ (ŠKOLSKÝ ZÁKON). In: *Sbírka zákonů České Republiky* [online]. 2004, částka 190. Aktualizováno 27. 2. 2021

[vid. 22. 12. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561/zneni-20210227>

ZÁKON 108/2006 SB., O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2006, částka 37. Aktualizováno 16. 2. 2022 [vid. 17. 4. 2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108/zneni-20220201>

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Dotazník

Příloha č. 2 – Prospekt

Přílohy

Příloha č. 1 – Dotazník

1. JAKÉ JE VAŠE POHLAVÍ?

- Žena
- Muž

2. UVEĎTE NÁZEV ŠKOLY

-

3. V JAKÉM KRAJI SE NACHÁZÍ VAŠE ŠKOLA?

- Hlavní město Praha
- Jihočeský kraj
- Jihomoravský kraj
- Karlovarský kraj
- Kraj Vysočina
- Královéhradecký kraj
- Liberecký kraj
- Moravskoslezský kraj
- Olomoucký kraj
- Pardubický kraj
- Plzeňský kraj
- Středočeský kraj
- Ústecký kraj
- Zlínský kraj

4. UVEĎTE PROSÍM SVŮJ STUDIJNÍ ROČNÍK

- 1. ročník VOŠ
- 2. ročník SŠ

5. CO SI PŘEDSTAVUJETE POD POJMEM „ZRAKOVÉ POSTIŽENÍ“?

6. CO SI PŘEDSTAVUJETE POD POJMEM „RANÁ PÉČE“?

7. NA JAKOU VĚKOVOU SKUPINU CÍLÍ SLUŽBA RANÉ PÉČE?

- Do 3 let věku dítěte
- Do 6 let věku dítěte
- Do 7 let věku dítěte

8. KOLIK MÁME PODLE VÁS ORGANIZACÍ RANÉ PÉČE PRO RODINY DĚTÍ SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM V ČR? (jedna správná odpověď)

- Do 10
- 10-20
- Více jak 20

9. PRO KOHO JSOU ORGANIZACE POSKYTUJÍCÍ SLUŽBU RANÉ PÉČE PRIMÁRNĚ URČENÉ? (jedna správná odpověď)

- Pro učitele MŠ
- Pro učitele ZŠ
- Pro rodiny dětí se zrakovým postižením
- Pro děti se zrakovým postižením
- Pro vedení MŠ/ZŠ

10. JAKÉ JSOU DLE VÁS CÍLE SLUŽBY RANÉ PÉČE (více možností je správně)

- Nemá preventivní charakter
- Má ekonomická přínos
- Služba žádných způsobem nepomáhá rodině
- Je předpokladem úspěšné sociální integrace
- Je poskytována v neutrálním prostředí pro dítě
- Předává rodičům potřebné informace
- Služby rané péče jsou sestavovány na základě analýzy individuálních potřeb každé rodiny

11. PROČ SI MYSLÍTE, ŽE JSOU ORGANIZACE POSKYTUJÍCÍ SLUŽBU RANÉ PÉČE DŮLEŽITÉ?

12. SETKALI JSTE SE VE ŠKOLE BĚHEM VÝUKY S INFORMACEMI O SLUŽBÁCH RANÉ PÉČE?

- Ano
- Ne

13. POKUD BYLA VAŠE PŘEDCHOZÍ ODPOVĚĎ ANO, UVEĎTE NĚKOLIK INFORMACÍ, CO JSTE SE O SLUŽBĚ ZAPAMATOVALI

14. MÁTE VE SVÉM OKOLÍ NEKOHO, KDO VYUŽÍVÁ/VYUŽÍVAL SLUŽBU RANÉ PÉČE?

- Ano
- Ne

15. VYUŽÍVALI JSTE VY V MINULOSTI SLUŽBU RANÉ PÉČE?

- Ano
- Ne

RANÁ PÉČE

- Odborná sociální služba určena pro rodiny dětí s postižením nebo ohrožením vývoje v oblasti zrakové, sluchové, tělesné, mentální, rodinám dětí s kombinovaným postižením a poruchami autistického spektra
- Od narození po 7 let věku dítěte
- Jedná se především o terénní formu služby doplněnou o ambulantní programy
- Zaměřuje se na podporu rodiny a vývoje dítěte
- Služba je poskytována rodinám ze zákona zdarma
- Může si o ni požádat kdokoliv za výše uvedených podmínek (pro započetí spolupráce není potřeba mít uzavřenou diagnostiku)

Jak pracuje služba rané péče?

- Rodiny službu využívají od zjištění rizika/postižení u svého dítěte po nezbytně dlouhou dobu (max 7 let věku dítěte)
- Organizace najdeme po celé České republice

Jaké jsou cíle rané péče?

- Podpora dětem v rozvoji v rodině
- Poskytnutí odborných služeb v domácím prostředí
- Poskytnutí včasných informací a podpory rodičům

Charakteristika rané péče

- Preventivní charakter
- Posiluje rodinu
- Ekonomický přínos
- Předpoklad úspěšné sociální integrace
- Poskytována v přirozeném prostředí dítěte
- Poskytuje rodičům informace
- Dbá na individuální potřeby rodiny a dítěte

Základní činnosti rané péče

- Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- Sociálně-terapeutické činnosti
- Pomoc při obstarávání osobních záležitostí, uplatňování práv, oprávněných zájmů

Základní činnosti poskytují organizace formou konzultací (tj. konzultace v rodině) v intervalu mezi 1-3 měsíci, délka konzultace jsou zpravidla 1 hodiny. Klienti mohou mezi konzultacemi s poradkyněmi rané péče komunikovat telefonicky, korespondenčně či osobně. Každá raná péče má dle svého zaměření i vytvoření ambulantní programy, které mohou mít různý charakter.

RANÁ PÉČE

Některé organizace poskytující službu rané péče:

Název: Centrum  LIRA

Sídlo: Liberec

Kontakt: info@centrumlira.cz



Název: Společnost pro ranou péči

Sídlo: Praha, Karlovy Vary, České Budějovice, Olomouc, Zlín, Brno, Žďár nad Sázavou, Ostrava

Kontakt: centrum@ranapace.cz




**Společnost
pro ranou péči**

Název: Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s.

Sídlo: Praha

Kontakt: detsky.sluch@tamtam.cz



Název: Raná péče  KUK, z.s.

Sídlo: Plzeň

Kontakt: plzen@ranapace.eu



Raná péče KUK

Asociace rané péče České republiky, z.s.
Praha
info@arper.cz