

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
Pedagogická fakulta, katedra speciální pedagogiky

**Raná péče v rodině s dítětem raného věku
se speciálními potřebami**
jako součást speciální pedagogiky raného věku

Autorka: PaedDr. Zdenka Šándorová

Školitel: Prof. PaedDr. Ján Jesenský, CSc.

Praha 2005

Prohlášení:

Poděkování:

Prohlašuji, že jsem předloženou disertační práci vypracovala samostatně, pod odborným vedením školitele Prof. PaedDr. Jána Jesenského, CSc. s využitím uvedené odborné literatury a dalších uvedených pramenů.



PaedDr. Zdenka Šándorová

Klíčová slova

Speciální pedagogika raného věku – referenční pole – dílové skupiny – jedinci (dítě) raného věku se speciálními potřebami – rodina s dítětem raného věku se speciálními potřebami – tým rané péče - raná péče – sociální služba raná péče – komunitní plánování v oblasti služby rané péče – komprehenzivní (re)habilitace – systémový přístup

Abstrakt

Současná teorie i praxe speciální pedagogiky řeší mimo jiné úkol – rozpracovat systém v problematice kvality života jedinců raného věku se speciálními potřebami a jejich rodin. Speciální pedagogika raného věku postupně zaujímá specifické postavení v systému komprehenzivní a integrativní speciální pedagogiky a je již vnímána jako její komplementární součást. Stávající metodické práce akcentují a zpracovávají různé dílčí aspekty této problematiky. Předložená disertační práce reaguje na potřebu uceleného (komprehenzivního) zpracování tématu, je psána z pozic antropologicko-enkulturačně rehabilitačního paradigmatu, v komparaci českých a zahraničních zkušeností v oblasti teorie i praxe speciální pedagogiky, konkrétně zemí Evropské unie a Ruska.

Poděkování:

Ucelené zpracování sociální pedagogiky raného věku není začleněno ani v českých oblastech péče o kvalitu života jedinců se speciálními potřebami raného věku a jejich rodin. Protože tyto oblasti podmiňují výchovně působení
Děkuji školiteli Prof. PaedDr. Jánu Jesenskému, CSc. za vedení disertační práce a za cenné připomínky.

Disertační práce má badatelsko-empirický charakter, tzn. že v celém spojení je psána z pohledu kvalitativního systému nové sociálněpedagogické pedagogiky a pokrývá jak teoretické argumenty s periodou empirického řešení, je uve-

Klíčová slova

Speciální pedagogika raného věku – referenční pole – cílové skupiny – jedinec (dítě) raného věku se speciálními potřebami – rodina s dítětem raného věku se speciálními potřebami – tým rané péče - raná péče – sociální služba raná péče – komunitní plánování v oblasti služby rané péče – komprehenzivní (re)habilitace – systémový přístup

Anotace

Současná teorie i praxe speciální pedagogiky řeší mimo jiné úkol – rozpracovat systém v problematice kvalit života jedinců raného věku se speciálními potřebami a jejich rodin. Speciální pedagogika raného věku postupně zaujímá specifické postavení v systému komprehenzivní a integrativní speciální pedagogiky a je již vnímána jako její komplementární součást. Stávající metodické práce akcentují a zpracovávají různé dílčí aspekty této problematiky. Předložená disertační práce reaguje na potřebu uceleného (komprehenzivního) zpracování tématu. Je psána z pozic antropologicko-enkulturačně rehabilitačního paradigmatu, v komparaci českých a zahraničních zkušeností v oblasti teorie a praxe speciální pedagogiky, konkrétně zemí Evropské unie a Ruské federace.

Ucelené zpracování speciální pedagogiky raného věku není začleněno ani v dalších oblastech péče o kvality života jedinců se speciálními potřebami raného věku a jejich rodin. Protože tyto oblasti podmiňují výchovné působení v raném věku, stala se z tohoto důvodu předmětem zájmu v disertační práci celá raná péče se všemi jejími složkami – zdravotní, výchovně vzdělávací, rehabilitační, sociální, psychologickou a v neposlední řadě i enkulturační. Po vytvoření uceleného systému se práce zaměřuje na užší speciálně pedagogické úkoly.

Disertační práce má badatelsko empirický charakter, tzn. že v sobě spojuje pokus o vytvoření teoretického systému (nové subdisciplíny speciální pedagogiky) s pokusem získání argumentů s pomocí empirického šetření. Je uve-

dena teoretickou částí představující historicko-pedagogický přehled problematiky, vymezením referenčního pole, cílových skupin, úkolů, základní terminologie a celého systému speciální pedagogiky raného věku. Specifickou část tvoří raná péče jako teoretický subsystém začleněný do speciální pedagogiky v soustavě sociálně rehabilitačních a speciálně pedagogických služeb.

Teoretická část má charakter metateorie v tom smyslu, že v raném věku jsou dány počátky výchovy, péče, podpory v intencích teorie komprehenzivní speciální pedagogiky (Jesenský, 2000) či integrativní speciální pedagogiky (Vítková, 2003), čímž se otvírá možnost aplikace do všech pedíí a pro rozvoj edukace v dalších věkových skupinách.

Teorie je výchozím materiálem pro pojetí komunitní práce v Královéhradeckém kraji se zaměřením na město Hradec Králové a pro studijní text Komprehenzivní a integrativní speciální pedagogika raného věku.

Výzkum na základě participačního pozorování analyzuje teoretická východiska - uvedení a formulace problému implementace veřejného sociálního programu, služby raná péče, závěry s extrapolací z dotazníků Vládního výboru pro zdravotně postižené z roku 2001, zastoupení služby raná péče v systému sociálních služeb z Bílé knihy o sociálních službách, generickou strategii SWOT Hradce Králové v sociální oblasti, základní údaje a komentář o vzniku sociálních služeb v Hradci Králové, komunitním plánování sociálních služeb Královéhradeckého kraje a Města Hradec Králové, komunitní plánování v Hradci Králové jako základ pro tvorbu komunitního plánu sociální služby raná péče, sociální služby raná péče v koncepci Rady města Hradce Králové a materiál z výzkumného šetření morbidity na Dětské klinice Fakultní nemocnice v Hradci Králové.

Pilotní dotazníkový výzkum zachycuje a dále analyzuje stav rané péče ve vztahu k poskytujícím subjektům a komunitním plánům státní správy a samosprávy města Hradec Králové. Výsledky výzkumu budou využity magistrátem

města Hradec Králové k sestavení Zprávy o rozvoji rané péče v Hradci Králové včetně metodického materiálu Raná péče pro poskytovatele, zadavatele i uživatele sociální služby raná péče ve městě. Tento materiál bude zdrojem pro aktualizaci komunitního plánu sociálních služeb.

Raná péče jako obor i soustava sociálních služeb se liší od pojetí forem, metod, postupů, podpor a intervencí tradiční speciální pedagogiky. Text disertační práce představuje základní teoretický vhled do problematiky komprehenzivní a integrativní speciální pedagogiky raného věku. Na jejím základě dochází k praktickému využití – vzniku metodického materiálu pro státní správu a samosprávu města Hradec Králové a učebního textu pro studenty speciální pedagogiky, případně jejich komplementárních oborů.

Key words

special pedagogy of an early age - reference field - target groups - an individual (a child) at an early age with special needs - a family with a child at an early age with special needs - an early age care team – an early age care – an early age care social services - community planning in the area of an early age care services - comprehensive rehabilitation – systemic approach

Annotation

Present theory and practice concerning pedagogy deal, among others, with the task to elaborate the system for quality of life for an early age individuals with special needs and for their families. Special pedagogy of an early age has a specific position in the system of comprehensive and integrative special pedagogy and it is perceived as its complementary part. Present methodical studies stress and describe various individual aspects of this issue. My Ph.D. thesis responds to the need of comprehensive elaboration of this topic. It is described from the position of anthropological, encultural and rehabilitation paradigm. It compares Czech and foreign experience in the area of theory and practice concerning comprehensive special pedagogy, in particular experience from the European Union countries and the Russian Federation.

The comprehensive elaboration of special pedagogy of an early age issue is not even included in other areas of care for the quality of life for an early age individuals with special needs and for their families. Because these areas create a condition for education at an early age this thesis focuses on the whole early age care with its all parts – medical, educational, rehabilitation, social, psychological and also encultural parts. When a comprehensive system is created my thesis focuses on more specific special and pedagogical tasks.

This thesis has investigative and empirical character. It combines an attempt to create a theoretical system (a new subdiscipline of special pedagogy) with an attempt to gain arguments by means of empirical investigation. It begins with theoretical part which presents historical and pedagogical overview of the issue by defining reference field, target groups, tasks, basic terminology and the who-

le system of special pedagogy of an early age. An early age care as a theoretical subsystem included in comprehensive and integrative special pedagogy in the system of social and rehabilitation, and special pedagogical services forms a specific part of my thesis.

The theoretical part has a character of metatheory because at an early age the beginnings of education, care and support are given according to the theory of comprehensive special pedagogy (Jesenský 2000) or integrative special pedagogy (Vítková 2003). By this the possibility of application into the pedagogy of individual physical and mental handicaps and the possibility of education development in other age groups are open.

This theory is an initial material for the concept of community work in Hradec Králové region, in particular in the city of Hradec Králové and also for the study text "Comprehensive and Integrative Special Pedagogy at an Early Age".

Research based on participative observation analyses theoretical bases – presentation and formulation of a problem, implementation of a public social programme, an early age care services, conclusions with an extrapolation from a questionnaire of the Government Committee for Handicapped People of the year 2001, representation of an early age care services in the system of social services from the White Book of Social Services, generic strategy of strong and weak points of social services in Hradec Králové, basic information and commentary concerning the origin of social services in Hradec Králové, community planning of social services in Hradec Králové region and the city of Hradec Králové, community planning in Hradec Králové as a basis for creation of community plan of an early age care social services, an early age care social services in the concept of the city of Hradec Králové Council and a material from the research of morbidity at the Children's Clinic of the University Hospital in Hradec Králové.

A pilot questionnaire research describes and further analyses an early age care status in relation to the subjects providing the care and also in relation to community plans of the state administration and of the city of Hradec Králové Council. The results of this research will be used by the city of Hradec Králové Council. The Council will elaborate a Report on the Development of an Early Age Care in Hradec Králové and a methodological material - "An Early Age Care for the Providers of Care, People Who Order the Care and People Who Use An Early Age Care Social Services in Our City". This material will be a source for the updating social services community plan.

psychologických měřicích zdrojích	22
1.3 Teoretická východiště speciální pedagogiky raného věku	27
1.3.1 Speciální pedagogika raného věku a její zástavba v systému věk	29
1.3.2 Pojmy, kategorie a referenční pole speciální pedagogiky raného věku	30
1.4 Úkoly speciální pedagogiky raného věku	37
2. Cílové skupiny speciální pedagogiky raného věku	38
2.1 Cílové skupiny speciální pedagogiky raného věku	38
2.2 Fysiologie ve speciální pedagogice raného věku	40
2.3 Magistrologie ve speciální pedagogice raného věku	43
2.3.1 Rovina z hlediska speciální pedagogiky raného věku	43
2.3.2 Interdisciplinární tým jako cílová skupina speciální pedagogiky raného věku	47
2.3.3 Profesionální činnost a osobnost speciálního pedagoga v systému speciální pedagogiky raného věku	50
2.4. Programování a plánovací příprava speciálních - speciálních pedagogů ve speciální pedagogice raného věku - pedeutolog	54
3. Stará péče ve speciální pedagogice raného věku	55
3.1 Raná péče v systému speciální pedagogiky raného věku	57
3.2 Konceptuální péče v České republice	58

<u>OBSAH:</u>	
ÚVOD	13
I. TEORIE RANÉ PÉČE	17
1 Uvedení do problematiky speciální pedagogiky raného věku	
1.1 Etapy poznávání dítěte a dětství	18
1.2 Speciální pedagogika raného věku v pedagogických a psychologických literárních zdrojích	22
1.3 Teoretická východiska speciální pedagogiky raného věku	27
1.3.1 <i>Speciální pedagogika raného věku, její postavení v systému věd</i>	29
1.3.2 <i>Pojmy, kategorie a referenční pole speciální pedagogiky raného věku</i>	30
1.4 Úkoly speciální pedagogiky raného věku	37
2 Cílové skupiny speciální pedagogiky raného věku	
2.1 Cílové skupiny speciální pedagogiky raného věku	38
2.2 Puerologie ve speciální pedagogice raného věku	40
2.3 Magistrologie ve speciální pedagogice raného věku	43
2.3.1 <i>Rodina z hlediska speciální pedagogiky raného věku</i>	43
2.3.2 <i>Interdisciplinární tým jako cílová skupina speciální pedagogiky raného věku</i>	47
2.3.3 <i>Profesionální činnost a osobnost speciálního pedagoga v systému speciální pedagogiky raného věku</i>	50
2.2. Pregraduální a postgraduální příprava specialistů - speciálních pedagogů ve speciální pedagogice raného věku - pedeutologie	54
3 Raná péče ve speciální pedagogice raného věku	
3.1 Novodobá historie rané péče v České republice	55
3.2 Raná péče v systému speciální pedagogiky raného věku	57
3.3 Koncepce rané péče v České republice	58

3.4 Raná péče vzdělávání	62
3.5 Raná péče v resortu školství	63
3.6 Raná péče v resortu práce a sociálních věcí	67
3.7 Raná péče v resortu zdravotnictví	70
3.8 Institucionalizace rané péče	71
3.9 Raná péče v zemích Evropské unie	73
3.10 Systém rané pomoci v Ruské federaci	81

4 Sociální služba raná péče a komunitní plánování v rámci státní správy a samosprávy

4.1 Teoretická východiska	87
4.2 Sociální služby v České republice a Evropské unii	87
4.2.1 Historie a současnost legislativních základů sociálních služeb	88
4.2.2 Sociální služba raná péče - terminologie	91
4.2.3 Subjekty v sociálních službách	94
4.3 Sociální služba raná péče a komunita	97
4.4 Komunitní plánování sociálních služeb se zaměřením na ranou péči	99

5 Shrnutí teoretické části

105

II. VÝZKUM

6 Realizace výzkumu

6.1 Cíle, metodologie, hypotézy	108
6.2 Teoretická východiska k výzkumu	109
6.2.1 Uvedení a formulace problému implementace veřejného sociálního programu - služby raná péče	110
6.2.2 Strategie realizace sociální služby raná péče z pozice Vládního výboru pro zdravotně postižené	112
6.2.3 Generická strategie SWOT Hradce Králové v sociální oblasti	115
6.2.4 Komunitní plánování sociálních služeb Královéhradeckého kraje a Města Hradec Králové	118

6.2.5	<i>Analýza sociální služby raná péče v koncepci Rady Města Hradec Králové</i>	119
6.2.6	<i>Výsledky tříletého výzkumu - vyšetření novorozenců narozených s porodní hmotností pod 1500 g ve 2 letech na Dětské klinice Fakultní nemocnice v Hradci Králové</i>	121
6.3	<i>Vlastní výzkumná část - kvantitativní a kvalitativní analýza pilotního výzkumu sociální služby raná péče v Hradci Králové v roce 2004</i>	126
6.3.1	<i>Kvantitativní analýza pilotního výzkumu sociální služby raná péče v Hradci Králové v roce 2004 - globální statistické a grafické zpracování kvalit služeb v zařízeních poskytujících sociální služby raná péče</i>	128
6.3.2	<i>Kvalitativní analýza pilotního výzkumu sociální služby raná péče v Hradci Králové v roce 2004</i>	144
6.4	<i>Výstupy výzkumu</i>	171
	Závěr	174
	Literatura a elektronické zdroje	179
	Přílohy	188

ÚVOD

Vědy o člověku a společnosti stojí dnes před mimořádně vážnými úkoly. Musí přistoupit k analýze měnícího se světa novým způsobem. Je třeba objasnit podstatu současných změn, které staví člověka do nových situací a vztahují se přímo k jeho existenci. Ve vztahu k člověku se jedná o kulturně výchovnou revoluci, která mění systém tradičních poznatků a hodnot. Výchova a vzdělání člověka se v současnosti jeví jako globální problém. Do popředí se dostávají nové principy, nová paradigmatata – globální propojenost, komplexnost, široký kulturní a humanitní základ, celoživotní charakter učení.

Každá odborná činnost v této oblasti má svůj smysl ve vztahu k člověku, k jeho identitě a individualitě. Tento vztah má komplexní charakter a odborníci pracující v jednotlivých vědních oborech by si měli být vědomi širších souvislostí své činnosti. Musí k těmto činnostem přistupovat z hlediska **celkového uspokojování lidských potřeb podmíněných fyzickým i duševním zdravím, ze sociálně historické identity člověka, pomáhat mu objevovat její historické souvislosti a hodnoty a orientovat ho v přítomnosti i budoucnosti, daleko více musí respektovat potřeby individuálního rozvoje ve skupině. Člověka je tedy třeba chápat jako *celistvou bytost představující nejvyšší hodnotu a to od počátku její existence.***

Výše popsanému pojetí odpovídá i předložený výzkum, který má podobu disertační práce. Je zaměřen na ranou péči v rodině s dítětem raného věku se speciálními potřebami. Raná péče je zde chápána jako nově se formující subsystém komprehenzivní (Jesenský, 2002) a integrativní speciální pedagogiky (Vítková, 2003) - komprehenzivní a integrativní speciální pedagogika raného věku (dále jen speciální pedagogika raného věku), definována a výzkumně zkoumána jako sociální služba v rámci komplexu sociálních služeb v České republice. Začlenění teorie speciální pedagogiky raného věku do struktury systému komprehenzivní a integrativní speciální pedagogiky odůvodňuje Jesenský (2000, 2002), Vítková (2003) a jiní.

Výzkum byl koncipován dle Gavory (1999. s. 13-14) s uvedeným časovým harmonogramem:

1. Stanovení výzkumného problému (duben 2000)

Zpracovat poznatky a praktické zkušenosti komprehenzivní a integrativní speciální pedagogiky raného věku

2. Informační příprava výzkumu (duben 2000 - duben 2004)

Tato etapa spočívala ve studiu českých i zahraničních informačních zdrojů, studiu knih, článků, výzkumných zpráv, informací internetových. Dále vycházela z přímých konzultací, účasti na seminářích, přednáškách, diskusích, českých i zahraničních (ruských a slovenských) stáží.

3. Výzkumné metody (duben 2004 - září 2004)

Výzkum je orientován komplementárně na kvantitativní globální zpracování dotazníkové metody a následně kvalitativní zhodnocení problematiky rané péče. Výzkumu předchází teoretická východiska - analýza dat sekundárních pramenů, která byla získána od jiných autorů a na základě více výzkumů z dané problematiky za poslední období.

4. Sběr a zpracování údajů (září 2004 - listopad 2004)

5. Interpretace údajů (listopad 2004 - prosinec 2004))

6. Výzkumná zpráva (leden - únor 2005)

Disertační práce zjišťuje a popisuje situaci v oblasti rané péče v České republice v komparaci se zahraničními poznatky a zkušenostmi. Využívá ke kvantitativnímu zhodnocení globálního stavu rané péče v regionu Hradec Králové výzkumné metody dotazníku, ale také kvalitativní diagnostické vyhodnocování poskytovatelů služeb rané péče v regionu Hradec Králové.

Členění práce:

Práce je rozčleněna na **teoretickou a empirickou - výzkum.**

Teoretická část soustřeďuje základní poznatkovou bázi problematiky a zaměřuje se na pojmy a základní charakteristiku systému speciální pedagogiky raného věku, jejího referenčního pole a cílových skupin, definuje a vymezuje pojem raná péče v systému speciální pedagogiky raného věku. Práce se následně cíleně zaměřuje na teoretické otázky zařazení služby raná péče do systému sociálních, pedagogických, rehabilitačních a dalších služeb i jejich analýzu,

Výzkum analyzuje teoretická východiska na základě sekundárních pramenů. Hlavní výzkumný problém je řešen kvantitativní a kvalitativní analýzou dotazníkového šetření. Je realizován pod názvem "*Projekt pilotního výzkumu sociální služby raná péče v Hradci Králové*", kde autorka přináší a zpracovává vlastní empirická data.

Z uvedených premis jsou definovány **cíle práce**: "rozpracovat teoretické základy systému speciální pedagogiky raného věku, shrnout teoretické a praktické otázky speciálně pedagogické problematiky zařazení služby raná péče do systému sociálních, speciálně pedagogických, rehabilitačních a dalších služeb. Důležitým cílem je charakterizovat podíl participace speciální pedagogiky raného věku na řešení rané péče."

Na podkladě základních pramenů teoretického východiska je řešen **cíl výzkumné části** - kvantitativní a kvalitativní analýza sociální služby raná péče v Hradci Králové včetně institucionálního zabezpečení. Cílem provedené analýzy je vytvoření metodického materiálu pro zpracování komunitních plánů služeb raná péče, tedy pro zadavatele, poskytovatele i uživatele v Hradci Králové.

Ze syntetizace teoretické i praktické části je cílem soustředit poznatkovou strukturu speciální pedagogiky raného věku a využít ji pro zpracování učebního textu k předmětu speciální pedagogika raného věku.

Metodologicky disertační práce vychází ze studia, analýzy a komparace českých i zahraničních literárních pramenů, historického popisu. Využívá dat a pramenů současné situace poznatkové databáze speciální pedagogiky raného věku. Dále analyzuje základní prameny teoretického východiska pro výzkumnou část (viz podrobně dále v textu). Analýza služby raná péče v městě Hradec Králové je realizována na bázi analýzy dokumentačních materiálů sociální a zdravotní komise, strategického plánování v oblasti sociálních služeb. Stěžejní výzkumnou metodou je dotazníková metoda určená pro poskytovatele sociální služby raná péče v Hradci Králové. Na jejích podkladech je postaveno kvalitativní zhodnocení služeb poskytovatelů rané péče a statistické globální zpracování kvantitativních údajů o službě raná péče v Hradci Králové.

Cílovými skupinami jsou - dítě raného věku se speciálními potřebami, rodina dítěte se speciálními potřebami, tým participující na socializaci, edukaci a komprehenzivní (re)habilitaci v rámci rané péče, studující problematiku speciální pedagogiky raného věku (studenti středních či vysokých škol a další odborníci v dané oblasti).

V úvodu zpracování byly stanoveny následující hypotézy:

H 1. Sociální služba raná péče sehrává důležitou roli v praktické realizaci speciální pedagogiky raného věku.

H 2. Sociální služba raná péče je v regionu Hradec Králové realizována nesystémově, bez koordinované rezortní spolupráce. Její efektivita je nízká.

H 3. Speciální pedagogika raného věku představuje na základě teoreticky zpracovaných dostupných českých a zahraničních materiálů a literárních zdrojů významný subsystém speciální pedagogiky.

I. TEORIE RANÉ PÉČE

Teoretická část práce soustřeďuje základní poznatkovou bázi problematiky a orientuje se na :

- pojmy a základní charakteristiku systému komprehenzivní a integrativní speciální pedagogiky raného věku, jejího referenčního pole a cílových skupin,
- definování a vymezení pojmu raná péče v systému komprehenzivní a integrativní speciální pedagogiky raného věku a cíleně se zaměřuje na teoretické otázky zařazení služby raná péče do systému sociálních, pedagogických, rehabilitačních a dalších služeb i jejich analýzu.

Metodologie teoretické části práce:

- studium, analýza a komparace českých i zahraničních literárních pramenů, popis historie a současné situace poznatkové databáze speciální pedagogiky raného věku.

Cíle teoretické části práce:

Rozpracovat teoretické základy systému speciální pedagogiky raného věku. Shrnout teoretické a praktické otázky speciálně pedagogické problematiky zařazení služby raná péče do systému sociálních, speciálně pedagogických, rehabilitačních a dalších služeb a participace speciální pedagogiky raného věku na řešení rané péče.

Hypotéza teoretické části práce:

H 3. Speciální pedagogika raného věku představuje na základě teoreticky rozpracovaných dostupných českých a zahraničních materiálů a literárních zdrojů významný subsystém speciální pedagogiky.

1. Uvedení do problematiky speciální pedagogiky raného věku

1.1 Historické etapy poznávání dítěte a dětství

Lidstvo od počátku svého vývoje registruje existenci jedinců s určitými nedostatky, vadami, poruchami. Z přehledu vývoje péče o postižené se názory na jejich existenci a soběstačnost měnily, a to v úzké návaznosti na historická období rozvoje daných civilizací. Z historicky dochovaných dokumentů se dozvídáme o různých postojích ke skupině handicapovaných.

Hledání impulsů k alternativám v edukaci člověka i v přístupech k jedincům, na jejichž tělo či duši pohlížela majorita jako na „odlišné“ , „jiné“ (pro předložený text je dále využíván pojem jedinec se speciálními potřebami) nacházíme v historických analýzách a souvislostech. Příkladem toho jsou periodizace vývoje péče o jedince s postižením (porovnej Monatová, 1998, Sovák, 1980, Titzl, 2000, 2002) či historické etapy poznávání dítěte a dětství (Dunovský, 1999).

Pravěk je z hlediska studia dějin člověka a společnosti příznačný tím, že z této doby nemáme písemné památky. Východiskem a oporou bádání o pravěkých populacích jsou hmotné nálezy dokládající lidskou existenci a lidskou činnost. Tato skutečnost působí značné potíže při zkoumání chování, hodnotového systému a duchovního života pravěkého člověka. To dokladují slova M. *Eliada* „*víra a myšlenka se nedají vykopat*“ (cit. *Eliada*, 1995, s. 29, in. Titzl, 1998, s. 10).

Pojetí základních podob či forem vztahu rodiče - děti, společnost - dítě lze v historickém kontextu chápat v následujících etapách:

1. období infanticidy (zabíjení dětí)
2. nedbání a nevšímavost k dítěti
3. ambivalentní (dvojaký) přístup k dítěti
4. období intruze (pronikání do potřeb dítěte)
5. socializační
6. podpora a pomoc dítěti

Období infanticidy (dávný starověk - 4. stol. po Kristu)

Toto období charakterizuje prakticky nulovou hodnotu dítěte, kdy je chápáno spíše jako předmět. Je zcela závislé na rozhodnutí otce, který s ním může jakkoli manipulovat - prodat do otroctví, používat jako sexuální objekt, poslat po vodě, zanechat v poušti či džungli, shodit ze skály, obětovat nebo prostě zabít.

V historických materiálech jsou uváděny dva typy dětského obrazu - Dionysiánský a Apolloniánský (cit. Dunovský, 1999, s. 42). Dionysiánský model je charakterizován jako základna možného zla, které se musí náležitě krotit. Apolloniánské pojetí chápe dítě jako nevinné, přinášející radost a pohodu, což se odráží např. i v pedagogické činnosti Sokrata. Tento přístup byl ojedinělý, převládá přístup k dítěti jako k objektu, s nímž je možné zacházet dle libosti.

Období nedbání a nevšímavosti k dítěti (4. - 13. století)

V tomto období se hodnota dítěte po stránce ideové změnila, i když přetrvává manipulativní přístup a ani společenská hodnota se nezvýšila. Změnu přineslo křesťanství ve slovech Ježíše, kde je již požadavek vnímat dítě jako lidskou bytost a neubližovat mu. Objevuje se zájem společnosti zejména ze strany církve o děti, které se ocitly v nepříznivé situaci (např. nemanželské, opuštěné, postižené). Církev se pomalu ujala osudu těchto dětí a budovala první naleziště a nejrůznější špitály. Velmi nízký význam dětství je také znázorněn v gotickém umění, kdy je vnímáno dítě (Ježíš) jako "malý dospělý". Umělecké

znázornění spojení matky s dítětem však poprvé oficiálně deklaruje empatický vztah vazby matka - dítě a přináší do rodinného života emocionální složku.

Období ambivalentního přístupu (14. - 17. století)

Ambivalentní přístup je již ve znamení prvních poznatků o vývoji dítěte a jeho potřebách. Vzhledem k úrovni společenského bytí a vědomí však stále přetrvává vystavení dítěte nejrůznějšímu násilí, příkoří, ponižování. K péči o zvláště ohrožené děti se k církvi přidávaly první charitativní organizace. Dunovský (1999, s. 44) uvádí např. v Praze na začátku 17. století Domov Svatého Ducha pro opuštěné děti. Jedním z nejvýznamnějších obrátů ve vztahu k dítěti a dětství vůbec je činnost Jana Ámose Komenského. Ten přinesl nejen mnoho nových a zásadních poznatků o dítěti, péči o něj a výchově, ale povýšil prestiž dětství pro život a budoucnost každého dítěte i společnosti.

Období intruze (18. století)

V období intruze rodiče vstupují do života dítěte, snaží se jej formovat. Díky osvícenectví, které prezentují Voltaire, Rousseau a Pestalozzi a další, se situace dítěte podstatně mění. Do popředí se dostávají jeho potřeby a začínají být v základních podobách poznávány a uspokojovány. Výrazněji se prezentují snahy o zachycení dětí ve zvláště obtížných životních situacích. V obecné rovině se tohoto úkolu ujímá stát - Francouzský konvent, povinné vzdělávání za Marie Terezie či důmyslný nalezenecký systém, kombinující problematickou ústavní péči s péčí pěstounskou v hlavních městech zemí habsburského mocnářství. Osvícenectví otvírá široký prostor pro hlubší, všestrannější poznávání dětství z nejrůznějších aspektů (Dunovský, 1999).

Socializační etapa (19. až polovina 20. století)

Socializační etapa je ve znamení zvyšující se hodnoty dítěte, hlubšího poznávání jeho života, vývoje a potřeb. Rozvíjí se péče v obecné i speciální rovi-

ně, tedy tam, kde jsou děti ohroženy na zdraví a životě. Prohlubující zájem o specializaci odborníků na raný věk vyúsťuje do konstituování vědního oboru pediatrie. Se specializací jednotlivých oborů zabývajících se dítětem, začíná jejich koordinace a integrace. "Teoretickou základnou pro moderní péči o dítě se stává "zvláštní" věda o dítěti - pedologie. Opírá se již nejenom o charitu, ale o stále vyšší profesionalizaci a účast společnosti i státu na ni." (Dunovský, 1999, s. 45). Pro toto období je charakteristické, že boj proti dětské práci přinesl i v konkrétné praxi interdisciplinární přístup k řešení složité problematiky péče o dítě a zejména chápání postavení dítěte v kontextu jeho vývoje a začleňování do společnosti.

Význam raného dětství (do tří let věku) je však do čtyřicátých let v teorii nedoceňován. Jen Freud tomuto období přisuzuje velký význam především jako zdroji řady psychických odchylek a poruch. Tímto počinem však umožnil přístup k poznání tohoto vývojového období.

Novou kvalitu v postavení dítěte přinesla Ženevská deklarace práv dítěte z r. 1924. Shrnuje základní principy, chrání dítě před jakýmkoli nebezpečím, vykořisťováním (Dunovský, 1999, s.).

Významnou roli v novodobé historii, jak zdůrazňuje Dunovský (1999, s. 46) "sehrála pedologie a to v tom, že položila základ československé péči o dítě. Vycházela z teorie i praxe vzdělaných pracovníků zdravotně sociálních, vybavených potřebnými sociálně právními znalostmi a zajišťujícími péči a ochranu dětí spolu s dalšími odborníky, především lékaři a učiteli". Po roce 1948 byl systém z důvodů ideologických zrušen a následně zlikvidován.

Rané období se dočkalo významné pozornosti díky zásadním objevům - teorie deprivace, imprintingu, senzitivních stadií, attachmentu, poznání neuroanatomického a neurofyziologického rozvoje mozku dítěte a jeho funkcí v této kritické době, dále i poznání základních potřeb dítěte. Poznatky odůvodnily nezbytnou nutnost soustředit pozornost na toto nezastupitelné vývojové stadium a

to vzhledem k celkové kvalitě života jedince, k respektování tohoto období a jeho ochraně. Charta práv dítěte z roku 1959 věnuje významnou pozornost právu na ochranu dítěte i před narozením (Dunovský, 1999).

Socializační období, kdy se obrací intenzivní pozornost řady odborníků k vlastnímu procesu začleňování dítěte do společnosti, zdůrazňuje stále zřetelněji nezastupitelnou úlohu rodiny.

Etapa podpory a pomoci dítěti

V této etapě se dítě stává partnerem dospělému, zejména rodičům. Etapa je charakteristická podporou a pomocí dítěti překonávat nezralost, zvládat nej-různější zátěže. Přiznávají se mu práva s dikcí Listiny lidských práv a svobod a Úmluvy o právech dítěte z roku 1989.

Fakta o tom, že vztahy v životě dětí a dospělých jsou velmi křehké a při jakékoli odchylce či disproporcionalitě snadno mohou přerůst do jejich narušení či rozbití, jsou nezpochybnitelná. Dokazuje to současná teorie a praxe péče, a to nejen v sociální pediatrii, ale také ve speciální pedagogice raného věku, sociální práci a sociální pedagogice.

1.2 Speciální pedagogika raného věku v pedagogických a psychologických literárních zdrojích

Chceme-li zaznamenat historický odraz speciální pedagogiky raného věku v tvorbě významných odborníků – pedagogů či psychologů, musíme vycházet z dějin předškolní pedagogiky, do které se v minulosti velmi často zahrnovala v širším pojetí i pedagogika raného věku. Pro přehlednost jsou v následujících kapitolách uvedeni někteří průkopníci v dějinách předškolní pedagogiky, popřípadě i v užším pojetí pedagogiky raného věku se zaměřením na jedince se speciálními potřebami a jejich základní nosné myšlenky a odkazy pro další ge-

nerace – odkazy Platóna, Komenského, Fröbela, Vygotského či Montessorri jsou platné v mnohém i dnešní postmoderní době.

Platón

Platónův časový rozvrh organizace vzdělávání je první pokus tohoto druhu a zároveň je anticipací teorie celoživotního vzdělávání. Tento plán počíná útlým dětstvím. "Nejmenší děti jsou shromažďovány v dětských zahrádkách a pod dohledem chův si hrají, zpívají a tančí, cvičí své tělo, smysly a obratnost." (Cipro, 1984). Tímto Platón předjímá Komenského, Fröbelovu, Montessorri ideu předškolní výchovy, z jejíž aplikace lze vycházet v teoretických základech komprehenzivní a integrativní speciální pedagogiky raného věku.

Jan Ámos Komenský

Komenský rozdělil ve svém významném díle Didaktika (v kap. XXVII) dobu výchovy člověka na čtyři šestiletá období: „prvých šest let má dítě strávit v klíně mateřském, druhých šest let se má mládež vzdělávat ve škole obecné, třetí šestiletí ve škole latinské (jak se tehdy říkalo školám třetího stupně), a poslední šestiletí na škole vysoké doma i v cizině“ (Komenský, 1952, úvod).

Pro první šestileté období zpracoval Komenský učební knihu Informatorium školy mateřské. Je to jeho první pedagogický spis. Vznikl ještě před Didaktikou: „Když sobě každý z rodičů knížečku o umělém a rozšafném dítek až do šestého léta vedení sepsanou a Informatorium školy mateřské nazvanou koupí, dosti světle viděti bude, jak dítě své rozumně vypěstovati má“ (Didaktika XXVIII, odst. V).

Význam Informatoria tkví v tom, že je to vůbec první soustavný spis věnovaný předškolní výchově. Myšlenky, které tu Komenský vyslovuje a objasňuje, dodnes nezastaraly. Výchovná teorie o pozorování dětí, o poznávání jejich tělesného i duševního vývoje tvoří základ nejen pedagogických, ale i psychologických koncepcí. Dále vystihl nejnápadnější vlastnost dětského věku – napodobivost, efektivitu učení v kolektivu vrstevníků, ocenil význam hry a hračky pro

vývoj dítěte, tedy hravost a tvořivost. Podal řadu psychologických postřehů o vývoji dětské mluvy a zároveň uvedl praktické pokyny pro její fixaci. Zvláštní důraz kladl na význam hudby pro vývoj dítěte.

Komenský, zakladatel moderní pedagogiky, je jednou z největších pedagogických osobností začátku novověku. Obsah jeho pedagogických názorů ukazuje daleko dopředu k demokracii.

Fridrich Fröbel

Životní zkušenosti utvrdily tohoto autora v přesvědčení o velkém významu raných stadií výchovy. Založil nedaleko Blankenburgu svou první "dětskou zahrádku". Experiment měl široký ohlas a po jeho vzoru se začaly zřizovat další takové opatrovny. Jejich rozvoj byl zastaven po roce 1848. Přesto Fröbel vedl vzdělávací ústav pro učitelky dětských zahrádek. Roku 1860 byl zákaz zřizování dětských zahrádek odvolán a tento nejcennější odkaz Fröbelovy pedagogiky se rozšířil po celém světě. Je nutné konstatovat, že se jmenovaný autor neomezil na předškolní výchovu, ale že se zabýval otázkami výchovy člověka ve všech stádiích jeho vývoje (Cipro, 1984).

Lev Semjonovič Vygotský

Tvorba Lva Semjonoviče Vygotského je již velice konkrétně zaměřena na problematiku „defektologie“ raného věku. Ve svých teoretických pracích se orientoval na roli biologických a sociálních faktorů v rozvoji osobnosti dítěte se speciálními potřebami raného věku, na hledání adekvátních metod i organizačních forem práce. Zdůraznil význam kulturně-historického faktoru. V jeho pracích je dokázáno, že sociální situace edukace formuje nebo brzdí proces realizace potenciálních možností dítěte (zóna nejbližšího aktuálního rozvoje). Dále uvedený autor vyzdvihl ideu nutnosti sociální kompenzace defektu: „Lidstvo zvítězí dříve nebo později nad slepotou nebo hluchotou, mentální retardací, ale dříve nad nimi zvítězí sociálně a pedagogicky, než medicínsky a biologicky“ (Vygotský, 2003, s. 14).

Marie Montessori

Marie Montessori byla svým medicínským vzděláním orientována spíše k biologicko-psychologické stránce výchovy. Stala se v roce 1896 první italskou doktorkou medicíny. Specializovala se na studium dětských nervových nemocí. Její vědecký zájem upoutala zvláště výchova duševně zaostalých a defektních dětí. Navázala v této oblasti na francouzské lékaře Jeana Itarda a Edouarda Séguina. Zdůrazňovala, že postižené a zpožděné děti potřebují pohybovou a manuální aktivitu. Vedla tzv. **ortofrenickou** školu v Římě.

Montessori vycházela z teorie de Vriese o kritických stádiích ve vývoji živočichů a aplikovala ji i na vývoj člověka. Dle této teorie jsou určitá stadia, kdy je dítě pro jistý druh činnosti zvláště vnímavé. Jestliže se mu tato činnost umožní vhodným uzpůsobením prostředí, probíhá jeho intelektuální rozvoj více méně spontánně, bez zvláštního vnějšího nátlaku - tzv. autoaktivita a spontaneita dětského rozvoje. Úlohu pedagoga spatřuje tedy spíše v příslušné přípravě prostředí, v nenápadném vedení a taktní pomoci, než v přímém zasahování do dětské činnosti.

Montessori však nemohla vyřešit celou problematiku předškolní a rané výchovy. Zabývala se především senzomotorickou složkou. Přísluší jí však trvalá zásluha, že zdůraznila některé závažné psychologické aspekty předškolní výchovy (jako např. Vygotský) a přispěla k tomu, aby se předškolní výchovné zařízení stalo současně místem radostného života dítěte a počátkem soustavného a cílevědomého řízení jeho duševního a fyzického rozvoje. Její zkušenosti mohou sloužit jako účinný argument pro žádoucí posílení didaktické složky předškolní a rané výchovy za předpokladu dodržení zásad vývojovosti, reflexnosti, přiměřenosti, a to za účelem harmonického, proporcionálního rozvíjení všech stránek osobnosti dítěte.

K historicko - pedagogickému nárysu neoddělitelně patří také poznatková báze z **historicko - psychologických pohledů na psychický vývoj dítěte**. Rozvíjející se psychologie prošla specifickým obdobím poznávání dítěte. Psy-

chologické zaměření na vývoj dítěte je datováno do 20. let 20. století. Od této doby odborníci diskutují téma dědičnosti a vlivu prostředí, vznikají různé koncepce o učení, růstu a vývoji dítěte. Většina současných poznání v dané oblasti vychází z následujících čtyř hlavních přístupů (viz v přehledu Allen a Marotz, 2002, s. 13) - **teorie zrání, psychoanalytické teorie, teorie kognitivního vývoje a teorie učení.**

Teorie zrání, jejímž představitelem je Gessel, upřednostňuje biologický přístup k lidskému vývoji. Podle této teorie se vývoj řídí především vnitřními silami, které mají biologický a genetický původ (Allen a Marotz, 2002, s. 13).

Podle psychoanalytické teorie je chování člověka do velké míry ovládnáno nevědomými procesy, z nichž některé existují již od narození a další se vytvářejí v průběhu života. Všeobecně uznávaným představitelem této teorie je Freud (Allen a Marotz, 2002, s. 13).

Teorie kognitivního vývoje je spojena se jménem Piageta. Ten zastával názor, že děti si vytvářejí (konstruuji) vlastní poznání na základě aktivního zkoumání okolního prostředí. Podle této teorie prochází jedinec čtyřmi stádii vývoje, přičemž první dvě se týkají raného a předškolního věku (senzomotorické a předoperační) (Allen a Marotz, 2002, s. 13).

Teorie učení vychází z prací Skinnera, který je zastáncem vlivu výchovy či prostředí. Dle jeho teorie je vývoj jedince do velké míry naučeným chováním, které si jedinec osvojuje na základě pozitivních a negativních interakcí s okolním světem (Allen a Marotz, 2002, s. 13).

Všechny naznačené psychologické přístupy významně přispěly k porozumění dětem. Většina odborníků v současné době nestaví vliv prostředí, výchovy a vliv dědičnosti proti sobě. Jedno nevylučuje druhé a vývoj je v této souvislosti chápán jako výsledek vzájemně působících vlivů prostředí a vrozených charakteristik.

1.3 Teoretická východiska speciální pedagogiky raného věku

Speciální pedagogiku pojmáme jako moderní humanitní vědní disciplínu pružně reagující na současné rychlé změny společenského vývoje, a to nejen v evropském, ale i světovém kontextu. Speciální pedagogika popisuje celou řadu jevů a procesů v rámci nově vznikajícího referenčního pole, které v jevové podobě představuje edukační prostor, ve kterém se odvíjejí určité edukační aktivity a působí podmínky vymezující realizaci těchto edukačních aktivit. V reakci na nové společenské makro i mikro procesy dochází k novým pohledům na jedince se speciálními potřebami v intencích **celoživotní socializace, edukace a (re)habilitace**. Nově prezentuje pohledy na práva a integraci jedinců se speciálními potřebami v oblasti **humanizace, normalizace a integrace**.

Uvedené trendy rozpracovává také česká speciální pedagogika. Zásadním faktem je skutečnost, že zatímco intervence tradiční speciální pedagogiky se týkaly zhruba jedné čtvrtiny jedinců se speciálními potřebami (dětství a dospívání), na což upozorňuje např. Jesenský (2000), se edukační intervence nově koncipované komprehenzivní a integrativní speciální pedagogiky dotýká dalších cílových skupin – mezi nimi jedinců raného věku včetně podpory a intervence v rodině, dospělých a seniorů se speciálními potřebami.

V podmínkách neustále akcelerujícího rozvoje všech stránek lidské činnosti je stále více kladen **důraz na morální, psychické, fyzické, kulturní a sociální potřeby člověka**. Ve vztahu k výchově a vzdělávání (edukaci) jedinců raného věku se speciálními potřebami je nutné upozornit na současnou situaci, kdy moderní medicína sice v boji s dětskou úmrtností vyhrává, na druhé straně stoupá počet narozených jedinců, kteří vyžadují specifickou podporu, mají speciální potřeby a jejichž edukace nemůže probíhat za běžných podmínek. V souladu s moderními bio-psycho-sociálními vědeckými poznatky jsou prokázány tyto skutečnosti:

Teorie vpečetování (imprintingu), která odhalila důležitost prvních let života pro další utváření osobnosti a rozvoj člověka. Do struktur osobnosti dítěte se vpečetují některé základní citové mechanismy, vytvářejí se individuální formy chování, rozvíjí se senzomotorická schopnosti, jsou dány základy kognitivních funkcí. Toto období představuje období největší schopnosti přizpůsobovat se vlivům společenského prostředí.

Plasticita centrálního nervového systému jako významná schopnost mozku malého dítěte umožňuje v mnohem větším rozsahu regeneraci a kompenzaci vzniklých poškození a způsobuje, že tento rozvoj je podstatně závislý na včasných sociálních interakcích, tedy edukativních procesech. Šance podpory a rozvoje vlastního vývoje mozku v případě rizikem ohroženého vývoje závisí na včasném započítání speciálně pedagogických intervencí a aktivit.

Teorie připoutání (attachmentu). Dle Bowlbyho a Ainsworthové jsou děti „bytosti výrazně sociální již od raných fází vývoje. Sklon jednat sociálně není naučen, ale je zřejmě součástí biologického vybavení člověka“ (cit. Dunovský a kol., 1999, s. 68).

Výsledky výzkumů o interakci rodiny (zejména matky) s dítětem se speciálními potřebami. „Ze strany dítěte se projevuje silná primární motivace být co nejbližší k matce. Matka je pro dítě základním zdrojem jistoty a jak se v posledních letech ukazuje v dlouhodobých výzkumech, je také zdrojem budoucích vztahů s vrstevníky a partnery“ (Dunovský a kol., 1999, s. 68).

Poznatky o pozitivním vlivu stimulace v raném věku na straně jedné a důsledcích privace a deprivace na straně druhé. „Privací se rozumí životní podmínky, ve kterých se žádná sociální vazba (zejména s matkou) nemohla vytvořit. Narušení vývoje bývá značné a často dochází i k ireparabilním vývojovým změnám. Deprivací se rozumí podmínky, kdy k sociální vazbě docházelo,

ale negativním zásahem bylo přerušeno. Dalšími negativními momenty a odchylkami od běžného vývoje nazýváme body obratu“ (cit. Ruttera Dunovský, a kol., 1999, s. 71).

1.3.1 Speciální pedagogika raného věku, její postavení v systému věd

Speciální pedagogika raného věku kooperuje v rámci edukační reality s celou řadou věd, jejichž poznatků využívá při realizaci edukačního procesu a při vytváření vhodného edukačního prostředí.

Základ pro komprehenzivní a integrativní speciální pedagogiku představuje soustava **medicínských, pedagogických, psychologických, sociálních a sociologických věd.**

Z dalších úzce spolupracujících komplementárních vědních disciplín lze jmenovat – **antropologii, kulturologii, historii, filozofické, právní i ekonomické a technické vědní disciplíny.**

Léčebná (re)habilitace v systému komprehenzivní (re)habilitace vychází z **biomedicínských oborů** - pediatrie, neurologie, psychiatrie, otorinolaryngologie, oftalmologie, somatologie, somatopatologie, fyziatrie, v případě dlouhodobě nemocných se všemi příslušnými specializacemi. Významná data a informace ve vztahu ke speciální pedagogice raného věku poskytuje **sociální pediatrie.**

Technické vědní obory a rehabilitační inženýrství významně obohacují a zvyšují možnosti cílové skupiny speciální pedagogiky raného věku. Významný průnik do referenčního pole speciální pedagogiky raného věku zaznamenaly např. i **teorie řízení a teorie informací.**

1.3.2 Pojmy, kategorie a referenční pole speciální pedagogiky raného věku

Výraz "**pedagogika**" vyvolává ve vědomí lidí různé asociace. Jak uvádí Průcha (2000, s. 13): "Současná pedagogika není univerzální, jednotně pojímanou vědou. Má různé varianty, lišící se podle autorů, teoretických směrů, ale i podle kulturní orientace dané sociokulturním prostředím." Podrobnější výklad je obsažen v knize PRŮCHA, J. *Moderní pedagogika*. Praha, 1997. Na základě struktury pedagogické vědy se vytvořily specifické skupiny disciplín, ke kterým patří také speciální pedagogika a její subdisciplíny (Jesenský, 2000). Průcha (2000) uvádí pojem autonomní disciplíny, ve kterých existuje mnoho dalších problematik a významných témat. V případě speciální pedagogiky je to speciální pedagogika raného věku. Pedagogiku raného věku však Průcha (2000, s. 25) necituje ani v rámci specifické národní sítě EERA (*European Educational Research Association*) ani nedoplňuje z vlastní zkušenosti. Tuto zkušenost však již komprehenzivní a integrativní speciální pedagogika má, což v systémovém pojetí analyzuje Jesenský (2000) a jiní.

Na základě uvedených premis je možné speciální pedagogiku raného věku chápat jako komplementární součástí speciální pedagogiky (speciálně pedagogických věd) včetně jejich subsystémů – **psychopedie, logopedie, surdopedie, tyflopédie, somatopedie, etopedie, speciální pedagogiky jedinců s více vadami**, což lze konstatovat ve shodě s Jesenským (2000, s. 78). Můžeme ji tedy definovat následovně:

Speciální pedagogika raného věku jako součást speciální pedagogiky, je teoretickou vědou hodnotící jevy a procesy, které se odchyľují od hlavního proudu edukačního dění ve společnosti a mapující oblast referenčního pole a specifických podmínek kvalit života cílové skupiny jedinců raného věku se speciálními potřebami, jejich rodin a dalších zainteresovaných odborníků včetně raně poradenských pracovníků v socializaci, edukaci a komprehenzivní (re)habilitaci.

Dále jako vědní obor představuje **ucelený, vnitřně diferencovaný, logicky strukturovaný systém odborných poznatků o cílové skupině uvnitř bohatě strukturované (viz v dalším textu) v situaci edukace nebo také o jevech v referenčním poli této edukace, o cílevědomém rozvoji, interakci a dalších podmínkách jejího průběhu.**

Obdobně jako pedagogická teorie nedospěla k jednotnému, přesně definovanému chápání svých ústředních pojmů (Průcha, 2000, s. 14), tak i speciální pedagogika nemá jednotný terminologický aparát. Pro orientaci v tomto textu je nutné definovat užívané pojmy převzaté z obecné pedagogiky.

Objasnění pedagogické terminologie můžeme nalézt ve studijním textu *Základy obecné pedagogiky* (Pařízek, 1996, s. 5). Autor vychází z uznávané skutečnosti (cituje i Průcha, 2000, s. 29), že **základní pojem pedagogiky výchova (v našich termínech edukace) je univerzální jev, který probíhá od narození člověka po celý jeho život.** Výchovu chápe Pařízek v obecném smyslu jako "jev, jehož podstatným znakem je:

- záměrné, soustavné a organizované působení na člověka;
- při výchově je vždy účasten "vychovávaný a vychovávající" a obsah toho, čemu se vyučuje a učí;
- výchova má svou účelovost, jež je vyjádřena jejími cíli" (Pařízek, 1996, s. 15).

Nejpodrobněji je teorie pedagogiky objasněna v knize *Moderní pedagogika*. Autor Průcha (2000) v ní definuje základní pojmy - *edukace, edukační realita, edukační prostředí, vzdělávání, předmět edukace, objekt edukace, vzdělávání.*

Edukační realita je pro pedagogickou vědu základním pojmem. Tento pojem označuje souhrnně jakýkoli úsek objektivní skutečnosti, v níž probíhají edukační procesy. **Edukační procesy (zkráceně edukace)** jsou takové čin-

nosti jedinců, při nichž se objekt učí a subjekt mu toto učení zprostředkovává. Edukační procesy probíhají v určitém **edukačním prostředí**. To je dáno jednak fyzikálními podmínkami, zúčastněnými subjekty a jejich psychosociálními vztahy.

Speciální pedagogika raného věku se neobejde bez pojmu **vzdělávání**. Odborný důvod je ten, že se nekryje s obecným pojmem edukace, nýbrž označuje "to, že jde o specifickou edukaci, která obvykle je dlouhodobá a institucionalizovaná (rodina, vzdělávací zařízení, denní stacionáře, centra apod.), realizují ji profesionální edukátoři (interdisciplinární týmy + profesionalizovaní členové rodiny), je obvykle legislativně vymezena co do svého průběhu" (Průcha, 2000, s. 16).

Subjektem i objektem, na který je zaměřená edukace speciální pedagogiky raného věku je jedinec raného věku se speciálními potřebami, jeho rodina a tým edukačních odborníků. V interakci edukačního prostředí speciální pedagogiky raného věku je role objektu a subjektu složitější. Za subjekt edukace se považuje ten, který zná specifické cíle a volí specifické prostředky k jejich dosažení a postupuje vědomě. Z tohoto vyplývá, že dítě raného věku se speciálními potřebami či rodina jsou považováni za objekt speciálně pedagogické edukace, jsou těmi, na které se edukace obrací. Za určitých podmínek, kdy přijímá objekt aktivně působení subjektu, stává se subjektem, což lze aplikovat jak na rodinu, tak v průběhu vývoje i na dítě raného věku se speciální potřebou (Šándorová, 2005).

Předmětem speciální pedagogiky raného věku jsou teoretické a praktické otázky edukačního procesu jedince raného věku se speciálními potřebami a jeho rodiny a využití poznání pro stanovení cílů nejefektivnějších cest, prostředků, podmínek, které zabezpečují kompenzaci, (re)edukaci, (re)socializaci, (re)habilitaci psychických i fyzických deficitů člověka s cílem jeho sociální adaptace a integrace do společnosti a zabezpečení rozvoje jeho pokud možno co nejvíce nezávislého života a dosažení samostatnosti.

Speciální pedagogika je součástí pedagogických věd a tudíž využívá jejich terminologický aparát. Speciální pedagogika však má i svůj specifický pojmový aparát a terminologii, ve které se odrážejí její specifika jako vědního oboru. Okruh pojmů a odpovídajících termínů je velice široký (viz např. Sovák - Defektologický slovník, Jesenský, Janiš - Malý slovník pomáhajících profesí a další). **Pojmový aparát speciální pedagogiky je zpracován vzhledem ke kategorii cílů, úkolů, principů, metod, prostředků i organizaci procesu speciálního vzdělávání, systému speciálních vzdělávacích technologií.**

Soubor poznatků a tedy i terminologie této vědní disciplíny se formulovaly v dlouhodobém procesu rozvoje praxe výchovy a vzdělávání jedinců se speciálními potřebami. Na samém počátku se terminologie opírala o **terminologii medicínskou** a označovala patologické anatomicko-fyziologické odchylky, později se opírala a přebírala **terminologii psychologickou**. Současný stav speciálně pedagogické terminologie není jednotný a jedním z důležitých úkolů speciální pedagogiky je tento stav změnit – **vytvořit odpovídající terminologický pojmový aparát, který by odrážel specifiku referenčního pole a cílové skupiny speciální pedagogiky.**

Komprehenzivita ve speciální pedagogice raného věku

Pojem **komprehenzivní (obsáhlá, ucelená)** dle Jesenského (2000), Šándorové (2003) a Růžičkové (2005) odráží šíři problematiky, pluralitu pohledu na současné speciálně pedagogické jevy a procesy raného věku a četnost paradigmat. Dále tento termín označuje skutečnost, že zahrnujeme do problematiky všechny subsystemy speciální pedagogiky a cílovou skupinu podmiňovanou nejen z hlediska druhu a stupně postižení, ale i věku (v kontextu speciální pedagogiky raného věku je to jedinec raného věku a jeho rodina). Jesenský považuje tento termín za „nosný pro nově se utvářející systém, který vhodně vystihuje odhalování nových struktur celého systému speciální pedagogiky“ (Jesenský, 2000, s. 67). Komplexnost, ucelenost, obsáhlost pojetí speciální pedagogiky prosazují nejen naši autoři, ale také autoři zahraniční.

V současné době ruská speciální pedagogika (nápravná pedagogika, ortopedagogika, defektologie) široce **realizuje komplexní přístup** (Strebeleva, 2001, Nazarova, 2000), který předpokládá všestranný pohled a hodnocení zvláštností dítěte. Zabývá se nejen poznávacími schopnostmi, ale také chováním, emocemi, stavem sluchu, zraku, pohybových schopností, neurologickým statusem, celkovým somatickým stavem. Na realizaci tak důležitého úkolu se musí podílet interdisciplinární tým – lékaři, psychologové, speciální pedagogové, sociální pracovníci, rodina atd.

Integrace ve speciální pedagogice raného věku

"Integrace je základní kategorie integrativní speciální pedagogiky a hlavní pojem komprehenzivní speciální pedagogiky i antropologie postiženého člověka. Nejpracovanější je v oblasti edukace, týká se všech dimenzí člověka a hlavních procesů existence člověka" (Jesenský, Janiš, 2003, s. 50-51). Integrace je velice podrobně zpracovávána pro oblast školskou. Komplexní zpracování uvádí např. Jesenský (2000), Vítková (2003), Valenta a kol. (2004).

Odhlédneme-li však od nepochybně složitých otázek pedagogických v oblasti školské, které výrazně ovlivňují úspěšnou integraci, pak samotnou podstatou integrace pro speciální pedagogiku raného věku představuje naplnění jednoho ze základních a přirozených lidských práv - práva být s ostatními, sdílet životní prostor s nejbližšími v přirozeném prostředí, žít v rodině. Takto pojatá integrace předpokládá možnost dítěte raného věku se speciálními potřebami účastnit se života společnosti plnohodnotně, plnoprávně. U nás jako první integraci definoval zakladatel československé speciální pedagogiky Sovák. Uvedl, že integrace je nejvyšším stupněm socializace (1986).

Socializace v speciální pedagogice raného věku

Socializace v širokém slova smyslu znamená **celoživotní vývojový proces, kterým se lidský jedinec stává bytostí společenskou**. V tomto nepřetržitém procesu se jedinec adaptuje na sociální prostředí v němž žije, včle-

ňuje se, vrůstá do něho. Z úplné závislosti na svém sociálním prostředí v době po narození se postupně osvobozuje, osamostatňuje a navazuje sociální kontakty.

Nejútlejší (rané) dětství je pro vývoj osobnosti lidského jedince mimořádně důležité (viz práce – Matějček, Langmeier, Vágnerová, Dunovský a další). Jedná se o věkovou skupinu, která je nejzranitelnější. V tomto období se ve vývoji jedince děje nejvíce (imprinting period).

- vpečeňují se do struktury osobnosti dítěte některé základní citové mechanismy,
- vytvářejí se individuální formy chování, rysy osobnosti,
- rozvíjejí se senzomotorické schopnosti,
- jsou dány základy rozvoje procesu kognitivních funkcí,
- největší schopnost přizpůsobovat se vlivům společenského prostředí.

„Sociální vývoj a postavení člověka jsou zásadním způsobem ovlivňovány **zdravotním stavem**. Ten musíme pokládat za základ celého socializačního procesu, který probíhá v primárním společenském okruhu, který představuje převážně **rodina**. Rodina má podněcovat jedince, uspokojovat jeho potřeby dostatečnou péčí, v níž je kladen stále větší důraz na citovou vazbu k rodičům a dalším osobám. Nepodaří-li se vhodnou symbiózou působení správného sociálního, edukačního prostředí a biologického vybavení dítěte zajistit, vznikají poruchy na celý život. Ty jsou často ve svém důsledku ireparabilní (nenapravitelné)“ (Dunovský, 1999).

Rané období sehrává důležitou roli ve vývoji zdravého (intaktního) dítěte, stěžejní pak u dítěte se speciálními potřebami. Rané dětství v tomto případě odráží specifické kvalitativní i kvantitativní charakteristiky, které vyúsťují do specifických potřeb a vyžadují v tomto směru podporu.

V raném dětství je nutné v souvislosti se sociabilitou dítěte zdůraznit význam časového faktoru. Nejsou-li uspokojeny potřeby v oblasti fyzické, psychické a sociální, pak mohou nepříznivě poznamenat další etapu vývoje. Změny v čase dítěte se dějí jednosměrně, stále vpřed do budoucnosti. Proto je nutné respektovat realitu času a rychle řešit problém.

Socializaci dítěte raného věku Monatová (2000) člení na **elementární, rodinnou a veřejnou**. „U zdravého dítěte zahrnuje **elementární socializace** první rok jeho života. Do šesti měsíců je sociálně pasivní a reaguje kladně na přítomnost a zájem vychovatele, od šesti do dvanácti měsíců je již aktivní a vyžaduje kontakt s blízkým člověkem. Poté nastává období **rodinné socializace** batolete od jednoho do tří let. Batole je spokojené v rodině, jež mu poskytuje jistotu, bezpečí, lásku. Přibližně od tří až čtyř let dítě přerůstá rámeček rodiny a dochází k **socializaci veřejné**. Pro optimální vývoj se potřebuje stýkat s jinými dětmi, i když je s nimi většinou rádo jen chvíli. Veřejné instituce tento vývoj podporují, rozšiřují a prohlubují. U postiženého dítěte může být socializace zpomalena a opožděna, u nejtěžších případů nemusí nastat vůbec" (Monatová, 2000, s. 19).

Podporu, ranou intervenci a habilitaci (uschopnění) v oblasti léčebné, edukační a sociální je nutné poskytnout nejenom dítěti, ale zejména rodině, která sehrává nezastupitelnou a stěžejní roli. Neobejde se však v první fázi bez účasti raně poradenských a dalších odborníků, tzv. mezioborové rané péče (Šándorová, 2003). Rodina prochází v tomto období stádií **šoku a popření skutečnosti, hněvu a kritiky, smlouvání, deprese a teprve následně přijetí postiženého dítěte**. To jí může dezintegrovat a vyžaduje tudíž komprehenzivní **(re)habilitaci** (znovu)uschopnění a to jak v oblasti pedagogické, sociální i pracovní, tak především v oblasti psychologické.

1.4 Úkoly speciální pedagogiky raného věku

Společně s pedagogikou a psychologií a raného věku začíná hledat a nachází v rámci komprehenzivní a integrační speciální pedagogiky svoji samostatnou pozici. Tento trend je ovlivněn významem a specifickým průběhem raného a předškolního věku jedinců se speciálními potřebami v oblasti socializace, edukace a komprehenzivní (re)habilitace cílových skupin. Výsledky výzkumů v oblasti speciální předškolní pedagogiky a raného věku prokazují, že včasný začátek komprehenzivní (ucelené) (re)habilitace napomáhá zmírnit, v některých případech i překonat nepříznivý bio-psycho-sociální vývoj dítěte se všemi jeho negativními vlivy na rodinu. V obecné rovině se speciální pedagogika raného věku (v analogii s obecnou pedagogikou - Průcha, 2000, s.29) zabývá teoretickým objasňováním a empirickým zkoumáním edukační reality: vším, co vytváří a determinuje (spoluurčuje) edukační prostředí, procesy, jež se v těchto prostředích realizují a subjekty v nich participují a výsledky a efekty těchto procesů.

Specifické úkoly speciální pedagogiky raného věku jsou:

- formovat představy o obecných i specifických principech a metodách edukace, (re)habilitace a terapeutické práce se skupinou dětí raného věku se speciálními potřebami a jejich rodin;
- objasnit problematiku institucionalizace ve speciální pedagogice raného věku a systém zařízení, zabývajících se edukací, komprehenzivní (re)habilitací a terapeutickým působením na cílovou skupinu dětí raného věku se speciálními potřebami, ale i poradenskými a vzdělávacími institucemi pro rodiče;
- informovat o nutnosti prevence, profylaxe, diagnostiky i reedukačních a kompenzačních postupů v raném období;
- zpracovat systémový přístup k edukaci jedinců raného věku se speciálními potřebami a jejich rodin;
- zabezpečit teoretickou přípravu odborníků v otázkách speciální pedagogiky raného věku ve spojitosti s pochopením speciálních potřeb;
- formovat ve spolupráci s dalšími odborníky integrační teorii raného rozvoje.

2. *Cílové skupiny speciální pedagogiky raného věku*

2.1 *Cílové skupiny speciální pedagogiky raného věku*

Pedagogika včetně speciální pedagogiky raného věku často pokládá skutečnost, že edukace je interakcí mezi vychovávaným (v našem případě dítětem raného věku se speciálními potřebami) a vychovatelem – rodičem (popřípadě v rámci intervence v oblasti komprehenzivní (re)habilitace raně poradenským pracovníkem interdisciplinárního týmu) za tak samozřejmou, že se posledně jmenovaní aktéři vytrácejí z jejího zorného pole. Je však nutné obrátit pozornost na to, co řeší speciální pedagogika raného věku i v zájmu vychovatele – rodiče a dalších zainteresovaných raně poradenských pracovníků interdisciplinárního týmu.

Hlavní aktéři edukační reality (dítě raného věku se speciálními potřebami, vychovatel – rodič a členové interdisciplinárního raně poradenského týmu) účastníci se edukačního, socializačního a (re)habilitačního procesu významně vstupují do centra pozornosti pedagogického myšlení a zkoumání. Tuto nutnost geniálně vycítil například i J.J. Rousseau ve svém pedagogickém románu *Emil* a připomněl v *Dialektice výchovy* M. Cipro (1987).

Emil a jeho vychovatel se stali předchůdci dvou stěžejních pedagogických disciplín – **puerologie** a **magistrologie**. Tento přístup je akceptovatelný i z našeho pohledu a lze jej odůvodnit i slovy Cipro tím, že „výše jmenované reality se vzájemně podmiňují, a že proto optimálním stanoviskem k této věci je symetrické rozvíjení obou stránek v jejich harmonické souhře (Cipro, 1987, s. 87). Naznačený vztah mezi vychovávaným (objektem edukace) a vychovávajícím (subjektem edukace) v našem pojetí speciální pedagogiky raného věku si zaslouhuje pozornost a výzkum.

Osobností dítěte se speciálními potřebami raného věku se zabývá například vývojová psychologie, patopsychologie i sociální pediatrie. Otázkám pro-

fesního vzdělávání aktérů socializace, edukace a (re)habilitace dítěte se speciálními potřebami raného věku se věnuje také významnější pozornost. Položme si však otázku, do jaké míry je věnována pozornost rodiči – vychovateli dítěte raného věku se speciální potřebou? Při analýze tohoto problému dospíváme k závěru, že většina z této cílové skupiny došla k určitým zobecněným zkušenostem a závěrům „trnitou“ cestou na základě vlastní zkušenosti, praxe, autoedukace a auto(re)habilitace, což je cesta velice vyčerpávající.

Speciální pedagogika raného věku musí z výše nastíněných problémů věnovat stejnou pozornost a zaměřovat své poznatky jak do oblasti puerologie, tak i magistrologie, a zde zejména do odborné přípravy rodičů – vychovatelů dítěte raného věku se speciálními potřebami. V oblasti magistrologie dále pak rozpracovat myšlenku nutnosti odborné či profesní přípravy cílové skupiny, na kterou v pedagogice již mnozí autoři upozornili. Do speciální pedagogiky raného věku lze tuto ideu realizovat v tom smyslu, že nové, pokrokové a efektivní pedagogické intervence v rodině s dítětem raného věku se speciálními potřebami neuspějí, pokud nejsou v rukou připravených odborníků – rodičů a také pracovníků interdisciplinárního týmu raně poradenských pracovníků.

Cílovou skupinou puerologie je dítě se speciálními potřebami raného věku, které je ohroženo ve svém vývoji v důsledku svého zdravotního postižení nebo sociálního znevýhodnění.

Cílovými skupinami magistrologie jsou osoby, které mají dítě ve své péči, tj. rodiče, právní zástupci, odpovědné osoby v zařízení, pokud je do nich dítě umístěno, nebo jiné osoby účastníci se socializace, edukace a komprehenzivní (re)habilitace dítěte.

2.2 Puerologie ve speciální pedagogice raného věku

Cílovou skupinu puerologie ve speciální pedagogice raného věku, tedy jedinců se speciálními potřebami raného věku lze analyzovat dále na cílovou skupinu:

- rizikových novorozenců včetně novorozenců nedonošených,
- kojenců se speciálními potřebami,
- batolat se speciálními potřebami.

(Podrobná analýza puerologie je uvedena v učebním textu ŠÁNDOROVÁ, Z. Komprehenzivní a integrativní speciální pedagogika raného věku, Hradec Králové: Gaudeamus, 2005).

Péče o novorozence v České republice přinesla během posledních 15 let výrazné úspěchy při snižování novorozenecké úmrtnosti, která poklesla pod 2,5/1000 živě narozených dětí. Tímto ukazatelem jsme se zařadili mezi přední země na světě. Dochází rovněž ke zvyšování počtů přežívajících nedonošených dětí, a to i v nejnižších váhových kategoriích pod 1500, resp. pod 1000 g (viz Narození a zemřelí do 1 roku, 2002, ÚZIS ČR 2003). V současnosti stojíme před naléhavým úkolem, jak ovlivnit nepříznivé důsledky působení perinatálních rizikových faktorů na zdravotní stav novorozenců po porodu a kvalitu jejich dalšího vývoje.

Za jedince raného věku se speciálními potřebami považujeme v analogii terminologie Zákona č. 561/ Sb. 2004 § 16 odst. 1 novorozence, kojence nebo batole se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním. Zdravotním postižením je v analogii s odst. 2 mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus. Zdravotním znevýhodněním je (odst. 3) zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy. Sociálním znevýhodněním (odst. 4) je

- a) rodinné prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy,

b) nařízená ústavní výchova nebo uložená ochranná výchova nebo
c) postavení azylanta a účastníka řízení o udělení azylu na území České republiky podle zvláštního právního předpisu.

d) V ruských odborných zdrojích jsou uvedeny také děti bez rodičů po živelných katastrofách.

Celkové, komplexní zhodnocení bio-psycho-sociálního vývoje dítěte a stanovení adekvátní prognózy vývoje je základním předpokladem pro efektivní edukaci, socializaci, enkulturaci a (re)habilitaci či terapii ve speciální pedagogice raného věku. K tomuto účelu je nutná realizace koordinovaného interdisciplinárního systému efektivní rané komplexní diagnostiky úrovně vývoje dítěte.

Raná komplexní diagnostika úrovně vývoje dítěte

Raná komplexní diagnostika úrovně vývoje dítěte je dlouhodobý proces. Zaměřuje se na komplexní posuzování individuálních zvláštností jedince raného věku, které ovlivňují efektivnost edukačního působení a všechny vnější a vnitřní příčiny. Tvoří základní předpoklad pro navazující reedukaci, kompenzaci a socializaci dítěte. Jde o proces poznávání každého jednotlivého dítěte raného věku se speciálními potřebami. Raná diagnostika dává maximální možnost

- včasné intervence,
- vytvoření reedukačních a kompenzačních mechanismů,
- korekci prvotních vad a defektů psychických i motorických funkcí,
- profylaxi druhotných defektů (defektivita a poruch adaptace).

Systematické diagnostické sledování je základem pro organizaci týmové práce specialistů. Na základě podrobného studia výsledků diagnostického sledování dítěte formulují specialisté pedagogické a další kompetence rodičů, kteří jsou v edukačním procesu nezastupitelní. Právě oni zvyšují možnosti efektivní individuální edukace dítěte tím, že se pod edukačním vedením raně

poradenského interdisciplinárního týmu stávají subjekty edukačního procesu svého dítěte raného věku se speciální potřebou.

Raná komplexní diagnostika úrovně vývoje dítěte představuje 3 oblasti: medicínskou, sociální, pedagogicko psychologickou.

Medicínská oblast patří do kompetence lékařů. V procesu medicínské diagnostiky se stanovuje struktura prvotního defektu, specifika průběhu daného patologického procesu, etiologie, patogeneze. Diagnostikuje se jeho neuropsychologický, somatický a antropometrický stav, stanovuje se medicínská prognóza a metody medicínské korekce. Medicínská oblast dále předpokládá analýzu medicínské dokumentace např. o průběhu těhotenství a porodu, o raném psychomotorickém vývoji dítěte, zapojuje lékaře psychoneurologa, oftalmologa, otorinolaryngologa, endokrinologa, terapeuta, ortopeda, apod. dle diagnózy dítěte.

Pedagogicko-psychologická oblast patří do kompetence specialistů z oblasti speciální pedagogiky a psychologie. Představuje diagnostiku aktuální úrovně rozvoje dítěte a je důležitým momentem pro pedagogickou kompetentnost rodičů. Diagnostikuje se funkcionální oblast sluchového a zrakového vnímání (senzorického rozvoje), hrubé motoriky a lokomoce, motoriky rukou, předmětové představivosti, řečového rozvoje, citové a emočně volní oblasti, kognitivních oblastí, sebeobsluhy, sociálního rozvoje.

V procesu rané komplexní diagnostiky sehrává svoji roli také **sociální oblast**. Vliv sociálních faktorů na úroveň rozvoje dítěte vyzdvihl ve svých pracích již Vygotský. Problém patogenních vlivů sociálního prostředí má v raném věku specifický význam. V důsledku nezralosti mozku se promítají do psychofyzického rozvoje. Škodlivé faktory, které narušují vzájemné působení dítěte a sociálního prostředí, zvláště v prvních dnech a měsících života, zpomalují či deformují proces dozrávání mozku, patologicky ovlivňují fungování složitého systému centrální nervové soustavy.

Objektivní diagnostika sociálního prostředí vyžaduje znalost sociálního prostředí, bedlivé pozorování dítěte odborníky, informace o anamnéze rodiny a širšího sociálního okolí.

Závěrečnou etapou diagnostiky je stanovení **prognózy** rozvoje dítěte a výběr strategií individuálního programu edukace a také jejich organizačních forem (konzultace, návštěvy edukačních skupin, skupiny krátkodobého působení, stacionáře, domácí návštěvy apod.).

2.3 Magistrologie ve speciální pedagogice raného věku

2.3.1 Rodina z hlediska speciální pedagogiky raného věku

"Definovat pojem rodina je velice obtížné, ne-li nemožné" (Dunovský, 1999, s. 91). S touto větou lze souhlasit, protože existuje velmi mnoho jejích podob, variant i způsobů soužití v prostoru, času a formě. Proto v souvislosti s termínem rodina jako cílové skupiny speciální pedagogiky raného věku je možno hledat ty nejdůležitější znaky, které rodinu charakterizují ve vší její variabilitě.

V pedagogických, sociálních a psychologických vědách platí, že rodina má zvláštní význam pro celkový vývoj každého jedince. V průběhu historického vývoje se však měnil názor nejen na to, v čem je rodina pro vývoj dítěte účinná, ale co pod pojmem rodina rozumíme. Rodinný život je dán právními, sociálními a etickými normami, které se formují na pozadí úrovně společnosti.

Rodina je nejvýznamnější součástí společenské mikrostruktury, v níž se realizují procesy zespolečenšťování jedince. Vědomí této skutečnosti se odráží v přístupech společnosti k rodině. Motivuje společenskou péči o tuto instituci a podporuje její ochranu. Péče státu o dítě má v komplexní celospolečenské péči

o dětskou populaci mimořádně významné místo. Lze ji chápat z hlediska systémového přístupu. Rodina představuje biosociální systém, který neustále hledá a nachází své místo ve společnosti a přitom recipročně je znovu ovlivňován a formován.

Rodinu definujeme také jako "malou primární společenskou skupinu, založenou na svazku muže a ženy, na pokrevním vztahu rodičů a dětí či vztahu jej substituujícím (osvojení), na společné domácnosti, jejíž členové plní společensky určené a uznané role vyplývající ze soužití, a na souhrnu funkcí, jež podmiňují existenci tohoto společenství a dávají mu vlastní význam ve vztahu k jedincům a celé společnosti" (Dunovský, 1999, s. 92).

Rodinu chápeme jako nukleární (tvořena pouze rodiči a potomky), rozšířenou (zahrnuje i další příbuzné), orientační (rodiny, kde jedinec vyrůstal), rozmnožující (rodina založená dvojicí nových manželů) (Vítková a kol. 2003, s. 78).

Základní znaky rodiny jsou:

- sociální jednotka společnosti;
- základní ekonomická jednotka státu;
- privátnost (životní oblast, do které je možno vstoupit a působit pouze se svolením);
- místo emocionálního bezpečí (domov), sociální společenství, kde každý jedinec získává svoji emocionální oporu, svoje role, svoji identitu;
- fakt členství na podkladě zrození vytváří a zdůvodňuje nároky rodiny;
- masivní prosazení vlivu v oblast vývoje a formování osobnosti členů, kdy je často tento vliv zbaven konkurence;
- výjimečná trvalost ve změnách osobnosti jedince zanechaná rodinou;
- intenzivní kontrola vlastních členů;
- vytváření intimních vztahů a emocionální spojení mezi jednotlivými členy na vysoké úrovni z hlediska jak kvality, tak kvantity;
- zajištění rovnováhy mezi citovými potřebami a prostředky jejich

uspokojování;

- uspokojování potřeby lásky, soucitu, úspěchu a zábavy (Procházka, M. In Vítková, 2003, s. 79).

Funkce rodiny je charakterizována jako souhrn úkolů, které rodina plní vůči svým členům v rámci daného sociálního prostředí. Většina autorů zabývajících se rodinou uvádí následující **funkce**:

- **biologicko-reprodukční**: pokračování rodu a uspokojování vzájemných sexuálních potřeb mezi manželi;
- **emocionální**: uspokojování citových potřeb (lásky, bezpečí, ochrany, sounáležitosti se skupinou, sebeúcty, jistoty, atd.);
- **výchovně-socializační a enkulturační**: utváří charakterové vlastnosti osobnosti dítěte, je jako primární skupina nositelem interiorizace základních hodnot, norem a cílů;
- **ekonomicko-zabezpečovací**: materiální zabezpečení jednotlivých členů;
- **ochrannou**.

Rodina z hlediska speciální pedagogiky raného věku

Speciální pedagogika raného věku má specifický zájem na rodině jako na významné sociální instituci. Rodina hraje vzhledem k dítěti rozhodující roli: je zdrojem prvních informací a pomoci. Jestliže není do procesu socializace, edukace a (re)habilitace začleněna nebo když nejsou rodiče považováni za aktivní partnery, může to znamenat ztrátu potřebných informací nebo potenciální snížení efektivity výsledků. Tento poznatek je znám z historického vývoje, kdy zájem o tuto problematiku byl kolísavý a ne vždy ve prospěch zájmu rodiny.

Rozpracování problematiky rodiny jako cílové skupiny speciální pedagogiky raného věku představuje stěžejní úkol. Rodina sehrává v životě každého dítěte, tedy i dítěte raného věku se speciálními potřebami raného věku významnou a nezastupitelnou roli. Mnoho autorů z tohoto důvodu problematiku

rodiny podrobněji analyzuje, protože rodina představuje nejstarší a nejpřirozenější společenskou instituci, sociální skupinu. V ní jedinec získává role, které se stávají součástí jeho identity. **V rodině jako základní sociální jednotce jedinec se speciálními potřebami raného věku nachází uspokojování svých základních potřeb: potřebu podnětnosti, potřebu jistoty a bezpečí, potřebu seberealizace a budoucnosti.**

Rodina vytváří široký prostor pro funkcionální a intencionální působení na rozvoj osobnosti dítěte se speciální potřebou.

Narození dítěte se speciálními potřebami představuje pro rodiče neúměrnou zátěž, vyvolává krizi, „defektivitu“ rodiny. Reakce rodičů na takovéto trauma je ovlivněno i převažujícími postoji společnosti. Vágnerová (1999, s. 103) charakterizuje období konfrontace se skutečností narození dítěte se speciálními potřebami jako **fázi krize rodičovské identity**. Je to fáze reakce na nepříznivou odlišnost jejich dítěte a jeho perspektiv. Obecně platí, že čím dříve se rodiče dozví, že jejich dítě není v normě, tím zásadnějším způsobem se změní rodičovské postoje. Reakce rodičů se v průběhu času mění.

Rodina, která velmi často nedokáže akceptovat vadu dítěte a ocitá se v období možného ohrožení defektivitou, potřebuje v krizových fázích výraznou podporu. Tato podpora se týká dle Jesenského (2000, s. 216) **edukační, (re)habilitační sociální, enkulturační a ergotizační funkce rodiny**. Mnoho rodičů si tento svůj význam uvědomuje a řeší je v rámci aktivní angažovanosti v různých občanských sdruženích a ve spolupráci s dalšími institucemi (školaми, poradenskými centry, speciálně pedagogickými zařízeními, aj.). To jsou hlavní důvody, proč rodinu stále častěji považujeme za prioritní instituci ve speciální pedagogice raného věku. Je nezastupitelná v edukačních funkcích zaměřených na děti se speciálními potřebami raného věku.

Rodina ve speciální pedagogice raného věku existuje v prostoru a čase, v biologicko-sociálně-historickém kontextu. K rodině s dítětem se

speciálními potřebami je možno přistupovat z různých hledisek a z toho důvodu je velmi nesnadné její zkoumání. Je nutné si uvědomit její otevřenost, z čehož vyplývá životaschopnost, schopnost reprodukce a zejména schopnost změny, dále adaptabilitu a možnost průběžné informační změny. Rodinu ve speciální pedagogice raného věku můžeme považovat nejen za interferující faktor v individuální terapii, ale dle Sobotkové (2001, s. 27) „vnímat ji jako systém zdrojů a podpory, která je tvořivě využívána jako síla, která přináší pozitivní a trvalé změny jak u jedince se speciálními potřebami raného věku, tak v rodinném systému.“

2.3.2 Interdisciplinární tým jako cílová skupina speciální pedagogiky raného věku

Realizace systému speciální pedagogiky raného věku je v souladu s tezemi Jesenského (2000, s. 207) a dalšími autory „ve své podstatě závislá na lidském činiteli. Bez aktivit kvalifikovaných odborníků (pomáhajících profesí a medicínských oborů) by nedocházelo k využívání a aplikaci nashromážděných poznatků o optimálním působení prostředků a institucí speciální pedagogiky (v našem případě raného věku) – teorie by nesloužila praxi, zůstala by mrtvá.“ Z tohoto důvodu speciální pedagogika raného věku věnuje pozornost nejenom rozvíjení lidských zdrojů, potenci a schopností cílové skupiny, ale také přípravě a růstu odborníků pracujících ve speciálně pedagogické praxi na jedné straně a ve speciálně pedagogickém výzkumu na straně druhé. Příprava odborníků pro působení ve speciální pedagogice raného věku představuje samostatnou pedeutologickou problematiku a z tohoto důvodu ji věnujeme větší pozornost v následujících kapitolách.

Výsledky badatelské činnosti nejen v České republice, ale i výsledky zahraničních autorů, např. v ruské speciální pedagogice (Nazarova, 2000), či speciální pedagogice zemí Evropské unie (Soriano, 2000) dokazují, že rozvoj speciální pedagogiky raného věku včetně rané komplexní péče a intervence představuje významný profylaktický prostředek a významně snižuje stupeň so-

ciální exkluze dětí a přispívá k jejich úspěšné integraci. Komplexní podpora a intervence musí být zahájena co nejdříve, aby se předešlo sekundárnímu poškození a mohla se zkvalitnit socializace, edukace a komprehenzivní (re)habilitace. Je proto nezbytné provést celkové vyšetření, které pomůže odhalit problémy spojené s vývojem jedince raného věku. Tento přístup napomáhá profylaxi rizikových faktorů, kterými mohou být např. nepříznivý zdravotní stav, socioekonomické, psychologické či edukační podmínky. Pro stanovení „efektivní intervenční cesty“ je potřebné vycházet z diferencované diagnostické činnosti. Podmínkou je holistický přístup, to znamená že dítě raného věku se speciálními potřebami je nutné chápat jako individualitu a každé rozhodnutí musí brát v úvahu veškeré aspekty týkající se prostředí, v němž žije.

Efektivita realizace úkolů speciální pedagogiky raného věku má přímou souvislost s úrovní profesionální intervence interdisciplinárního týmu. Ten participuje v edukačním procesu dítěte se speciální potřebou raného věku a realizuje ranou péči či podporu. Edukační proces i realizace rané péče zahrnují podporu rodiny, komunity, podporu vývoje dítěte v jeho psychomotorické a sociální oblasti, a tudíž musí tvořit variabilní a komplexní systém. To se neobejde bez zajištění flexibilním interdisciplinárním týmem spolupracujících odborníků a rodičů. Tento tým je schopen pružně a rychle reagovat na specifické a měnící se potřeby cílové skupiny raného věku.

Ve speciální pedagogice raného věku je cílovou skupinou jedinec raného věku se speciální potřebou, který je „velmi nevyzrálý, jednotlivé vývojové aspekty jsou velmi provázané a navzájem se podmiňující, musí být přístup k němu i jeho rodině celistvý, čerpající z mnoha specializací, ale jednotný v působení“ (Pilařová, Hradilková ed., 1999, s. 73). Tentýž zdroj dále uvádí, že „vzhledem k nejvyššímu dílu zodpovědnosti a současně míře vlivů na dítě jsou základním článkem pomáhajícího týmu rodiče“ (s. 73). Z toho plyne specifikum postavení rodičů ve speciální pedagogice raného věku (viz již uvedená kapitola). Interdisciplinární tým na jedné straně respektuje přístupy a výchovné působení rodičů a na druhé straně se zaměřuje na jejich potřeby jako cílové skupiny

speciální pedagogiky raného věku. Společně se tak definuje „zakázka“, v jejímž naplňování hrají rodiče neopominutelnou a aktivní roli (Pilařová, Hradilková, 1999, s. 73). **Z objektu speciální pedagogiky raného věku se stávají jejím subjektem ve vztahu k edukaci svého dítěte (Šándorová, 2005).**

Pomoc dítěti raného věku se speciálními potřebami je založen na interdisciplinárních intervencích odborníků v oblasti: speciální pedagogiky, sociální pedagogiky a sociálních služeb, psychologie a patopsychologie, medicínských oborů /dle specifík speciálních potřeb jedince raného věku, rehabilitačního a speciálně pedagogického inženýringu.

Klíčovou roli pro tvorbu vývojového profilu dítěte sehrávají zdravotní aspekty, tudíž participujícími odborníky v interdisciplinárním týmu musí být lékaři – specialisté. Nesmíme přehlížet také další aspekty – pedagogické, psychologické či sociální.

Pokud má raná péče zahrnovat podporu rodiny, komunity a podporu vývoje dítěte v jeho psychomotorické i sociální oblasti, musí být variabilním a komplexním systémem podpor, služeb a intervencí. Má-li pak jako služba takto vytčenému požadavku vyhovovat, musí být zajišťována flexibilním týmem spolupracujících odborníků a rodičů. Jedině integrální a kooperující tým může pružně a efektivně reagovat na specifické a měnící se potřeby jedinců raného věku se speciálními potřebami.

Zastoupení odborníků různých profesí se nesmí negativně odrážet na kvalitní intervenční činnosti vůči dítěti raného věku se speciálními potřebami a jeho rodině. Jedná se o činnost, do které se zapojují různé vědní obory a kde je nutné správně koordinovat povinnosti každého, kdo se jí zúčastní. Klíčovým prvkem činnosti je koordinace. I když úkolem intervence je pomoc dítěti raného věku se speciálními potřebami, posílení jeho schopností a stupeň samostatnosti, sociální i edukační integraci, je velmi důležitá práce v rodině a s rodinou.

2.3.3 Profesionální činnost a osobnost speciálního pedagoga v systému speciální pedagogiky raného věku

„Čím nižší úroveň psychického rozvoje dítěte, tím vyšší musí být úroveň vzdělání pedagoga“ napsal na začátku 20. století známý německý speciální pedagog P. Schuman“ (Nazarova, 2002, s. 157). Z této citace, se kterou se můžeme plně ztotožnit ve speciální pedagogice raného věku, vyplývá potřeba odpovídající vysoce kvalifikované pedagogické pomoci, která předpokládá speciální přípravu pedagogů. Jak ukazují studie (a to nejen v České republice, ale i v zahraničí), **„pro úspěšnou pedagogickou činnost ve struktuře speciální edukace je absolutně nedostačující obvyklá pedagogická příprava. Profesionální činnost speciálního pedagoga překračuje rámec tradiční pedagogické činnosti, je těsně svázána a „propletena“ s různými druhy sociálně pedagogické, reedukační, kompenzační či (re)habilitační, konzultativně-diagnostické, psychoterapeutické a jinými druhy „neučitelské“ činnosti, která směřuje k jednomu cíli – existenci člověka s omezenými možnostmi životaschopnosti a vývoje v jeho sociální adaptaci a integraci prostřednictvím speciální edukace“** (Nazarova, 2002, s. 159).

Do speciální pedagogiky raného věku můžeme začlenit současné speciálně pedagogické vzdělávání v referenčním poli komprehenzivní speciální pedagogiky. Jedná se o široké spektrum odpovídajících specializací, tedy : psychopedii, surdopedii, tyflopediti, somatopedii, logopedii, etopedii, speciální pedagogiku jedinců s více vadami, speciální pedagogiku specifických vývojových poruch učení a oblast lehkých mozkových dysfunkcí. Osvojení teoretických i praktických vědomostí, dovedností, intervenčních technik atd. těchto speciálně pedagogických specializací umožňuje speciálnímu pedagogovi ve speciální pedagogice raného věku práci s jedinci, pro které je charakteristické vybočení, odklon v rozvoji dané typologické skupiny, a to od předškolního věku včetně raných stádií vývoje.

Speciální pedagogové raného věku mohou svoji kvalifikaci uplatnit ve speciálně pedagogických edukačních zařízeních, v psychologicko-medicínsko-sociálních centrech, (re)habilitačních, poradensko–diagnostických centrech, psychologicko-medicínsko-pedagogických poradnách, v logopedických centrech a také v dalších edukačních zařízeních, v dětských domovech, stacionářích, kojeneckých ústavech apod. , mohou vést individuální edukaci dětí raného věku v přirozeném prostředí – v rodině v rámci rané péče / podpory.

Základní kritérium komplexu teoretických i praktických poznatků a dovedností tvoří **antropologický princip**. Tento princip charakterizuje přístup k problému a zejména integraci všech důležitých vědeckých poznání o člověku a jeho socializační normě i subnormě rozvoje v kontextu speciální pedagogiky.

Představa speciálního pedagoga je následující: je to po osobnostní stránce člověk aktivní, činorodý, iniciativní, energický, přesvědčený o úspěchu výsledku svých interakcí. K dalším rysům profesionálního charakteru patří odpovědnost, optimismus, trpělivost, empatie, profesionální čestnost, pořádnost. Profesionální optimismus se projevuje v jeho sociální aktivitě ve vztahu k subjektu pedagogického působení – dítěti raného věku se speciálními potřebami a jeho rodině“ (Nazarova, 2002, s. 160).

Profesionální zkušenost mu zabezpečuje kvalifikované profesionální působení v různých kolektivech a sociálních skupinách. Do profesionální kompetence speciálního pedagoga raného věku patří: profylaktická práce, pedagogická diagnostika, participace na psychologické a psychoterapeutické pomoci, vzdělávací a sociálně pedagogická intervence, organizace a řízení procesu edukace, dále výuka dané problematiky na středních i vysokých školách, vědecko výzkumná činnost v oblasti speciální pedagogiky. Sféra jeho profesionálního působení je tak široká , že často musí být iniciátorem i aktivním účastníkem sociálních a charitativních akcí, zastáncem práv jedinců se speciálními potřebami a jejich rodin.

Speciální pedagog raného věku se učí celý život. V celoživotním vzdělávání rozvíjí a zdokonaluje svoji profesionální zkušenost a dělí se s nimi se svými kolegy, rodiči, atd. Speciální pedagog ve speciální pedagogice raného věku musí být fyzicky i psychicky odolný, tedy v pojetí zdraví v bio-psycho sociální pohodě.

Vzhledem k tomu, že předložený text dále pracuje s problematikou referenčního pole rané péče, kde můžeme najít poměrně široký průnik speciálně pedagogických a sociálních intervencí a tedy průnik speciální pedagogiky – sociální pedagogiky a sociální práce, pokládáme za vhodné obohatit profesi speciálního pedagoga ve speciální pedagogice raného věku o jeho vztah k sociální práci. Tuto situaci vhodně vystihuje Mühlpachr (Učitelství 2001/2002, č. 10, s. 2).

„Sociální práce je orientována na pomoc jedinci v kritických bodech životní dráhy nebo při patologickém průběhu životní dráhy. V průběhu životní cesty se klient (pozn. cílová skupina sociální práce) setkává s celou řadou profesionálů – sociálních pracovníků, kteří ho institucionálně (zprostředkovaně i funkcionálně) ovlivňují. Významné role v tomto procesu sehrává i pedagog či speciální pedagog.“ Z tohoto konstatování pro speciální pedagogiku raného věku vyplývá, že kvalifikovaný speciální pedagog by měl plnit nejen edukační funkce, ale dle Mühlpachra také tzv. „**nadstavbové**“ funkce, jmenovitě ve vazbě:

- speciální pedagog – dítě se speciálními potřebami raného věku a jeho rodina – **funkci diagnostickou,**
 - speciální pedagog – dítě se speciálními potřebami raného věku a jeho rodina – **funkci poradenskou,**
 - speciální pedagog – rodina s dítětem se speciálními potřebami raného věku – **funkci informační,**
 - rodina s dítětem se speciálními potřebami raného věku – speciální pedagog – **funkci konzultační,**
 - speciální pedagog – rodina – interdisciplinární tým – **funkci koordinační**
- (Učitelství 2001/2002, č. 10, s. 2).

Lidský činitel je také hlavním prostředkem rozvoje institucionalizace ve speciální pedagogice raného věku. Z postavení institucí edukační a intervenční praxe speciální pedagogiky raného věku vyplývá, že jejich prosperita a rozvoj, představující významný úkol v řízení institucí, je závislá na odborných znalostech a manažerských schopnostech vedoucích pracovníků. Legislativní opatření, informační sítě a prostředky, finanční a materiálně technická infrastruktura předpokládá, že bude v rukou schopných manažerů. K jejich podstatným vlastnostem patří: koncepčně kreativní myšlení, schopnost rozlišovat a řešit podstatu problémů, umění uvážlivě jednat s lidmi, optimalizovat vztahy a maximálně využívat všechny dostupné prostředky směřující k prosperitě řízené instituce.

Osobnost speciálního pedagoga ve speciální pedagogice raného věku předpokládá odpovídající (nejlépe) vysokoškolskou kvalifikaci, celoživotní vzdělávání a prohlubování teoretických i praktických vědomostí a dovedností, osobnostní vyrovnanost, rozumový rozvoj, mravní bezúhonnost, schopnost empatie, tolerance, altruismu, partnerský postoj, respektování osobnosti, hodnotovou orientaci na kulturně humanitní oblast, asertivitu, sociálně úplnou integritu = garance úspěšného rozvoje socializace, edukace, (re)habilitace a uspokojování potřeb cílové skupiny speciální pedagogiky raného věku.

2.3.4 Pregraduální a postgraduální příprava specialistů – speciálních pedagogů ve speciální pedagogice raného věku – pedeutologie

V České republice je příprava speciálních pedagogů ve speciální pedagogice raného věku na samém počátku. Neexistuje samostatné studium, jak tomu je například v ruské speciální pedagogice, kde je předškolní věk jedinců se speciálními potřebami (včetně věku raného) studován např. na katedře předškolní speciální pedagogiky Defektologické fakulty Moskevské státní pedagogické univerzity. Také systémově zpracované souhrnné odborné texty na na-

šem trhu zatím schází. Jsou zpracovány významné texty, které však problematiku rozebírají z konkrétních dílčích hledisek (viz seznam literatury).

Při analýze propracování teoretických i praktických metodických materiálů zaměřených na speciální pedagogiku raného věku a v komparaci s ruskými zdroji je nutné konstatovat potřebu dalších a systémověji propracovanějších teoretických zdrojů speciální pedagogiky raného věku. Na bázi těchto materiálů lze pak propracovat teoretickou základnu pro předmět speciální pedagogika raného věku v pregraduální vysokoškolské přípravě speciálních pedagogů (Šándorová, 2005).

Na katedře speciální pedagogiky Pedagogické fakulty Univerzity Hradec Králové se v následném magisterském studijním programu Speciální pedagogika rehabilitační a humanitární činnosti začíná akademickým rokem 2004/2005 přednášet tento předmět (viz sylabus příloha č. 1).

3. Raná péče ve speciální pedagogice raného věku

3.1 Novodobá historie rané péče v České republice

Zařízení pro zdravotně postižené děti raného věku ve střední Evropě vznikala již koncem 19. a počátkem 20. století. Česká republika byla jednou z prvních, kde se realizovala (Matějček, 2002).

Raná péče byla již v programu pražského Pedologického ústavu v době předválečné. Defekty, zvláštnosti, malformace, poruchy smyslové, tělesné a psychické se detailně popisovaly, fotografovaly, dokumentovaly a ukazovaly tak trochu jako v panoptiku. Vycházelo se z tehdejšího názvu oboru defektologie, převzatého z dřívějšího Sovětského svazu. (Dnešní název speciální pedagogika dokumentuje výrazný ideový posun). Ale i v Sovětském svazu vznikala významná díla, například psychologa Vygotského a dalších, která hledala východiska nejen v oblasti biologické, ale i v oblasti sociální (viz dále v této práci).

Hledáme-li poválečné kořeny rané péče o děti v České republice, je nutné obrátit pozornost na profesora **Heillbrüggeho**, který byl zakladatelem, budovatelem a představitelem mnichovského Kinderzentra, které se svou ranou péčí o děti s nejrůznějšími formami postižení tělesného či psychiatrického stalo brzy známým a slavným nejen v Německu, ale po celém světě. Mezi jeho významné spolupracovníky patřili především dva čeští lékaři – **pediatr a výzkumný pracovník v oblasti časného psychického vývoje dítěte profesor Papoušek** a **dětský neurolog profesor Vojta** (Matějček, 2002).

Profesor Papoušek svými exaktními studiemi pomáhal rozluštit do té doby utajený kód chování novorozence a malého kojence. Prokázal, že jenom důkladnějším poznáním zákonitostí časného vývoje může být založena efektivnější časná behaviorální terapie. Profesor Vojta je dodnes proslulý svou fyzioterapeutickou metodou – zejména dětí s DMO, tzv. Vojtovou metodou.

V časných padesátých letech se otázka terapeutické péče a pomoci dětem raného věku se speciálními potřebami začala nesměle ohlašovat. Díky výše jmenovaným odborníkům už tu nebyla pustina, nýbrž půda úrodná a již patřičně vzdělávaná. Přibyli další protagonisté Hennerovy pražské neurologické školy – **profesor Lesný, MUDr. Dittrich, docent Vlach aj.** Učení této pražské neurologické školy proniklo rychle nejen do pediatrie, ale také do speciální pedagogiky, které udával směr **profesor Sovák. Profesor Sovák** se stal průkopníkem v několika dílčích oblastech, především v oblasti časně péče o vývoj a kvalitu řeči (Matějček, 2002).

V šedesátých a sedmdesátých letech v naší společnosti obecně dozrála tendence starat se o dítě se speciálními potřebami co nejdříve. Významná šetření byla prováděna na místech potenciálního vývojového ohrožení, tj. děti bez vlastních rodin, vyrůstající v ústavních zařízeních tehdejší doby. Systém ústavní péče převzatý z první republiky byl promyšlený, vyvážený a rozhodně na tehdejší evropské úrovni. Pak nastal v padesátých letech zvrát, byla zrušena pěstounská péče, zařízení kolektivní výchovy byla budována „ve velkém stylu“. V důsledku toho psychologové sledovali u ústavních dětí někdy tragická vývojová opoždění, která jsou nám známa pod pojmem psychická deprivace (Langmeier, Matějček). Tyto výzkumy vzbudily pozornost v pediatrických kruzích, ale bohužel ne v pedagogických. Ani postoj tzv. „vyšších (politických)“ kruhů nebyl zpočátku pozitivní. Kniha Psychická deprivace v dětství tak mohla vyjít teprve až v roce 1963 (Matějček, 2002).

Na Moravě se začala obnovovat individuální pěstounská péče. **Docentu Moresovi** šlo v Olomouci o to, aby se vylidňovaly ústavy a aby se děti dostaly do náhradních rodin. V tom na Ostravsku pokračovala i **primářka Poláčková**. V Luhačovicích se naopak **primářka Damborská** starala, aby se v jejím kojeneckém ústavu dětem dostalo takové všestranné vývojové stimulace, která by se co nejvíce blížila situaci rodinné. Byla inspirátorkou a tvůrkyní antideprivační metodiky v rané péči o děti vychovávané v ústavech (Matějček, 2002).

V 70. letech byla budována státní síť rehabilitačních jeslí pro děti mladší tří let pod gescí ministerstva zdravotnictví. Zásluhou Ústavu pro matku a dítě v Praze – Podolí a docenta Kocha se velice významně šířila psychologická osvěta. V žádné jiné zemi do té doby nebyly sestry v jeslích vzdělávány v psychologii tak důkladně jako u nás. Nikde nebyly připravovány tak dobré výchovné programy a nikde nebyly sestry vybaveny metodikou k sledování vývoje každého jednotlivého dítěte (Matějček, 2002).

V gesci ministerstva školství byly následně zřizovány speciální mateřské školy nebo speciální třídy při běžných mateřských školách. Při běžných mateřských školách existovala možnost individuální integrace.

V 90. letech začalo ministerstvo školství zřizovat speciálně pedagogická centra. Důvodem byla potřeba systému poradenských služeb pro rodiče dětí se speciálními potřebami.

3.2. Raná péče v systému speciální pedagogiky raného věku

Významnou součástí referenčního pole speciální pedagogiky raného věku je raná péče. Užívá se i termín raná podpora, který se zdá neadekvátnější, ale vzhledem k české terminologii zůstáváme u termínu raná péče.

Pro zpřesnění pojem "podpora" vnímáme v kontextu Americké asociace pro mentální retardaci: „Podpory jsou definovány jako zdroje a strategie, které prosazují zájmy (interests and causes) jedinců s postižením či bez něj, které jim umožňují přístup ke zdrojům, informacím a vztahům tkvícím v integrovaném pracovním a životním prostředí, a které vedou k jejich nezávislosti/vzájemné závislosti (independence/interdependence), produktivitě, integraci do komunity a uspokojení.“ (Mental Retardation: Definition, Classification, and Systems of Supports. 9th Edition. American Association on Mental Retardation, Washington, D.C. 1992, s. 101). Podpora je individualizovaný, jednotlivci na míru šitý

zdroj a strategie směřující k získání či udržení maximální možné kompetence a integrace uživatele. (Kopřiva, 2004).

Raná péče má v České republice svoji historii, na jejímž základě je postavena současná koncepce. Položíme-li si v úvodu do problematiky rané péče otázku "Co rozumíme pod pojmem počátek života?", pak můžeme sledovat, jak se názory vyvíjely. Nejprve od prvních tří měsíců a výš, pak od narození výš, pak od početí výš. Matějček a další však ve výzkumném sledování relativně velké skupiny dětí vyrůstajících ve vlastních rodinách, ale za méně příznivých psychosociálních podmínek došli k závěru, že v prevenci je nutné jít ještě hloub, do tzv. rodičovských postojů budoucích rodičů. Tyto postoje jsou tu dávno dříve, než dojde k početí dítěte. Vytvářejí se celým předchozím životem člověka od dětství do doby pohlavní zralosti a svým způsobem předznamenávají psychické přijetí či nepřijetí zplozeného dítěte a rodičovský vztah tzv. „jeho lidí“ k němu. Prevence psychické deprivace, která nepříznivě komplikuje jakoukoli ranou péči o dítě, začíná kdesi v dětství rodičů, ne-li babiček a dědečků. Z tohoto konstatování vyplývá, že raná péče není něčím samozřejmým, ale že tu do děje vstupuje mnoho činitelů, z nichž některé jsou pod naší kontrolou (odborná zdatnost, vědomosti, technické vybavení, naše obětavost, dobrá vůle, vytrvalost). Mnohé však neovlivníme. Matějček (2002) konstatuje, že to, s čím vstupujeme do interakce v rané péči a co z celého našeho snažení dělá práci tvořivou, individuální, spadá spíše do oblasti umění než odborné technologie. Zkušenost dále říká, že tvořivá a umělecká práce zpravidla nepřináší zisk a slávu, zato však vnitřní uspokojení.

3.3 Koncepce rané péče v České republice

Koncepce rané péče (podpory, intervence) v České republice má své historické kořeny, z nichž vychází současný stav. Je zaměřena na děti, které jsou v důsledku zdravotního postižení nebo sociálních podmínek ohroženy ve svém biologickém, psychickém a sociálním vývoji.

Při koncipování rané péče můžeme vycházet z analytické zprávy Evropské agentury pro rozvoj speciálního vzdělávání (1998), která zahrnuje do řešení problémů dva úzce spjaté aspekty: **věk dítěte a opatření**. Opatření mohou být zahájena při narození nebo v prvních letech jeho života.

Raná péče v České republice

Termín raná péče se vžil jako termín adekvátní k mezinárodně používanému „early intervention“ a v českém kontextu naznačuje soustavu služeb, nikoli péči ve smyslu zabezpečování základních životních potřeb konkrétní osoby. Raná péče jako obor i komplex služeb zaznamenala několik vývojových fází a v souvislosti s různými socio-kulturními podmínkami má i různé podoby:

„Raná péče je ucelený program komplexních služeb zaměřených na celou rodinu, poskytovaný na komunitní úrovni s cílem podpořit vývoj dětí ve věku od narození do 3 let, jejichž vývoj je atypický nebo je vážné nebezpečí, že se stane atypickým, vlivem biologických faktorů nebo vlivem prostředí“ (Raná péče pro rodiny s dětmi se zrakovým postižením a kombinovaným postižením, 1998).

„Ranou péčí lze definovat jako soustavu služeb a programů poskytovaných rodinám dětí v raném věku, které jsou zdravotně postižené či je jinak narušen či vážně ohrožen jejich vývoj. Raná péče je poskytována dětem ohroženým v sociálním, biologickém a psychickém vývoji, dětem se zdravotním postižením a jejich rodinám s cílem předcházet postižení, eliminovat nebo zmírnit jeho důsledky a poskytnout rodině, dítěti i společnosti předpoklady sociální integrace“ (Národní plán, 1998, s. 9).

„Vzhledem k pojetí rané intervence jako podniknutí kroků v prvních letech života dítěte, může být chápána jako soubor možných intervencí a opatření směrem k dítěti a jeho rodině, který vycházejí vstříc speciálním potřebám dítě-

te, které vykazuje určitý stupeň opoždění vývoje nebo je jím ohroženo“ (Raná intervence v Evropě, 2000).

Ranou péči můžeme chápat z pozice služeb psychosociálních, zdravotních, výchovně vzdělávacích. Vzhledem k holistickému pojetí jedince raného věku se speciálními potřebami je nutné vycházet z integrálního pojetí rané péče a zahrnout do ní tedy participaci všech potřebných služeb.

Raná péče má část screeningovou, profylakticko-preventivní, diagnosticko-poradenskou, medicínsko-terapeutickou, psychologicko-edukační, socializační a enkulturační.

Služby rané péče jsou poskytovány rodině s dítětem se speciálními potřebami od zjištění rizika či postižení do věku 4 let, u kombinace postižení do věku 7 let.

Obecně lze cíle rané péče charakterizovat jako předcházení postižení, podporu a podněcování senzomotorického, emocionálního, sociálního a intelektuálního vývoje dítěte, odstranění nebo zmírnění jeho následků, vytváření předpokladů pro sociální integraci rodiny a pro sociální integraci dítěte raného věku se speciálními potřebami do společnosti, tedy co možná nejsamostatnější aktivní zapojení do života.

Díličmi cíli rané péče jsou: primárně preventivní působení proti sekundárním následkům rizik a postižení cílové skupiny rané péče na jejich psychický, citový a sociální vývoj. Na základě včasné diagnózy a komprehenzivní (re)habilitace poskytnout všem jedincům z cílové skupiny rané péče nezbytnou ranou péči o zdraví somatické, psychické i sociální na úrovni současných vědeckých poznatků. Integrovat a využívat nové vědecké a klinické poznatky z lékařství, psychologie i speciální pedagogiky ve prospěch cílové skupiny rané péče. Předcházet negativnímu vlivu rizik anebo snížit vliv rizik, která ohrožují zdravý biologický, psychický, duchovní a sociální vývoj cílové skupiny rané pé-

če. Minimalizovat negativní primární a sekundární vlivy všech typů postižení na psychický, citový, sociální a biologický vývoj dítěte a na psychický a sociální vývoj rodiny dítěte tak, aby se dítě s postižením (anebo ohrožením zdravého vývoje) somaticky a psychicky vyvíjelo podle svých možností optimálně a bylo v co největší míře integrováno v rodině, v edukačním a širším sociálním systému. Zachovat co nejlepší kvalitu zdraví a života jak dítěti s postižením, tak jeho rodině. Podporovat rodinu, stimulovat vývoje dítěte, sociálně integrovat rodinu i dítě, zabránit vzniku druhotných postižení, snížit negativní vlivy, posílit kompetence rodiny, profesionalizovat rodinu, nabídnout komplexní služby zabezpečované interdisciplinárním týmem.

Raná péče je podmíněna včasnou a komplexní diagnostikou, navazuje na péči zdravotní. Představuje komplex podpůrných rehabilitačních, terapeutických, speciálně pedagogických, sociálních a výchovně vzdělávacích služeb zaměřených na celou rodinu dítěte raného věku se specifickými potřebami. Raně poradenské odborné služby se zaměřují na podporu v krizi, podporu interakce s dítětem, poskytování informací, poradenství, stimulaci vývoje dítěte, pomoc v prosazování práv a zájmů. Včasné musí být vystavení individuálního vzdělávacího programu a včlenění cílové skupiny do normálního edukačního systému. Významná je také celková ekonomická úspora státu.

Raná péče zahrnuje veškeré typy služeb, podpory a intervence, které jsou nevyhnutné v prvních letech života a které postihují odhalování problémů spojených s tělesným nebo smyslovým postižením, sociální, rodinnou či vzdělávací deprivací, prevenci, stimulaci vývoje, pomoc a podporu rodině.

Raná péče probíhá v přirozeném prostředí klienta, motivovaný a informovaný rodič zde hraje dominantní roli. **Rodič** je nedílnou součástí poradenského týmu, který dále tvoří poradce rané péče, speciální pedagog, sociální pracovník, psycholog, fyzioterapeut, ergoterapeut, lékař a jiní odborníci.

Raná péče je považována za preventivní: v prevenci druhotného postižení (je efektivní), v prevenci institucionalizované a ústavní péče (je ekonomická), v prevenci segregace (je etická). Prevence se tedy týká poruch zdárného vývoje dítěte, vývojových poruch chování a socializace, souvisejících následných problémů ve škole, obecněji sociálního propadu nebo sociálních problémů dítěte v pozdějších obdobích

Raná péče souhrnně má preventivní charakter, protože snižuje důsledky primárního postižení a zabraňuje vzniku postižení sekundárních, vytváří podmínky pro úspěšnou sociální integraci, realizuje se zejména v přirozeném prostředí dítěte – v rodině, je nabízena podle individuálních potřeb rodin, posiluje rodinu a využívá jejího potenciálu tak, aby děti se speciálními potřebami mohly vyrůstat a rozvíjet se v rodině, je vhodná z ekonomického hlediska, snižuje závislost rodičů na institucích a snižuje potřebu pobytu dítěte v zařízeních, čímž dochází k úsporám prostředků na veřejné výdaje. Raná péče má perspektivně dlouhodobé účinky, protože je převážně terénní (mobilní, domácí) a je pro svoji flexibilitu a dostupnost rodiči vyhledávaná.

3.4 Raná péče a vzdělávání

Raná péče se stále zřetelněji stává centrem pozornosti výchovně vzdělávacích systémů a zároveň se výchovně vzdělávací systémy větší měrou podílí na realizaci služeb spojených s ranou péčí. První roky života hrají významnou roli a budou ovlivňovat i výsledky, kterých bude dítě ve výchovně vzdělávacích institucích dosahovat. Z tohoto hlediska včasné zahájení, kvalita a odpovídající péče, která je věnována dítěti se speciálními potřebami v prvních letech života, následně ovlivní i opatření spojená s jeho dalším vzděláváním.

Evropská agentura pro rozvoj speciálního vzdělávání ve vztahu k evropským trendům zdůrazňuje, že „poskytování odpovídajících stimulačních aktivit zmírňuje obtíže, se kterými se může dítě v průběhu svého vzdělávání

setkat. Navíc raná intervence často vytváří i efektivnější preventivní opatření, než např. rehabilitační činnost, jejíž aplikace se může ukázat jako nutná později.“ (Raná intervence v Evropě, s. 13). Dále konstatuje, že „zapojena je rovněž oblast vzdělávání a to v tom smyslu, že o dítě pečuje rozšiřující se okruh předškolních vzdělávacích institucí. Rozdílný charakter poskytovaných služeb může být na vzdělávacím systému nezávislý, ale často bývá přímo či nepřímo s tímto systémem propojen. Aby byla zajištěna kontinuita práce, která byla již vykonána, je nutné se připravit na koordinovanou činnost s institucemi předškolního vzdělávání“ (tamtéž s. 13).

Vzhledem k realizaci /komprehenzivní habilitace a rehabilitace v raném období vyvstává problém participace ministerstev – Ministerstva práce a sociálních věcí, Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy, Ministerstva zdravotnictví, která vždy není doceněna a realizována. Chybí zde právní opora pro systémové provádění screeningu a včasného zachytu lékaři prvního kontaktu, vedení registru potencionálních potřebných jedinců a interdisciplinární komunikace a koordinace zajišťování jednotlivých složek komprehenzivní habilitace a rehabilitace.

3.5 Raná péče v resortu školství

„V souladu s Všeobecnou deklarací a mezinárodními pakty o lidských právech, Evropskou chartou lidských práv, Úmluvou o právech dítěte, Ústavou České republiky a Listinou základních práv a svobod se Česká republika ztotožňuje s pojetím, které považuje vzdělání za jedno ze základních lidských práv poskytovaných všem lidským bytostem bez rozdílu a vyhláší je za nezcizitelnou a univerzální lidskou hodnotu. Cíle vzdělávání musí být odvozovány jak z individuálních, tak i společenských potřeb. Vzdělávání se nevztahuje jen na vědění a poznávání, tedy k rozvíjení rozumových schopností, ale i k osvojování si sociálních a dalších dovedností, duchovních, morálních a estetických hodnot a žádoucích vztahů k ostatním lidem i ke společnosti jako celku, k emocionálnímu a volnímu rozvoji, v neposlední řadě pak ke schopnosti uplat-

nit se v měnících se podmínkách zaměstnanosti a tím i trhu práce“ (MŠMT ČR, Východiska a předpoklady rozvoje vzdělávací soustavy, 2002).

Z těchto úvodních tezí Národního programu rozvoje vzdělávací soustavy v České republice – (Bílá kniha) materiálu Východiska a předpoklady rozvoje vzdělávací soustavy lze zaznamenat výrazně integrační aktivity vzdělávací soustavy České republiky z pozice celoživotního učení, což velmi významně zapadá do programů rané péče a do speciální pedagogiky raného věku .

Jde zejména o **„principy demokratické vzdělávací politiky, a to:**

- **Rozvoj lidské individuality**

Předpokladem rozvoje lidské individuality je péče o uchování jejího fyzického a psychického zdraví, zahrnuje kultivaci a podporu seberealizace každého jedince a maximální uplatnění jeho schopností. Kognitivní, psychomotorický a afektivní rozvoj člověka představuje základní cíl, který je nezbytný nejen z hlediska jedince, ale i společnosti, protože celkový tvůrčí potenciál obyvatel každé země je vždy hlavním zdrojem jejího rozvoje a hospodářské prosperity. Úroveň vzdělávání, kvalita i výkonnost vzdělávacího systému a především toho, jak společnost dokáže využít tvůrčího lidského potenciálu všech svých členů, se stávají rozhodujícím činitelem dalšího vývoje společnosti i ekonomiky.

- **Zajištění spravedlivého přístupu ke vzdělávacím příležitostem**

Zajištění spravedlivého přístupu ke vzdělávacím příležitostem musí být zajištěno tak, aby byly uspokojeny všechny vzdělávací potřeby společnosti, aby její každý člen měl možnost nejen si najít vlastní vzdělávací cestu, ale i později – v průběhu života – ji měnit. Znamená to svobodnou volbu vzdělávací cesty i instituce, přístup k potřebným informacím, především však vytvoření odpovídajících vzdělávacích příležitostí a forem pro všechny podle jejich schopností, požadavků i potřeb. Požadavek spravedlivého poskytování vzdělávacích příležitostí však znamená mnohem více než překonání materiálních překážek, tedy nerovnosti v ekonomickém postavení. Je nutné překonávat znevýhodnění dané

rozdílnou socio-kulturní úrovní a uplatňovat odpovídající kompenzační mechanismy, aby vzdělávací systém jen dále nereprodukoval existující nerovnosti.

- **Maximální rozvíjení potenciálu každého jedince**

Maximální rozvíjení potenciálu každého jedince spočívá nejen v preferování určité části populace. Znamená to omezení až odstranění selektivity: místo pouhého výběru studijně nejschopnějších a vylučování těch, kteří nestačí stanoveným požadavkům, poskytnout příležitost k maximálnímu rozvoji schopností všem bez rozdílu. Jde tedy o zásadní změnu orientace, o přizpůsobení vzdělávacího systému jedinci, o co největší možnou diferenciaci a individualizaci vzdělávání, o orientaci na osobnostní rozvoj. Z toho vyplývá nezbytnost diverzifikovat vzdělávací nabídku podle zájmů a schopností a také uplatňovat různé styly učení podle typu nadání. Vedou k tomu i poslední poznatky o různých dimenzích lidské inteligence, na které selektivní systémy nebraly zřetel“ (MŠMT ČR, Východiska a předpoklady rozvoje vzdělávací soustavy, 2002).

Dále dle analýz MŠMT ČR je nutné a možné princip integrace realizovat v součinnosti se zásadní reformou školského systému jako celku, jejímž základem je dostatečný právní podklad, zajištěný legislativou odrážející stávající společenské trendy. Zde má Česká republika ještě velké mezery. Opora interdisciplinárního zabezpečení o děti raného věku, tzv. rané péče neboli včasné intervence chybí. Toto omezení a neexistence systémového zajištění představuje riziko opožděného nástupu intervenčních postupů počítaje v to vzdělávání (Pilař, 2001).

Pro školství lze za prioritní (v souladu s Pilařem, 2001) považovat vyřešení problematiky rané péče, resp. včasné intervence, neboť z hlediska perspektiv zdárného vývoje jedince se specifickou potřebou je třeba zahájit komprehenzivní (re)habilitaci a pedagogickou intervenci již v raném věku. Toto období v životě každého jedince hraje z vývojového hlediska velmi významnou roli se širokým spektrem možných dopadů na budoucí vývoj dítěte, jenž se

s opožděným nástupem obtížněji ovlivňuje, včetně vývoje situace v rodině s dítětem se specifickou potřebou, ohrožením. Vyřešení tohoto problému je pro vzdělávání klíčové, ale neobejde se bez participace dalších resortů – zdravotnictví a sociálních věcí.

Lze tedy konstatovat, že chybí právní opora pro systémové provádění screeningu a včasného zachytu lékaři prvního kontaktu, vedení registru poten-
cionální cílové skupiny a interdisciplinární komunikace a koordinace zajišťování jednotlivých složek ucelené (re)habilitace.

Rané období je v resortu MŠMT ČR chápáno jako období předškolní. V analýze příspěvku „Vzdělávání dětí se speciálními potřebami na prahu třetího tisíciletí“ se konstatuje: „Předškolní období je z hlediska každého dítěte mimořádné a neopakovatelné. Představuje zásadní etapu utváření budoucí osobnosti člověka ve smyslu rozvoje jeho psychických i fyzických předpokladů. Totéž platí ještě více i pro děti se speciálními potřebami, pro které je v předškolním věku mnohdy rozhodující, s jakým úspěchem budou schopny akceptovat nároky, které na ně bude systém vzdělávání klást“ (Pilař, 2001, s. 4-5).

V návrhu na zajištění procesu speciálního vzdělávání v rámci komprehenzivní rehabilitace a rehabilitace vyplývá z analýz MŠMT :

- potřebnost definování okruhu péče poskytované v rámci komprehenzivní rehabilitace a rehabilitace jednotlivými participujícími resorty v raném období,
- vyřešení problematiky poskytování rané péče, od které se v návaznosti odvíjejí další formy komprehenzivní rehabilitace a rehabilitace
 - vyřešení základního rozsahu rané péče garantované státem
 - vyřešení problematiky včasného zachytu a systémového provádění povinného screeningu lékaři prvního kontaktu a vyřešení otázky interdisciplinární komunikace mezi poskytovateli jednotlivých složek komprehenzivní rehabilitace a rehabilitace za účelem jejího včasného zahájení,
- vyřešení mezirezortní koordinace habilitačních a rehabilitačních činností.

Pedagogickou habilitaci a rehabilitaci je nutné vnímat jako nedílnou součást komprehenzivní habilitace a rehabilitace. Pedagogická habilitace a rehabilitace v raném věku je procesem rozvoje a kultivace osobnosti dítěte a jeho rodiny. Jde o edukační působení na jejich chování a chování celé společnosti tak, aby vzájemné soužití minoritní a majoritní části bylo maximálně harmonické a umožňovalo v co možná nejvyšší míře spoluúčast všech zúčastněných článků na životě společnosti.

3.6 Raná péče v resortu práce a sociálních věcí

Raná péče v návrhu věcného záměru zákona o sociálních službách

V současné době je předkládán Návrh věcného záměru zákona o sociálních službách, který vychází z Evropské sociální charty 11 a je v souladu jak s článkem 13, který zakládá právo na sociální pomoc, tak s článkem 14, upravujícím poskytování sociálních služeb. Základní principy věcného záměru zákona reagují na požadavky Charty co do dostupnosti sociálních služeb, rovného přístupu k těmto službám, předcházení sociálnímu vyloučení, subsidiarity sociálních služeb k jiným systémům sociální ochrany. Navrhovaná úprava je v souladu s Evropskou chartou místní samosprávy. Věcný záměr rovněž staví základy pro legislativní úpravu podpory účasti jednotlivců a dobrovolných organizací na poskytování sociálních služeb, včetně aktivit svépomocných.

Věcný záměr zákona je v souladu s připravovanou právní úpravou standardizace veřejných služeb v Evropské unii, s Evropskou dohodou o přidružení ČR k Evropským společenstvím.

Základním východiskem a důvodem pro systémovou změnu je vytvoření legislativního rámce, který komplexně zohledňuje vývoj po roce 1989 v oblasti sociálních služeb a změny související zejména s reformou územní veřejné správy a to tak, aby byla zajištěna pomoc jedincům při řešení nepříznivé soci-

ální situace. Povinnost státu je vytvořit ucelený a kvalitní legislativní rámec pro podporu rozvoje zajištění kvality a dostupnosti těchto služeb.

Raná péče v systému sociálních služeb

Raná péče patří do základních typů sociálních služeb (Akreditace sociálních služeb 1999). Za základ současného stavu lze považovat síť sociálních služeb, systém dávek či rozvoj oboru sociální práce či speciální pedagogika na střední, vyšší odborné a vysokoškolské úrovni. Velmi významnou úlohu v zajištění této sociální služby sehrává silný sektor nestátních neziskových organizací, které usilují o poskytování moderních sociálních služeb. Pozitivně lze hodnotit i zvyšování sebevědomí uživatelů služeb rané péče a jejich snahu ovlivňovat způsoby poskytování služeb, jejich organizaci, řízení a financování.

Probíhající proces začleňování České republiky do struktur Evropské unie nabízí možnost využití jejich finančních zdrojů a sdílení společných principů v této oblasti. Významným prvkem je přímé zapojování zainteresovaných subjektů (uživatelé, poskytovatelé, samospráva i státní správa) do procesu reformy sociálních služeb a do faktického fungování systému na všech úrovních.

Cílem působení sociálních služeb v oblasti rané péče je podpora integrace rodiny a dítětem se speciálními potřebami, začlenění do běžného života společnosti, seberealizace a uplatnění ve společnosti, předcházení sociálnímu vyloučení, podpora nezávislosti, posílení samostatnosti, vyrovnávání příležitostí, odstranění znevýhodnění jedinců nebo skupin, umožnění plné společenské realizace.

Principy uplatňované při dosahování stanovených cílů v poskytování služeb rané péče jsou:

- zapojování uživatelů služeb rané péče – respektování názorů na rozsah, formu, koncepci celého systému,
- odpovědnost – participace na rozhodování a koncepci služby,

- partnerství – hlavním nástrojem je dialog,
- subsidiarita - problém je řešen nejnižším subjektem a na nejnižším stupni rozhodování a řízení,
- rovné podmínky jak pro jednotlivé skupiny klientů, tak i k poskytovatelů služeb,
- transparentnost – průhlednost a dostatečná informovanost pro odbornou diskusi a veřejnou kontrolu.

Sociální služby v oblasti rané péče by měly naplňovat základní charakteristiky - **kvalitu, dostupnost, efektivitu, individualitu, provázanost, komplexnost, inovativnost, variabilnost, flexibilitu, kontrolovatelnost**

Kvalitní fungování systému sociální služby v oblasti rané péče je podmíněno i kvalitním složením personálním. Dle členění se jedná o sociální pracovníky, pracovníky sociálních služeb, jiné odborníky v sociálních službách, ostatní pracovníky. Rozdělení vymezuje klíčovou skupinu odborníků v sociálních službách – sociální pracovníky a definuje nejpočetnější skupinu pracovníků v sociálních službách, která zajišťuje přímou péči o uživatele. Dále se vymezují odborníci jiných profesí, na které se vztahují obecně závazné předpisy jiných resortů a ostatní pracovníci zajišťující provoz sociálních služeb rané péče.

Kvalita sociálních služeb je podmíněna minimálními standardy jako souborem kritérií, která definují nezbytnou úroveň kvality poskytování služby raná péče a to v oblasti procedurální, personální a provozní.

Standardy se zaměřují na naplňování lidských práv uživatele služeb včetně práva na svobodnou volbu, na naplňování cílů sociálních služeb, na naplňování osobních cílů uživatelů, které prostřednictvím sociálních služeb chtějí dosáhnout. Standardy dále řeší individuální působení služeb v situaci uživatelů, pravidla pro podávání stížností, dodržování dohod o poskytování služeb, bezpečnosti a odbornosti poskytování sociálních služeb, informování o poskytovaných službách.

3.7 Raná péče v resortu zdravotnictví

Podle významných výzkumů a analýz dosavadní legislativní systém rané zdravotnické péče o dítě a matku je v České republice stále zaměřen na biologickou složku zdraví. Chybí v něm raná péče o psychické a sociální zdraví dítěte a rodiny. Obor sociálního lékařství vyvíjí v tomto směru významné aktivity. Samotní lékaři chápou naléhavou potřebu i této části rané péče a konstatují shodně s mnohými dalšími odborníky, že čím dříve je péče poskytnuta, tím je účinnější a také z hlediska ekonomiky levnější. Z uvedených argumentů i z pozice resortu zdravotnictví vyplývá nutnost integrace klinické psychologie, psychoterapie a speciální pedagogiky do legislativního systému rané zdravotnické péče o dítě a matku. Psychosomatické a somatopsychické vazby jsou běžně v medicíně již uznávána jak pro etiologii řady chorob, tak pro jejich prevenci a léčbu. Péče o zdraví dítěte a rodiny je bez integrace všech složek péče (medicínské, psychologické, pedagogické a sociální) neúplná, nehumánní a nedostatečná a v neposlední řadě také neekonomická.

V rámci resortu zdravotnictví lze ranou péči poskytovat dítěti se speciální potřebou a jeho rodině v rámci prevence v rodinné a sexuální výchově od početí dítěte či od narození dítěte.

Raná péče ve zdravotnictví integruje všechny zdravotnické pracovníky – lékaře, zdravotní sestry i zdravotníky nelékaře (klinické psychology, psychoterapeuty, speciální pedagogy). Ve shodě s definicí zdraví Světové zdravotnické organizace (WHO) se rané péče zaměřuje na péči o zdraví biologické, psychické i sociální. Zaměřuje se na ochranu, podporu a rozvoj zdraví dítěte a jeho rodiny od narození, resp. od jeho početí. Má výrazný účinek primárně preventivní a chrání před sekundárním poškozením zdraví dětí a rodin rizikových skupin a rodin s dětmi raného věku se speciálními potřebami. Neodděluje dítě od rodiny, integruje každé dítě v co nejvyšší míře do přirozeného rodinného, (nebo jiného náhradního), edukačního i širšího sociálního systému.

Cíl rané péče v systému zdravotnictví

Cíle rané péče v systému zdravotnictví lze shrnout :

- Na základě včasné diagnózy a terapie poskytovat všem jedincům cílové skupiny nezbytnou ranou zdravotní péčí o zdraví somatické, psychické, i sociální na úrovni současných vědeckých poznatků.
- Integrovat a využívat nové vědecké a klinické poznatky z lékařství, psychologie a speciální pedagogiky v nezbytné rané zdravotní péči o dítě a rodinu.
- Předcházet negativnímu vlivu rizik nebo snížit vliv rizik, která ohrožují zdravý biologický, psychický, duchovní a sociální vývoj dítěte a jeho rodiny.
- Minimalizovat negativní primární i sekundární vlivy všech typů postižení na psychický, citový, sociální i biologický vývoj dítěte a na psychický a sociální vývoj rodiny dítěte tak, aby se dítě raného věku se speciálními potřebami somaticky i psychicky vyvíjelo podle svých možností optimálně a bylo v co největší míře integrováno.
- Zachovat co nejlepší kvalitu zdraví a života jak dítěti, tak jeho rodině v průběhu celého života.

3.8 Institucionalizace rané péče

V současné situaci v České republice, kdy není zatím zákonný nárok na ranou péči o jedince raného věku se speciálními potřebami a jeho rodinu v legislativním systému všech výše jmenovaných ministerstvech, vznikají na základě naléhavosti a stoupajících potřeb o ranou péči substituující pracoviště a instituce většinou nestátního charakteru. Dostupnost však není stejná. Zařízení mají často finanční problémy, protože jejich služby nehradí zdravotní pojišťovny a nejsou zařazována do sítě zdravotnických zařízení, ačkoli zdravotnickou službu – ranou péči – poskytují.

V České republice ranou péčí poskytují některá pracoviště speciálních pedagogů, jako např. Střediska rané péče pro rodiny s dětmi se zrakovým a kombinovaným postižením, s velmi nízkou porodní hmotností a s mentálním, pohybovým nebo kombinovaným postižením, se sluchovým nebo kombinovaným postižením, s ohroženým vývojem, s tělesným, mentálním a kombinovaným postižením, se zdravotním postižením, s tělesným a kombinovaným postižením, existuje také raná péče pro rodiny s dětmi ohroženými odebráním z rodiny ze sociálních důvodů (prevence zanedbání péče).

Ranou péčí poskytují také některá psychologická pracoviště, některé typy rehabilitačních stacionářů a dětských center. Významnými pracovišti, která poskytují pedagogické poradenství jedincům raného věku se speciálními potřebami a jejich rodinám jsou školská zařízení speciálně pedagogická centra dle vyhlášky 127/ 1987 Sb. (SPC) a dle Školského zákona o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání č. 561 / 2004 Sb. a Vyhlášky 72 / 2005 Sb. (střediska). Speciálně pedagogická centra jsou školskými poradenskými zařízeními (Vyhláška 72/ 2005 Sb. § 3, ods. 1a) a jsou určena zpravidla pro děti od 3 let. Dle přílohy I. č. 5 a II. č. 2, bodě 5 k vyhlášce č. 72/ 2005 Sb. mají centra poskytovat standardní činnosti v oblasti včasné intervence a specifickou standardní činnost speciální mimo jiné konkrétně a) "metodik cvičení pro děti raného věku, Strassmeier, Portage, vývojový screening". Školský zákon nedefinuje raný věk a ve věku tří let (gesce školství) je na zahájení speciálně pedagogické intervence již značně pozdě.

Současné trendy rané péče v rodině s dítětem raného věku se speciálními potřebami v České republice nalézají svoji teoretickou bázi v referenčním poli speciální pedagogiky raného věku, kde je kladen důraz na vytvoření educačních speciálně pedagogických intervencí, terapeutických a (re)habilitačních postupů a metodik, mezioborovou spolupráci odborníků, a tudíž i participaci ministerstev. Zdůrazněna je i nezastupitelná úloha rodiny. Významnou úlohu sehrává také pregraduální a postgraduální vzdělávání odborníků.

Koncepce samotné rané péče je plně slučitelná s moderními evropskými a světovými trendy. Česká republika však musí zajistit pro efektivní a zejména koordinovanou integrovanou ranou péči následující opatření :

- Realizovat optimální a nejrychlejší zakotvení rané péče zákonem (Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy v novém školském zákonu, Ministerstvo práce a sociálních věcí v zákonu o ucelené rehabilitaci a zákonu o sociálních službách).
- Zajistit v rámci jednotlivých resortů efektivní, koordinovanou a integrovanou ranou péči.

Doposud tomu tak není.

3.9 Raná péče v zemích Evropské unie

Raná intervence je také jedním z významných pracovních témat, které řešily státy zapojené do Evropské agentury (EA- státy Evropské unie, Norsko a Island). Téma Raná intervence patřilo ke třem tématům, kterým byla věnována „zvláštní pozornost“ v oblasti speciálních vzdělávacích potřeb. Bylo podrobně začleněno do kontextu programu Helios. Všechny zúčastněné státy identifikovaly problematiku rané intervence jako klíčovou pro práci EA. Výsledkem výzkumného projektu byla zpráva (1997) u nás presentovaná v publikaci Raná intervence v Evropě, Trendy v 17 evropských zemích, Praha: Evropská agentura pro rozvoj speciálního vzdělávání, 2000. Přinesla obecné informace týkající se služeb v oblasti rané intervence v jednotlivých zemích. Obecné informace jsou ve zprávě provázeny a doplněny příklady a autentickými případovými studii s podrobným popisem toho, jakým způsobem se realizují specifické scénáře v oblasti rané intervence. Zpráva analyzuje oblasti rané intervence a vzdělávání, služeb rané intervence, týmů rané intervence a účast rodiny a práce s rodinou. Pozornost v tomto materiálu je zaměřena na shrnutí některých klíčových témat - na služby rané intervence, týmy rané intervence a práci s rodinou.

Služby rané intervence v zemích Evropské unie

Služby rané intervence, které v jednotlivých zemích existují, byly ustaveny na základě řady legislativních opatření, týkajících se jejich zabezpečování v oblasti vzdělávání, zdravotní péče a sociálních služeb. Velice zajímavá s vysokou výpovědní hodnotou je následující tabulka – přehled některých hlavních rysů služeb rané péče, intervence, podpory (viz příloha tabulka č. 1).

Odpovědnost za služby rané intervence v zemích Evropské unie

Služby odpovědné za realizaci rané intervence se v jednotlivých zemích liší. Jejich činnost spadá do kompetencí různých ministerstev, což může přinášet i problémy v koordinaci těchto služeb, jak tomu je například v České republice. Orgány zodpovědnými za řízení a organizaci služeb rané intervence jsou resorty zdravotnictví, sociálních věcí, školství a orgány místní samosprávy.

Ve skandinávských zemích (**Dánsko, Finsko, Norsko, Švédsko a Island**) dle zprávy (Raná intervence v Evropě, s. 18) jsou hlavním činitelem odpovědným za koordinaci odborných a ekonomických zdrojů určeným dětem a rodinám orgány místní správy.

V Německu je ve všech spolkových zemích zajišťována raná intervence nebo také předškolní intervence od jednoho do tří let dítěte. Ve většině spolkových zemích spadá do kompetence Ministerstva sociálních věcí, v některých je pak raná intervence určena dětem se zrakovým či sluchovým postižením v kompetenci resortu školství a realizuje se prostřednictvím systému speciálního vzdělávání.

V Irsku jsou za zabezpečování, provádění a koordinaci posudkové činnosti, poradenských a podpůrných služeb určených dětem s postižením v předškolním věku odpovědny Regionální zdravotní rady.

V Portugalsku jsou ve většině případů služby rané intervence organizovány týmy složenými z odborných pracovníků resortu školství, sociálních věcí a zdravotnictví. Některé z týmů mají ve svých řadách pracovníky speciálních škol a využívají tak zdrojů, které skýtá jejich specializace. Takovéto týmy vznikají na základě smluv s ministerstvem školství.

Rozdíly se objevují také ve struktuře služeb. Obecně se jedná o dva typy služeb, které pracují souběžně: veřejné služby na místní či regionální úrovni; soukromé služby, které jsou spravovány různými sdruženími, asociacemi, nestátním sektorem. Většina služeb lékařské péče je veřejných.

V Rakousku a obdobně i **v Nizozemí** je lékařská intervence, ošetřování a péče hrazena státem a zdravotními pojišťovnami, je prováděna v nemocnicích. Státní centra na pomoc smyslově postiženým nebo soukromé organizace zajišťují jinou péči, než je péče lékařská.

Významnou úlohu v oblasti rehabilitace a při řešení potřeb rodin sehrávají dobrovolné organizace. Mohou jimi být asociace rodičů nebo rozmanité samostatné místní nebo národní organizace. Často bývají financovány na základě smluvních ujednání z prostředků sociální služby.

Společným prvkem ve složení a podstatě služeb v různých zemích je jejich **decentralizace**. Centralizace se objevuje v případech úzce specializovaných služeb.

Týmy rané intervence v zemích Evropské unie

Týmy zabezpečující péči o děti a rodinu tvoří odborní pracovníci různého odborného zaměření. Všechny země dle zprávy (s. 23-27) uvádějí existenci specializovaných týmů, které pracují s dětmi a rodinami od narození do tří let věku. V některých zemích týmy pokračují v péči do věku šesti let, než dítě nastoupí do základní školy. Všechny státy zdůrazňují **důležitost poskytování speciální pomoci a zajištění služby co možná nejdříve**.

Složení týmů

Složení týmů musí respektovat potřeby dítěte a rodiny, tudíž bývají strukturovány flexibilně. Počet odborníků a požadavky na jejich specializaci jsou dány způsobem a mírou, jak jsou tyto potřeby vnímány. Na realizaci rané intervence se podílejí hlavní kategorie odborných pracovníků, které se podílejí na realizaci rané intervence. Jsou to oblasti: bio - medicínská (lékařská) zaměřená na orgánové funkce a rehabilitaci, psychologická a vzdělávací, v nichž je činnost zaměřena na rozvoj mentální, poznávací a intelektuální, sociální zaměřující se na prostředí dítěte a jeho rodinu.

Základní roli sehrává oblast lékařská, obzvlášť v počátečních fázích posuzování v období před nebo při porodu, ale i v souvislosti s typem postižení. V několika zemích sehrává lékařská složka rozhodující roli i později v souvislosti s další péčí a vzděláváním. Ve většině zemí se další složky účastní na rané intervenci buď jako partneři, nebo přímo zodpovídají za následně prováděnou péči.

Hlavní oblasti zahrnují rozmanité aspekty vývoje. Tomu odpovídá i struktura specializovaných pracovníků. Jsou to specialisté z oblasti medicíny a odborníci z oblasti paramedicíny: fyzioterapeuté, logopedi, specialisté na psychomotoriku, psychologové, pedagogové, pedagogové specializovaní na oblast rozvoje dítěte v raném věku, kteří mají v některých zemích zvláštní postavení, speciální pedagogové, předškolní pedagogové, sociální pracovníci. Skandinávskými zeměmi (i Českou republikou) jsou převážně uváděni pracovníci navštěvující děti a rodiny doma (home visitors, health visitors, vyjíždějící poradce rané péče).

Kvalifikace pracovníků týmu

V oblasti kvalifikace a dalšího vzdělávání pracovníků týmu se v řadě zemí ukazuje tendence velmi specifického vzdělávání pracovníků pro tuto věkovou

skupinu. V některých oborech mívají pracovníci velmi obecný základ, který může vyžadovat další vzdělávání v oboru práce s malými dětmi a jejich rodinami. Vzdělávací kurzy pro odborné pracovníky pořádají buď centra, nebo zařízení dalšího vzdělávání. Ve většině zemí jsou tyto programy dalšího vzdělávání oficiálně uznávány a mohou se jich zúčastnit všichni odborníci. Obecně lze říci, že tyto kurzy nejsou povinné, nevyžaduje-li to zaměstnavatel. Odborní pracovníci se rovněž mohou vzdělávat v kurzech organizovaných odbornými asociacemi. Tyto kurzy nejsou vždy uznávány a účastníci si zpravidla hradí školné.

Fungování týmů

Rozmanitost disciplin a různorodost specialistů v realizaci rané intervence přispívá ke zkvalitnění péče, přináší však problém koordinovanosti jejich práce. Koordinovanost práce členů týmu zabezpečuje účinné působení bez zbytečného opakování určitých úkonů. Poslání týmů pracujících v oblasti rané intervence je zakotveno v evropských dokumentech. Lze rozlišovat tři typy týmů dle zaměření na prostředky komunikace a typy interakcí navozovaných mezi jednotlivými členy: **multidisciplinární**, **interdisciplinární** a **transdisciplinární** (Raná intervence v Evropě, 2000, s. 24, Sokolova, Kalinnikova, 2001, s. 133).

V týmech **multidisciplinárních** se interakce omezují na prostou výměnu informací mezi členy týmu. Jednotliví členové přijímají rozhodnutí a vypracovávají dílčí zprávy. Existují v tomto případě nebezpečí nedostatečné koordinace, konsensu při rozhodování o dalším postupu, či opakované udílení informací klientovi nebo jejich získávání.

U **interdisciplinárních** týmů jsou interakce bohatší. Dochází ke sdílení a koordinaci informací. Plnění úkolů probíhá individuálně a respektují se pohledy jednotlivých specialistů týmu. Sdílená informace doplní práci každého člena týmu. Rozhodování probíhá týmově a respektuje názory jednotlivců. Pracovní program je ucelený a umožňuje interakci mezi jednotlivými disciplinami. Velmi často se stává, že jeden z členů působí v **roli koordinátora a zprostředkova-**

tele toku informací. V tomto případě je nutné se vyhnout nebezpečí rigidního zastávání určitých odborných názorů nepřipouštějícího ústupky a pramenící z nedostatečné flexibility koordinátora.

Nejbohatší v oblasti interakcí jsou **transdisciplinární** týmy. Je však nejobtížnější je vybudovat. Dochází jak ke sdílení a koordinaci informací, tak rolí jednotlivých členů týmu. Tým je složen ze specialistů různých disciplin, jejich přínos není jen v jejich specializaci, ale je obohacen tím, co se naučili od ostatních členů a co získali z vlastní praxe. Aktivní úlohu v těchto týmech hraje **rodina**. Program stanoví jeden člen týmu ve spolupráci s rodinou a systematicky ho konzultuje s ostatními.

Pro doplnění přehledu celkové skladby týmu rané intervence a jednotlivých typů intervence v jednotlivých sledovaných zemích je přehledná tabulka (viz příloha - tabulka č. 2).

Činnost týmů

Pracovní týmy rané intervence plní různé funkce zaměřené v první řadě na dítě a dále jeho rodinu. Výběr opatření, jak již bylo konstatováno výše, závisí na specifických potřebách dítěte a rodiny.

Účast rodiny

Rodiče nebývali vždy považováni za aktivní účastníky edukačního a (re)habilitačního procesu svých dětí. V posledních letech však došlo díky způsobu myšlení a chápání rané péče k celé řadě změn. Ze systémové teorie (viz již v předcházejících kapitolách textu), která hájí zaangažování rodiny do celého procesu, považuje rodinu za základní systém pro vývoj rodiny. Z tohoto pohledu klade na první místo ranou intervenci, jakožto prostředek k vytváření základních emocionálních, vztahových a kognitivních hledisek, umožňujících dítěti růst a jeho přijetí jako jedince a společenské bytosti ve všech oblastech. Účast rodiny na úkolech, které dítě v prvních letech života i v průběhu jeho dalšího života čekají. Je považována za zásadní. Toto hledisko je zdůrazněno

v různých dokumentech navrhovaných hlavními evropskými a mezinárodními organizacemi:

- Článek 6 Standardních pravidel OSN zdůrazňuje skutečnost, že organizace rodičů a organizace postižených osob by mely participovat na všech úrovních vzdělávacího procesu.
- Světová konference UNESCO v Salamance (červen 1994) v Akčním rámci konstatuje, že vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami je dílem učitelů a rodičů, kteří pracují společně.
- Zpráva OECD o integraci (1993) se zmiňuje o tom, že ve většině zemí jsou rodiče uznáváni za přednostní partnery při hodnocení a výběru školy pro své děti, ale v praxi vždy k realizaci nedochází.
- Lucemburská charta, která přináší přehled výsledků komunitního akčního programu Helios v oblasti vzdělávání konstatuje: „Rodiče, jako prvotní vzdělavatelé svých dětí jsou klíčovými partnery ve vzdělávacím procesu. Mají právo zvolit pro své dítě takové vzdělávání, které nejlépe odpovídá jeho potřebám (Raná intervence v Evropě, 2000, s. 28).

Existují případy, kdy je obtížné přenést koncept participace do praxe. Na cestě zmenšování rozdílu mezi zásadami a jejich realizací v praxi je stále ještě mnoho práce.

Úloha rodiny

Způsoby participace (spolupráce) rodičů lze zařadit do těchto kategorií – **odmítající** (v krajním případě), **okrajové, konsultativní, participující, manažerské** (Raná intervence v Evropě, 2000, s. 29-30).

Odmítající spolupráce se projevuje tehdy, když rodiče nejsou schopni či ochotni z různých důvodů (biologických či sociálních) v rané intervenci spolupracovat.

Okrajová participace představuje formální účast rodičů realizovanou formou setkání rodič – pracovník rané péče.

Konsultativní participace jde poněkud dále. Probíhá častěji, je rozmanitější a méně formální. Dochází k recipročním informacím rodič – pracovník

rané péče, pracovník rané péče – rodič. Vzájemný dialog směřuje ke spojení úsilí obou stran.

Participující způsob je intenzivnější a méně formální. Je to způsob, kdy rodiče mohou spolupracovat s týmem rané intervence.

Manažerská participace se týká omezeného počtu rodičů, které v rámci rané intervence přebírají specifické organizační nebo manažerské kompetence.

Poslání rodičů ve vztahu k nabídce odbornému týmu rané péče spočívá **v poskytování informací, podpory a vytváření politického tlaku.**

Rodiče jsou jedinečným zdrojem informací. Jejich výsadní vztah k dítěti jim umožňuje poznat jeho problémy, očekávání, pocity. Dítě raného věku ochotněji a spontánněji komunikuje s rodiči v přirozeném prostředí, než v prostředí navozené komunikace v rámci odborné péče a pomoci v ambulantním zařízení. Rodiče jsou schopni poskytnout odborníkům velké množství doplňujících informací z každodenního soužití s dítětem. Obohacují odborného pracovníka, neboť rozšiřují rámec i významnost informací, kterými disponuje. Poslání rodičů spočívá také v **pomoci**. Pomoc spočívá v jejich účasti na terapeutickém a (re)habilitačním procesu i v účasti na realizaci stimulačních metod, např. Portage, kdy se rodiče aktivně účastní na plánování činností, které doma s dítětem vykonávají. Významnou úlohu rodiče sehrávají jako nátlaková skupina, zvláště prostřednictvím jejich organizací. Vyvíjejí tlak na orgány a služby odpovědné za edukaci i na orgány jiných resortů s cílem informovat je, vyjadřovat potřeby a hájit práva svých dětí. Rodiče sehrávají velice důležitou úlohu i ve vztahu k pomoci i podpoře ostatních rodičů. Ta spočívá v zakládání skupin umožňujících výměnu zkušeností nebo orientujících se na organizování vzdělávacích kursů pro rodiče.

Poslání organizací spočívá ve výměně informací a zkušeností mezi rodiči, ve zvyšování informovanosti a povědomí, v tlaku na politické orgány a mít možnost konzultovat všechna opatření, která mají být přijata. Důležité je také sledování výsledků dítěte, výzkum, vzdělávání, výcvik.

Práce s rodinou zahrnuje základní oblasti, které je nutno zabezpečit. Velice významné jsou informace z různých oblastí, dále psychologická, speciálně pedagogická, sociálně právní, technickoekonomická pomoc, popřípadě asistence či vzdělávání a výcvik.

Velice zajímavá se jeví analýza rané pomoci v Ruské federaci. Je možné spatřovat v oblasti rané intervence – péče – pomoci mnoho společných výrazně pozitivních charakteristik při komparaci v České republice i v zemích Evropské unie.

3.10 Systém rané pomoci v Ruské federaci

Odborníci v Ruské federaci v současnosti za prioritní považují zdraví dítěte od raného věku. V souladu se zahraničními odborníky hodnotí raný věk v životě dítěte za nejvíce odpovědné období, kdy se rozvíjejí motorické funkce, orientačně poznávací činnosti, řeč, formuje se celková osobnost lidského jedince. Plasticita mozku jedince raného věku, senzitivní období formování emocí, intelektu, řeči, i osobnosti dávají velké potencionální možnosti nápravné pomoci. Raná a adekvátní pomoc dítěti umožňuje efektivněji kompenzovat vadu jeho psychického rozvoje a tím zmírnit a dokonce i předejít druhotným odchylkám.

Dle Strebelevové „ raný screening a (náprava) korekce odchylek v rozvoji jsou základním principem ruské defektologie (speciální pedagogiky)“ (Strebeleva, 2001, s. 116). Tatáž autorka poukazuje již na historický základ problematiky ve 20. a 30. letech. Toto však v textu pomineme a hlavní záměr bude soustředěn na popis systému raného screeningu a nápravy odchylek rozvoje dětí raného věku. To předpokládá cílenou státní politiku v této oblasti a rozpracování zákonných aktů s cílem překonat resortismu a mezioborové bariéry (stejný problém jako v ČR – poznámka autorky).

Utvoření systému předpokládá rozpracování různých modelů screeningového a prohloubeného diferencovaného sledování všech dětí prvního roku života a vyhledání dětí s podezřením na vývojové odchylky. Dále je nutné rozpracovat a uvést do praxe různé efektivní formy psychologicko-pedagogické pomoci jim a jejich rodinám (Strebeleva, 2001, s. 118).

Základní charakteristiky systému lze shrnout do základních bloků:

- Screeningové vyhledávání dětí do jednoho roku věku, což předpokládá rozpracování základních rizikových faktorů v rozvoji dítěte.
- Diferenciální diagnostika, která je realizována ve zdravotnických zařízeních (dětských poliklinikách, specializovaných centrech, nemocnicích). Jejím úkolem je rozpoznání odchylek vývoje, upřesnění struktury odchylky (defektu), určení možnosti medicínského zásahu i psychologicko-pedagogické nápravy (korekce) odchylek v rozvoji dítěte.
- Medicínsko-psychologicko-pedagogická náprava (korekce) odchylek vývoje dítěte. Je nevyhnutelné rozpracovat a vyzkoušet různé organizační formy nápravné intervence a každoročně (u dítěte do 1 roku 2x ročně) prohlubovat medicínsko-psychologicko-pedagogické sledování dítěte s cílem upřesnění struktury postižení, určení efektivity rehabilitačních opatření i směrů dalšího nápravného medicínsko-psychologicko-pedagogického dopadu.
- Vytvoření odůvodněného, zkoordinovaného programu přípravy specialistů pro systém raného screeningu a nápravné (korektivní) pomoci dětem s odchýlným vývojem. Je nutné organizovat cílenou přípravu učitelů – defektologů (na defektologických fakultách pedagogických univerzit a institutů, přes kursy zvyšování kvalifikace apod.) pro práci s dětmi raného věku.

Problematika rané pomoci dětem se speciálními potřebami (v přesném překladu) v Ruské federaci se v současnosti dostává do okruhu velmi vážných úkolů, které nastínily závěry konference konané v Moskvě 18.- 19. února 2003 na úrovni Ruské akademie vzdělávání a Institutu „nápravné“ /korekcionnoj/ pe-

dagogiky Ruské akademie vzdělávání pod názvem – „Raná psychologicko-medicínsko-pedagogická pomoc dětem se speciálními potřebami a jejich rodinám.“

Konference analyzovala současnou situaci a kladla důraz na pozitivní vývoj v oblasti speciální pedagogiky (defektologie). Od 80. let byli odborníci (v RF defektologové) přesvědčeni o nutnosti strukturálně - funkční reorganizaci a tedy reformy systému speciálního školství v Ruské federaci. Začali realizovat experimentální pedagogické výzkumy v problematice rané pedagogické nápravy dětí. Experimenty v rané péči vyvrcholily v 90. letech, kdy Státní výbor národního vzdělávání ještě bývalého Sovětského svazu přijal cílený komplexní program „Sociálně – psychologická podpora, výchova a vzdělávání dětí s nedostatky duševního a fyzického rozvoje.“ Jedním ze šesti prioritních opatření autoři Programu označili jako „předškolní nápravně-pedagogická práce s anomálními dětmi.“

Dále Konference vycházela z následujících neutěšených až varovných statistických údajů:

- počet zdravých novorozенých dětí od roku 1991 do 1998 se snížil ze 48,3% na 36,5%,
- v současnosti se klasifikuje v RF asi 80% novorozenců fyziologicky nezralých, 70% má perinatální patologii,
- že vzrůstá počet dětí ze sociokulturně znevýhodněného prostředí a dětí s deficitem psychickým i fyzickým.

Ve sborníku materiálů konference bylo opublikováno více než 60 statí, které byly zaměřeny tématicky do 5 bloků:

1. **„Obecné otázky vytvoření systému rané pomoci dětem s odchýlným vývojem v rozvoji.“** Tento blok řešil otázky organizačního a normativně právního zabezpečení činnosti služeb rané pomoci dětem s různými odchýlkami rozvoje, strategii a taktiku rozvoje služeb rané pomoci. Analyzoval výsledky vědeckých výzkumů v oblasti raného screeningu a rané

komplexní nápravy (korekce) poruch rozvoje a projektování komponentů systému speciálního vzdělávání nového typu, jehož základnou je právě systém rané pomoci. Byly řešeny i otázky přípravy odborníků pro služby rané pomoci.

2. **„Zkušenost vytvoření služeb rané pomoci dětem s odchylkami ve vývoji“** byl věnován základním tendencím regionální politiky v oblasti rané pomoci dítěti a jeho rodině, zevšeobecnění zkušeností regionálních, oblastních, městských zařízení.

3. **„Problémy raného dětství: medicínsko-psychologicko-pedagogické hodnocení vývoje“**. V tomto bloku byly uvedeny vědecké statě věnované otázkám rozvoje nedonošených dětí a metodám jejich rehabilitace v raných etapách života, otázkám komplexního studia a doprovázení dětí s poruchami sluchu, zraku, opěrně pohybového aparátu, raným dětským autismem, zdržení psychomotorického vývoje a řečového rozvoje.

4. **„Psychologicko-pedagogické doprovázení rodiny dítěte raného věku s odchylkami v rozvoji“** řešil otázky zapojení rodičů dětí s odchylkami v rozvoji v procesu nápravné (korektivní) práce i ukázky psycho-terapeutické a psychologické pomoci.

5. **„Psychologické doprovázení těhotenství“** analyzoval problémy perinatální psychologie i psychologie mateřství v období těhotenství, otázky organizace psychologické práce s těhotnými ženami s cílem prevence - profylaxe psychických a psychosomatických poruch a také v odchylkách formování rodičovského vztahu.

Problematika raného období dítěte se speciálními potřebami je velmi významnou součástí také **teorie ruské speciální pedagogiky předškolního věku** (defektologie, nápravné /korektivní/ pedagogiky, ortopedagogiky). Ta se studuje na defektologických fakultách v rámci kateder předškolní defektologie (doškoľnoj defektologii) (Nazarova, 2002, s. 163). Do současného systému speciálních vzdělávacích služeb je zahrnuta medicínsko-sociálně pedagogická „patronáž“, která představuje specifický druh pomoci dítěti, jeho rodičům a pedagogům při řešení složitých problémů spjatých s léčením, speciální výchovou a vzděláváním, tedy edukací, socializací, rehabilitací. „Patronáž“ dále předsta-

vuje široké spektrum dlouhodobých zaměření komplexní rehabilitační pomoci, orientaci na rodinu dítěte s vývojovými odchylkami, které se uskutečňují v procesu týmové kooperace specialistů různé profílace. Představuje souhrnnou diagnostiku, informace a pomoc při výběru vzdělávací cesty, projektování individuálních rehabilitačních programů, prvotní pomoc v realizaci plánů.

Komplexní medicínsko-sociálně pedagogická „patronáž“ (dále MSP-patronáž) se uskutečňuje prostřednictvím psychologicko-pedagogických a medicínsko-sociálních zařízení včetně jejich služeb. Jsou součástí státního systému vzdělávání a sociální péče, ale také existují mimo něj jako neziskový, nestátní sektor. Dále MSP-patronáž koordinuje svoji činnost s vědecko-metodickými zařízeními a dalšími vzdělávacími strukturami a také se zařízeními systému zdravotnictví a sociální ochrany obyvatel.

System MSP-patronáže realizuje vlastní činnost. Pomáhá při výběru individuální vzdělávací cesty s využitím všech možností vzdělávacích struktur státního i nestátního systémů vzdělávání. Rozpracovává a realizuje nápravně rozvíjící programy v práci s dětmi, které jsou za „rámcem vzdělávacího prostoru“. Realizuje speciální programy pro vzdělávání rodičů a zapojuje je do nápravně-pedagogického procesu. Zabezpečuje komplexní interdisciplinární přístup ke vzdělávání a socializaci dítěte na základě vzájemného propojení mezi jednotlivými aspekty pomoci (medicínským, psychologickým, sociálním, pedagogickým). Zabezpečuje součinnost rozvoje vzdělávacích systémů v rámci současných projektů zaměřených na vytvoření variabilních inovativních forem vzdělávání a socializaci dětí. Realizuje současné pedagogické technologie ve sféře zařízení systému speciálního vzdělávání. Podporuje veřejně-pedagogické iniciativy směřující k uzákonění právních garancí pro svobodný rozvoj dítěte v souladu s jeho možnostmi. Prostřednictvím masové informovanosti rozvíjí zájem o inovativní přístupy v oblasti speciálního vzdělávání, což zvyšuje statut člověka s omezenými možnostmi ve struktuře současné společnosti (Nazarova, 2002, s. 164).

Vznik systému medicínsko-sociálně-pedagogického patronáže v Ruské federaci je znakem rozvoje systému speciálního vzdělávání, formování nového modelu komplexní podpory dítěte s vývojovými odchylkami v podmínkách rodiny, předpokládá aktivní účast všech členů rodiny v (re)habilitačním procesu.

4.1 Teoretická východiska

Sdělená analýza informací Zprávy Evropské agentury pro rozvoj speciálního vzdělávání (vydaná v září 1998 pod ISBN 87-90591-04-6) poskytuje data a další údaje ze 17 zemí zahrnutých do rámce Evropské agentury + České republiky a Ruské federace. Je však nutné konstatovat, že informace získané z jednotlivých zemí se liší. Pro jejich získání bylo použito nestejného podkladového materiálu. Lze však konstatovat, že základní přístup k problematice rané intervence je shodný, že vychází z moderního pojetí antropologicko-enkulturačně- rehabilitačního paradigmatu a vytváří se na historických národních politicko-kulturních základech a je považován za prioritu a klíčovou oblast nejen v zemích zahrnutých do Evropské asociace, ale také v České republice a Ruské federaci.

4.2 Sociální služby v České republice a Evropské unii

Česká republika ratifikovala Řídicími Evropskou sociální chartu (z roku 1994), která článkem 14 stanovuje právo využívat služby sociální péče. Evropská úmluva Charty se zavazuje podporovat nebo poskytovat služby využívané metody sociální práce, které přispívají k životu a rozvoji jak jednotlivců, tak skupin a komunit a k jejich přispělosti společenskému prostředí, poskytovat vzdělávání, přípravu a dobrovolných a jiných organizací pro účastníci v poskytování takových služeb. Důležitým článkem 13 Charty vychází z toho, že sociální pomoc není čistě charitativní, ale zahrnuje různé úrovně, která se stává součástí veřejné politiky na veřejnou pomoc. Důležitým je v sociálních službách, Pflanzl, s. 485.

4. Sociální služba raná péče a komunitní plánování v rámci státní správy a samosprávy

4.1 Teoretická východiska

Ranou péčí můžeme analyzovat ze dvou pohledů, jako vědní obor, jehož obsah byl charakterizován terminologií, vymezením referenčního pole cílové skupiny a úkolů v teoretické části disertační práce.

Empirická část obrací pozornost na ranou péči jako na **soustavu sociálních služeb**. Služby rané péče mají nabídkový charakter – cílová skupina klient – si je může přát i odmítnout. Dominantní roli v tomto procesu hraje rodina. Služby zohledňují zejména psychologické zákonitosti raného věku, průběh socializace a domácí prostředí. Tento základní rozdíl je třeba zohlednit při koncipování programů, a to jak při výběru metod a forem podpory, tak i při sestavování týmu. Musí se projevit na požadavku ve vzdělání (kvalifikaci), osobnostními rysy a dovednostmi (schopnost pracovat s rodinou jako systémem) jeho členů.

4.2 Sociální služby v České republice a Evropské unii

Česká republika ratifikovala Revidovanou **Evropskou sociální chartu** (z roku 1996), která článkem 14 stanovuje právo využívat služby sociální péče. Smluvní strany Charty se zavázaly podporovat nebo poskytovat služby využívající metody sociální práce, které přispívají k blahu a rozvoji jak jednotlivců, tak skupin v komunitě a k jejich přizpůsobení společenskému prostředí, povzbuzovat účast jednotlivců a dobrovolných a jiných organizací pro zakládání a udržování takových služeb. Dále článek 13 Charty vychází z toho, že sociální pomoc není činností charitativní, ale přiznává každé osobě, která se stala sociálně potřebnou, nárok na veřejnou pomoc (Bílá kniha v sociálních službách, Příloha I, s. 48).

Dále dle Bílé knihy v sociálních službách sociální služby v České republice jsou plně kompatibilní s evropským sociálním modelem, který je založen na sociálním začleňování a na předcházení sociálnímu vyloučení lidí. Tento přístup charakterizuje 10 klíčových přístupů: **subsidiarita, holistický přístup, transparentnost a odpovědnost, služby přátelské k uživatelům, efektivnost, solidarita a partnerství, důstojnost a lidská práva, účast, posílení a osobní rozvoj, trvalé zlepšování a udržitelnost.**

4.2.1 Historie vývoje a současnost legislativních základů sociálních služeb (zpracováno podle Návrhu věcného záměru zákona o sociálních službách. MPSV ČR č.j. 2003/24 586 – 224),

Legislativní základy v sociální oblasti byly položeny již v období Rakouska Uherska, významného pokroku však bylo dosaženo až po vzniku samostatného Československa.

Meziválečná etapa znamenala rozvoj nejen v praxi, ale i teorii, což se bezprostředně odrazilo na vysoké úrovni sociálního zákonodárství. Po roce 1948 však došlo v této oblasti (tak obdobně v dalších oblastech) k vytvoření státního monopolu a sociální služby mohl vykonávat jen stát. **Etatismus se vyznačoval závislostí na státu, na vůli vládnoucí strany a přirozené vazby tímto počinem byly oslabeny. Stát se pokoušel zastat všechny funkce včetně těch, které občanská veřejnost svěruje rodině, obci či nestátním institucím. Občanům byla určena role pasivních příjemců služeb, o jejichž podobě a kvalitě neměli možnost spolurozhodovat.**

Polistopadová situace doznala značných změn. Obnovila se možnost zakládání občanských sdružení, spolků a jiných nevládních institucí a jejich zapojení do systému sociálních služeb. Vytvořil se prostor pro občanskou aktivitu a podmínky pro renesanci oboru sociální práce a sociální pedagogiky. **Současně dochází k soustavnému posilování role místních a regionálních**

samospráv, které mohou mnohem pružněji reagovat na potřeby obyvatel. Realizace opatření reformy územní veřejné správy tuto roli obcí a krajů jednoznačně potvrdila. Dosavadní úpravy legislativy však byly spíše reakcemi na překotný vývoj než pokusem o komplexní řešení a pro další rozvoj této oblasti stále chybí odpovídající legislativní rámec.

Stávající právní normy upravující sociální oblast a zejména problematiku sociálních služeb jsou zastaralé, neodpovídají současnému vývoji v praxi (zejména vlivem reformy územní veřejné správy) a neodrážejí celkové transformační změny v oblasti politické, ekonomické, kulturní atd. Systémy zajišťující kvalitu poskytovaných sociálních služeb nejsou legislativou upraveny a není dostatečně rozvinutý komplex nástrojů k provádění sociální politiky obcí a krajů.

Platná právní úprava umožňuje poskytovat osobám, které nejsou schopny zabezpečit své základní životní potřeby některé typy služeb (ústavní péče, pečovatelské služby, atd.) Z praxe však vyplývá, že ostatní sociální služby (osobní asistence, raná péče, kontaktní centra, rezidenční služby ...), které svým charakterem lépe naplňují principy sociální integrace proti službám „tradičním“ nemají zákonnou oporu. To zásadně brání žádoucímu rozvoji sociálních služeb a negarantuje cílové skupině jako uživatelům, že tyto služby jsou poskytovány ve standardní kvalitě, případně že jsou vůbec dostupné.

Sběr kvantitativních dat o sociálních službách se provádí pouze v zařízeních, která mají oporu ve stávající legislativě. Z tohoto důvodu není možné např. dokumentovat přehled o rozsahu poskytovaných sociálních služeb ani celkové výdaje za jejich zajištění.

Základním východiskem a důvodem pro systémovou změnu je vytvoření legislativního rámce, který komplexně zohledňuje vývoj po roce 1989 v oblasti sociálních služeb a změny související zejména s reformou územní veřejné správy a to tak, aby byla zajištěna pomoc jedincům (popř. jejich rodinám) při řešení nepříznivé sociální situace. Povinností státu je vytvořit ucelený a kvalitní

legislativní rámec pro podporu rozvoje, zajištění kvality a dostupnosti těchto služeb.

Za základ současného stavu lze považovat existující síť sociálních služeb, systém dávek či rozvoj oboru sociální práce a sociální pedagogika na vysokoškolské, vyšší odborné a středoškolské úrovni. Významnou úlohu sehrává silný sektor nestátních neziskových organizací, které usilují o poskytování moderních sociálních služeb. Dalšími významnými pozitivy je i zvyšování sebevědomí uživatelů sociálních služeb a jejich snaha ovlivňovat způsoby poskytování sociálních služeb, jejich organizaci, řízení a financování.

Také vstup do Evropské unie nabízí další možnosti využití finančních zdrojů a sdílení principů v této oblasti. Významným prvkem je přímé zapojování zainteresovaných subjektů (uživatelé, poskytovatelé, zadavatelé = samospráva i státní správa) do procesu reformy sociálních služeb a do faktického fungování systému na všech úrovních.

Hlavním cílem je **vytvoření dostupného a efektivního systému sociálních služeb, odrážejícího změny ve společnosti, který bude založen řešení aktuálního stavu při současném motivování uživatele k soběstačnosti.**

Cílem působení sociálních služeb se stává:

- Podpora integrace.

Systém svým působením směřuje k začlenění uživatelů do běžného života společnosti, k jejich seberealizaci a uplatnění ve společnosti, čímž se předchází jejich sociálnímu vyloučení (exkluzi, segregaci).

- Podpora nezávislosti.

Systém sociálních služeb usiluje o získání, obnovení či posílení samostatnosti uživatele v co největší možné míře.

- Ochrana zranitelných skupin obyvatelstva.

System sociálních služeb poskytuje ochranu všem, kteří jsou krátkodobě i dlouhodobě omezeni v možnostech uplatňovat svá práva, naplňovat své potřeby a prosazovat své zájmy.

- **Ochrana společnosti.**

System sociálních služeb rozpozná potřeby obcí, měst a regionů, může řešit konfliktní a rizikové sociální situace a integrovat jednotlivce a skupiny žijící pro společnost ohrožujícím způsobem a tím poskytuje ochranu celému společenství.

- **Vyrovnaní příležitostí.**

System sociálních služeb pomáhá odstranit znevýhodnění jednotlivců nebo skupin tím, že snižuje omezení plynoucí z jejich sociální situace a doplňuje nástroje umožňující jejich plnou společenskou realizaci.

Při dosahování stanovených cílů jsou uplatňovány tyto principy: **zapojování uživatelů, odpovědnost, partnerství, subsidiarita, rovné podmínky, transparentnost**

4.2.2 Sociální služba rané péče – terminologie

Pro účely tohoto textu je vymezena následující terminologie dle Bílé knihy o sociálních službách (vydalo MPSV, únor 2003)

Sociální služby jsou o lidech v jejich přirozeném prostředí a o životě, který vedou ve svých společenstvích – komunitách. Komunita je místo, které je definováno způsoby, kterými lidé zde žijící tráví svůj všední život a účastní se vzájemných sociálních vazeb.

Národní priority rozvoje sociálních služeb jsou nástrojem státní politiky rozvoje sociálních služeb a východiskem plánování v sociálních službách. V národních prioritách rozvoje sociálních služeb se vychází ze závazků vyplývajících pro Českou republiku z mezinárodních smluv.

Sociální službou se rozumí činnost nebo souhrn činností poskytující osobám pomoc v nepříznivé sociální situaci a ochranu před sociálním vyloučením s cílem umožnit jim zapojení do běžného života společnosti a využívat obvyklým způsobem jiných systémů (např. bydlení, školství, zdravotnictví, služby zaměstnanosti atd.).

Raná péče je komplex služeb orientovaný na celou rodinu dítěte raného věku se zdravotním postižením a ohrožením vlivem biologických faktorů nebo vlivem prostředí. Služby jsou zaměřeny na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte.

Plánování v sociálních službách raná péče je proces zjišťování potřeb osob na stanoveném území a hledání řešení vyskytujících se nepříznivých sociálních situací s využitím dostupných zdrojů. Jeho výsledkem je sestavení plánu sociálních služeb pro stanovené území, který posiluje sociální soudržnost, podporuje sociální začleňování a předchází sociálnímu vyloučení osob.

Minimálními standardy kvality sociálních služeb raná péče se rozumí soubor kritérií, která definují nezbytnou úroveň kvality poskytovaných sociálních služeb v oblasti procedurální, personální a provozní.

Zajišťování dostupnosti sociálních služeb rané péče se rozumí proces zahrnující zjišťování potřebnosti sociálních služeb raná péče ú intervence, vytváření podmínek pro jejich poskytování a plnění ostatních povinností, které stanoví zákon.

Vyhledávání potřebnosti sociálních služeb rané péče se rozumí aktivní šíření informací o možnostech řešení nepříznivých sociálních situací prostřednictvím sociálních služeb.

Poskytování sociální služby rané péče se rozumí výkon činnosti nebo činností, které tvoří sociální službu raná péče.

Poskytovatel sociální služby raná péče je právnická nebo fyzická osoba, která poskytuje sociální služby rané péče dle zákona.

Zařízení sociálních služeb rané péče je samostatná jednotka pro poskytování sociálních služeb charakterizovaná adresou, skupinou uživatelů, pracovním týmem, souborem na sebe úzce navazujících služeb a prostorem pro poskytování služeb a nebo oblastí působnosti (obec, její část) .

Posouzení nepříznivé sociální situace se rozumí odborné prošetření a zhodnocení zdravotních, sociálních a ekonomických poměrů, v nichž žadatel žije.

Nepříznivou sociální situací se rozumí taková, ve které osoba pro ztrátu soběstačnosti z důvodu věku, nemoci, zdravotního postižení, pro krizovou sociální situaci, životní návyky, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné osoby nebo z jiných závažných důvodů není schopna dostatečně zabezpečovat a uspokojovat své základní životní potřeby a tyto potřeby nejsou jinak zabezpečeny a nebo jestliže její způsob života ohrožuje zájmy a potřeby společnosti.

Krizovou sociální situací se rozumí taková situace, která ohrožuje život nebo významně snižuje jeho kvalitu a perspektivu a vyžaduje bezodkladné řešení.

Sociálně znevýhodňujícím prostředím se rozumí takové prostředí, které znemožňuje nebo velmi ztěžuje dosažení srovnatelného uplatnění v běžném životě.

Základními životními potřebami se rozumí základní biologické, psychické a sociální potřeby.

Žadatelem o sociální služby rané péče se rozumí osoba, která žádá o zajištění sociální služby dle zákona.

Uživatelé sociální služby raná péče se rozumí osoba, které jsou poskytovány sociální služby dle zákona.

Sociální práci se rozumí specifická odborná činnost, která směřuje ke zlepšování vzájemného přizpůsobování jednotlivců, rodin, skupin a životního prostředí, v němž žijí, k rozvíjení sebeúcty a vlastní zodpovědnosti jednotlivců s využitím schopností těchto osob, mezilidských vztahů a zdrojů poskytovaných společnostmi. Je službou klientům (jedincům, rodinám, skupinám, komunitám), kterou je možno charakterizovat pojmy pomoc, podpora, provázení, kontrola.

4.2.3 Subjekty v sociálních službách

Subjekty v sociálních službách jsou Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, kraje, obce, poskytovatelé, fyzické osoby.

Poskytovatel sociální služby rané péče je podle zákona subjekt (zařízení), které získalo osvědčení. Poskytovatel poskytuje sociální služby dle zákona, uzavírá dohody o poskytování sociálních služeb s žadatelem respektive uživateli, účastní se sestavování plánu sociálních služeb a vyhodnocení vývoje sociálních služeb na úrovni obce, svazku obcí nebo kraje.

Žadatel / uživatel sociální služby rané péče spolupůsobí při posuzování nepříznivé sociální situace, uzavírá dohodu o poskytování sociálních služeb s poskytovateli, účastní se sestavování plánu sociálních služeb a vyhodnocení vývoje sociálních služeb na úrovni obce, svazku obcí nebo kraje.

Cílovou skupinou sociálních služeb jsou tedy jedinci, jejich rodiny a sociální síť těchto služeb. Poskytování služeb vyplývá z individuálních potřeb cílové skupiny. Potřeby cílové skupiny se individuálně liší svým charakterem,

historií, schopnostmi, preferencemi a zdroji. Z toho vyplývá, že nabídka sociálních služeb musí být taková, aby tyto různé potřeby cílové skupiny byla schopna uspokojit.

Sociální pracovníci v sociálních službách sociální služby rané péče vykonávají především sociální práci, při níž zejména řeší nepříznivou sociální situaci, zprostředkovávají pomoc při řešení této situace, snaží se zabránit jejímu vzniku nebo vyhocení, a dále vykonávají specifické činnosti v oblasti řízení, přípravy koncepcí a odborného a metodického vedení pracovníků v sociálních službách. Sociální pracovníci podporují uživatele v tom, aby mohl použít vlastních schopností k dosažení samostatnosti a podporují jeho zapojení do přirozených sociálních sítí.

Jiní odborní pracovníci sociální služby rané péče v sociálních službách vykonávají specifické činnosti zejména v oblasti pedagogické, psychologické a zdravotní, a také činnosti v oblasti řízení a odborného vedení sociálních služeb.

Ostatní pracovníci sociální služby rané péče vykonávají specifické činnosti nezbytné k zajištění provozu sociálních služeb.

Sociální služby rané péče respektují následující principy:

- nezávislost a autonomie pro uživatele služeb – nikoli závislost
- začlenění a integrace – nikoli sociální exkluze (vyloučení)
- respektování individuálních potřeb
- partnerství – pracovat společně, ne odděleně
- kvalita
- rovnost bez diskriminace
- standardy národní, rozhodování v místě.

Raná péče patří do základních typů sociálních služeb. Za základ současného stavu lze považovat síť sociálních služeb, systém dávek či rozvoj obo-

ru sociální práce či speciální pedagogika na střední, vyšší odborné a vysokoškolské úrovni. Velmi významnou úlohu v zajištění této sociální služby sehrává silný sektor nestátních neziskových organizací, které usilují o poskytování moderních sociálních služeb. Pozitivně lze hodnotit i zvyšování sebevědomí uživatelů služeb rané péče a jejich snahu ovlivňovat způsoby poskytování služeb, jejich organizaci, řízení a financování. Probíhající proces začleňování České republiky do struktur Evropské unie nabízí možnost využití jejich finančních zdrojů a sdílení společných principů v této oblasti. Významným prvkem je přímé zapojování zainteresovaných subjektů (uživatelé, poskytovatelé, samospráva i státní správa) do procesu reformy sociálních služeb a do faktického fungování systému na všech úrovních.

Cílem působení sociálních služeb v oblasti rané péče je podpora integrace rodiny a dítětem se speciálními potřebami, začlenění do běžného života společnosti, seberealizace a uplatnění ve společnosti, předcházení sociálnímu vyloučení, podpora nezávislosti, posílení samostatnosti, vyrovnávání příležitostí, odstranění znevýhodnění jedinců nebo skupin, umožnění plné společenské realizace.

Principy uplatňované při dosahování stanovených cílů v poskytování služeb rané péče:

- zapojování uživatelů služeb rané péče – respektování názorů na rozsah, formu, koncepci celého systému,
- odpovědnost – participace na rozhodování a koncepci služby,
- partnerství – hlavním nástrojem je dialog,
- subsidiarita - problém je řešen nejnižším subjektem a na nejnižším stupni rozhodování a řízení,
- rovné podmínky jak pro jednotlivé skupiny klientů, tak i k poskytovatelům služeb
- transparentnost – průhlednost a dostatečná informovanost pro odbornou diskusi a veřejnou kontrolu.

Sociální služby v oblasti rané péče by měly naplňovat základní charakteristiky: **kvalitu, dostupnost, efektivitu, individualitu, provázanost, komplexnost, inovativnost, variabilitu, flexibilitu, kontrolovatelnost.**

Kvalitní fungování systému sociálních služeb v oblasti rané péče, podpory, je podmíněno i **kvalitním složením personálním.** Jedná se o sociální pracovníky, pracovníky sociálních služeb, jiné odborníky v sociálních službách, ostatní pracovníky. Rozdělení vymezuje klíčovou skupinu odborníků v sociálních službách – sociální pracovníky a definuje nejpočetnější skupinu pracovníků v sociálních službách, která zajišťuje přímou péči o uživatele. Dále se vymezují odborníci jiných profesí, na které se vztahují obecně závazné předpisy jiných resortů a ostatní pracovníci zajišťující provoz sociálních služeb rané péče / intervence

Kvalita sociálních služeb je podmíněna **minimálními standardy** jako souborem kritérií, která definují nezbytnou úroveň kvality poskytování služeb rané péče a to v oblasti procedurální, personální a provozní. Standardy se zaměřují na naplňování lidských práv uživatele služeb včetně práva na svobodnou volbu, na naplňování cílů sociálních služeb, na naplňování osobních cílů uživatelů, které prostřednictvím sociálních služeb chtějí dosáhnout. Dále je nutné zdůraznit individuální působení služeb v situaci uživatelů, respektování pravidel pro podávání stížností, dodržování dohod o poskytování služeb, bezpečnosti a odbornosti poskytování sociálních služeb, informování o poskytovaných službách.

4.3. Sociální služba raná péče a komunita

Vztah sociální služby raná péče ve vztahu ke komunitě je uveden obecným posláním sociálních služeb a obecnou charakteristikou komunity:

Obecným posláním sociálních služeb je pomoci lidem udržet si nebo znovu nabýt své místo v komunitě, ve většinové společnosti, ve svém přirozeném prostředí. Totéž lze aplikovat na cílovou skupinu sociální služby rané péče

Základ všech sociálních služeb (tedy i rané péče) tvoří tyto vůdčí principy:

- Nezávislost a autonomie pro uživatele služeb.
- Začlenění, integrace.
- Respektování potřeb – služba je určována individuálními potřebami společnosti, neexistuje model vyhovující všem.
- Partnerství mezi jednotlivci, komunitami včetně místní samosprávy (obce a jejich svazky), občanskou společností, kraji (jejich svazky), státem.
- Rovnost bez diskriminace.
- Standardy národní, rozhodování v místě.

Komunitu můžeme vymezit : prostředím, lidmi, mezilidskými vztahy společnými zájmy.

Vzájemným působením uvedených prvků vzniká kvalita života v komunitě. Úroveň této kvality se stává základem pro spolupráci, které se zúčastní všichni ti, kteří do komunity patří a mají stejný záměr.

Dle Bílé knihy o sociálních službách je vize České republiky v oblasti sociální služby raná péče a rozvoje uživatelské komunity následující:

- **Vytvoření státní politiky**, která je **orientována na výstupy**, kterých má být dosaženo, nikoli na kvóty a normy.
- **Vytvoření komunitního plánování**. Plánování zaměřené na obce umožní vytvoření plánu rozvoje služeb rané péče pro komunitu samotnou komunitou. Každý musí plnit svou úlohu – zřizovatelé, poskytovatelé a uživatelé služeb včetně jejich rodin. Tento způsob plánování respektuje a odráží odlišný charakter. Plány jsou připravovány lidmi, kteří znají komunitu nejlépe – jsou to lidé, kteří v tomto v komunitě nebo v nejbližším prostředí žijí.

- **Posuzování potřeb.** Poskytované služby rané péče budou určovány potřebami a situací cílové skupiny.
- **Standardy pro poskytování sociálních služeb.** Standardy poskytují záruky uživatelům služby raná péče a jejich rodinám. Standardy se zaměřují na výstupy, které musejí být poskytovány, nikoli na vstupy.
- **Standardy pro dovednosti, kvalifikaci a zkušenosti osob, které pracují v sociální službě raná péče** a pro jejich školení, které jim umožní tyto dovednosti, kvalifikaci a zkušenosti rozvíjet.
- **Systém financování sociálních služeb rané péče.** Systém financování by měl následovat cílovou skupinu služby, ne zařízení. (Podkladový materiál čerpán a komparován s Návrhem věcného záměru zákona o sociálních službách, dále Bílou knihou o sociálních službách se specifikací na sociální službu raná péče).

4.4 Komunitní plánování sociální služby se zaměřením na ranou péči

V oblasti sociálních služeb je nezbytné tzv. komunitní plánování sociálních služeb, které realizuje obec, svazek obcí nebo kraj za přímé účasti obyvatel, poskytovatelů a uživatelů. Plány vycházejí také z národních priorit rozvoje sociálních služeb.

Plánování sociální služby raná péče je věcí veřejnou. Zajištění co nejširší účasti veřejnosti a dalších subjektů dává příležitost ke spolupráci, sdílení odpovědnosti a zvyšuje legitimitu rozhodování řídicích a zastupitelských orgánů obce. Plánování sociální služby raná péče musí být transparentní a velký důraz musí být kladen na sdílení informací, které jsou předávány odpovídající formou osobám se specifickými potřebami.

Náležitosti plánu sociální služby raná péče (upravuje ministerstvo vyhláškou)

Plán sociálních služeb raná péče obsahuje:

1. popis a analýzu existujících zdrojů,
2. popis a analýzu existujících potřeb,
3. strategii zjišťování a rozvoje sociálních služeb,
4. odpovědnost a závazky jednotlivých účastníků,
5. způsob sledování a vyhodnocování plnění plánu,
6. způsob, jakým lze v plánu provést změny.

Fáze komunitního plánování služby raná péče:

1. fáze

S čím je třeba začít - zformování prvotní pracovní skupiny

- určení, koho je třeba do přípravy komunitního plánování zapojit
- způsob oslovení a přizvání dalších účastníků
- plán pro získání politické podpory ze strany obce
- informační strategie

2. fáze

Vytvoření řídicí struktury pro komunitní plánování - zapojení všech účastníků procesu

- vytvoření organizační a řídicí struktury pro zpracování komunitního plánu rané péče / intervence
- stanovení pravidel jednání řídicí struktury

3. fáze

Porozumění problémům v komunitě - představení cílů, zájmů a potřeb všech účastníků

- vytvoření a zveřejnění mechanismů pro aktivní spoluúčast veřejnosti
- provedení analýzy potřeb a zhodnocení existujících zdrojů
- zhodnocení silných a slabých stránek existujícího systému sociálních služeb

- vyjmenování příležitostí a rizik a nastínění trendů pro rozvoj sociálních služeb

5. fáze

Návrh rozvoje sociálních služeb. Představa rozvoje sociálních služeb obsahuje zejména:

- hlavní hodnoty, které tvoří její základ a které budou při zpracování KP a jeho následném naplňování respektovány a dodržovány,
- směr, kterým se budou sociální služby nadále ubírat,
- cíl, kterého má být dosaženo a priority,
- překážky, které bude nutné překonat,
- regionální i nadregionální zdroje, kterých lze využít
- představa rozvoje sociálních služeb je akceptována většinou účastníků komunitního plánování

6. fáze

Strategie rozvoje sociálních služeb - plán postupných kroků a úkolů k dosažení stanovených cílů a priorit

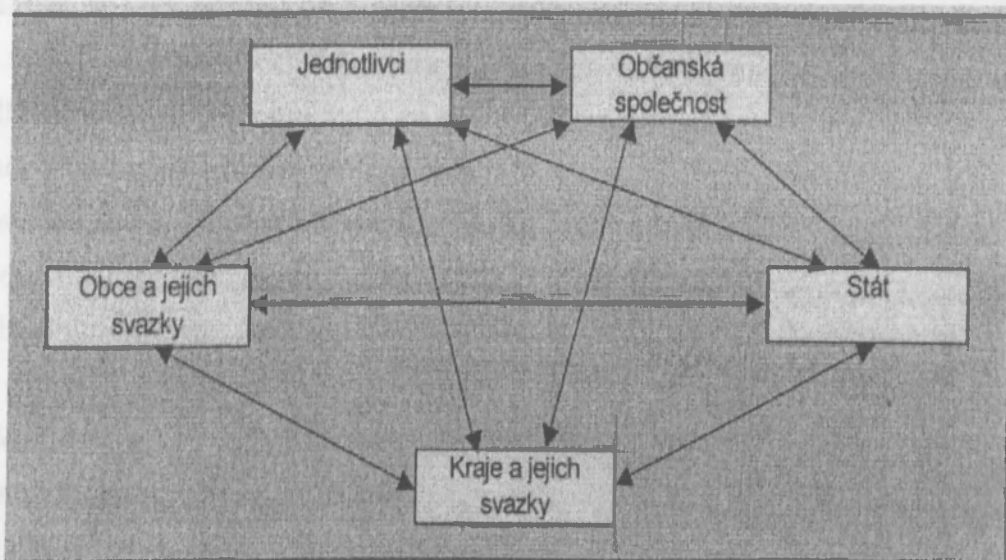
- systém sledování realizace komunitního plánu
- zpracování konečné verze komunitního plánu
- předložení textu KP k připomínkování veřejnosti
- schválení KP zastupitelstvem

7. fáze

Od plánování k provádění - uskutečňování plánu

- informování veřejnosti o uskutečňování KP
- průběžné vyhledávání a zapojování nových partnerů
- nástroje umožňující provést změny v původním KP

Komunitní plánování sociální služby raná péče je budováno na základech pětistranného partnerství viz schéma.



Každý partner nese svůj díl odpovědnosti, každý má v systému sociálních služeb svoji roli. (Bílá kniha, s. 17)

Jednotlivci:

- Starají se o sebe a nesou za sebe odpovědnost.
- Pomáhají se starat o příslušníky svých rodin.
- Chovají se jako dobří sousedé.
- Pracují ve svépomocných skupinách.
- Přispívají na náklady služeb, které užívají (pokud je přispívání v jejich možnostech).
- Pracují jako dobrovolníci.

Další partneři nesoucí díl odpovědnosti :

Obce / komunity:

- Posuzují potřeby jednotlivců, kteří žádají, aby jim byly poskytovány sociální služby.
- Posuzují potřeby komunity.
- Připravují komunitní plán včetně ekonomické rozvahy, aby sociální služby spokojovaly potřeby jednotlivců i komunity.

- Zařizují poskytování služby vlastním poskytováním služby nebo dodavatelsky, tj. nákupem služeb od jiných obcí, krajů, nevládních neziskových organizací (NNO) nebo od poskytovatelů ze soukromého sektoru.
- Podporují rozvoj nových typů služeb.
- Povzbuzují a podporují občanskou společnost v místě.
- Podporují konzultace, spolupráci a dialog mezi účastníky na úrovni komunity. (Bílá kniha, s. 18)

Kraje:

- Posuzují potřeby kraje.
- Přípravují plány sociálního a ekonomického rozvoje kraje.
- Mohou poskytovat služby.
- Podporují rozvoj nových typů služeb.
- Povzbuzují a podporují občanskou společnost v kraji.
- Podporují konzultace, spolupráci a dialog mezi účastníky na úrovni kraje.
- Přispívají ke sledování a k vyhodnocování služeb. Sumarizují výroční zprávy municipalit a připravují výroční zprávu pro Ministerstvo místního rozvoje.

Občanská společnost:

- Skládá se z nevládních neziskových organizací (NNO) a dobrovolníků.
- Poskytuje služby.
- Vyvíjí nové typy služeb.
- Organizuje činnost dobrovolníků.
- Podporuje svépomocné skupiny.
- Vystupuje jako obhájce nebo zástupce uživatelů.
- Poskytuje jednotlivcům příležitost, aby mohli přispět společnosti.

Stát:

- Určuje státní politiku a priority na základě konzultací se samosprávou, nevládními neziskovými organizacemi (NNO) a s uživateli služeb a prosazuje tuto politiku a priority v rámci české společnosti.
- Určuje národní standardy pro poskytování sociálních služeb.

- Vytváří národní systém inspekce, který umožňuje poskytovatelům a uživatelům kontrolu, zda jsou standardy dosahovány.
- Podporuje vývoj nových a inovačních forem služeb.
- Poskytuje odpovídající právní rámec pro vytváření a doručování sociálních služeb.
- Shromažďuje výroční zprávy od krajů a obcí, zajišťuje průzkumy a využívá jejich výsledků pro ovlivňování politiky, priorit a standardů.
- Konzultuje se samosprávou (komunitní a regionální) plány, místní a regionální potřeby a využívá výsledků k ovlivňování politiky, priorit a standardů.
- Rozhoduje o alokaci národních zdrojů na rozvoj a poskytování sociálních služeb (Bílá kniha, s. 17).

Raná péče vstupuje do společenského klimatu jako interdisciplinární obor. Je chápána nejen z pozice vědní disciplíny speciální pedagogiky raného věku, ale i jako soustava sociálních a dalších služeb. Cílovou skupinu těchto programů tvoří jedinci raného věku ohrožení v bio-psycho-sociálním vývoji vyžadující speciální potřeby a rodiny těchto jedinců. Uvedený příspěvek analyzuje ranou péči jako sociální službu a její realizaci v rámci komunitního plánování ve stání správě a samosprávě.

5. Shrnutí teoretické části

Speciální pedagogika raného věku v koncepci speciální pedagogiky figuruje nejenom v České republice, ale např. i v zahraničí (zemích Evropské unie i v Ruské federaci) v pozici jejího nového subsystému. Rozvíjí se na bázi interdisciplinárního vědeckého poznání. Současný holistický přístup k problematice dítěte raného věku významně změnil představu o raných etapách dětského rozvoje. Dítě už nepředstavuje pouhý objekt činnosti, bezmocnou pasivní existenci založenou na reflexních reakcích a chování, které se jednostranně formují v přímé závislosti na dospělých, ale dítě raného věku je aktivní subjekt s danými možnostmi, který se rozvíjí v procesu vzájemných vztahů obklopujícího sociálního prostředí, zejména v interakci s matkou. Ve vztahu k novým experimentálním výsledkům se tedy začíná formovat integrovaná teorie raného rozvoje.

Integrální teorie raného rozvoje vkomponovaná do speciální pedagogiky raného věku v podobě antropologického paradigmatu (Jesenský, 2000) rozpracovává teoretické i praktické základy a následně i programy komplexní medicínské, sociální, psychologické a pedagogické péče o děti raného věku se speciálními potřebami a jejich rodin. Tyto programy jsou postaveny na principech specifiky ontogenetického vývoje prvních měsíců a let života dítěte, který je určující pro jeho další sociálně emoční, kognitivní, senzomotorický a mentální rozvoj. Programy dále podstatně ovlivňují také vzájemnou sociálně pedagogickou podporu členů rodiny a nejbližšího sociálního okolí, jejich vztahy a vzájemnou komunikaci.

Cílený systém medicínsko-sociálně-pedagogického působení, podpor, péče a intervencí (edukační realita) v raném věku stimuluje rozvoj dítěte v podmínkách rodiny. Proto je nezbytné zapojení rodiny do edukačního procesu. Tím se nezvyšuje jenom vlastní úroveň rozvoje dítěte, ale přispívá k jeho sociální aktivitě a snižuje negativní prožívání rodičů, formuje jejich optimistický pohled ve vztahu k budoucnosti dítěte. Také metodický materiál pro stimulaci

rozvoje dítěte raného věku se speciálními potřebami se rozpracovává s důrazem na rané sociálně emoční vzájemné působení s matkou a dalšími členy rodiny. Ty se formují obdobně jako v normálních podmínkách, potřebují však speciální analýzu, pozornost a podporu. Práce s rodinou a realizace individuálního plánu služeb pro rodinu vychází ze spolupráce rodiny a raně poradenského týmu. Plán vychází z komplexní diagnostiky dítěte a rodiny následně z daných možností.

Raná komplexní pomoc předpokládá široké spektrum dlouhodobých medicínsko-psychologicko-sociálně pedagogických služeb orientovaných na rodinu v rámci týmové spolupráce specialistů různých profilů – speciálních pedagogů a psychologů, logopedů, sociálních pedagogů, medicínských a sociálních pracovníků, terapeutů specialistů v oblasti rozvoje hybnosti, ale také v oblasti dietologie, diabetologie a léčebného stravování.

Významnou roli při vzniku teoretické disciplíny komprehenzivní a integrativní speciální pedagogika raného věku sehrály poznatky vyplývající z prací Platóna, Komenského, Fröbela, Vygotského, Montessori, z novodobých pak Matějčka, Langmeiera, Damborské, Dunovského, Jesenského, Požára, Vítkové, Vágnerové a dalších. Vědecké základy teorie rozvoje dítěte v raném věku znamenaly dopad na praktické změny organizačních forem péče o děti raného věku se speciálními potřebami a jejich rodin, umožnily přejít k praxi multidisciplinárních programů o tuto cílovou skupinu. Koncepčním základem těchto programů principy atomizace, integrace, normalizace a humanizace.

V textu je raná péče (podpora, intervence) chápána nejen z pozice vědní disciplíny, ale i jako soustava sociálních služeb. V dnešní době existují programy služeb rané péče ve všech vyspělých zemích světa. Zajišťují je jak organizace státní, tak i subjekty nestátního charakteru. Cílovou skupinu těchto programů tvoří jedinci raného věku ohrožené v bio-psycho-sociálním vývoji vyžadující speciální potřeby a jejich rodiny. Raná péče vstupuje do společenského klimatu jako interdisciplinární obor, proto její služby musí být týmové. Týmoví

pracovníci musí splňovat náročné kvalifikační předpoklady. Z tohoto důvodu je významným úkolem zajištění vysoce kvalifikované pracovní síly a to pregraduálním i postgraduálním studiem, jehož garanty jsou střední, vyšší odborné a vysoké školy, dále nestátní subjekty a další instituce v rámci realizace kvalifikačních kursů a dalších vzdělávacích aktivit.

Koncepce České republiky v oblasti sociální služby raná péče a v oblasti rozvoje uživatelské komunity předpokládá také vytvoření komunitního plánu na základě komunitního plánování. Plánování zaměřené na obce umožňuje vytvoření plánu rozvoje služeb rané péče pro komunitu samotnou komunitou. Každý musí plnit svou úlohu – zřizovatelé, poskytovatelé a uživatelé služeb včetně jejich rodin. Tento způsob plánování respektuje a odráží odlišný charakter. Plány jsou připravovány lidmi, kteří znají komunitu nejlépe – jsou to lidé, kteří v tomto v komunitě nebo v nejbližším prostředí žijí.

Cíle teoretické části práce rozpracovat teoretické základy systému speciální pedagogiky raného věku, shrnout teoretické a praktické otázky speciálně pedagogické problematiky zařazení služby raná péče do systému sociálních, speciálně pedagogických, rehabilitačních a dalších služeb a participace speciální pedagogiky raného věku na řešení rané péče byly splněny metodologicky : studiem, analytickou komparací českých i zahraničních literárních pramenů a zdrojů, popisem historie a současné situace poznatkové databáze speciální pedagogiky raného věku. **Hypotéza teoretické části práce** "H 3. "speciální pedagogika raného věku představuje významný subsystém speciální pedagogiky" byla zdokumentována a potvrzena.

II. VÝZKUM

6. Realizace výzkumu

6.1. Cíle, metodologie, hypotézy

Výzkum analyzuje teoretická východiska na základě sekundárních pramenů. Hlavní výzkumný problém je řešen kvantitativní a kvalitativní analýzou dotazníkového šetření. Je realizován pod názvem "Projekt pilotního výzkumu sociální služby raná péče v Hradci Králové" jako primární pramen, kde autorka přináší a zpracovává vlastním výzkumem získaná empirická data.

Cíle výzkumu

Na podkladě základních pramenů teoretického východiska řešit výzkumnou část se zaměřením kvantitativní a kvalitativní analýzu sociální služby raná péče v Hradci Králové včetně institucionálního zabezpečení.

Na bázi provedené analýzy vytvořit metodický materiál pro zpracování komunitních plánů služeb raná péče, tedy pro zadavatele, poskytovatele i uživatele v Hradci Králové.

Metodologie:

- analýza základních pramenů teoretického východiska pro výzkumnou část (viz podrobně dále v textu);
- analýza služby raná péče v městě Hradec Králové na bázi dokumentačních materiálů sociální a zdravotní komise, strategického plánování v oblasti sociálních služeb;
- aplikace dotazníkové metody poskytovatelům sociální služby raná péče v Hradci Králové. Na jejích podkladech popsat kvalitativní zhodnocení služeb

poskytovatelů rané péče a statistického globálního zpracování kvantitativních údajů o službě raná péče v Hradci Králové.

Stanovení hypotéz:

H 1. Sociální služba raná péče sehrává důležitou roli v praktické realizaci speciální pedagogiky raného věku.

H 2. Sociální služba raná péče je v regionu Hradec Králové realizována nesystémově, bez koordinované rezortní spolupráce. Její efektivita je nízká.

6.2 Teoretická východiska k výzkumu

Teoretická východiska k výzkumné části práce analyzují základní prameny, tedy podklady pro vlastní výzkum.

Základní prameny teoretického východiska pro výzkumnou část

Mezi základními prameny teoretického východiska pro výzkumnou část práce jsou citovány materiální podklady a analýzy :

- Uvedení a formulace problému implementace veřejného sociálního programu - služby raná péče
- Závěry s extrapolací z dotazníků Vládního výboru pro zdravotně postižené z roku 2001
- Uvedení grafu zastoupení služby raná péče v systému sociálních služeb z Bílé knihy
- Generická strategie SWOT Hradce Králové v sociální oblasti
- Základní údaje a komentář o vzniku sociálních služeb v Hradci Králové
- Raná péče v komunitním plánování sociálních služeb Královéhradeckého kraje a města Hradec Králové

- Komunitní plánování v Hradci Králové jako základ pro tvorbu komunitního plánu sociální služby raná péče
- Analýza sociální služby raná péče v koncepci Rady města Hradce Králové
- Materiál z výzkumného šetření morbidity na Dětské klinice Fakultní nemocnice v Hradci Králové.

6.2.1 Uvedení a formulace problému implementace veřejného sociálního programu - služby raná péče

Veřejné programy představují cílevědomé aktivity naplánované pro řešení veřejně uznaných společenských či skupinových problémů a zájmů. V posledních letech vstoupily do českého veřejného života nové regulační mechanismy a ukázalo se, že zjednodušené představy o samoregulační síle tržního mechanismu neodpovídají současnému společenskému vývoji. Existuje trvalý a reálný tlak na udržení a rozšíření řešení společenských problémů.

Postupný růst zájmu o veřejné a sociální programy je vyvolán mnoha faktory, např. jak dokladuje Winkler (2002) neurčitostí a nestabilitou hospodářského prostředí, dále změnou postojů a hodnot v české společnosti a postupná aktivizace občanů ve společenském životě, což vede k formulování požadavků na veřejné a sociální služby. Objevují se stále intenzivněji výzvy po větší adresnosti a diferencovanosti veřejných a sociálních služeb, po rozšíření jejich obsahu a struktury do nových problémových oblastí.

Růst zájmu o veřejné a sociální služby je sycen postupným projevem negativních externalit, které doprovázejí hospodářský rozvoj. Posilování společenské poptávky po veřejných programech a službách není však doprovázeno díky limitovaným zdrojům ze státního rozpočtu adekvátním růstem jejich nabídky. Z tohoto důvodu se zvýšil praktický zájem o vyšší efektivitu veřejných programů a služeb, stal se bezprostředním praktic-

kým motivem zájmů o jejich racionální a efektivní implementaci (zapojení), oživil se zájem o racionalitu implementačního procesu i mezi odborníky.

Z těchto premis vychází i teoreticko-metodologická studie sociální služby raná péče včetně edukačních speciálně pedagogických aktivit a podpory, jejímž cílem je utřídění současných teoretických poznatků o začlenění sociální služby raná péče v konkrétním regionu Hradec Králové. Práce však upozorňuje ve shodě s Winklerem na skutečnost, že zahraniční materiály „nashromáždily množství konkrétních poznatků o účinnosti a efektivnosti implementace sociálních programů, zatím ale neexistuje dostatečně propracovaná syntéza těchto poznatků a stále probíhají diskuse o metodě provádění analytických a evaluačních studií implementace“ (Winkler, 2002).

Začlenění, implementace sociálních programů není novým předmětem pro sociálněvědní výzkum, ale v oblasti speciálně pedagogického výzkumu je tento přístup specifický. Přístupy k analýze implementačního procesu mohou být označeny dle Winklera (2002, s. 67) jako přístup shora-dolů (top-down), uplatňovaný do konce 70. let, nebo zdola-nahoru (bottom-up), který se začíná více využívat od počátku 80. let. Pro teoreticko-metodologickou oblast i pro praktické řešení implementace sociální služby raná péče v Hradci Králové se nám jeví jako perspektivnější Winklerem citovaná teorie zdola-nahoru, protože vychází z :

- Identifikace sítě oficiálních účastníků zapojených v poskytování služby.
- Zkoumání jejich cílů, strategií, aktivit a kontaktů.
- Potom tyto kontakty využívá jako prostředek pro rozvinutí síťové techniky k identifikaci lokálních, regionálních a národních aktérů zapojených do plánování, financování a provádění relevantních vládních i nevládních programů (Winkler, 2002, s. 72).

Další odůvodnění výběru teorie zdola-nahoru pro řešení implementace sociální služby raná péče vychází z Winklerem deklarovaných situací:

- Na implementaci programu problémového zaměření, tedy sociální služby raná péče, se podílí větší množství mocensky relativně nezávislých aktérů.
- Neexistence jednoznačné legislativy upravující zkoumanou sociální službu.
- Výzkumníka zajímají interlokální variace implementace.

Analýza implementačního programu začíná problémy pociťovanými jednotlivými aktéry procesu a strategiemi vytvořenými pro jejich řešení. V Českých podmínkách tomuto odpovídá již v teoretické části popsany proces komunitního plánování sociálních služeb.

6.2.2 Strategie realizace sociální služby raná péče z pozice Vládního výboru pro zdravotně postižené občany

Na základě závěrů s extrapolací z dotazníků - Podkladového materiálu pro jednání Vládního výboru pro zdravotně postižené občany o rané péči z roku 2001 - je deklarováno, že:

1. Všichni oslovení včetně ministrů financí, práce a sociálních věcí, školství, mládeže a tělovýchovy a zdravotnictví se shodují v tom, že raná péče je velmi důležitá. Zásadním a nezastupitelným způsobem může napomoci k minimalizaci důsledků postižení u dítěte a rodiny.
2. Prostředky vložené do rané péče jsou investovány velice efektivně a vracejí se v podobě možnosti zařadit větší počet dětí s postižením do školských zařízení běžného typu, v posílení jejich silných stránek, ve vytváření předpokladů pro to, aby děti s postižením mohly dosahovat vyššího vzdělání než v minulosti, v menší závislosti dítěte a rodiny na sociálních systémech, v lepší socializaci rodiny i dítěte a ve snížení rizika psychické invalidizace rodinných příslušníků.
3. Raná péče u nás není žádným způsobem legislativně zakotvena.
4. Raná péče u nás začala ve větším rozsahu vznikat po roce 1990, dnes ji poskytuje odhadem asi 100 zařízení.

5. Ranou péčí u nás zajišťují státní, magistrátní a krajská zařízení a zařízení nestátní. Státní magistrátní a krajská zařízení jsou převážně, nikoliv však výlučně speciálně pedagogickými centry (SPC). Nestátní poskytovatelé zajišťují v současné době ranou péči pouze pro malou část ze všech potencionálních klientů, která ani při nejnadsazenějším odhadu patrně nepřesahuje 20%. Pokud by ranou péčí přestala poskytovat speciálně pedagogická centra, raná péče by se u nás zhroutila. Nestátní raná péče je dobře rozvinuta u zrakově postižených a možná i u tělesně postižených, u ostatních vad pokrývá zcela bezvýznamnou část klientely.

6. Mnohá z oslovených speciálně pedagogických center se však bála přiznat, že poskytují také ranou péči. Tato obava vyplývá z tradovaného rozdělení kompetencí mezi resort zdravotnictví (do 3 let) a školství (od 3 let). Pro tuto tradici jsme nenašli žádnou oporu a ni v zákonech, ani ve vyhláškách. Situaci, kdy se SPC bojí přiznat k něčemu, za co by měla být vysoce oceňována a hodnocena, považujeme za politováníhodnou a neudržitelnou.

7. Ranou péčí nelze ostře věkově ohraničovat a již vůbec ne věkem 3 roky. Je to péče poskytovaná rodině a dítěti v kritickém období od zjištění trvalého postižení dítěte do doby, kdy ji rodina potřebuje – obvykle v celém období předškolního věku. Potom raná péče spojitě přechází v péči, kterou poskytují zařízení specializovaná na větší děti.

8. Raná péče musí být pro všechny rodiny s postiženými dětmi nároková. Nelze se vyrovnat se stavem, kdy se mnoho rodin o možnosti najít pomoc včas nedozví. Většina oslovených respondentů si stěžovala na špatnou spolupráci se zdravotníky. Lékaři o poskytovatelích rané péče buď nevědí, nebo je ignorují. Přitom raný věk je nejdůležitějším obdobím rozvoje člověka a žádný ztracený den nelze dohonit. To platí dvojnásob pro děti s postižením.

9. Zajistit, aby raná péče byla dostupná skutečně pro každého, kdo ji potřebuje, znamená především ji legislativně zakotvit a vyřešit otázku financování. Současně s promyšlenějším způsobem financování je však třeba trvat na zvýšení úrovně služeb rané péče všemi poskytovateli.

10. Mezi státními (magistrátními a krajskými) a nestátními poskytovateli rané péče panuje ostrá konkurence a vzájemná rivalita. Někteří poskytovatelé

v ní zastávají naprosto fundamentalistická stanoviska bez sebemenší ochoty k jakémukoliv kompromisu. Nelze tudíž očekávat, že se na optimálním způsobu financování rané péče dohodnou poskytovatelé.

11. Bod vynechán. Zabývá se financováním.

12. Bod vynechán. Zabývá se financováním

13. Bod vynechán. Zabývá se financováním.

14. Bod vynechán, zabývá se financováním.

15. Bod vynechán. Zabývá se financováním.

16. Působnost SPC při speciálních školách výrazně (opticky) snižuje náklady na ranou péči. Je však popřením jednoho ze základních principů rané péče, totiž nezávislosti poskytovatele na jakékoliv vzdělávací instituci. Financování SPC a rané péče je třeba alespoň účetně oddělit od financování škol, aby bylo možné vypočítat její skutečné náklady.

17. Současné financování rané péče je nedostatečné i z toho důvodu, že většině poskytovatelů např. neumožňuje, aby hradili i práci specializovaných psychologů (kterých je však naprostý nedostatek) či (tam, kde je to vhodné) zaměstnávaly i „modelové“ postižené osoby, které by mohly poskytovat postiženým rodinám nejúčinnější psychickou vzpruhu. Neumožňují ani další vzdělávání pracovníků rané péče, ani pořizování nezbytných rehabilitačních pomůcek.

18. Na základě extrapolace ze zodpovězených dotazníků odhadujeme, že ranou péči u nás potřebuje ročně asi 10 000 rodin.

19. Z nich asi 3 000 může mít dítě s kombinovanou vadou, asi 4 000 s mentální retardací, asi 500 se sluchovým, asi 1 500 se zrakovým a asi 1 000 s tělesným postižením.

20. Extrapolací lze odhadnout, že náklady na ranou péči tvoří v současné době asi 200 mil. Kč ročně, realisticky lze očekávat, že by zajištění skutečně kvalitní rané péče vyžadovalo částku asi 500 mil. Kč ročně.

Z navrhovaných opatření (nesměřující k financování, ale obsahu rané péče) lze zdůraznit následující opatření:

- Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy a Ministerstvo práce a sociálních věcí se dohodnou o optimálním a nejrychlejším realizovatelném způsobu

zakotvení rané péče zákonem. V úvahu přicházejí např. školský zákon, zákon o ucelené rehabilitaci a zákon o sociálních službách.

- Ministerstvo zdravotnictví velmi důrazně upozorní lékaře na nezbytnost informovat rodiny s postiženými dětmi o existenci a významu rané péče a poskytne jim seznamy všech poskytovatelů této péče.

- Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy podpoří poskytování rané péče speciálně pedagogickými centry.

Pro ilustraci je uveden v příloze graf zastoupení projektů sociální služby raná péče v systému projektů sociálních služeb v České republice v roce 2002.

6.2.3 Generická strategie SWOT Hradce Králové v sociální oblasti

Generickou strategií oblasti je strategie **SWOT**, tj. strategie opírající se o rozvíjení a využívání vlastních silných stránek (**S**), eliminaci slabín města (**W**) pro maximální využití vnějších příležitostí (**O**) a hrozby (**T**).

Vize oblasti

Hradec Králové v roce 2020 je bezpečné město se zajištěnými sociálními a zdravotními službami

- ekonomicky prosperující
- s vysokou úrovní prevence a služeb založených na spolupráci zadavatelů, uživatelů a poskytovatelů
- s komplexním a spravedlivým systémem zdravotní péče a sociálních služeb
- s nízkým výskytem společensky nežádoucích jevů (násilí, kriminalita, patologické závislosti, vandalismus, ...)
- s dostačující nabídkou volnočasových aktivit
- se vstřícným přístupem k seniorům, zdravotně postiženým, rodinám s dětmi, osobám v nouzi, osobám se závislostmi, cizincům, etnikům a národnostním menšinám

SWOT analýza

Silné stránky města (S)	Slabiny města (W)
současná relativně nízká nezaměstnanost	nedostatek dostupného bydlení pro některé sociální skupiny
kvalitní současné sociální služby a zdravotní péče	(zdravotně postižené, mladé rodiny, seniory) a chráněného bydlení
dosažená životní úroveň	limitované pracovní příležitosti
dobry vzdělanostní potenciál populace (díky dostupnosti vzdělání)	nedostatek víceúčelových dětských hřišť
příznivé životní prostředí a čistota města	
relativně nízká úroveň pouliční kriminality	
Existence fakultní nemocnice	

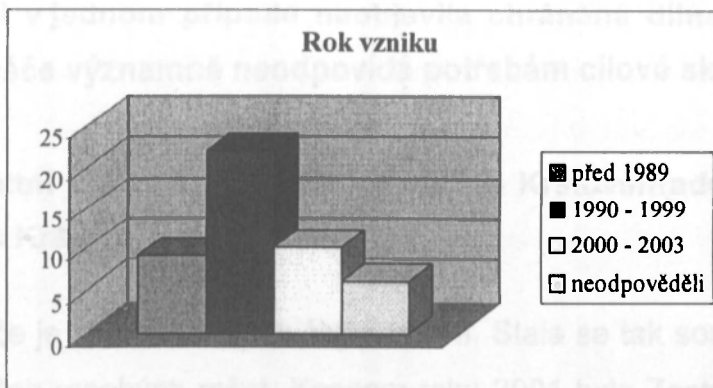
Vnější příležitosti (O)	Hrozby (T)
- zapojení neziskového sektoru do poskytování sociálních služeb	- riziko růstu nezaměstnanosti
- státní investice do sociálních a zdravotních zařízení	- snižující se počet obyvatel a zvyšující se věkový průměr
- podpora mladých rodin s dětmi ze strany města a státu	- příliv sociálně problémových skupin
- bytová výstavba a její podpora ze strany města a státu	
- možnost čerpání financí ze zdrojů EU	

Základní údaje a komentář o vzniku sociálních služeb v Hradci Králové:

Tabulka č. 1 - Rok vzniku sociálních služeb

Před 1989	9	19%
1990 – 1999	22	47%
2000 – 2003	10	21%
Nezjištěno	6	13%
Celkem	47	100%

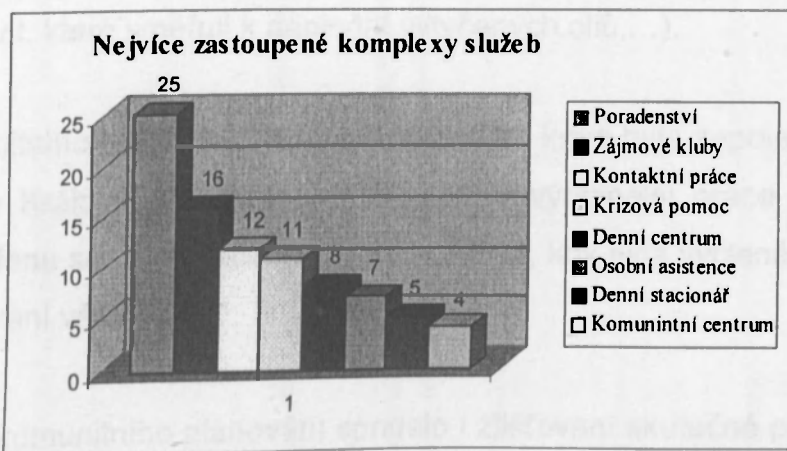
Graf č.1.



Z tabulky a grafu je patrné, že před rokem 1989 existovalo poměrně malé množství organizací poskytujících služby, 19% z celkem oslovených. Prudký rozvoj tohoto sektoru lze zaznamenat až po roce 1989. Po tomto roce dodnes vzniklo 68% organizací. Překvapivý je i nárůst v období mezi rokem 2000 – 2003, kdy během tří let zahájilo svoji činnost celkem 10 organizací, což je 21% z celkového počtu. U 6 respondentů se rok vzniku nepodařilo zjistit.

Zejména nárůst počtu poskytovatelů sociálních služeb po roce 2003 by bylo možné hypoteticky zdůvodnit tím, že ve městě Hradci Králové byly vytvořeny vhodné podmínky pro vznik nových organizací, což můžeme považovat za pozitivní jev.

Graf č. 2 Přehled komplexů služeb.



Mezi nejvíce zastoupené komplexy sociálních služeb, jak ukazuje graf. č. 2 patří poradenství, zájmové kluby a v neposlední řadě je to kon-

taktní práce a krizová pomoc. V poskytovaných komplexech sociálních služeb se ani v jednom případě neobjevila chráněná dílna a zastoupení služby rané péče významně neodpovídá potřebám cílové skupiny.

6.2.4 Komunitní plánování sociálních služeb Královéhradeckého kraje a Města Hradec Králové

Raná péče je řazena mezi služby sociální. Stala se tak součástí plánování sociálních služeb mnohých měst. Koncem roku 2001 byla Zastupitelstvem Královéhradeckého kraje schválena metoda plánování veřejných služeb, jedná se o tzv. Komunitní plánování sociálních služeb.

„Komunitní plánování bere v úvahu názory celé komunity (kraje) a jejich členů, efektivně stanovuje nejpotřebnější aktivity kraje a všech aktérů v oblasti sociálních služeb, popisuje možnosti a podmínky jejich spolupráce, včetně vymezení potřebných a finančních prostředků na jejich zajištění.“ [www.kr-kralovehradecky.cz]

Komunitní plánování má přinést určité výhody jak v oblasti finanční (budou financovány takové služby, které vycházejí ze skutečných potřeb měst, obcí, mikroregionů), tak ve vztahu k vlastní komunitě (zvýší se kvalita a dostupnost sociálních služeb, zvýší se podíl občanů na rozhodovacím procesu poskytování sociálních služeb, mapuje všechny veřejné, soukromé i dobrovolnické subjekty z hlediska aktivit, které směřují k naplnění vytyčených cílů,...).

Do komunitního plánování Královéhradeckého kraje byla zapojena města, včetně Hradce Králové. V Hradci Králové začaly výraznější práce na tvorbě Komunitního plánu sociálních služeb v září r. 2003, kdy byla vyčleněna osoba, která se plánování věnovala.

Mezi cíle komunitního plánování spadalo i zjišťování skutečné potřeby sociálních služeb pro jednotlivé územní úrovně. Z tohoto důvodu byla vypracována analýza týkající se zajištění sociální pomoci a služeb Královéhradeckého

kraje. Zjišťovala se skutečná potřeba sociálních služeb pro jednotlivá území včetně poskytování rané péče. Z výsledků byla patrná celkem dobrá informovanost o možnostech služeb a péče o seniory. Podpora mladších věkových kategorií je nedostatečná. **Upozorněno bylo na potřebu celkové podpory rodin s dětmi, na podporu rodin s dítětem se speciálními potřebami všech věkových kategorií a na vytvoření center pro vhodné trávení volného času pro mládež.**

6.2.5 Analýza sociální služby raná péče v koncepci Rady města Hradce Králové

Analýzou problematiky rané péče na území města Hradce Králové se již v r. 2001 zabývala Rada města. Ze zjištěných výsledků pak byla navrhnutá a následně i schválena opatření vztahující se k rané péči.

Výsledky analýzy dle vypracovaného materiálu lze shrnout do následující rekapitulace:

Na území města Hradce Králové realizují ranou péči v omezeném rozsahu zdravotnická zařízení, dále občanská sdružení a speciálně pedagogická centra. Předchází jí zdravotní intervence, která je v Hradci Králové dobře dostupná.

Péče o matku a dítě je zajištěna již v prenatálním období vývoje dítěte (př. oddělení genetiky). Po narození je o novorozence pečováno na dětském oddělení Fakultní nemocnice Hradec Králové (dále FN HK) včetně rizikových poraden. Rovněž sociální oddělení FN HK provádí u všech rizikových dětí prvotní sociální šetření v terénu a zjištění možností rodiny pečovat o dítě.

Následně je dítě předáno do péče praktických lékařů pro děti a dorost a služeb Dětského denního rehabilitačního stacionáře (dále jen DDRS). Zde je zajištěna komplexní rehabilitační péče o děti pohybově handicapované a děti

s kombinovanými vadami, která je na dobré úrovni. Ve službách DDRS však chybí poskytování sociální terapie v přirozeném prostředí dítěte, t. j. v rodině.

Další péče je zajištěna speciálně pedagogickými centry, speciálními mateřskými školami (pokrývají všechny typy zdravotního postižení dětí) a integračním školním centrem Prointepo.

V Hradci Králové je možno využít pro děti zrakově postižené služeb nestátní organizace – Střediska rané péče Praha.

Závěrečné hodnocení analýzy sociální služby raná péče Radou města Hradce Králové

Na území města Hradce Králové je poměrně příznivá situace v oblasti rané péče o děti smyslově a mentálně postižené. Rozšíření služeb rané péče je nutné u dětí pohybově handicapovaných, zvýšenou pozornost je třeba věnovat dětem s kombinovanými vadami a složitým případům těžkého zdravotního postižení.

Zkvalitnění služeb rané péče vyžaduje vytvoření podmínek pro kooperační činnost jednotlivých subjektů a dále pomoc magistrátu města z hlediska ekonomického a informačně propagačního.

Objektivní zhodnocení stavu sociální služby raná péče v Hradci Králové v roce 2001 :

Do přehledu poskytovatelů rané péče v Hradci Králové byla zahrnuta i zařízení předškolního charakteru (př. speciální mateřské školy, speciálně pedagogická centra). Pokud bychom vycházeli ze Standardů rané péče, nemuseli bychom s vypsányými zařízeními plně souhlasit. Podle standardů rané péče jsou „služby rané péče poskytovány rodině od zjištění rizika do doby, kdy pominou důvody pro poskytování služeb rané péče, maximálně však do nástupu do

předškolního nebo školního zařízení. Zpravidla do dosažení věku 4 roku (u dítěte se zdravotním postižením, s ohrožením vývoje), nebo dosažení věku 7 let (u dítěte s kombinovaným zdravotním postižením).

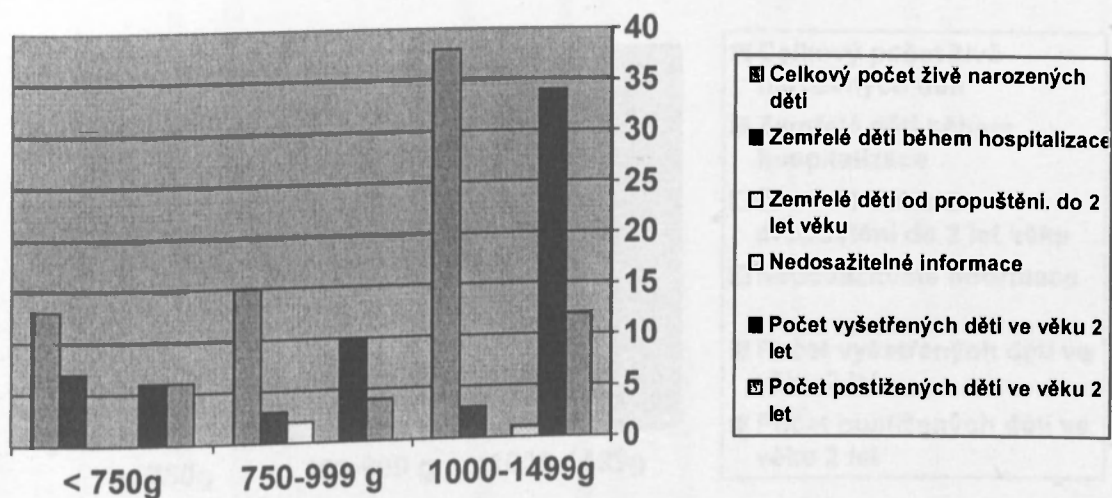
Stále se objevují rozpory týkající se věkového zaměření speciálně pedagogických center (např. porovnej Vítková, Otázky speciálně pedagogického poradenství – Raná podpora. s. 97 – 10). Vhodný by byl stav, kdy by na činnost poskytovatele rané péče (př. Střediska rané péče) v období nástupu dítěte do předškolního zařízení, navázalo svou činností vybrané speciálně pedagogické centrum. Zpracovaná analýza nevytváří skutečný obraz stavu rané péče ve městě Hradci Králové podle nově deklarovaných potřeb cílové skupiny.

6.2.6 Výsledky tříletého výzkumu - vyšetření novorozenců narozených s porodní hmotností pod 1500 g ve 2 letech věku na Dětské klinice Fakultní nemocnice v Hradci Králové

Významným východiskem pro zpracování výzkumné části práce jsou statistické výsledky tříletého výzkumu - vyšetření novorozenců narozených s porodní hmotností pod 1500 g ve 2 letech věku, řešitelé Kubinová H., Homolka M. Hojdíková H., Šerclová L., Dršata J. Liláková D. lékaři z: Dětské, neurologické a oční kliniky Fakultní nemocnice a kliniky ORL fakultní nemocnice Hradec Králové:

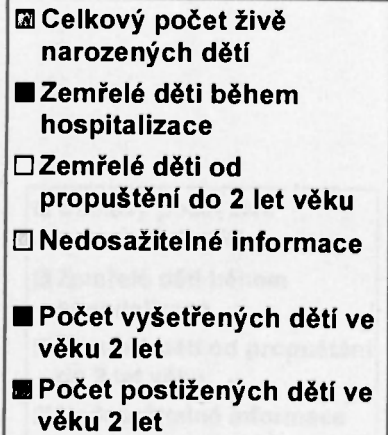
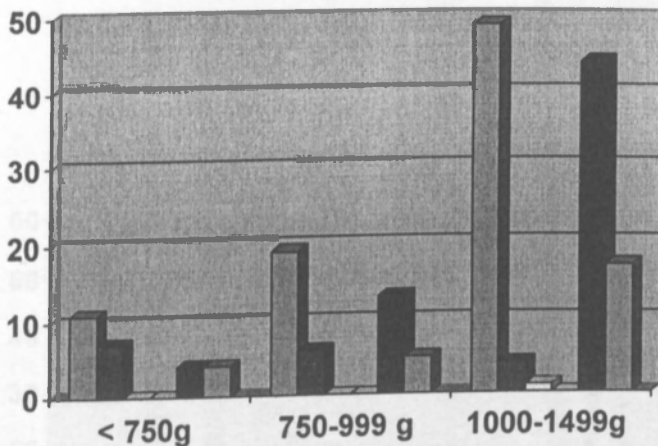
Souhrnné tabulky a grafické vyjádření stavu v regionu - rok 1999

Počty dětí	< 750g	750-999 g	1000-1499g
Celkový počet živě narozených dětí	13	15	38
Zemřelé děti během hospitalizace	7	3	3
Zemřelé děti od propuštění. do 2 let věku	0	2	0
Nedosažitelné informace	0	0	1
Počet vyšetřených dětí ve věku 2 let	6	10	34
Počet postižených dětí ve věku 2 let	6	4	12



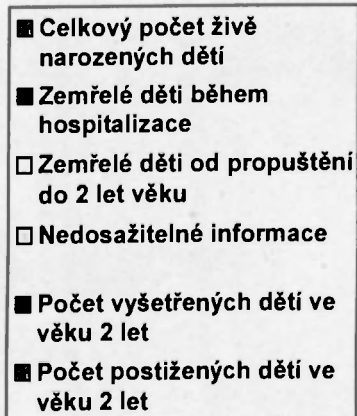
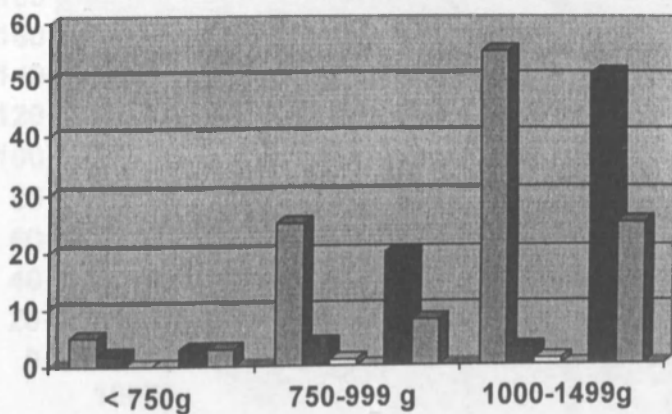
Souhrnné tabulky a grafické vyjádření stavu v regionu - rok 2000

Počty dětí	< 750g	750-999 g	1000-1499g
Celkový počet živě narozených dětí	11	19	49
Zemřelé děti během hospitalizace	7	6	4
Zemřelé děti od propuštění do 2 let věku	0	0	1
Nedosažitelné informace	0	0	0
Počet vyšetřených dětí ve věku 2 let	4	13	44
Počet postižených dětí ve věku 2 let	4	5	17



Souhrnné tabulky a grafické vyjádření stavu v regionu - rok 2001

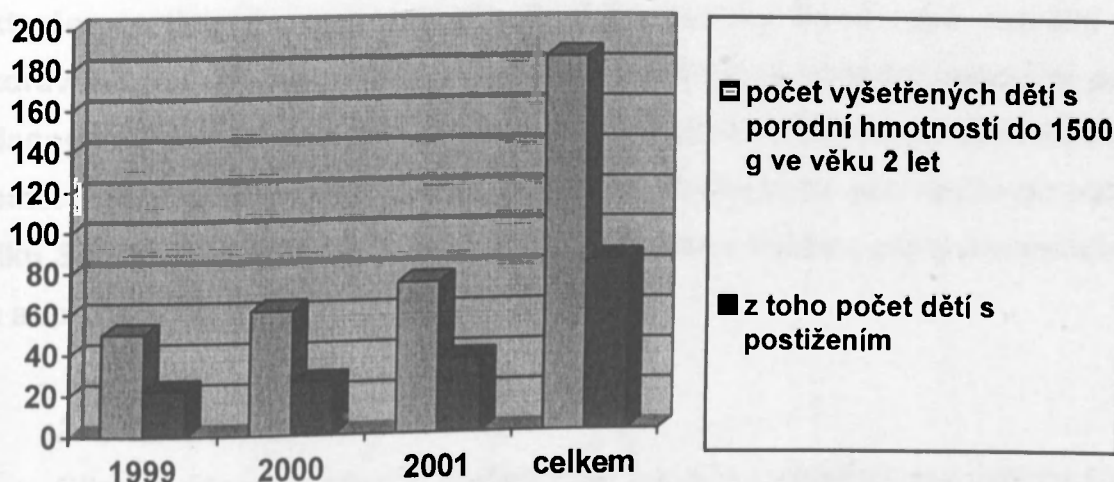
Počty dětí	< 750g	750-999 g	1000-1499g
Celkový počet živě narozených dětí	5	25	55
Zemřelé děti během hospitalizace	2	4	3
Zemřelé děti od propuštění do 2 let věku	0	1	1
Nedosažitelné informace	0	0	0
Počet vyšetřených dětí ve věku 2 let	3	20	51
Počet postižených dětí ve věku 2 let	3	8	25



Presentovaný výzkum ve svých výsledcích vyčleňuje významné cílové skupiny rané péče v působnosti Dětské kliniky Fakultní nemocnice v Hradci Králové - děti vyžadující specifické potřeby (sociální, edukační a rehabilitační) a jejich rodiny s týmiž potřebami (viz tabulka a graf)

Celkem v evidenci dětí s porodní hmotností do 1.500 g, z toho dětí s postižením + grafické vyjádření (roky 1999 - 2001)

Rok	1999	2000	2001	celkem
počet vyšetřených dětí s porodní hmotností do 1500 g ve věku 2 let	50	61	74	185
z toho počet dětí s postižením	22	26	36	84



Statistická analýza tohoto výzkumu mimo dalších údajů významně potvrzuje hypotézu o nutnosti koordinované integrované rané péče v regionu Hradec Králové.

6.3 Vlastní výzkumná část - kvantitativní a kvalitativní analýza pilotního výzkumu sociální služby raná péče v Hradci Králové v roce 2004

Pilotní výzkum je orientován jak kvantitativně (zpracován na základě dotazníkové metody), tak kvalitativně. Toto komplementární zpracování je ve shodě s Gavorou (1999) výhodné, vyvažuje silné i slabé stránky výzkumných orientací.

1. Odůvodnění výzkumu

V oblasti sociálních, speciálně pedagogických a rehabilitačních služeb rané péče hrají neziskové organizace, společně s aktivitami státu a samosprávy svou nezastupitelnou roli. Z tohoto důvodu je třeba tyto iniciativy podporovat. Proto, aby bylo možno efektivně plnit tuto roli a společně hledat nejefektivnější řešení, je nutné znát aktuální potřeby, zdroje a stanovit si pro tuto společensky prospěšnou oblast priority. K tomuto cíli má směřovat předložený výzkum, na kterém participuje pod vedením PaedDr. Zdenky Šáňdorové sociální a zdravotní komise Magistrátu města Hradec Králové, katedra speciální pedagogiky Pedagogické fakulty Univerzity Hradec Králové pod záštitou senátora doc. MUDr. Karla Bartáka, předsedy Podvýboru pro rodinnou politiku Senátu Parlamentu České republiky a člena Výboru pro zdravotnictví a sociální politiku Senátu PČR.

2. Cíl a účel výzkumu

Cílem a účelem výzkumu **služeb rané péče** je - zejména pro potřeby komunitního plánování města Hradec Králové - zmapovat nabídku sociálních služeb rané péče ve městě – typ, rozsah, kvalitu, dostupnost atd. Rovněž tak získat a vyhodnotit kvalitativní informace o jednotlivých subjektech – poskytovatelích sociálních služeb, jejich rozvojové kapacity do budoucna, ale také překážky jejich rozvoje. Dále získat a statisticky (kvantitativně) analyzovat globální infor-

mace o skupině poskytovatelů, která nabízí a poskytuje služby rané péče v Hradci Králové. Závěry výzkumu jsou využity při zpracování komplexního výstupního metodického materiálu k sociální službě raná péče, která je poskytována v Hradci Králové.

3. Metody výzkumu

Hlavní metodou průzkumu je dotazník, který obsahuje uzavřené, ale i polootevřené a otevřené otázky. Otázky jsou škálovány. Polootevřené a otevřené otázky s sebou nesou riziko zkreslení při vyhodnocování informací, a proto byla provedena dodatečná validita interpretovaných údajů odborníky z Pedagogické fakulty UHK a členy sociální a zdravotní komise magistrátu Hradce Králové. Dalším rizikem otevřených otázek je, že je respondent z různých důvodů nevyplní. Proto, aby nebyla ohrožena validita výzkumu, jsou přiloženy přesnější následné komentáře. Z podkladů dotazníku jsou dále zpracovávána kvalitativní data o poskytovatelích sociální služby raná péče.

4. Soubor výzkumu

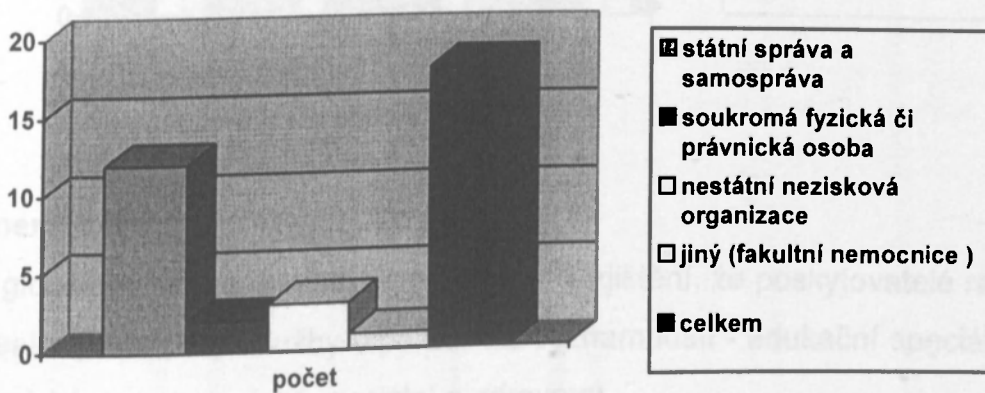
Soubor výzkumu tvoří poskytovatelé sociálních služeb rané péče pro Hradec Králové. Základním kritériem a cílem výběru bylo oslovit všechny poskytovatele sociálních služeb rané péče na území města Hradce Králové. Za tímto účelem byli osloveni poskytovatelé sociálních služeb rané péče v Hradci Králové. K výběru respondentů byl použit Adresář poskytovatelů sociálních služeb, zpracovaný magistrátem města.

6.3.1 Kvantitativní analýza pilotního výzkumu sociální služby raná péče v Hradci Králové v roce 2004 - globální statistické a grafické zpracování kvalit služeb v zařízeních poskytujících sociální služby rané péče

Tabulka č. 3 - Zřizovatel zařízení (odpovědělo 18 respondentů)

zřizovatel zařízení	počet
státní správa a samospráva	12
soukromá fyzická či právnická osoba	2
nestátní nezisková organizace	3
jiný (fakultní nemocnice)	1
celkem	18

Graf k tabulce č. 3



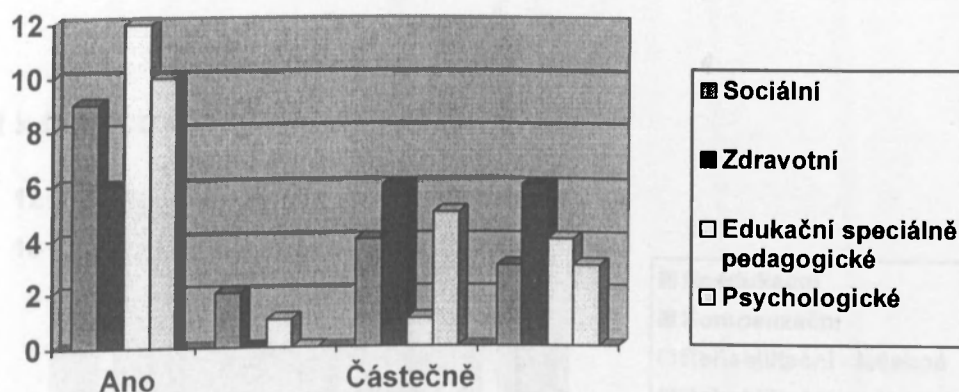
Komentář:

Dle analýzy 18 dat je zřizovatelem ve 12 zařízeních státní správa a samospráva (obce, kraje, stát), ve 2 soukromá fyzická či právnická osoba, ve 3 neziskové organizace, v 1 případě fakultní nemocnice.

Tabulka č. 4 - Poskytované služby (odpovědělo 18 respondentů)

Poskytované služby	Ano	Převážně ano	Částečně	Ne
Sociální	9	2	4	3
Zdravotní	6	0	6	6
Edukační speciálně pedagogické	12	1	1	4
Psychologické	10	0	5	3

Graf k tabulce č. 4



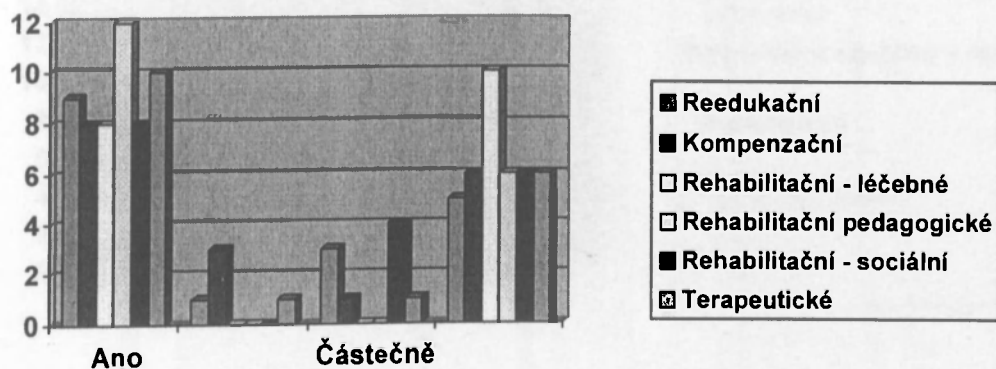
Komentář:

V globální analýze je statisticky významné zjištění, že poskytovatelé rané péče realizují všechny služby v pořadí dle významnosti - edukační speciálně pedagogické, psychologické, sociální a zdravotní.

Tabulka č. 5 - Uplatňované a upřednostňované metody podpory vývoje dítěte (odpovědělo 18 respondentů)

Uplatňované metody	Ano	Převážně ano	Částečně	Ne
Reedukační	9	1	3	5
Kompenzační	8	3	1	6
Rehabilitační - léčebné	8	0	0	10
Rehabilitační pedagogické	12	0	0	6
Rehabilitační - sociální	8	0	4	6
Terapeutické	10	1	1	6

Graf k tabulce č. 5



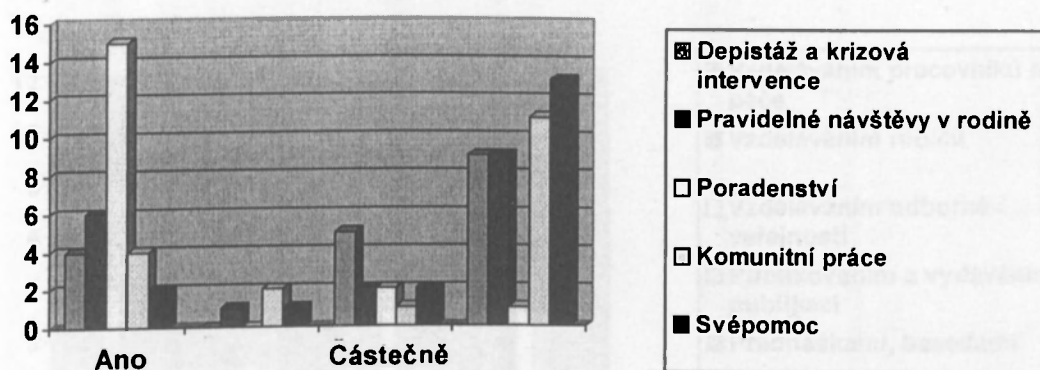
Komentář :

Poskytovatelé rané péče uplatňují a upřednostňují metody podpory vývoje dítěte v pořadí - rehabilitační pedagogické, terapeutické, reedukační, kompenzační, rehabilitační sociální a rehabilitační léčebné.

Tabulka č. 6 - Metody podpory rodiny (odpovědělo 18 respondentů)

Metody podpory rodiny	Ano	Převážně ano	Cástečně	Ne
Depistáž a krizová intervence	4	0	5	9
Pravidelné návštěvy v rodině	6	1	2	9
Poradenství	15	0	2	1
Komunitní práce	4	2	1	11
Svépomoc	2	1	2	13

Graf k tabulce č. 6



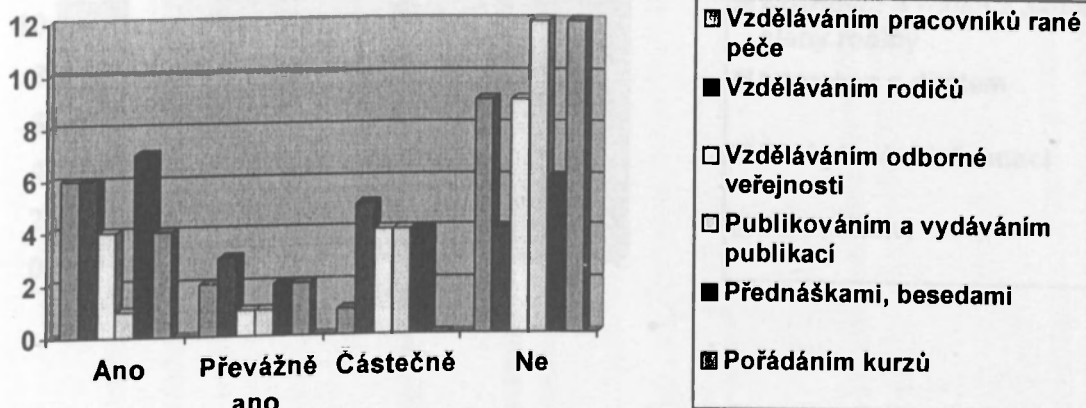
Komentář:

Metody podpory rodiny dle významnosti respondenti zhodnotili v pořadí - poradenství, pravidelné návštěvy v rodině, depistáž a krizová intervence, komunitní práce a svépomoc.

Tabulka č. 7 - Ovlivňování společnosti (odpovědělo 18 respondentů)

Ovlivňování společnosti	Ano	Převážně ano	Částečně	Ne
Vzděláváním pracovníků rané péče	6	2	1	9
Vzděláváním rodičů	6	3	5	4
Vzděláváním odborné veřejnosti	4	1	4	9
Publikováním a vydáváním publikací	1	1	4	12
Přednáškami, besedami	7	2	4	6
Pořádáním kurzů	4	2	0	12

Graf k tabulce č. 7



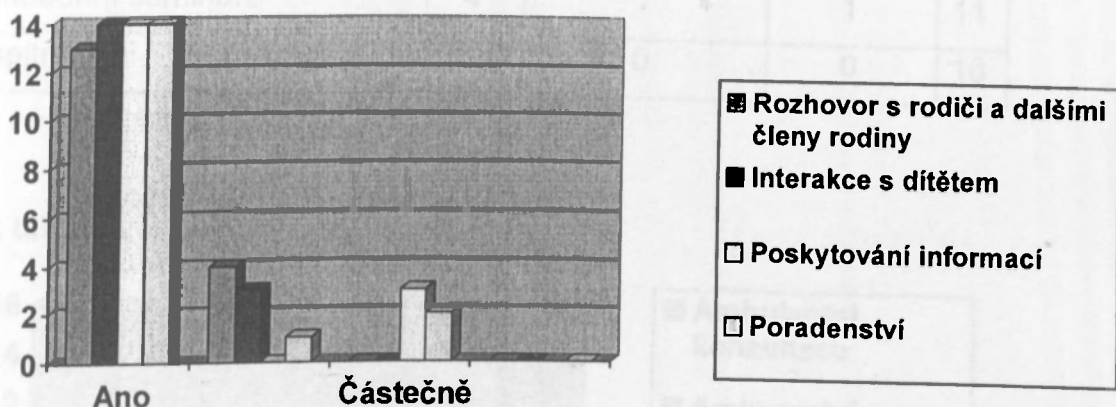
Komentář:

Významnou aktivitou poskytovatelů rané péče je presentace vlastní činnosti a ovlivňování společenského prostředí včetně společenského mínění a názorů na danou problematiku. V naší výzkumné cílové skupině se nejvýznamněji prezentují aktivity (pořadí dle četnosti odpovědí) při přednáškách a besedách, vzděláváním rodičů, vzděláváním odborné veřejnosti a vzděláváním pracovníků rané péče, nejméně pořádáním kurzů a publikováním a vydáváním publikací.

Tabulka č. 8 - Formy práce s klienty vzhledem k povaze podpory (odpovědělo 17 respondentů)

Formy práce s klienty	Ano	Převážně ano	Částečně	Ne
Rozhovor s rodiči a dalšími členy rodiny	13	4	0	0
Interakce s dítětem	14	3	0	0
Poskytování informací	14	0	3	0
Poradenství	14	1	2	0

Graf k tabulce č. 8



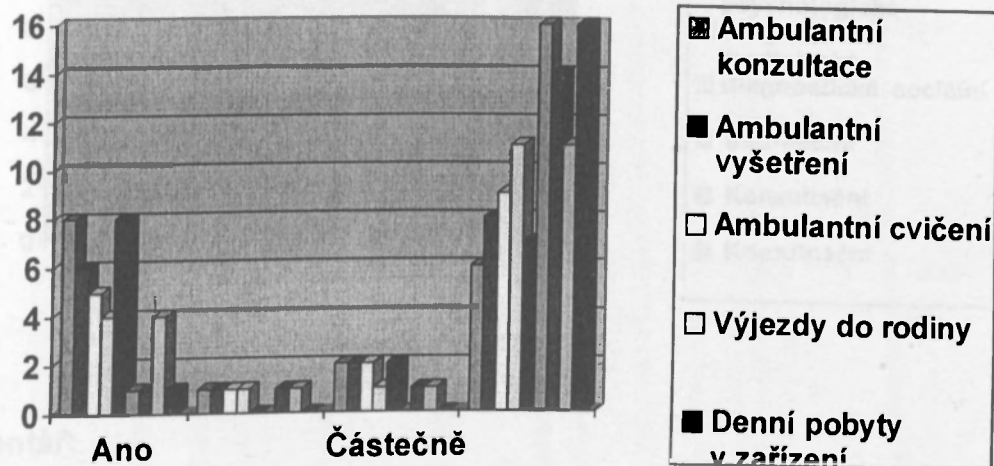
Komentář:

Práce s klientem vzhledem k povaze podpory je realizována celkem vyrovnaně - formou interakce s dítětem, poskytováním informací, poradenstvím, rozhovory s rodiči a dalšími členy rodiny.

Tabulka č. 9 - Formy služeb (odpovědělo 17 respondentů)

Formy služeb	Ano	Převážně ano	Částečně	Ne
Ambulantní konzultace	8	1	2	6
Ambulantní vyšetření	6	1	2	8
Ambulantní cvičení	5	1	2	9
Výjezdy do rodiny	4	1	1	11
Denní pobyty v zařízení	8	0	2	7
Vícedenní pobyty	1	0	0	16
Psychorelaxační pobyty pro děti a rodiče	1	1	1	14
Jednodenní semináře	4	1	1	11
Respitní péči	1	0	0	16

Graf k tabulce č. 9



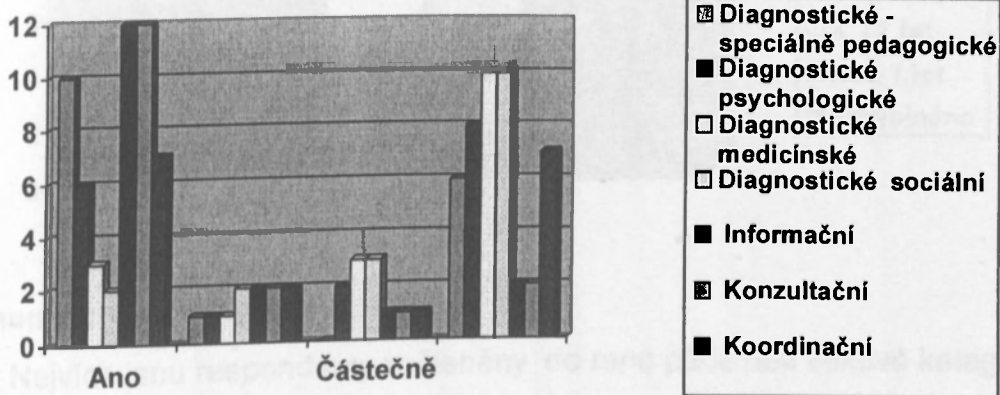
Komentář:

Nejčastějšími formami služeb rané péče jsou ambulantní konzultace a denní pobyty v zařízení, ambulantní vyšetření, ambulantní cvičení, středně se vyskytující jsou výjezdy do rodin, jednodenní semináře, téměř se nerealizují vícedenní pobyty a respitní péče.

Tabulka č. 10 - Poskytování dalších nadstavbových služeb (odpovědělo 17 respondentů)

Nadstavbové služby	Ano	Převážně ano	Částečně	Ne
Diagnostické - speciálně pedagogické	10	1	0	6
Diagnostické psychologické	6	1	2	8
Diagnostické medicínské	3	1	3	10
Diagnostické sociální	2	2	3	10
Informační	12	2	1	2
Konzultační	12	2	1	2
Koordinační	7	2	1	7

Graf k tabulce č. 10



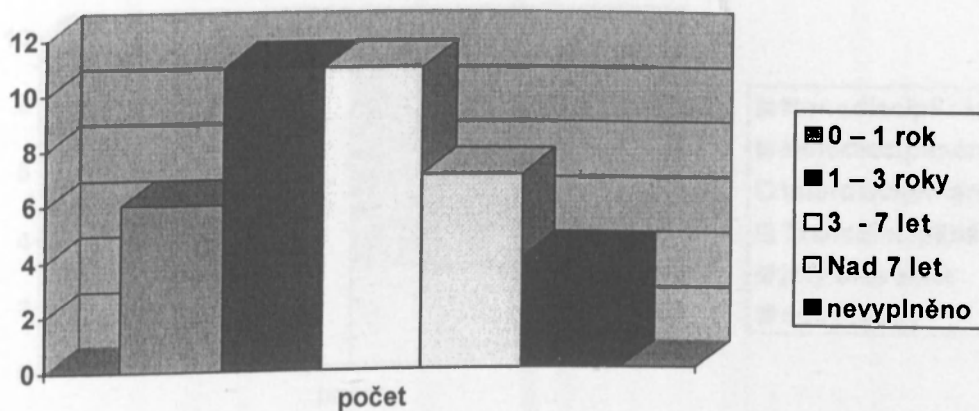
Komentář:

Včetně základních služeb respondenti uvádějí aktivní realizaci služeb konzultačních, informačních a koordinačních, dále diagnostických speciálně pedagogických, méně jsou zastoupeny diagnostické psychologické, diagnostické sociální a medicínské.

Tabulka č. 11 - Struktura věku klientů

věk	počet
0 – 1 rok	6
1 – 3 roky	11
3 - 7 let	11
Nad 7 let	7
nevyplněno	4

Graf k tabulce č. 11



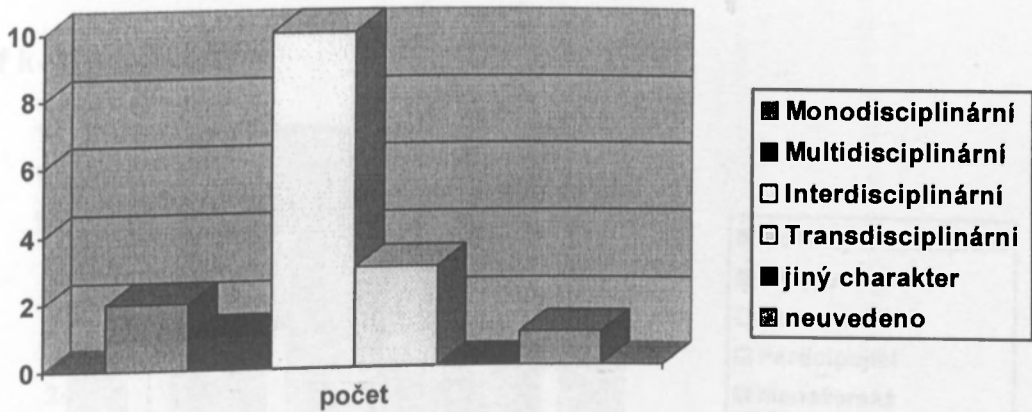
Komentář:

Nejvíce jsou respondenty začleněny do rané péče dětí věkové kategorie 1 - 3 roky, 3 - 7 let, dále následuje věková kategorie nad 7 let a 0 - 1 rok.

Tabulka č. 12 - Tým rané péče (odpovědělo 17 respondentů)

Tým	počet
Monodisciplinární	2
Multidisciplinární	1
Interdisciplinární	10
Transdisciplinární	3
jiný charakter	0
neuveďeno	1

Graf k tabulce č. 12



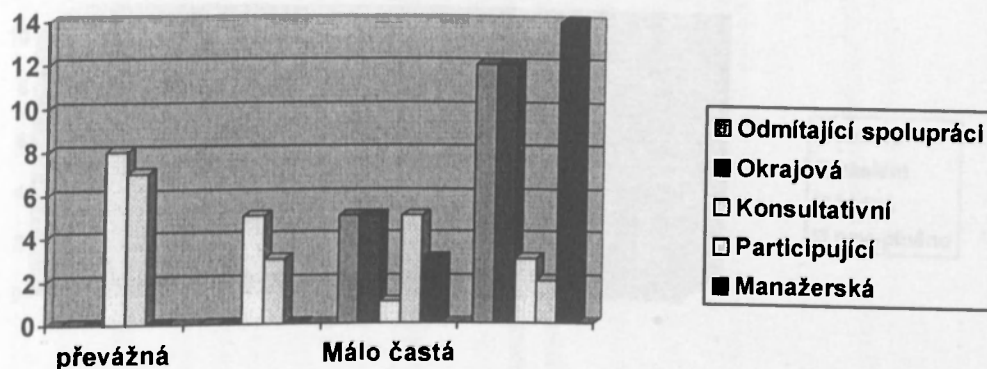
Komentář:

Týmy rané péče jsou ve většině případů interdisciplinárního charakteru, vyskytují se však snahy o realizaci spolupráce na bázi transdisciplinární. Minimální je zastoupení je týmu monodisciplinárního a multidisciplinárního.

Tabulka č. 13. Zhodnocení úlohy rodiny v rané péči dle škály *2 (odpovědělo 17 respondentů)

Úloha rodiny	převážná	častá	Málo častá	Nevyskytuje se
Odmítající spolupráci	0	0	5	12
Okrajová	0	0	5	12
Konsultativní	8	5	1	3
Participující	7	3	5	2
Manažerská	0	0	3	14

Graf k tabulce č. 13



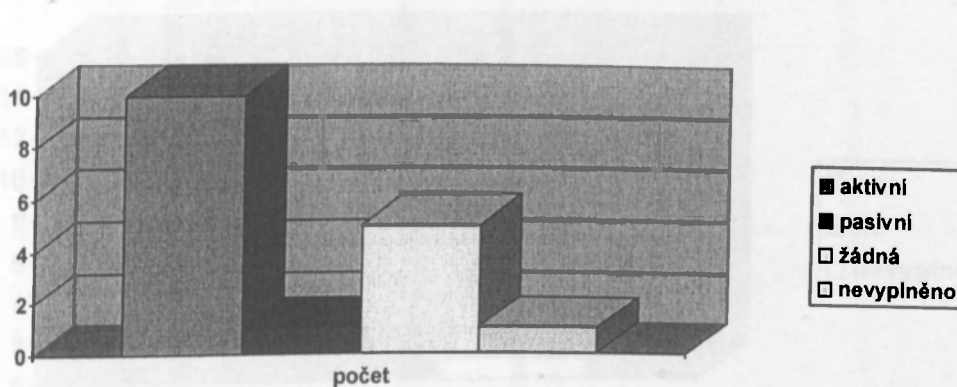
Komentář:

Participace rodiny a úloha rodiny byla respondenty hodnocena na úrovni převážně konsultativní a participující, téměř se nevyskytla spolupráce na úrovni odmítající spolupráci či okrajové, taktéž na úrovni manažerské.

Tabulka č. 14 - Pozice zařízení v komunitním plánování služby raná péče v rámci města Hradec Králové (odpovědělo 17 respondentů)

Pozice v komunitním plánování	počet
aktivní	10
pasivní	1
žádná	5
nevyplněno	1

Graf k tabulce č. 14



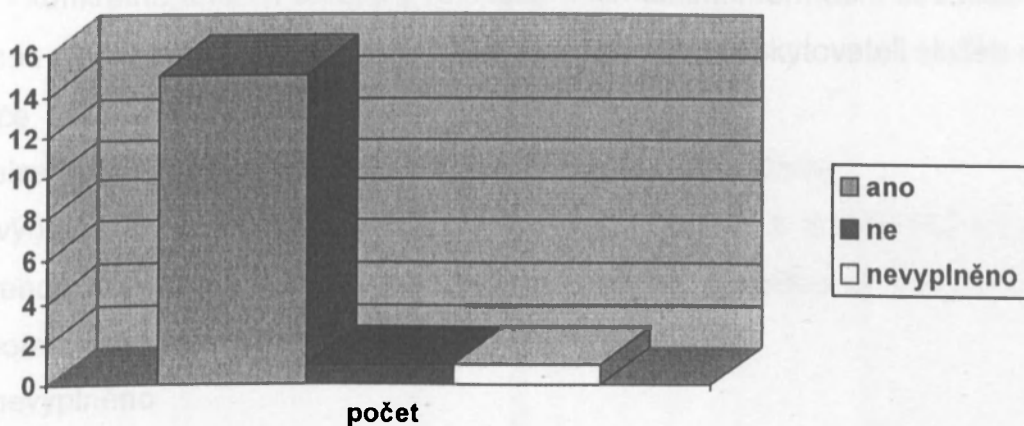
Komentář:

Významnou výpovědní hodnotou o aktivní účasti na komunitním plánování služby rané péče má statisticky analýza pozice zařízení v komunitním plánování Města Hradec Králové. Převládá aktivní účast. Zejména školská zařízení se komunitního plánování sociální služby raná péče neúčastní.

Tabulka č. 15 - Zájem o spolupráci na rozvoji sociální služby rané péče v Hradci Králové a spolupracovat na grantovém schématu Královéhradeckého kraje SROP

zájem o spolupráci na grantovém schématu	počet
ano	15
ne	1
nevyplněno	1

Graf k tabulce č. 15



Komentář:

Většina respondentů projevila zájem o aktivní spolupráci při rozvoji sociální služby rané péče v Hradci Králové a chce spolupracovat na grantových schématech Královéhradeckého kraje.

Zpracování otázky č. 16. Hodnocení spolupráci s orgány státní správy a samosprávy (Městem Hradec Králové, prosíme, stručně popište). V čem vidíte perspektivy v této spolupráci.

1. nevyjádřeno
2. přiměřená dobrá
3. perspektivní
4. zřizovatel
5. zřizovatel, velmi dobrá, po stránce materiální velmi dobrá
6. nevyjádřeno
7. vstřícný přístup
8. velice pozitivní spolupráce. Podílí se na tvorbě a realizaci komunitních plánů a vznik střediska je reakcí na chybějící prvek v síti sociálních služeb rané péče - konkrétně terénní služba v rodinách a kontaktní informační středisko pro ranou péči v regionu úzce spolupracující s ostatními poskytovateli služeb rané péče
9. nelze hodnotit, zřizovatelem je Město Chlumeck nad Cidlinou
10. výborná spolupráce se sociální a zdravotní komisí, s koordinátorem prevence, koordinátorkou pro menšiny. Metodická spolupráce se sociálním odborem Královéhradeckého kraje
11. nevyplněno
12. nevyplněno
13. spolupráce v oblasti budování rané péče před 2 lety
14. spolupráce probíhá, i když zřizovatelem je MŠMT ČR
15. spolupráce velmi dobrá, perspektiva ve včasném podchycení dítěte s postižením
16. velmi dobrá a vstřícná spolupráce jak s magistrátem, tak s Královéhradeckým úřadem
17. spolupráce v oblasti budování rané péče před 2 lety
18. spolupráce především s Královéhradeckým úřadem, zřizovatelem

Komentář:

Spolupráci s orgány státní správy a samosprávy (Městem Hradec Králové, dotazovaní respondenti hodnotí pozitivně.

Zpracování otázky č. 17 Rozvojové kapacity do budoucna

1. zájem stávajících zařízení
2. více informovanosti o jednotlivých zařízeních
3. rozšíření spolupráce s pojišťovnami, týmová spolupráce, systémová koordinace
4. další aktivity, zřízení sociálních a respitních míst
5. kvalitní výchovná péče o malé děti
6. nevyplněno
7. zaměření na podporu týmu - další vzdělávání pracovníků jak v oblasti podpory rodiny a podpory vývoje dítěte, tak v oblasti udržitelných zdrojů - ochrana pracovníků v přímé práci s klienty před burn out syndromem, kterým jsou zaměstnanci v sociální a neziskové oblasti zvýšeně ohroženi
8. nový projekt, rozšíření kapacity o další interní poradce rané péče, nákup nového automobilu pro ranou péči
9. větší důraz na iniciativu klientů, rozšíření kapacity vzhledem ke spolupráci na grantovém schématu rané péče
10. nevyplněno
11. nevyplněno
12. nevyplněno
13. finanční prostředky - více možností
14. momentálně tento problém organizace
15. rozvoj osobnosti dítěte raného věku, spolupráce s rodinou
16. podpora asistenční pomoci formou společensky účelných míst
17. finanční prostředky, více možností
18. vše začíná a končí u finančních možností školy

Komentář:

Rozvojové kapacity v oblasti služby raná péče vidí respondenti velice individuálně s důrazem na systémovou koordinaci, podporu týmové práce, iniciativu klientů, větší možnosti finančního zabezpečení.

Zpracování otázky č. 18 Překážky bránící rozvoji

1. nespolupráce mezi stávajícími subjekty poskytující ranou péči
2. nízká informovanost o zařízení u veřejnosti a odborníků
3. ekonomické, není systémová koordinace, chybí prostory
4. nezájem některých cílových skupin (sociálně slabého prostředí), finanční možnosti
5. žádné překážky
6. zdravotní služba - minimální zájem ze strany dětských lékařů
sociální služby - financování, další personální zajištění
7. nestabilní a nestandardizované prostředí v oblasti financování nestátních poskytovatelů sociálních služeb, a tím způsobené krátkodobé a nejisté plánování
8. nejistota financování v následujícím období, vícezdrojové financování vždy maximálně na 1 rok
9. prostory, vybavení, ohodnocení
10. nevyplněno
11. nevyplněno
12. nevyplněno
13. finanční a personální, malá kvalifikovanost
14. Organizace pocítuje nedořešené kompetence a způsoby spolupráce a koordinace s institucemi, které mají obdobné cíle a náplň činnosti
15. nevyplněno
16. finanční prostředky - limitace
17. finanční překážky, nízká kvalifikovanost
18. omezené finance

Komentář:

Překážky bránící rozvoji jsou dle respondentů jednodušší - nestabilní a nestandardizované prostředí v oblasti financování nestátních poskytovatelů sociálních služeb, a tím způsobené krátkodobé a nejisté plánování, špatná koordinace činnosti mezi institucemi, pasivita cílové skupiny, materiální vybavení, prostory, nízká kvalifikovanost.

6.3.2 Kvalitativní analýza pilotního výzkumu sociální služby raná péče v Hradci Králové v roce 2004

Přehled oslovených poskytovatelů sociální služby raná péče pro region Hradec Králové:

I. oblast resortu zdravotnictví:
Poradna pro rizikové novorozence při Dětské klinice Fakultní nemocnice v Hradci Králové
Dětský denní rehabilitační stacionář Hradec Králové
Integrační školní centrum Prointepo, Hradec Králové
Dětské jesle, Hradec Králové, Orlická kotlina
Dětské jesle, Hradec Králové, Štefánikova
Pracoviště ošetřovatelské péče v Hradci Králové
II. oblast sociální, edukační a poradenská mimo resort školství
Středisko rané péče Praha
Oblastní charita - centrum Sluníčko Hradec Králové
Klubíčko při Domě dětí a mládeže Chlumeck nad Cidlinou
ACHaT PaedDr. Anna Chaloupková, poradenství a diagnostika v oblasti speciální pedagogiky a psychoterapie
PhDr. Dana Rybáková, poradenství a diagnostika
Komunitní centrum Hradec Králové
III. oblast resortu školství
Pedagogicko psychologická poradna
PPP Hradec Králové
Speciálně pedagogická centra
SPC pro zrakově postižené, Hradec Králové
SPC pro mentálně postižené Rukavička, Hradec Králové
SPC pro sluchově postižené, Hradec Králové
SPC pro řečově postižené, Hořičky
SPC pro tělesně postižené, Jánské Lázně
Speciální mateřské školy
SMS pro zrakově postižené, Hradec Králové
SMS pro děti s kombinovanými vadami, Hradec Králové
SMS pro sluchově postižené v Hradci Králové
SMS pro děti s vadami řeči

Bylo osloveno dotazníky 22 respondentů s návratností dotazníků od 18 respondentů, tj. téměř 82% návratnost. 1 respondent SPC pro rakově postižené se odkázal od bodu 8 v kvantitativním hodnocení dotazníku na realizaci rané péče pro zrakově postižené a jedince s více vadami ve Středisku rané péče Praha, jehož dotazník je v souboru zpracován. Z tohoto důvodu jsou v kvantitativní analýze do bodu 7 zpracována data od 18 respondentů, následně jen od 17 respondentů. I přes uvedené informace je návratnost nad 75%, což je tedy pro výzkumnou analýzu situace příznivá.

Východiskem pro kvalitativní i kvantitativní hodnocení rané péče v regionu Hradec Králové je následující schéma:

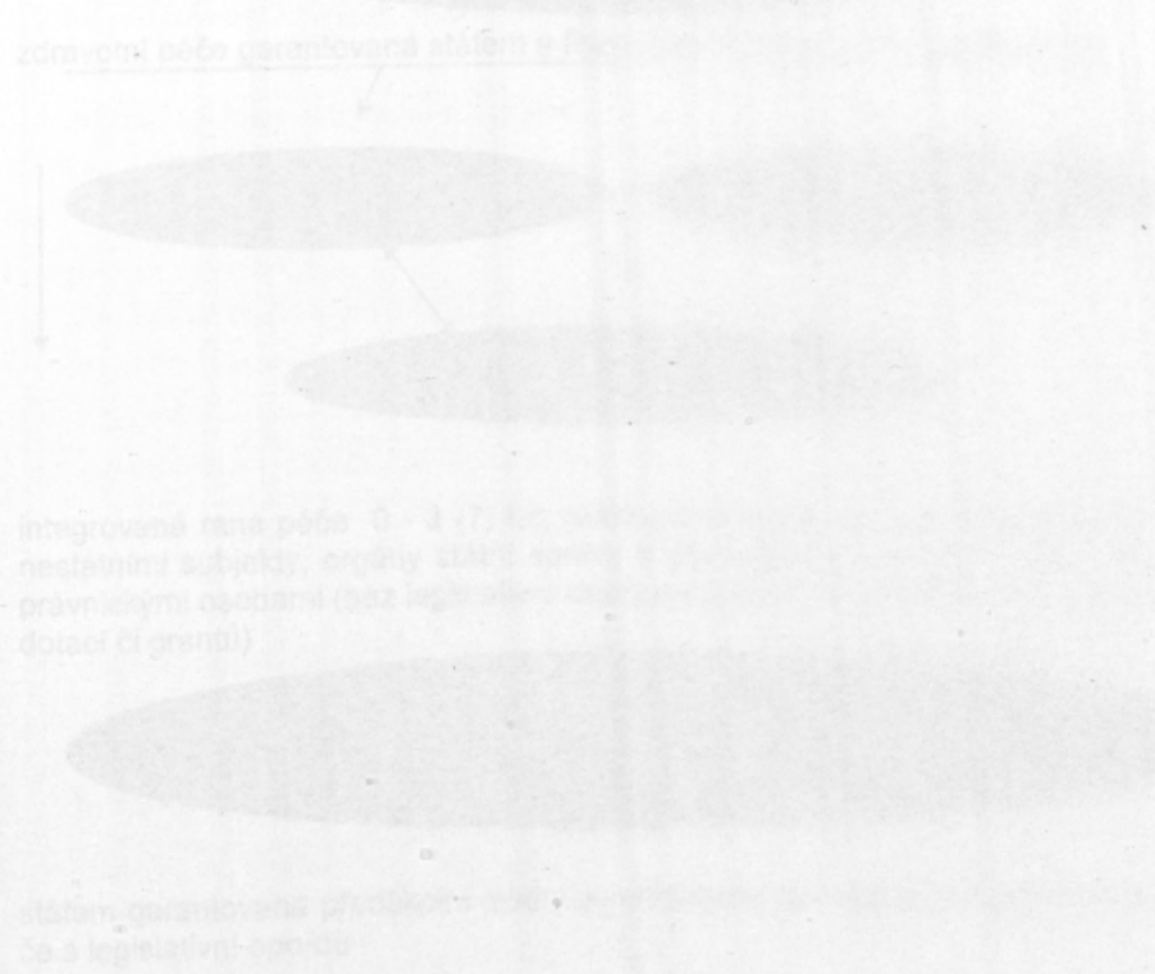
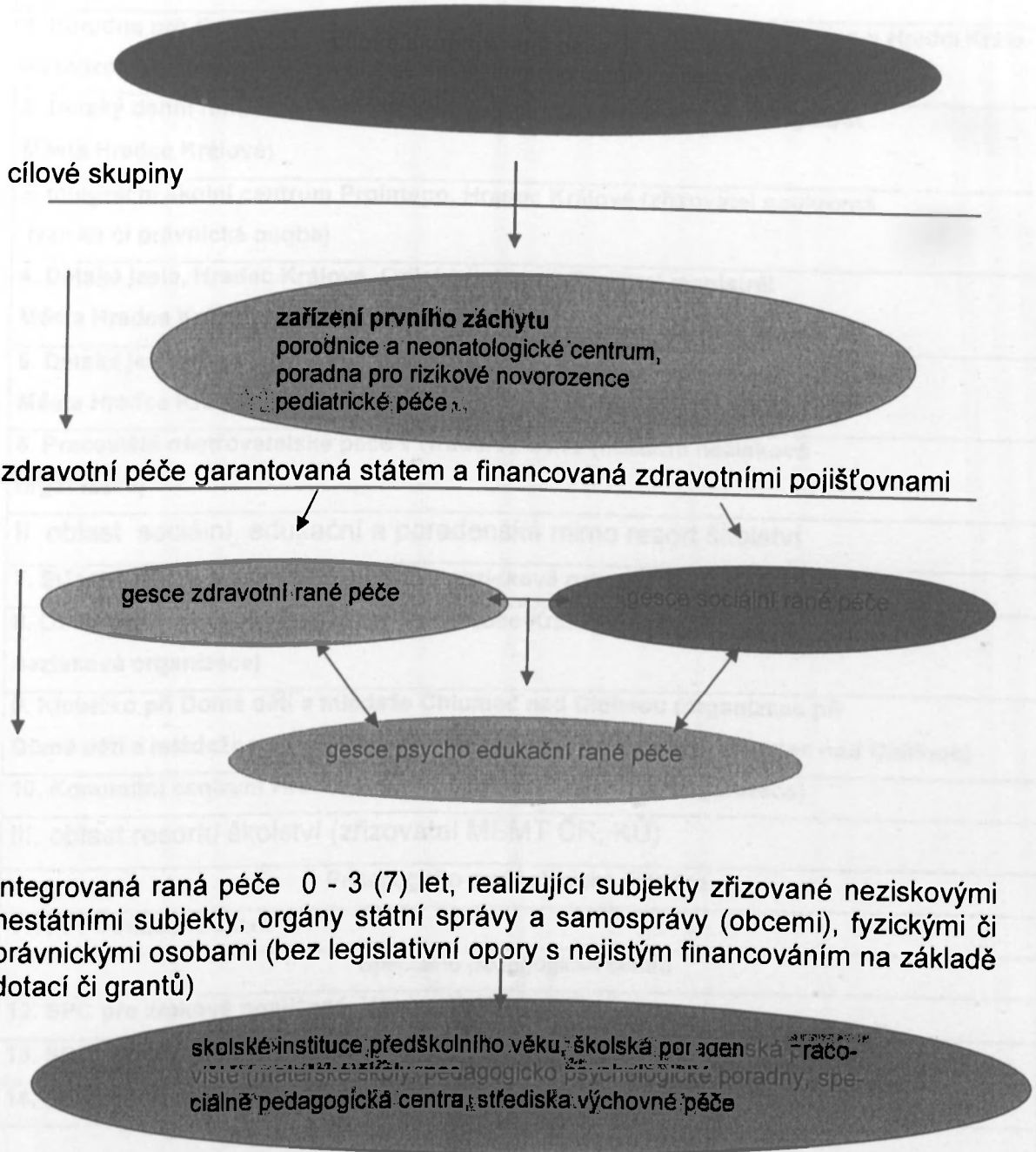


Schéma rané péče v regionu Hradec Králové



státem garantovaná předškolní institucionalizovaná speciálně pedagogická péče s legislativní oporou

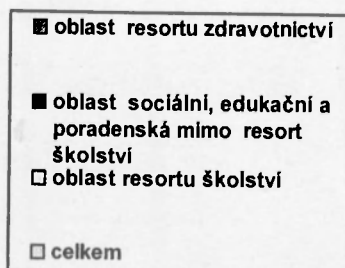
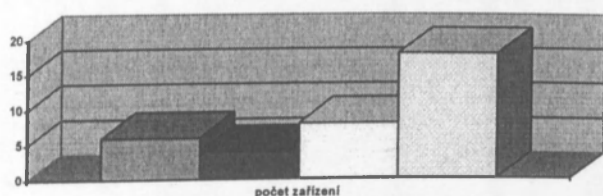
Tabulka č. 1 - Přehled respondentů včetně zřizovatele

I. oblast resortu zdravotnictví:
1. Poradna pro rizikové novorozence při Dětské klinice Fakultní nemocnice v Hradci Králové (zřizovatel Fakultní nemocnice)
2. Dětský denní rehabilitační stacionář Hradec Králové (zřizovatel magistrát Města Hradce Králové)
3. Integrační školní centrum Prointepo, Hradec Králové (zřizovatel soukromá fyzická či právnická osoba)
4. Dětské jesle, Hradec Králové, Orlická kotlina (zřizovatel magistrát Města Hradce Králové)
5. Dětské jesle, Hradec Králové, Štefánikova (zřizovatel magistrát Města Hradce Králové)
6. Pracoviště ošetřovatelské péče v Hradci Králové (nestátní nezisková organizace)
II. oblast sociální, edukační a poradenská mimo resort školství
7. Středisko rané péče Praha (nestátní nezisková organizace)
8. Oblastní charita - centrum Sluníčko Hradec Králové (nestátní nezisková organizace)
9. Klubíčko při Domě dětí a mládeže Chlumeck nad Cidlinou (organizace při Domě dětí a mládeže v Chlumci nad Cidlinou, zřizovatel Město Chlumeck nad Cidlinou)
10. Komunitní centrum Hradec Králové (nestátní nezisková organizace)
III. oblast resortu školství (zřizovatel MŠMT ČR, KÚ)
Pedagogicko psychologická poradna
11. PPP Hradec Králové
Speciálně pedagogická centra
12. SPC pro zrakově postižené, Hradec Králové
13. SPC pro sluchově postižené, Hradec Králové
14. SPC pro tělesně postižené, Jánské Lázně
Speciální mateřské školy
15. SMS pro zrakově postižené, Hradec Králové
16. SMS pro děti s kombinovanými vadami, Hradec Králové
17. SMŠ pro sluchově postižené v Hradci Králové
18. SMS pro děti s vadami řeči

Tabulka č. 1 A - Podíl respondentů podle oblastí a resortu

oblast a resort	počet zařízení
oblast resortu zdravotnictví	6
oblast sociální, edukační a poradenská mimo resort školství	4
oblast resortu školství	8
celkem	18

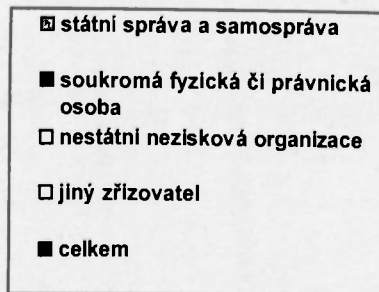
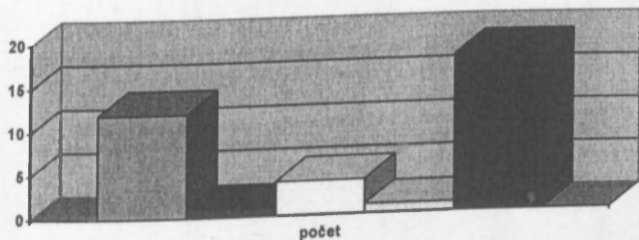
Graf k tabulce č. 1A



Tabulka č. 1 B - zřizovatelé zařízení

zřizovatel	počet
státní správa a samospráva	12
soukromá fyzická či právnická osoba	1
nestátní nezisková organizace	4
jiný zřizovatel	1
Celkem	18

Graf k tabulce 1B



Tabulka č. 2 - Složení týmu, které předložený dotazník zpracovaly (viz příloha)

Přehled o složení týmu má vypovídající hodnotu vzhledem ke vzdělanostní a odbornostní úrovni respondentů ve vztahu k objektivním zdrojům informací, které jsou následně zpracovány v kvalitativní i kvantitativní analýze.

Vznik zařízení:	neudáno
Zřizovatel:	Fakulta nemocnice Hradec Králové
Poskytované služby:	prevenční zdravotní a psychologické, časově sociální
Cílová skupina:	nizkoúrovňoví novorozenci + rodina
Struktura věku klientů:	0 - 2 roky
Struktura týmu:	transdisciplinární
Odborní pracovníci realizující různé podpory:	1 lékař a 1 psycholog + v případě potřeby další pracovníci Fakultní nemocnice
Formy služeb:	ambulantní konzultace a vyšetření, částečně ambulantní cvičení
Metody podpory rodiny:	poradenství, časově sociální a krizové intervence
Metody podpory vývoje dítěte:	terapeutická, léčebně rehabilitační, časově sociální rehabilitační
Formy práce s klientem vzhledem k povaze podpory:	interakce s dítětem, poskytování informací, poradenství, rozhovor s rodiči a dalšími členy rodiny
Nadstavbové služby:	diagnostické psychologické, medicínské, informáční konzultace, koordinace
Působení na společnost (na veřejné mínění):	vzdělávacím pracovníkům také péče, vzdělávání odborné veřejnosti, přednáškami a besedami, částečně vzděláváním rodičů a pořádáním kurzů
Kapacita:	děť počtu

Kvalitativní analýza pilotního výzkumu sociální služby raná péče v Hradci Králové - přehled a charakteristika poskytovatelů:

Poradna pro rizikové novorozence při perinatologickém centru, Dětská klinika Fakultní nemocnice Hradec Králové
 adresa: Dětská klinika , Fakultní nemocnice Hradec Králové
 přednostka: Doc. MUDr. Pařízková, CSc.
 vedoucí lékařka: MUDr. Hana Kubinová
 telefon: 495 833 886
 e-mail :
 www.

Vznik zařízení:	neudáno
Zřizovatel:	Fakultní nemocnice Hradec Králové
Poskytované služby:	převážně zdravotní a psychologické, částečně sociální
Cílová skupina	rizikovní novorozenci + rodina
Struktura věku klientů:	0 - 2 roky
Struktura týmu:	transdisciplinární
Odborní pracovníci realizující ranou podporu:	1 lékař a 1 psycholog + v případě potřeby další pracovníci Fakultní nemocnice
Formy služeb:	ambulantní konzultace a vyšetření, částečně ambulantní cvičení
Metody podpory rodiny	poradenství, částečně depistáž a krizová intervence
Metody podpory vývoje dítěte:	terapeutické, léčebně rehabilitační, částečně sociální rehabilitační
Formy práce s klientem vzhledem k povaze podpory:	Interakce s dítětem, poskytování informací, poradenství, rozhovor s rodiči a dalšími členy rodiny
Nadstavbové služby:	diagnosticko psychologické, medicínské, informační, konzultační, koordinační
Působení na společnost (na veřejné mínění):	vzděláváním pracovníků rané péče, vzděláváním odborné veřejnosti, přednáškami a besedami, částečně vzděláváním rodičů a pořádáním kurzů
Kapacita :	dle potřeb

**Dětská klinika lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice,
Hradec Králové - přehled oddělení a ambulancí:**

Přednostka kliniky : Doc. MUDr. Eva Pařízková, CSc.

Úsek větších dětí : primář MUDr. Antonín Lukeš

Oddělení intenzivní a resuscitační péče pro větší děti : MUDr. Antonín Lukeš

Oddělení kojenců : doc. MUDr. Oldřich Pozler, CSc.

Oddělení větších dětí II : MUDr. Hubert Vaniček, PhD.

Oddělení větších dětí I : MUDr. Jiřina Chládková, PhD.

Všeobecná ambulance Dětské kliniky : MUDr. Lenka Minxová

Alergologická, diabetologická, endokrinologická, gastroenterologická, nefrologická, hematologická, kardiologická, kožní, ORL, pneumologická a revmatologická ordinace. Imunologická poradna. Ordinace pro rizikové novorozence. Psychologické poradenství, rehabilitace.

Úsek novorozenců: doc. MUDr. Zdeněk Kokštein, CSc.

Oddělení JIP pro novorozence: MUDr. Petr Kalous

Oddělení intermediální péče: MUDr. Hana Kubinová

Oddělení nedonošených: MUDr. Jana Marešová

Oddělení novorozenců: MUDr. Božena Buriánková

Poradna pro rizikové novorozence Fakultní nemocnice Hradec Králové

Raná péče je věnována dětem, které jsou ohroženy ve svém zdravotním stavu a následně v bio-psycho-sociálním vývoji a jejich rodinám. Jedná se především o péči zdravotnickou. Sledovány jsou zde děti, které spadají do oblasti Královéhradeckého kraje, a novorozenci, kteří byli po porodu převezeni do perinatologického centra Hradec Králové.

Rodiče s novorozencem jsou zváni přibližně každé 3-4 měsíce na pravidelné kontroly až do 1 roka života dítěte. Novorozenci, u nichž byla porodní

váha nižší než 1500 g, a novorozenci se zjištěnými patologiemi ve zdravotním stavu, se sledují do 2 let svého života. Pokud to stav dítěte vyžaduje je frekvence návštěv přizpůsobena jeho vývoji. Lékař během návštěvy provádí psychomotorického vyšetření vývoje dítěte, provede orientační vyšetření sluchu a zraku, získává informace o vývoji řeči. Pokud jsou zjištěny nějaké patologie ve vývoji dítěte, lékař může doporučit rehabilitaci dítěte, nebo další vyšetření u lékařských specialistů. Lékař v případě potřeby může rodinu odkázat na pomoc dalších spec. zařízeních – př. Dětský denní rehabilitační stacionář, Společnost pro ranou péči v Praze. Základním funkcí rizikové poradny je koordinace péče o rizikového novorozence.

Pokrytované služby:	zdravotní, částečně edukačně speciálně pedagogické a psychologické
Cílová skupina:	jedinci s kombinovanými vadami
Stručná věk klientů:	0-7 let
Struktura týmu:	interdisciplinární
Odborní pracovníci realizující ranou péči:	speciální pedagog, psycholog, lékař, fyzioterapeut, dětské sestry
Formy služeb:	ambulantní konzultace, ambulantní vyšetření, ambulantní ošetření, denní pobyt v zařízení, částečně individuální semináře
Metody podpory rodiny:	poradenská a komunitní práce, částečně de-privatizace krizové intervence
Metody podpory vývoje dítěte:	rodinná, kompenzační, rehabilitační - fyzická a pedagogická terapeutické a částečně podpůrné
Formy práce a klíčové vztahy s rodinou vzhledem k povaze podpory:	rozhovory s rodiči a dalšími členy rodiny, poskytování informací a poradování, dále i intervence s dítětem
Realizační služby:	diagnostické - speciálně pedagogické, psychologické, medicínské, informační, konzultační a koordináční služby
Působení na společnost (na veřejné mínění):	provádění aro vzdelávání pracovníků rané péče, vzdelávání rodičů, přednáškové a brožurkové částečně vzdělávací odborné veřejné činnosti, částečně výzkumné skupinové a individuální terapie, muzikoterapie, arteterapie, sociodrama, kognitivní činnost, komunitní aktivity, dovednost, cvičení, pracovní terapie, logopedie, terapie spojená s
Kapacita:	2. úroveň po 15 úrovních na denní pobyt

Dětský denní rehabilitační stacionář

adresa: Gagarinova 639, 500 03 Hradec Králové

vedoucí lékařka: MUDr. Miloslava Zídková,

speciální pedagog: Mgr. Jarmila Soušková

telefon: 495 406 177

e-mail : miloslava.zidkova@worldonline.cz

Vznik zařízení:	1988
Zřizovatel:	Magistrát Města Hradec Králové
Poskytované služby:	zdravotní, částečně edukačně speciálně pedagogické a psychologické
Cílová skupina:	jedinci s kombinovanými vadami
Struktura věku klientů:	0-7 let
Struktura týmu:	interdisciplinární
Odborní pracovníci realizující ranou podporu:	speciální pedagog, psycholog, lékař fyzioterapeuté, dětské sestry
Formy služeb:	ambulantní konzultace, ambulantní vyšetření, ambulantní cvičení, denní pobyty v zařízení, částečně jednodenní semináře
Metody podpory rodiny	poradenství a komunitní práce, částečně de-pistáž a krizová intervence
Metody podpory vývoje dítěte:	reedukační, kompenzační, rehabilitační - léčebné a pedagogické terapeutické a částečně sociální
Formy práce s klientem vzhledem k povaze podpory:	rozhovor s rodiči a dalšími členy rodiny, poskytování informací a poradenství, dále i interakci s dítětem
Nadstavbové služby:	diagnostické - speciálně pedagogické, psychologické, medicínské, informační, konzultační a koordinační služby
Působení na společnost (na veřejné mínění):	převážně ano vzdělávání pracovníků rané péče a vzdělávání rodičů, přednáškami a besedami, částečně vzděláváním odborné veřejnosti, pedagogická činnost: skupinové a individuální terapie, muzikoterapie, arteterapie, sebeobsluha, kognitivní činnost, komunikativní dovednosti, cvičení paměti a ergoterapie, logopedie, terapie snoezelen
Kapacita:	2 oddělení po 15 dětech na denní pobyt

Dětské centrum včasné pomoci PROINTEPO	
adresa: Hrubínova 1458, 500 02 Hradec Králové	
Ředitelka: PhDr. Jarmila Karpašová,	
kontaktní osoba: Mgr. Jitka Říhová, Petra Kubejová,	
telefon 495 538 989	
e-mail: prointepo@prointepo.org	
www.prointepo.org	
Vznik zařízení:	1994
Zřizovatel:	fyzická osoba, nestátní nezisková organizace
Poskytované služby:	sociální, zdravotní, edukační speciálně pedagogické, psychologické
Cílová skupina	tělesně postižené děti
Struktura věku klientů:	0 - 15 let
Struktura týmu:	interdisciplinární, směřují k transdisciplinárnímu
Odborní pracovníci realizující ranou podporu:	speciální pedagog, psycholog, terapeuté, fyzioterapeuté, sociální pracovník
Formy služeb:	ambulantní konzultace, ambulantní vyšetření, ambulantní cvičení - částečně, denní pobyty v zařízení
Metody podpory rodiny	poradenství, individuální terapie s jedním, členem rodiny částečně depistáž a krizová intervence
Metody podpory vývoje dítěte:	kompensační, rehabilitační, terapeutické, částečně reedukační
Formy práce s klientem vzhledem k povaze podpory:	rozhovor s rodiči a dalšími členy rodiny interakce s dítětem, poskytování informací, poradenství
Nadstavbové služby:	diagnostické speciálně pedagogické, diagnostické psychologické, informační, konzultační, koordinační, převážně diagnostické medicínské a sociální
Působení na společnost (na veřejné mínění):	Vzdělávání pracovníků rané péče, částečně vzdělávání rodičů, odborné, veřejnosti, přednášky a besedy
Kapacita :	dle potřeby regionu

Dětské jesle	
adresa: Štefánikova 373, 500 11 Hradec Králové	
ředitelka: Miloslava Bémová	
telefon: 495 275 156	
Vznik zařízení:	1978
Zřizovatel:	Magistrát města Hradec Králové
Poskytované služby:	sociální, zdravotní, výchovně vzdělávací služby pro raný věk částečně edukační speciálně pedagogické
Cílová skupina:	děti raného věku
Struktura věku klientů:	1,5 – 3 roky
Struktura týmu:	monodisciplinární
Odborní pracovníci realizující ranou podporu:	zdravotní a dětské sestry
Formy služeb:	denní pobyty v zařízení
Metody podpory rodiny:	návštěvy rodičů v jeslích - akce, besídky, výlety, agitace pro rodiče
Metody podpory vývoje dítěte:	působení na všestranný vývoj dítěte
Formy práce s klientem vzhledem k povaze podpory:	rozhovor s rodiči a dalšími členy rodiny, interakce s dítětem, poskytování informací, částečně poradenství
Nadstavbové služby:	-
Působení na společnost (na veřejné mínění):	-
Kapacita:	22 dětí

Dětské jesle "Orlická"	
adresa: Švendova 1129, 500 03 Hradec Králové	
ředitelka: Mgr. Martina Štochlová	
telefon: 495 511 739	
Vznik zařízení:	1959
Zřizovatel:	Magistrát města Hradec Králové
Poskytované služby:	sociální, částečně edukační, speciálně pedagogické a zdravotní
Cílová skupina:	děti raného věku
Struktura věku klientů:	1 - 3 roky
Struktura týmu:	monodisciplinární
Odborní pracovníci realizující ranou podporu:	zdravotní sestry, pedagog
Formy služeb:	denní pobyty v zařízení
Metody podpory rodiny	poradenství
Metody podpory vývoje dítěte:	běžné výchovné a vzdělávací postupy
Formy práce s klientem vzhledem k povaze podpory:	rozhovor s rodiči a dalšími členy rodiny, interakce s dítětem, poskytování informací, poradenství
Nadstavbové služby:	informační, konzultační
Působení na společnost (na veřejné mínění):	-
Kapacita:	55 dětí

Pracoviště ošetrovatelské péče**adresa : Sukovy sady 660, 500 02 Hradec Králové****ředitelka, zřizovatelka: Hana Pekárková****telefon: 495 533 537****e-mail: hana.pekarkova@email.cz****www. domacipecehk.cz**

vznik zařízení:	1994
Zřizovatel:	soukromá fyzická osoba
Poskytované služby:	zdravotní, psychologické, částečně sociální
Cílová skupina:	těhotné ženy, novorozenci a matky v šestinedělí, nemocné děti, perspektiva -intervence a podpora dětí ohrožených v bio-psycho-sociálním vývoji
Struktura věku klientů:	děti od 0 - 3 let matky
Struktura týmu:	Interdisciplinární
Odborní pracovníci realizující ranou podporu:	zdravotní a rehabilitační sestry, speciální pedagog
Formy služeb:	ambulantní konzultace, výjezdy do rodiny
Metody podpory rodiny:	pravidelné návštěvy v rodině, poradenství, svépomoc
Metody podpory vývoje dítěte:	reedukační, léčebné, pedagogické a sociálně rehabilitační
Formy práce s klientem vzhledem k povaze podpory:	rozhovor s rodiči a dalšími členy rodiny, interakce s dítětem, poskytování informací, poradenství
Nadstavbové služby:	informační, konzultační
Působení na společnost (na veřejné mínění):	vzdělávání rodičů, přednášky, besedy, pořádání kurzů (zaměřeno na těhotné ženy a péči o novorozence)
Kapacita:	dle potřeby regionu

Společnost pro ranou péči	
adresa: Haštalská 27, 110 00 Praha 1	
výkonná ředitelka: Mgr. Terezie Hradilková jmenován a odvolován před- sedou sdružení	
Telefon: 420 - 2 - 2482 6860, 24826857 , Fax: + 420 - 2 - 2482 6858	
E-mail: ranapece@ranapece.cz	
Vznik zařízení:	1990 , -1998 nový zřizovatel
Zřizovatel:	nestátní nezisková organizace
Poskytované služby:	sociální, edukační speciálně pedagogické, částečně zdravotní a psychologické
Cílová skupina:	děti raného věku se zrakovým postižením a kombinovanými vadami
Struktura věku klientů:	0 - 7 let
Struktura týmu:	Transdisciplinární
Odborní pracovníci realizující ranou podporu:	speciální pedagogové, psycholog, terapeuté, sociální pracovník
Formy služeb:	ambulantní konzultace, ambulantní vyšetření, ambulantní cvičení, výjezdy do rodiny, psychorelaxační pobyty pro děti a rodiče, jednodenní semináře
Metody podpory rodiny:	depistáž a krizová intervence, pravidelné, návštěvy v rodině, poradenství, částečně komunitní práce, svépomoc
Metody podpory vývoje dítěte:	kompenzační, léčebné, pedagogické a sociálně rehabilitační, terapeutické. částečně reedukační
Formy práce s klientem vzhledem k povaze podpory:	rozhovor s rodiči a dalšími členy rodiny, interakce s dítětem, poskytování informací, poradenství
Nadstavbové služby:	diagnostické - speciálně pedagogické, informační, konzultační, koordinační, částečně diagnostické medicínské, diagnostické psychologické
Působení na společnost (na veřejné mínění):	vzdělávání pracovníků rané péče, vzdělávání rodičů, vzdělávání odborné veřejnosti, publikování a vydávání publikací, přednášky, besedy, pořádání kurzů, poskytování praxí, vedení diplomových prací, prezentace na vzdělávacích akcích pro lékaře - neonatology, pediatry, spolupráce s perinatologickými centry
Kapacita:	dle potřeby regionu

"Společnost pro ranou péči"

Občanské sdružení založené podle zákona č.83/1990 Sb.

Název sdružení :

Společnost pro ranou péči (dále jen sdružení)

Association for Early Intervention (pro zahraniční styk)

Sídlo sdružení :

Praha, hlavní město České republiky

Cíl činnosti sdružení :

Prosazovat a hájit ranou péči pro děti s postižením a jejich rodiny jako soustavu služeb a programů poskytovaných ohroženým dětem, dětem se zdravotním postižením a jejich rodinám s cílem eliminovat nebo zmírnit důsledky postižení a poskytnout rodině, dítěti i společnosti předpoklady sociální integrace, a to se zřetelem na včasnou diagnostiku a následnou péči.

K dosažení svého cíle vykonává a zajišťuje sdružení zejména tyto činnosti: poskytuje služby rané péče dětem se zrakovým a kombinovaným postižením a jejich rodinám prostřednictvím středisek rané péče, která za tímto účelem zřizuje spolupracuje s odbornými pracovišti, spolupracuje při přípravě právních norem a předpisů upravujících ranou péči a její poskytování, dbá o odbornost svých členů a jimi poskytovaných služeb, uchází se o členství a činnost v mezinárodních organizacích pro ranou péči, spolupracuje s rodiči dětí s postižením, provádí a zajišťuje rekvalifikační a rehabilitační činnosti, zajišťuje vzdělávací a osvětovou činnost, vydává odborné neperiodické publikace, periodický tisk a informační tiskoviny, poskytuje a zajišťuje odborné konzultační a informační služby.

Zajišťuje kontinuitu projektu rané péče.

Středisko rané péče SLUNÍČKO adresa : Harmonie II, Souběžná 1746, 500 12 Hradec Králové ředitelka: Ing. Aneta Maclová telefon: 777 721 642 e-mail: slunicko@hk.caritas.cz	
Vznik zařízení:	2004
Zřizovatel:	nestátní nezisková organizace Česká charita
Poskytované služby:	sociální, edukační speciálně pedagogické, psychologické, poradenství, půjčování, stimulačních hraček, didaktických pomůcek, rehabilitačních a kompenzačních pomůcek
Cílová skupina:	děti s mentálním, tělesným postižením nebo s ohroženým vývojem
Struktura věku klientů:	0 - 4 0 - 7 u kombinovaného postižení
Struktura týmu:	interdisciplinární, směřují k transdisciplinárnímu
Odborní pracovníci realizující ranou podporu:	psycholog, terapeut, sociální pedagog, sociální pracovník
Formy služeb:	výjezdy do rodiny částečně ambulantní konzultace, ambulantní vyšetření
Metody podpory rodiny	pravidelné návštěvy v rodině převážně komunitní práce částečně depistáž a krizová intervence
Metody podpory vývoje dítěte:	převážně kompenzační, částečně reedukační, sociálně rehabilitační, terapeutické
Formy práce s klientem vzhledem k povaze podpory:	rozhovor s rodiči a dalšími členy rodiny, interakce s dítětem, poskytování informací, poradenství
Nadstavbové služby:	diagnostické sociální, informační, konzultační, koordinační
Působení na společnost (na veřejné mínění):	částečně vzdělávání rodičů
Kapacita:	dle potřeb klientely

Zájmový kroužek KLUBICKO při Domě dětí a mládeže adresa: DDM, ul. 9. května, 503 51, Chlumeck nad Cidlinou vedoucí: Šárka Doležalová, Panchartková Lucie telefon: 495 485 357 e-mail : lucka.panchartkova@seznam.cz www. chlumeck-n-cidlinou.cz/ instituce/DDM	
Vznik zařízení:	2000
Zřizovatel:	státní správa a samospráva, zájmový kroužek Domu dětí a mládeže, zřizovatel Město Chlumeck nad Cidlinou
Poskytované služby:	převážně sociální a edukačně (speciálně) pedagogické částečně psychologické kulturní a sportovní aktivity
Cílová skupina:	děti raného věku s matkami
Struktura věku klientů:	0 - 6 let
Struktura týmu:	interdisciplinární
Odborní pracovníci realizující ranou podporu:	1 interní vychovatelka, 1 externí vychovatelka
Formy služeb:	převážně ano psychorehabilitační pobyty pro rodiče a děti
Metody podpory rodiny	převážně ano komunitní práce a svépomoc
Metody podpory vývoje dítěte:	rehabilitační pedagogické a sociální
Formy práce s klientem vzhledem k povaze podpory:	převážně ano rozhovor s rodiči a dalšími členy rodiny, interakce s dítětem částečně poskytování informací, poradenství
Nadstavbové služby:	informační, konzultační, koordinační
Působení na společnost (na veřejné mínění):	částečně vzdělávání rodičů, publikování a vydávání publikací (v místním tisku), přednáškami, besedami, pořádáním kurzů svépomoc - vzájemné předávání sociální vazby matka dítě
Kapacita:	33 dětí + 33 matek

Salinger občanské sdružení**Selicharova 1420, 500 12 Hradec Králové 12****telefon: 495 267 249****e-mail: info@salinger.cz****projekty:****Komunitní centrum Pražská 559, 500 04 Hradec Králové****telefon: 495 530 364****e-mail: komunitni.centrum@salinger.cz****Nízkoprahové centrum pro děti a mládež, Selicharova 1420, Hradec Králové 12****telefon: 495 267 249****e-mail: nizkoprahove.centrum@salinger.cz****www.salinger.cz**

Vznik zařízení:	2003
Zřizovatel:	nestátní nezisková organizace
Poskytované služby:	edukační speciálně pedagogické, převážně ano sociální částečně zdravotní a psychologické
Cílová skupina:	děti a mladí lidé ohroženi v sociálním vývoji
Struktura věku klientů:	3 - dle potřeby
Struktura týmu:	transdisciplinární
Odborní pracovníci realizující ranou podporu:	interní - speciální pedagog, sociální pedagog, sociální pracovník externí – speciální pedagog
Formy služeb:	vícedenní pobyty, částečně denní pobyty v zařízení
Metody podpory rodiny:	poradenství a komunitní práce, převážně ano pravidelné návštěvy v rodině
Metody podpory vývoje dítěte:	reedukační, rehabilitační pedagogické, částečně kompenzační, rehabilitační sociální a terapeutické
Formy práce s klientem vzhledem k povaze podpory:	poradenství, převážně ano rozhovor s rodiči a dalšími členy rodiny, interakce s dítětem částečně poskytování informací
Nadstavbové služby:	diagnostické speciálně pedagogické, psychologické částečně diagnostické sociální, informační, konzultační a koordinační
Působení na společnost (na veřejné mínění):	převážně ano vzdělávání pracovníků rané péče částečně vzdělávání rodičů
Kapacita:	dle potřeby

Pedagogicko-psychologická poradna	
adresa: Milady Horákové 564, 500 12 Hradec Králové	
ředitel: PhDr. Václav Mrštík	
adresa: M. Horákové, Hradec Králové 12	
telefon: 495 265 423	
Vznik zařízení:	1974
Zřizovatel:	státní správa a samospráva
Poskytované služby:	edukační speciálně pedagogické, psychologické, částečně sociální
Cílová skupina	děti předškolního věku a žáci základních a středních škol
Struktura věku klientů:	1 - 7 pro raný a předškolní věk 7 - 26
Struktura týmu:	interdisciplinární
Odborní pracovníci realizující ranou podporu:	speciální pedagogové, psychologové, terapeuté, sociální pracovníci
Formy služeb:	ambulantní konzultace, ambulantní vyšetření, převážně ambulantní cvičení, částečně výjezdy do rodiny
Metody podpory rodiny	poradenství, komunitní práce
Metody podpory vývoje dítěte:	reedukační, terapeutické
Formy práce s klientem vzhledem k povaze podpory:	rozhovor s rodiči a dalšími členy rodiny, interakce s dítětem, poskytování informací, poradenství
Nadstavbové služby:	diagnostické speciálně pedagogické, diagnostické psychologické, informační, konzultační
Působení na společnost (na veřejné mínění):	vzdělávání rodičů, vzdělávání odborné veřejnosti, publikování a vydávání publikací, pořádání kurzů
Kapacita:	dle potřeby klientů

Speciálně pedagogické centrum pro zrakově postižené při Speciální mateřské škole pro zrakově postižené děti

adresa: Šimkova 879, 500 03 Hradec Králové

ředitelka: Věra Kašparová

vedoucí: PhDr. Stanislava Šustová, psycholog

telefon: 495 518 261

e-mail: sms-spc-hk@brailnet.cz

www.brailnet.cz

Vznik zařízení:	1992
Zřizovatel:	státní správa a samospráva Krajský úřad Královéhradeckého kraje
Poskytované služby:	edukacní speciálně pedagogické, psychologické částečně sociální
Cílová skupina	jedinci předškolního a školního věku se zrakovým postižením
Struktura věku klientů:	nevyplněno
Struktura týmu:	nevyplněno
Odborní pracovníci realizující ranou podporu:	nevyplněno
Formy služeb:	nevyplněno
Metody podpory rodiny	poradenství, částečně pravidelné návštěvy v rodině
Metody podpory vývoje dítěte:	kompenzační
Formy práce s klientem vzhledem k povaze podpory:	nevyplněno
Nadstavbové služby:	nevyplněno
Působení na společnost (na veřejné mínění):	vzdělávání pracovníků rané péče, částečně vzdělávání rodičů a částečně přednášky a besedy
Kapacita:	dle potřeb klientů v souladu s potřebami kraje

Speciálně pedagogické centrum pro děti s vadami sluchu a řeči

adresa: Štefánikova 549, 500 11 Hradec Králové

ředitelka: Mgr. Iva Rindová

vedoucí: Mgr. Eliška Šedivá, speciální pedagog

telefon: 495 267 734

e-mail: zdarkova.spc.hk@worldonline.cz

Vznik zařízení:	1990
Zřizovatel:	státní správa a samospráva krajský úřad Královéhradeckého kraje
Poskytované služby:	sociální, edukační speciálně pedagogické, psychologické, částečně zdravotní
Cílová skupina	Děti s vadami sluchu a řeči raného, předškolního a školního věku
Struktura věku klientů:	0 – 26
Struktura týmu:	Interdisciplinární
Odborní pracovníci realizující ranou podporu:	speciální pedagogové, psycholog, speciální pedagog surdoped - logoped, audiologická sestra, sociální pracovníce, externě lékař fo- niatr
Formy služeb:	ambulantní konzultace, ambulantní vyšetření, ambulantní cvičení, výjezdy do rodiny, denní pobyty v zařízení, jednodenní semináře, čás- tečně psychorelaxační pobyty pro děti a rodi- če
Metody podpory rodiny:	depistáž a krizová intervence, pravidelné návštěvy v rodině, poradenství, částečně svépomoc
Metody podpory vývoje dítěte:	reedukační, kompenzační, léčebná, pedagogická a sociálně rehabilitační, terape- utické
Formy práce s klientem vzhledem k povaze podpory:	rozhovor s rodiči a dalšími členy rodiny, interakce s dítětem, poskytování informa- cí, poradenství
Nadstavbové služby:	diagnostické - speciálně pedagogické, diagnostické psychologické, informační, konzultační, koordinační, částečně diagnos- tické medicínské, diagnostické sociální
Působení na společnost (na veřejné mínění):	vzdělávání rodičů, vzdělávání odborné veřejnosti, přednášky, besedy, pořádání kur- zů částečně publikování a vydávání publika- cí, metodické vedení rodičů formou názor- ných ukázek práce s dítětem
kapacita:	dle potřeb klientů v souladu s potřebami kraje

Speciálně pedagogické centrum při Obchodní akademii pro tělesně postižené	
adresa: 542 25 Jánské Lázně, Obchodní 282	
ředitel: PhDr. Nosek Karel	
vedoucí: Mgr. Fischlová Hana	
telefon: 499 875 174	
e-mail: info@oail.cz	
Vznik zařízení:	1994
Zřizovatel:	státní správa a samospráva Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR
Poskytované služby:	sociální, edukačně speciálně pedagogické, psychologické
Cílová skupina:	děti s tělesným postižením
Struktura věku klientů:	děti raného, předškolního a školního věku 1 - 26 let
Struktura týmu:	Interdisciplinární
Odborní pracovníci realizující ranou podporu:	interní pracovníci: 1,5 speciální pedagogové, 1 psycholog, 1 sociální pracovníce
Formy služeb:	převážně ano ambulantní konzultace, ambu- lantní vyšetření, výjezdy do rodiny, částečně denní pobyty v zařízení, jednodenní semináře zapůjčování kompenzačních pomůcek
Metody podpory rodiny:	pravidelné návštěvy v rodině, poradenství částečně depistáž a krizová intervence, vývinový screening u dětí raného věku, zapůjčování pomůcek
Metody podpory vývoje dítěte:	převážně ano reedukační, kompenzační, rehabilitační pedagogické a sociální
Formy práce s klientem vzhle- dem k povaze podpory:	rozhovor s rodiči a dalšími členy rodiny, in- terakce s dítětem, poskytování informací, poradenství
Nadstavbové služby:	diagnostické speciálně pedagogické, psychologické, diagnostické sociální, informační, konzultační, koordinační
Působení na společnost (na veřejné mínění):	částečně vzdělávání pracovníků rané péče, částečně vzděláváním odborné veřejnosti, převážně ano přednáškami, besedami, pořá- dáním kurzů (semináře pro pedagogy integro- vaných dětí v mateřských školách a žáků v základních školách) kurzy podporující rozvoj grafomotoriky, speciální výcvik plavání
Kapacita:	dle potřeby klientely

Speciální mateřská škola pro zrakově postižené děti

adresa: Šimkova 879, 500 03 Hradec Králové

ředitelka: Věra Kašparová

telefon: 495 518 261

e-mail: sms-spc-hk@brailnet.cz

www. brailnet.cz/mshk

Vznik zařízení:	1960
Zřizovatel:	státní správa a samospráva Krajský úřad Královéhradeckého kraje
Poskytované služby:	edukační speciálně pedagogické, částečně zdravotní a psychologické
Cílová skupina	děti předškolního věku se zrakovým postižením
Struktura věku klientů:	3 - 7 let, popřípadě s odkladem školní docházky
Struktura týmu:	Multidisciplinární
Odborní pracovníci realizující ranou podporu:	interní pracovníci - 9 speciálních pedagogů, 1 terapeut, externí pracovníci
Formy služeb:	denní pobyty v zařízení
Metody podpory rodiny	poradenství
Metody podpory vývoje dítěte:	reedukační, kompenzační, rehabilitační pedagogické, terapeutické
Formy práce s klientem vzhledem k povaze podpory:	interakce s dítětem, poradenství, převážně ano rozhovor s rodiči a dalšími členy rodiny, částečně poskytování informací
Nadstavbové služby:	diagnostické speciálně pedagogické
Působení na společnost (na veřejné mínění):	vzdělávání pracovníků rané péče, částečně publikováním a vydáváním publikací, přednáškami, besedami
Kapacita:	dle potřeby klientely

Speciální mateřská škola pro děti s více vadami adresa: Markovická 621, 500 03 Hradec Králové ředitelka: Mgr. Vondráčková Jaroslava telefon: 495 408 645	
Vznik zařízení:	1990
Zřizovatel:	státní správa a samospráva Krajský úřad Královéhradeckého kraje
Poskytované služby:	sociální, zdravotní, edukační speciálně pedagogické, psychologické
Cílová skupina	děti předškolního věku s kombinovanými vadami
Struktura věku klientů:	3 - 7 let, popřípadě děti s odkladem školní docházky
Struktura týmu:	Interdisciplinární
Odborní pracovníci realizující ranou podporu:	interní speciální pedagogové, externí psycholog a lékaři
Formy služeb:	ambulantní konzultace, ambulantní vyšetření, ambulantní cvičení, denní pobyty v zařízení, jednodenní semináře, respitní péče
Metody podpory rodiny	depistáž a krizová intervence, poradenství, komunitní práce, svépomoc, částečně návštěvy v rodině
Metody podpory vývoje dítěte:	reedukační, kompenzační, rehabilitační léčebné, pedagogické, sociální, terapeutické
Formy práce s klientem vzhledem k povaze podpory:	rozhovor s rodiči a dalšími členy rodiny, interakce s dítětem, poskytování informací, poradenství
Nadstavbové služby:	diagnostické speciálně pedagogické, psychologické, medicínské, sociální, informační, konzultační i koordinační
Působení na společnost (na veřejné mínění):	vzdělávání pracovníků rané péče, vzdělávání rodičů, přednášky, besedy
Kapacita:	45 dětí

Speciální mateřská škola pro děti s vadami sluchu a řeči

adresa : Štefánikova 549, 500 11, Hradec Králové

ředitelka škol: Mgr. Iva Rindová

vedoucí: Eva Brandejsová

telefon: 495 267 734

e-mail: neslhc.hk@worldonline.cz

Vznik zařízení:	01.01. 1881
Zřizovatel:	státní správa a samospráva - Krajský úřad Královéhradeckého kraje
Poskytované služby:	sociální, edukační speciálně pedagogické, psychologické a částečně i zdravotní
Cílová skupina	děti předškolního věku se sluchovým postižením
Struktura věku klientů:	3 - 7 let
Struktura týmu:	Interdisciplinární
Odborní pracovníci realizující ranou podporu:	interní pracovníci - 7 speciálních pedagogů, psycholog, sociální pedagog, audiologická sestra, externí pracovníci - lékaři, terapeuté, sociální pracovníci
Formy služeb:	denní pobyty v zařízení, jednodenní semináře
Metody podpory rodiny	depistáž a krizová intervence, pravidelné návštěvy v rodině, poradenství, částečně svépomoc
Metody podpory vývoje dítěte:	reedukační, kompenzační, rehabilitační léčebné, pedagogické, sociální a terapeutické
Formy práce s klientem vzhledem k povaze podpory:	rozhovor s rodiči a dalšími členy rodiny, interakce s dítětem poskytování informací, poradenství
Nadstavbové služby:	diagnostické speciálně pedagogické, psychologické, částečně diagnostické medicínské a sociální informační, konzultační a koordinační
Působení na společnost (na veřejné mínění):	vzděláváním rodičů, vzdělávání odborné veřejnosti, přednáškami a besedami, pořádáním kurzů, částečně publikováním a vydáváním publikací
Kapacita zařízení:	současnost 2 oddělení dětí slyšících se zaměřením na orální komunikaci, 1 oddělení neslyšících dětí zaměřeno na bilingvální vzdělávání kapacita: 40 dětí (v oddělení je maximálně 8 dětí)

Speciální mateřská škola pro děti s vadami řeči	
adresa: Brněnská 268, 500 06 Hradec Králové	
ředitelka: Mgr. Zuzana Vranovská	
tel. 495 264 639	
e-mail : sms.brnenska@tiscali.cz	
Vznik zařízení:	Od 60. let do roku 2000 bylo zařízení umístěno v Jiráskových sadech, od roku 2000 na Brněnské ul.
Zřizovatel:	státní správa a samospráva - Krajský úřad Královéhradeckého kraje
Poskytované služby:	edukační speciálně pedagogické a psychologické
Cílová skupina	děti s vadou řeči předškolního věku,
Struktura věku klientů:	od 3 do 7 let, a děti s odkladem školní docházky
Struktura týmu:	vedení usiluje o interdisciplinární strukturu
Odborní pracovníci realizující ranou podporu:	speciální pedagogové, externě psycholog
Formy služeb:	ambulantní konzultace, ambulantní cvičení
Metody podpory rodiny	poradenství
Metody podpory vývoje dítěte:	reedukační, kompenzační, rehabilitační pedagogické
Formy práce s klientem vzhledem k povaze podpory:	rozhovory s rodiči, interakce s dítětem, poskytování informací, poradenství
Nadstavbové služby:	diagnostické speciálně pedagogické, konzultační metoda Dobrého startu, rozvoj grafomotorických funkcí dle Heyrovské
Působení na společnost (na veřejné mínění):	vzdělávání rodičů - osvětová činnost, vstupní logopedická instruktáž, problematika školní zralosti, pravidelné poradny logopedické péče, pedagogické praxe studentů středních i vysokých škol, spolupráce se speciálně pedagogickým centrem, zdravotnickými a psychologickými pracovišti v Hradci Králové
Kapacita:	22 dětí, maximálně do 10 dětí 1 třída

6.3 Výstupy výzkumu

Praktická část ve výzkumném šetření analyzovala teoretická východiska na základě sekundárních pramenů. Hlavní výzkumný problém byl řešen kvantitativní analýzou dotazníkového šetření, jehož výsledkem jsou vlastní empirická data. Kvalitativní zhodnocení poskytovatelů služeb rané péče je výstupem pro metodický materiál pro Město Hradec Králové a kvantitativní analýza dat přispěla k následujícím závěrům:

Dle globální analýzy 18 dat od oslovených respondentů je zřizovatelem ve 12 zařízeních státní správa a samospráva (obce, kraje, stát), ve 2 soukromá fyzická či právnická osoba, ve 3 neziskové organizace, v 1 případě fakultní nemocnice.

Statisticky významným zjištěním je, že poskytovatelé rané péče realizují všechny služby v pořadí dle významnosti - edukační speciálně pedagogické, psychologické, sociální a zdravotní.

Poskytovatelé rané péče uplatňují a upřednostňují metody podpory vývoje dítěte v pořadí - rehabilitační pedagogické, terapeutické, reedukační, kompenzační, rehabilitační sociální a rehabilitační léčebné. Metody podpory rodiny dle významnosti respondenti zhodnotili v pořadí - poradenství, pravidelné návštěvy v rodině, depistáž a krizová intervence, komunitní práce a svépomoc.

Významnou aktivitou poskytovatelů rané péče je prezentace vlastní činnosti a ovlivňování společenského prostředí včetně společenského mínění a názorů na danou problematiku. V našem výzkumné cílové skupině se nejvýznamněji prezentují aktivity (pořadí dle četnosti odpovědí) při přednáškách a besedách, vzdělávání rodičů, vzdělávání odborné veřejnosti a vzdělávání pracovníků rané péče, nejméně pořádáním kurzů a publikováním a vydáváním publikací.

Práce s klientem vzhledem k povaze podpory je realizována celkem vyrovnaně - formou interakce s dítětem, poskytování informací, poradenství, rozhovor s rodiči a dalšími členy rodiny. Nejčastějšími formami služeb rané péče jsou ambulantní konzultace a denní pobyty v zařízení, ambulantní vyšetření, ambulantní cvičení, středně se vyskytující jsou výjezdy do rodin, jednodenní semináře, téměř se nerealizují vícedenní pobyty a respitní péče. Včetně základních služeb respondenti uvádějí aktivní realizaci služeb konzultačních, informačních a koordinačních, dále diagnostických speciálně pedagogických, méně jsou zastoupeny diagnostické psychologické, diagnostické sociální a medicínské.

Týmy rané péče jsou ve většině zařízení interdisciplinárního charakteru, vyskytuje se snaha o realizaci spolupráce na bázi transdisciplinární. Minimální zastoupení je týmu monodisciplinárního a multidisciplinárního.

Participace rodiny a úloha rodiny byla respondenty hodnocena na úrovni převážně konsultativní a participující, téměř se nevyskytla spolupráce na úrovni odmítající spolupráci či okrajové, taktéž na úrovni manažerské.

Významnou výpovědní hodnotou o aktivní účasti na komunitním plánování služby rané péče má statistický analýza pozice zařízení v komunitním plánování Města Hradec Králové. Převládá aktivní účast. Školská zařízení se komunitního plánování sociální služby raná péče neúčastní. Většina respondentů projevila zájem o aktivní spolupráci při rozvoji sociální služby raná péče v Hradci Králové a chce spolupracovat na grantových schématech Královéhradeckého kraje. Spolupráci s orgány státní správy a samosprávy (Městem Hradec Králové), dotazovaní respondenti hodnotí pozitivně.

Rozvojové kapacity v oblasti služby raná péče vidí respondenti velice individuálně s důrazem na systémovou koordinaci, podporu týmové práce, iniciativu klientů, větší možnosti finančního zabezpečení. Překážky bránící rozvoji jsou dle respondentů jednodušší - nestabilní a nestandardizované prostředí v

oblasti financování nestátních poskytovatelů sociálních služeb, a tím způsobe-
né krátkodobé a nejisté plánování, špatná koordinace činnosti mezi institucemi,
pasivita cílové skupiny, materiální vybavení, prostory, nízká kvalifikovanost.

... zvoje dítěte v raném ovámila praktické změny organizačních fo-
... o děti raného věku se speciálními potřebami a jejich rodin. Jejich vy-
... proxi multidisciplinárně orientovaných programů na tuto cílovou skup-
...

Řešení problémů formování nového vztahu k jedincům raného věku se
speciálními potřebami a jejich lidským právům je úkolem různých vědních obor-
ů, ovšem integrací rolí v rozpracování teorie a praxe organizace komplexní
živní (ucelené) pomoci a podpory dítěte raného věku a jeho rodině prostřed-
nictvím pedagogických prostředků edukace náleží v českých podmínkách spe-
ciální pedagogice raného věku, což je ve shodě také např. se zahraničními sys-
témy rané komplexní pomoci - zeměmi Evropské unie a Ruské federace.

V textu je rana péče (podpora, intervence) chápána nejen z pozice vědní
disciplíny, ale i jako soustava sociálních služeb. V dnešní době existují progr-
my služeb rana péče ve všech vyspělých zemích světa. Zajišťují je jak organi-
zace státní, tak i subjekty nestátního charakteru. Cílovou skupinu těchto pro-
gramů tvoří jedinci raného věku ohrožení v bio-psycho-sociálním vývoji vyža-
dující speciální péči a jejich rodiny. Rana péče vstupuje do aprádněského
křivatu jako interdisciplinární obor, proto její služby musí být týmové. Týmoví
pracovníci musí splňovat náročné kvalifikační předpoklady. Z tohoto důvodu je
významným okolím zajištění předcházení i postgraduální vysoké kvalifikované
pracovní síly z to vzdělávacími institucemi, zejména univerzity, v rámci
odborné a vědecké školy, či nestátní subjekty a další instituce v rámci realiza-
ce kvalifikačních kurzů a dalších vzdělávacích aktivit.

Speciální pedagogika raného věku a rana péče, podpora, intervence jsou
v souladu s Všeobecnou deklarací a mezinárodními pakty o lidských právech,
Evropskou úmluvou o lidských právech, Úmluvou o právech dítěte, Ústavou České

7 Závěr

Teorie rozvoje dítěte v raném ovlivnila praktické změny organizačních forem péče o děti raného věku se speciálními potřebami a jejich rodin. Její využití umožnilo praxi multidisciplinárně orientovaných programů na tuto cílovou skupinu.

Řešení problémů formování nového vztahu k jedincům raného věku se speciálními potřebami a jejich lidským právům je úkolem různých vědních oborů, ovšem integrující roli v rozpracování teorie a praxe organizace komprehenzivní (ucelené) pomoci a podpory dítěte raného věku a jeho rodině prostřednictvím pedagogických prostředků edukace náleží v českých podmínkách speciální pedagogice raného věku, což je ve shodě také např. se zahraničními systémy rané komplexní pomoci - zeměmi Evropské unie a Ruské federace.

V textu je raná péče (podpora, intervence) chápána nejen z pozice vědní disciplíny, ale i jako soustava sociálních služeb. V dnešní době existují programy služeb rané péče ve všech vyspělých zemích světa. Zajišťují je jak organizace státní, tak i subjekty nestátního charakteru. Cílovou skupinu těchto programů tvoří jedinci raného věku ohrožené v bio-psycho-sociálním vývoji vyžadující speciální potřeby a jejich rodiny. Raná péče vstupuje do společenského klimatu jako interdisciplinární obor, proto její služby musí být týmové. Týmoví pracovníci musí splňovat náročné kvalifikační předpoklady. Z tohoto důvodu je významným úkolem zajištění pregraduální i postgraduální vysoce kvalifikované pracovní síly a to vzdělávacími institucemi, jejichž garanty jsou střední, vyšší odborné a vysoké školy, dále nestátní subjekty a další instituce v rámci realizace kvalifikačních kursů a dalších vzdělávacích aktivit.

Speciální pedagogika raného věku a raná péče, podpora, intervence jsou v souladu s Všeobecnou deklarací a mezinárodními pakty o lidských právech, Evropskou chartou lidských práv, Úmluvou o právech dítěte, Ústavou České

republiky a Listinou základních práv a svobod. Česká republika se ztotožňuje s pojetím, které považuje edukaci za jednu ze základních lidských práv poskytovaných všem lidským bytostem bez rozdílu a vyhlašuje je za nezcizitelnou a univerzální lidskou hodnotu již od raného věku. Cíle edukace musí být odvozovány jak z individuálních, tak i společenských potřeb. Edukace se nevztahuje jen na vědění a poznávání, tedy k rozvíjení rozumových schopností, ale i k osvojování si sociálních a dalších dovedností, duchovních, morálních a estetických hodnot a žádoucích vztahů k ostatním lidem i ke společnosti jako celku, k emocionálnímu a volnímu rozvoji. I v oblasti speciální pedagogiky raného věku v edukaci jedinců raného věku se speciálními potřebami uplatňujeme principy demokratické vzdělávací politiky zaměřené na integrační snahy, a to *rozvoj lidské individuality, zajištění spravedlivého přístupu ke edukačním příležitostem, maximální rozvíjení potenciálu každého jedince*. Jde tedy o zásadní změnu orientace, o přizpůsobení edukačního systému jedinci se speciálními potřebami od raného věku, o co největší možnou diferenciaci a individualizaci edukační podpory, o orientaci na osobnostní rozvoj dítě raného věku se speciálními potřebami v přirozeném prostředí rodiny, komunity a za interdisciplinární týmové podpory.

V disertační práci byl rozpracován a realizován výzkumný problém definovaný v pilotním projektu sociální služby raná péče v regionu Hradec Králové v roce 2004. Byla popsána výchozí situace rané péče jako subsystému v kontextu systému komprehenzivní a integrativní speciální pedagogiky a dále byla charakterizována v kontextu sociální služby.

Kvalitativní vyhodnocení služeb poskytovatelů rané péče se stalo výchozím bodem pro analytické zpracování rané péče sociální a zdravotní komisí magistrátu Hradce Králové a pro následné kroky rady města k efektivnímu zajištění této sociální služby pro danou cílovou skupinu. Kvantitativní zhodnocení pilotního výzkumu podalo globální analýzu a přehled o poskytovatelích sociální služby raná péče a o poskytovaných službách.

Dle globální analýzy dat statisticky významným zjištěním je, že poskytovatelé rané péče v regionu Hradec Králové realizují všechny služby edukační speciálně pedagogické, psychologické, sociální a zdravotní (pořadí dle významnosti).

Poskytovatelé rané péče uplatňují a upřednostňují metody podpory vývoje dítěte (dle významnosti) - rehabilitační pedagogické, terapeutické, reedukační, kompenzační, rehabilitační sociální a rehabilitační léčebné. Metody podpory rodiny dle významnosti respondenti zhodnotili - poradenství, pravidelné návštěvy v rodině, depistáž a krizová intervence, komunitní práce a svépomoc.

Významnou aktivitou poskytovatelů rané péče je prezentace vlastní činnosti a ovlivňování společenského prostředí včetně společenského mínění a názorů na danou problematiku. V naší výzkumné skupině se nejvýznamněji prezentují aktivity (pořadí dle četnosti odpovědí) při přednáškách a besedách, vzdělávání rodičů, vzdělávání odborné veřejnosti a vzdělávání pracovníků rané péče, nejméně pořádání kurzů, publikování a vydáváním publikací. Pořádání kurzů, publikování a vydáváním publikací jsou velice náročné a potřebné aktivity, které vyžadují zkušenosti a praxi a v současné situaci jsou méně realizovány. Tento stav se bude měnit v souvislosti s rozvojem rané péče.

Práce s klientem vzhledem k povaze podpory je realizována celkem vyrovnaně - formou interakce s dítětem, poskytování informací, poradenství, rozhovor s rodiči a dalšími členy rodiny. Nejčastějšími formami služeb rané péče jsou ambulantní konzultace a denní pobyty v zařízení, ambulantní vyšetření, ambulantní cvičení, středně se vyskytující jsou výjezdy do rodin, jednodenní semináře, téměř se nerealizují vícedenní pobyty a respitní péče. Včetně základních služeb respondenti uvádějí aktivní realizaci služeb konzultačních, informačních a koordinačních, dále diagnostických speciálně pedagogických, méně jsou zastoupeny diagnostické psychologické, diagnostické sociální a medicínské.

Týmy rané péče jsou ve většině zařízení interdisciplinárního charakteru, vyskytuje se snaha o realizaci spolupráce na bázi transdisciplinární. Minimální zastoupení je týmu monodisciplinárního a multidisciplinárního.

Participace rodiny a úloha rodiny byla respondenty hodnocena na úrovni převážně konsultativní a participující, téměř se nevyskytla spolupráce na úrovni odmítající spolupráci či okrajové, taktéž na úrovni manažerské.

Významnou výpovědní hodnotu o aktivní účasti na komunitním plánování služby rané péče má analýza pozice zařízení v komunitním plánování Města Hradec Králové. Převládá aktivní účast. Školská zařízení se komunitního plánování sociální služby raná péče neúčastní. Většina respondentů projevila zájem o aktivní spolupráci při rozvoji sociální služby raná péče v Hradci Králové a chce spolupracovat na grantových schématech Královéhradeckého kraje. Spolupráci s orgány státní správy a samosprávy (Městem Hradec Králové), dotazovaní respondenti hodnotí pozitivně.

Rozvojové kapacity v oblasti služby raná péče vidí respondenti velice individuálně s důrazem na systémovou koordinaci, podporu týmové práce, iniciativu klientů, větší možnosti finančního zabezpečení. Překážky bránící rozvoji jsou dle respondentů jednodušší - nestabilní a nestandardizované prostředí v oblasti financování nestátních poskytovatelů sociálních služeb, a tím způsobilé krátkodobé a nejisté plánování, špatná koordinace činnosti mezi institucemi, pasivita cílové skupiny, materiální vybavení, prostory, nízká kvalifikovanost.

Cíle práce - "rozpracovat teoretické základy systému speciální pedagogiky raného věku, shrnout teoretické a praktické otázky speciálně pedagogické problematiky zařazení služby raná péče do systému sociálních, speciálně pedagogických, rehabilitačních a dalších služeb a participace speciální pedagogiky raného věku na řešení rané péče, na podkladě základních pramenů teoretického východiska řešit výzkumnou část se zaměřením na kvalitativní a kvantitativní analýzu sociální služby raná pé-

če v Hradci Králové včetně institucionálního zabezpečení, na bázi provedené analýzy vytvořit metodický materiál pro zpracování komunitních plánů služeb raná péče, tedy pro zadavatele, poskytovatele i uživatele v Hradci Králové, soustředit poznatkovou strukturu speciální pedagogiky raného věku a využít ji pro zpracování učebního textu k předmětu speciální pedagogika raného věku" - byly splněny.

Hypotéza:

H 1. "Sociální služba raná péče sehrává důležitou roli v praktické realizaci speciální pedagogiky raného věku" byla potvrzena a zdokumentována.

H 2. "Sociální služba raná péče je v regionu Hradec Králové realizována nesystémově, bez koordinované resortní spolupráce. Její efektivita je nízká" nebyla potvrzena. Badatelsky bylo doloženo, že v posledním roce došlo k systemizaci sociální služby raná péče, je koordinována jak Krajským úřadem Královéhradeckého kraje, Městem Hradec Králové a Dětskou klinikou Fakultní nemocnice v Hradci Králové, začíná být efektivní.

H 3. "Speciální pedagogika raného věku představuje na základě teoreticky rozpracovaných dostupných českých a zahraničních materiálů a literárních zdrojů významný subsystémem speciální pedagogiky" potvrzena a zdokumentována na základě českých i zahraničních literárních zdrojů a pramenů (materiály zemí Evropské unie a Ruské federace).

K předloženému textu je očekávána konstruktivní diskuse.

Literatura a elektronické zdroje

1. ALLEN, K.E., MAROTZ, L.R. *Přehled vývoje dítěte od prenatálního období do 8 let*. Praha: Portál, 2002, 187 s. ISBN 80-7178-614-4
2. BLAŽEK, B., OLMROVÁ, J. *Světly postižených*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1988, 179 s. ISBN 08-083-88
3. CIPRO, M. *Průvodce dějinami výchovy*. Praha: Panorama, 1984. 584 s. ISBN nevedeno
4. ČÁLEK, O. *Raný vývoj dítěte nevidomého od narození*. Praha: PedF UK, 1984. 114 s. ISBN nevedeno
5. ČÁLEK, O. *Akceptace vady jako produkt sociálních vztahů postiženého jedince*. Praha: Novinář, 1988, 151 s. ISBN nevedeno
6. DAMBORSKÁ, M., KOCH, J. *Psychologie a pedagogika dítěte: učební text pro střední zdravotnické školy, obor dětských sester*. Praha: SPN, 1966, 221 s. ISBN nevedeno
7. DUNOVSKÝ, J. a kol. *Sociální pediatrie, vybrané kapitoly*. Praha: Grada Publishing, 1999. 284 s. ISBN 80-7169-254-9
8. DUNOVSKÝ, J. Dítě a jeho pojetí podle definice obsažené v 1. článku Úmluvy o právech dítěte z r. 1989. In *10. celostátní kongres k sexuální výchově c ČR - sborník referátů 2002*. Pardubice 2002, s. 15 - 19. ISBN 80-86559-12-2
9. FREEMAN, R.,D., CARBIN, C.,F., BOESE, R.,J. *Tvé dítě neslyší*. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1992, 359 s. ISBN nevedeno
10. GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000, 207 s. ISBN 80-85931-79-6
11. GOLDMANN, R., CICHÁ, M. *Základy pediatrie pro pedagogy*. Olomouc: PedF Univerzity Palackého, 2002, 203 s. ISBN 80-244-0531-8
12. GUTVIRTH, J. *Základy dětského lékařství pro speciální pedagogy*. Praha: SPN, 1981. ISBN nevedeno
13. HRADILKOVÁ, T. *Institucionální poskytování rané péče*. Projekt rané péče pro odbor péče o zdravotně postižené ministerstva zdravotnictví. Praha, 1995. ISBN nevedeno

14. HRADILKOVÁ, T., PILAŘOVÁ, M. (ed.) *Raný vývoj dítěte a možnosti rané intervence*. Praha: Futurum, 1999. 112. ISBN nevedeno
15. HRUŠKA, J. a kol. *Výchovně-vzdělávací péče o děti a mladistvé s tělesným postižením*. Praha: Septima, 1995, 118 s. ISBN 80-85801-47-7
16. JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2001, 158 s. ISBN 80-7254-192-7
17. JESENSKÝ, J. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. Praha: Karolinum, 1995, 158 s. ISBN 80-7066-941-1
18. JESENSKÝ, J. *Základy komprehenzivní speciální pedagogiky*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2000, 275 s. ISBN 80-7041-196-1
19. JESENSKÝ, J. a kol. *Zdravotně postižení, programy pro 21. století*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003, 441s. ISBN 80-7041-834-8
20. JESENSKÝ, J. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-7184-823-9
21. JESENSKÝ, J., PFEIFFER, J. *Uvedení do rehabilitace*. Praha: Svaz invalidů, 1987, 179 s. ISBN nevedeno
22. JESENSKÝ, J., JANIŠ, K. (eds.) a kol. *Malý slovník pomáhajících profesí*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2004, 145 s. ISBN 80-7041-126-0
23. KERROVÁ, S. *Dítě se speciálními potřebami*. 1.vyd. Praha: Portál, 1997, 165 s. ISBN 80-7178-147-9
24. KOMENSKÝ, J., A. *Velká didaktika*. Praha: SPN, 1953, 125 s. ISBN nevedeno
25. KOMENSKÝ, J., A. *Dílo Jana Amose Komenského*. Praha: Academia, 1986, 564 s. ISBN nevedeno
26. KOMENSKÝ, J., A. *Informatorium školy mateřské*. Praha: SPN, 1952. 58 s. ISBN nevedeno
27. KOWALIK, S., BAŇKA, A. *Perspektivy a rehabilitace hluchoslepých*. Praha: Wagner Press, 2000, 133 s. ISBN 80-903019-0-8
28. KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. *Edukace dětí se speciálními potřebami v raném a předškolním věku*. Brno: Paido, 2004, s. 126. ISBN 80-7315-063-8

29. KUBOVÁ, L. *Speciálně pedagogická centra*. Praha: Septima, 1995, 102 s. ISBN 80-85801-42-6
30. KUDELOVÁ, I., KVĚTOŇOVÁ, L. *Malé dítě s těžkým poškozením zraku*. Brno: Paido, 1996, 41 s. ISBN 80-85931-24-9
31. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 3. vyd., Praha: Grada, 1998, 343 s. ISBN 80-7169-195-X
32. LANMEIER, J., MATĚJČEK, Z. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Avicenum, 1974. ISBN nevedeno
33. LUDÍKOVÁ, L. *Vzdělávání hluchoslepých I*. Praha: Scientia, 2000, 74 s. ISBN 80-7183-225-1
34. MACHOVÁ, J. *Biologie člověka pro speciální pedagogy*. Praha: SPN, 1993, 263 s. ISBN nevedeno
35. MACHOVÁ, J., GUTVIRTH, J. *Tělesný a duševní vývoj nedonošených dětí*. Praha: SPN, 1977, 125 s. ISBN nevedeno
36. MATĚJČEK, Z. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3. vyd., Jinočany: H & H, 2001, 174 s. ISBN 80-86022-92-7
37. MATĚJČEK, Z. *Rodiče a děti*. 2. vyd. Praha: Avicenum, 1986, 335 s. ISBN 80-056-89
38. MATĚJČEK, Z. *Rodičům dětí s vážnějším mentálním postižením*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2000, 15 s. ISBN 80-7071-147-7
39. MATĚJČEK, Z. *Raná péče a její domácí kořeny*. *Psychologie Dnes* 6/2002, s. 4-8, ISSN 1211-5886
40. MATĚJČEK, Z., POKORNÁ, M., KARGER, P. *Rodičům na nejhezčí cestu*. Praha: H & H, 2004, 189 s. ISBN 80-7319-023-0
41. MATĚJČEK, Z., LANGMEIER, J. *Počátky našeho duševního života*. Praha: Panorama, 1986, 365 s. ISBN nevedeno
42. MATĚJČEK, Z., LANGMEIER, J. *Psychická deprivace v dětství*. 3. doplněné vyd., Praha: Avicenum, 1974, 397 s. ISBN nevedeno
43. MONATOVÁ, L. *Speciálně pedagogická diagnostika z hlediska vývoje dětí*. Brno: Paido, 2000, 92 s. ISBN 80-85931-86-9
44. MONATOVÁ, L. *Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska*. Brno: Paido, 1998, 85 s. ISBN 80-85931-60-5

45. MÜHLPACHR, P. *Sociální práce*. Brno: Masarykova univerzita, 2004, 100 s. ISBN 80-210-3323-1
46. MÜHLPACHR, P. *Učitel jako sociální pracovník*. Učitelské listy 2001/2002, č. 10, s. 2.
47. NIELSEN, L. *Učení zrakově postižených dětí v raném věku*. Praha: ISV nakladatelství, 1998, 119 s. ISBN 80-85866-26-9
48. NAZAROVA, N.,M. *Specialnaja pedagogika*. Moskva: Akademija, 2002. 400 s. ISBN -7695-0835-3
49. NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství*. Praha: Portál, 2000, 159 s. ISBN 80-7178-197-5
50. OPATŘILOVÁ, D. *Pedagogická intervence v raném a předškolním věku u jedinců s dětskou mozkovou obrnou*. Brno: PedF Masarykovy univerzity, 2003, 52 s. ISBN 80-210-3242-1
51. PATOČKA, J. *Tělo, společenství, jazyk, svět*. Praha: OIKOYMENH, 1995, 203 s. ISBN 80-85241-90-0
52. PAŘÍZEK, V. *Základy obecné pedagogiky*. Praha: PedF UK, 1996.
53. PILAŘ, J. *Vzdělávání dětí se speciálními potřebami na prahu třetího tisíciletí*. In *Děti se speciálními vzdělávacími potřebami*. Pedagogika roč. LI, 2001, s. 3-16. ISSN 3330-3815 ISBN 80-85931-65-6
54. PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998, 234s. ISBN 80-85931-65-6
55. PRŮCHA, J. *Přehled pedagogiky*. Praha: Portál, 2000, 269 s. ISBN 80-7178-399-4
56. PRŮCHA, J. *Moderní pedagogika*. 2. přepracované a aktualizované vydání. Praha: Portál, 2002, 481 s. ISBN 80-7178-631-4
57. PULDA, M. *Včasná sluchově-řečová výchova malých sluchově postižených dětí*. Brno, PedF Masarykova univerzita, 1996, 57 s. ISBN 80-210-1296-X
58. PULDA, M. *Sluchová výchova u sluchově postižených dětí*. Brno: PedF Masarykova univerzita, 1999, 104 s. ISBN 80-210-2077-6
59. RAZENKOVA, J.,A., AJVAZJAN, E.B.(ed.) *Rannaja psihologiko-mediko-pedagogičeskaja pomošč dětjam s osobymi potrebnost'ami i ich*

- semjam*. Materiály konference, Moskva, 18. – 19. února. Moskva: Poligraf servis, 2003. 480 s. ISBN 86388-070-9
60. ROUSSEAU, J.,J. *Emil čili o výchování. 1. díl*. Praha: Dědictví Komen-
ského, 1910. 249 s. ISBN neuvedeno
61. RŮŽIČKOVÁ, K. *Vybrané kapitoly z komprehenzivní rehabilitace osob
se zdravotním postižením*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2005, 54 s.
ISBN 80-7041-139-2
62. SCHNEIBERG, F. *Dítě v krizi. In sborník vybraných příspěvků z pěti
ročníků mezinárodních seminářů*. Olomouc: MediaDIDA s.r.o., 2004, s.
38-42. ISBN 80-903439-0-2
63. SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny*. Praha: Portál, 2001, 173 s. ISBN
80-7178-559-8
64. SOKOLOVA, N.D., KALINNIKOVA, L.V. *Děti s omezenými
možnostmi: problémy i inovacionnyje tendencii v obučení a
vospitání*. Moskva: GNOM i D, 2001. ISBN 5-296-00 185-0
65. SOVÁK, M. *Nárys speciální pedagogiky*. Praha: SPN, 1986, 213 s. ISBN
neuvedeno
66. SOVÁK, M. a kol. *Defektologický slovník*. 3. upravené vydání pod vede-
ním L. Edelsbergera, Jinočany: HŠH, 2000, 418 s. ISBN 80-86022-76-5
67. SOVÁK, M. *Biologické základy učení*. Praha: SPN, 1985, 214 s. ISBN
neuvedeno
68. STREBELEVA, E.,A. a kol. *Korrekcionnaja pomošč děťjam ranněgo vo-
zrasta s organičeskim poražením centralnoj nervnoj sistemy v gruppach
kratkovremennogo prebyvanija: metod. posobije*. Moskva: Poligraf ser-
vis, 2003. 124 s. ISBN 5-86388-065-3
69. STREBELEVA, E.,A. a kol. *Speciálnaja doškólnaja pedagogika*. Moskva:
Akademija, 2001, 128 s. ISBN 5-86388-054-6
70. SULLEROVÁ, E. *Krize rodiny*. Praha: Karolinum, 1998, 61 s. ISBN 80-
7184-647-3
71. ŠÁNDOROVÁ, Z. *Vybrané kapitoly z komprehenzivní surdopedie*. 1.
vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003, 78 s. ISBN 80-7041-605-X

72. ŠÁNDOROVÁ, Z. *Příspěvky k rozvoji kompreheznívní speciální pedagogiky*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2002, 78 s. ISBN 80-7041-976-8
73. ŠÁNDOROVÁ, Z. Aktuální úkol speciální pedagogiky - kompreheznívní a integrativní speciální pedagogika raného věku. *In Aktuální proměny a vize v předškolní výchově*. (ed. Hornáčková), Sborník příspěvků z vědecké konference s mezinárodní účastí. Gaudeamus, 2004, s. 171-175. ISBN 80-7041-930-X
74. TITZL, B. *Postižený člověk v e společnosti*. Praha: PedF UK, 1998, 120 s. ISBN 86039-30-7
75. VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie handicapu 3. část. Vývoj postiženého dítěte v předškolním věku*. Liberec: Technická univerzita, 43 s. ISBN 80-7083-772-1
76. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1996, 353 s. ISBN 80-7184-317-2
77. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, 522s. ISBN 80-7178-308-0
78. VÁGNEROVÁ, M., VALENTOVÁ, L. *Psychický vývoj dítěte a jeho variabilita*. Praha: Univerzita Karlova, 1991. 115 s. ISBN 80-7066-384-7
79. VÁGNEROVÁ, M., HADJMOUSSOVÁ, Z. *Psychologie handicapu 2. část. Rodina a její význam pro rozvoj handicapovaného jedince*. Liberec: Technická univerzita, 2003, 71 s. ISBN 80-7083-764-0
80. VALENTA, Milan a kolektiv. *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. 322 s. ISBN 80-244-0698-5
81. VAŠEK, Š. *Základy špeciálnej pedagogiky*. Bratislava: Sapientia, 2003, 210 s. ISBN 80-968797-0-7
82. VÍTKOVÁ, M. (ed.) *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. Brno: Paido, 2004, 463 s. ISBN 80-7315-071-9
83. VÍTKOVÁ, M. (ed.) *Integrativní školní (speciální) pedagogika*. Brno: MSD, s.r.o., 2003. 248s. ISBN 80-214-2359-5

84. VÍTKOVÁ, Marie. Speciální pedagogika v raném a předškolním věku se zřetelem na rozvoj výtvarných aktivit. Brno: Masarykova univerzita, 1993, 144 s.
85. VÍTKOVÁ, M. (ed.) *Otázky speciálně pedagogického poradenství. Základy, teorie, praxe.* Brno: MSD, s.r.o., 2003, 261 s. ISBN 80-86633-08-X
86. VORLÍČEK, Ch. *Úvod do pedagogiky.* Jinočany: HŠH, 2000, 175 s. ISBN 80-86022-79-X
87. VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením.* Praha: Karolinum, 2003, 207 s. ISBN 80-246-0708-5
88. VYGOTSKIJ, L.,S. *Osnovy defektologii.* Moskva: Laň, 2003. 656 s. ISBN 5-8114-0481-6
89. WINKLER, J. *Implementace. Institucionální hledisko analýzy veřejných programů.* Brno: Masarykova univerzita, 2002. ISBN 80-210-2932-3
90. ZAHÁLKOVÁ, M. *Pediatric pro speciální pedagogy.* 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2000, 99 s. ISBN 80-210-2327-9

Další literární zdroje:

1. Akreditace sociálních služeb. Filozofie systému, východisky a předpokládané výstupy. MPSV: Praha 1999.
2. Dokument o současném stavu a perspektivách zabezpečování rané péče pro děti s funkčním postižením a s poruchami psychosociální adaptace v České republice a Dánsku. Publikace vydána za podpory Dánského ministerstva školství a Evropské agentury pro rozvoj speciálního vzdělávání, 2001-2002, 71 s.
3. "Když ..." Kolektiv autorů. 1. vydání. Praha: Státní zdravotní ústav, 2002.
4. Metodika výchovné práce v jeslích a mateřských školách. Praha: SPN, 1968.
5. Mental Retardation: Definition, Classification, and Systems of Supports. 9th Edition. American Association on Mental Retardation, Washington, D.C. 1992.

6. Národní plán vyrovnávání příležitostí pro osoby zdravotně postižené, 1998.
7. Několik rad pro rodiče dětí se zdravotním postižením v Pardubicích. 1. vydání. Pardubice, 2000.
8. Raná intervence v Evropě. Trendy v 17 evropských zemích. Praha: Evropská agentura pro rozvoj speciálního vzdělávání, 2000, s. 96. ISBN 87-90591-04-6
9. Raná péče pro rodiny s dětmi se zrakovým postižením a kombinovaným postižením. Praha: Středisko rané péče Praha, Haštalská 27, 1998. ISBN 80-238-3267-0
10. Standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením. Praha: Sdružení zdravotně postižených v ČR, 1997. 60 s.
11. Sborník Edukace a rehabilitace zrakově postižených na prahu nového milénia. Hradec Králové: Gaudeamus, 2002, 310 s. ISBN 80-7041-041-8
12. Sborník ze IV. Mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami. Olomouc: PedF Univerzita Palackého, 2004, 678 s. ISBN 80-244-0770-1
13. Sborník ze III. Mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami. Olomouc: PedF Univerzita Palackého, 2002, 448 s. ISBN 80-244-0547-4
14. Sborník Zdravotně postižení, programy pro 21. století. Aktuální otázky speciální pedagogiky, svazek 3. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003, 441 s. ISBN 80-7041-234-8
15. Školský zákon č. 561/ 2004 Sb.
16. Vyhláška č. 72/ 2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních

Internetové zdroje:

- HRADILKOVÁ, T., VACHULOVÁ, J., JABŮRKOVÁ, M. *Raná péče*. [cit. 25. 1. 2004] z <http://www.dobromysl.cz/>
- Ministerstvo práce a sociálních věcí- odbor 22. Komunitní plánování. [cit. 2. 2. 20

- 04] z <http://www.mpsv.cz/>
- Ministerstvo práce a sociálních věcí- odbor 22. Návrh akreditačních standardů-květen 2000. [cit. 2. 2. 2004] z <http://www.mpsv.cz/>
- <http://www.kr-kralovehradecky.cz/>
- <http://www.ranapece.cz/>
- <http://helpnet.cz/>

Přílohy

1. TABULKY A GRAFY TEORETICKÉ ČÁSTI

1. TABULKY A GRAFY TEORETICKÉ ČÁSTI

2. SYLABUS

3. PŘEHLED PRACOVNÍKŮ VYPLŇUJÍCÍCH DOTAZNÍK

**4. PROJEKT A DOTAZNÍK PILOTNÍHO VÝZKUMU SOCIÁLNÍ SLUŽBY
RANÁ PÉČE V HRADCI KRÁLOVÉ V ROCE 2004**

**5. PROPAGAČNÍ MATERIÁL INSTITUCÍ REALIZUJÍCÍCH RANOU PÉČI V
HRADCI KRÁLOVÉ A OKOLÍ**

**6. PROPAGAČNÍ MATERIÁL MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ K RANÉ
PÉČI PRO JEDNOTLIVÉ CÍLOVÉ SKUPINY**

7. PROPAGAČNÍ MATERIÁL ZAŘÍZENÍ Z RUSKÉ FEDERACE

Přílohy

1. TABULKY A GRAFY TEORETICKÉ ČÁSTI:

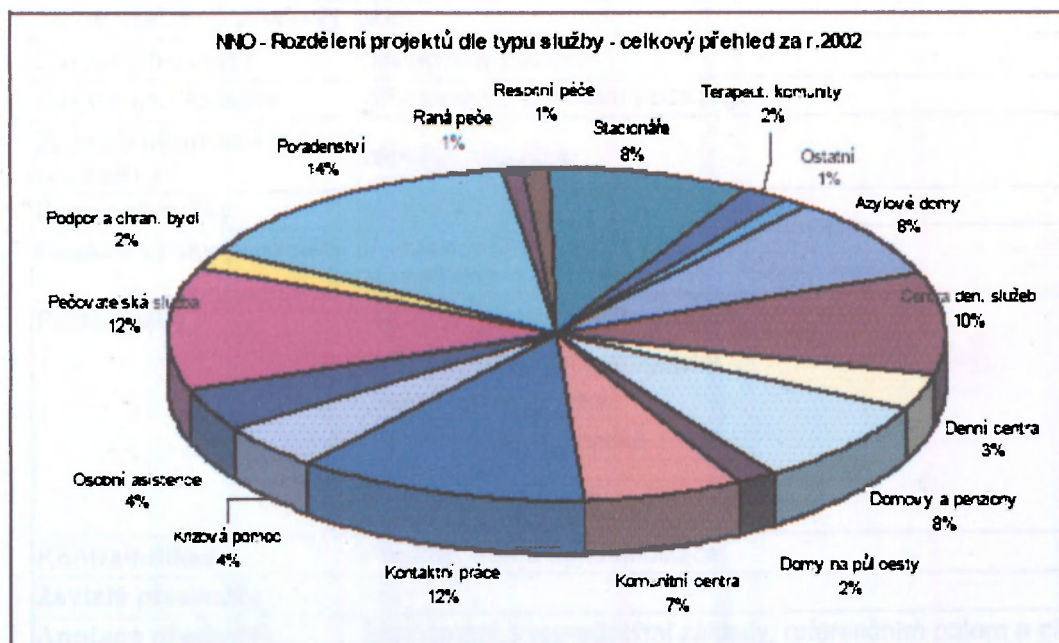
Tabulka č. 1 : Přehled některých hlavních rysů služeb rané intervence (tabulka převzata z Raná intervence v Evropě, 2000, s. 17)

	Lékař (L) Pracovník zdravot- nických služeb (Z)	Pracovník sociálních služeb	Pracovník resortu školský	Rodiče	Ambulantní pracoviště/ Denní stacionář	Předškolní zařízení	Pracoviště rané intervence
B	L						
DK	L						
D	L						
ELL	L,Z						
E	L						
F	L,Z						
IR	Z,L						
IS	Z,L						
I	L						
LUX	L						
NL	L						
N	Z,L						
A	L						
P	Z						
FIN	L						
S	Z,L						
UK*	Z						

Tabulka č. 2 : Skladba týmu rané intervence a jednotlivých typů intervence v jednotlivých sledovaných zemích (tabulka převzata z Raná intervence v Evropě, 2000, s. 27)

	Školství	Sociální věci/Zdravotnictví	Státní	Soukromé	Školství	Sociální věci/Zdravotnictví	Místní orgány
BF							
BNI							
DK							
D							
ELL							
E							
F							
IR							
IS							
I							
LUX							
NL							
N							
A							
P							
FIN							
S							
UK*							

Graf zastoupení projektů sociální služby raná péče v systému projektů sociálních služeb v České republice v roce 2002 (převzato viz Bílá kniha v sociálních službách, s. 44)



2. SYLABUS

Název studijního předmětu :

Komprehenzivní a integrativní speciální pedagogika raného věku

Kreditové hodnocení předmětu	4
Volně volitelný předmět	ano
Garant předmětu	Šándorová Zdenka
Garantující katedra	SP - katedra speciální pedagogiky
Způsob ukončení předmětu	zápočet, zkouška
Forma zkoušky	pisemná a ústní
Rozsah výuky předmětu	P - přednáška 1 hod. týdně S - seminář 1 hod. týdně
Prerekvizity	Psychologie obecná a vývojová Základy speciální pedagogiky Základy pedagogiky Speciálně pedagogická diagnostika Pedagogika předškolního věku
Kontraindikace	Předmět nemá kontraindikace
Závislé předměty	-----
Anotace předmětu	Seznámení s teoretickými základy, referenčním polem a cílovými skupinami komprehenzivní a integrativní speciální pedagogiky raného jako subsystému speciální pedagogiky.
Cíle předmětu a charakteristika získaných dovedností	Cílem předmětu je seznámit studenty s problematikou referenčního pole komprehenzivní a integrativní speciální pedagogiky raného věku jako subsystému speciální pedagogiky. Dále s problematikou cílových skupin puerologie (dítěte raného a předškolního věku se speciálními potřebami) a magistrologie (rodiny s dítětem raného a předškolního věku se speciálními potřebami a interdisciplinárního týmu).
Osnova předmětu ve vztahu k časovému rozvrhu výuky	OSNOVA PŘEDMĚTU: <ul style="list-style-type: none">* Uvedení do vědního oboru, historicko pedagogické souvislosti speciální pedagogiky raného věku.* Paradigmata, pojmy, kategorie a referenční pole speciální pedagogiky raného věku.* Cílové skupiny speciální pedagogiky raného věku.* Puerologie* Rodina ve speciální pedagogice raného věku.* Interdisciplinární tým* Raná péče.* Sociální služba raná péče.* Komunitní plánování služby raná péče.* Speciální pedagogika raného věku v logopedii a surdopedii.* Speciální pedagogika raného věku v psychopedii a jedinců s více vadami.* Speciální pedagogika raného věku v somatopedii.* Speciální pedagogika raného věku v tyflopédii.

3. PŘEHLED PRACOVNÍKŮ VYPLŇUJÍCÍCH DOTAZNÍK

Věk	Pohlaví	profesní specializace	Kvalifikace (SŠ, VOŠ, VŠ)	Délka praxe / z toho v sociální službě raná péče
41	žena	neonatolog	VŠ	neuveđeno
30	muž	Psycholog	VŠ	neuveđeno
41	žena	speciální pedagog	VŠ	23 / 9
39	žena	fyzioterapeut	SŠ	17 / 4
24	žena	ergoterapeut	VOS	2 / 2
55	žena	Klinický psycholog	VŠ	32 / 14
53	žena	Vedoucí zařízení, psycholog	VŠ	37 / 10
32	žena	fyzioterapeut	SS	13 / 6
26	žena	spec. pedagog	VŠ	1 / 1
26	žena	psycholog	VŠ	1 / 1
33	žena	ped. volného času	VŠ	14 / 2
56	žena	zdravotní sestra	SS	38 / 26
28	žena	dětská rehabilitační sestra	VOS	5 / 0
40	žena	dětská sestra	SŠ	7 / 0
25	žena	rehabilitační sestra	VOS	2 / 0
38	žena	zdravotní sestra, speciální pedagog	VŠ	18 / 0
31	žena	vedoucí, poradce rané péče	VŠ	10 / 10
31	žena	projektový koordinátor	SŠ	10 / 1
26	žena	koordinátor administrativy	VOŠ	2 / 1
42	žena	fyziotrapeut, poradce rané péče	SS	20 / 10
45	žena	zrakový terapeut, poradcerané péče	VŠ	22 15
45	žena	poradce rané péče	VŠ	22 / 15
27	žena	poradce rané péče	VŠ	6 / 4
31	žena	poradce rané péče	VOŠ	8 / 5
28	žena	poradce rané péče	VŠ	1 / 1
40	žena	videotrenér interakcí	VŠ	20 / 10
38	muž	psycholog	VŠ	4 / 0,5
44	žena	koordinátor, zpracovatel projektu	VŠ	7 / +osobní životní zkušenost
49	žena	vedoucí projektu	SS + kurz	neuveđeno

			rané péče	
26	žena	sociální pracovnice	VOS	neuvedeno
36	žena	speciální pedagog	VŠ	neuvedeno
31	žena	vychovatelka	SŠ	5 / 4
33	žena	vychovatelka	SS	12 / 4
51	žena	speciální pedagog	VŠ	26
33	žena	vychovatelka	ZŠ	3
55	muž	psycholog, speciální pedagog, ředitel	VŠ	30
----	žena	psycholožka	VŠ	-----
----	žena	speciální pedagog	VŠ	-----
----	muž	vychovatel	VOŠ	-----
----	žena	speciální pedagog	VŠ	23 / 14
----	žena	speciální pedagog	VŠ	31 / 14
----	žena	speciální pedagog logoped	VŠ	27 / 14
55	muž	psycholog	VŠ	32 / 30
57	žena	sociální pracovnice	SŠ	10 / 10
52	žena	speciální pedagog	VŠ	10 / 10
55	žena	speciální pedagog	VOŠ	25
53	žena	speciální pedagog	VOŠ	20
39	žena	speciální pedagog	SŠ	4
31	žena	speciální pedagog	SŠ	7
35	žena	speciální pedagog	VŠ	10
39	žena	speciální pedagog	SŠ	2
31	žena	speciální pedagog	VŠ	4
26	žena	speciální pedagog	VŠ	2
55	muž	oftalmolog	VŠ	1
-----	žena	speciální pedagog	VS	23 / 14
-----	žena	speciální pedagog	VS	31 / 14
-----	žena	speciální pedagog logoped, surdoped	VŠ	27 / 17
50	žena	speciální pedagog	VŠ	26

4. PROJEKT A DOTRAZNÍK PILOTNÍHO VÝZKUMU SOCIÁLNÍ SLUŽBY RANÁ PÉČE V HRADCI KRÁLOVÉ V ROCE 2004

1. Úvod

V oblasti sociálních, speciálně pedagogických a rehabilitačních služeb rané péče hrají neziskové organizace, společně s aktivitami státu a samosprávy svou nezastupitelnou roli. Z tohoto důvodu je třeba tyto iniciativy podporovat. Proto, aby bylo možno efektivně plnit tuto roli a společně hledat nejefektivnější řešení, je nutné znát aktuální potřeby, zdroje a stanovit si pro tuto společensky prospěšnou oblast priority. K tomuto cíli má směřovat předložený výzkum, na kterém participuje pod vedením PaedDr. Zdenky Šándorové sociální a zdravotní komise Magistrátu města Hradec Králové, katedra speciální pedagogiky Pedagogické fakulty Univerzity Hradec Králové pod záštitou senátora doc. MUDr. Karla Bartáka, předsedy Podvýboru pro rodinnou politiku Senátu Parlamentu České republiky a člena Výboru pro zdravotnictví a sociální politiku Senátu PČR.

2. Cíl a účel výzkumu

Cílem a účelem výzkumu **služeb rané péče** je - zejména pro potřeby komunitního plánování města Hradec Králové - zmapovat nabídku sociálních služeb rané péče ve městě – typ, rozsah, kvalitu, dostupnost atd. Rovněž tak získat a vyhodnotit informace o jednotlivých subjektech – poskytovatelích sociálních služeb, jejich rozvojové kapacity do budoucna, ale také překážky jejich rozvoje. Dále získat a statisticky analyzovat informace o skupině poskytovatelů, kteří nabízejí služby ve městě. **Na podkladech výzkumu bude zpracován komplexní výstupní metodický materiál k sociální službě raná péče, která je poskytována v Hradci Králové.**

3. Metody průzkumu

Hlavní metodou průzkumu je **kvantifikovatelný dotazník**, který obsahuje uzavřené, ale i polootevřené a otevřené otázky. Polootevřené a otevřené otázky s sebou nesou riziko zkreslení při vyhodnocování informací, a proto byla provedena dodatečná validita interpretovaných údajů odborníky z Pedagogické fakulty UHK a členy sociální a zdravotní komise magistrátu Hradce Králové. Dalším rizikem otevřených otázek je, že je respondent z různých důvodů nevyplní. Proto, aby nebyla ohrožena validita výzkumu, jsou přiloženy přesnější komentáře.

4. Soubor výzkumu

Soubor výzkumu tvoří poskytovatelé sociálních služeb rané péče pro Hradec Králové. Základním kritériem a cílem výběru bylo oslovit všechny poskytovatele sociálních služeb rané péče na území města Hradce Králové. Za tímto účelem budou osloveni poskytovatelé sociálních služeb rané péče v Hradci Králové. K výběru respondentů je použit Adresář poskytovatelů sociálních služeb, zpracovaným magistrátem města.

5. Průběh výzkumu

- zpracování teorie
- formulace problémů
- vymezení hypotéz
- vymezení metod, technik, postupů a vzorku výzkumu
- oslovení týmu pracovníků organizace, která je poskytovatelem sociální služby raná péče formou dotazníku. (Forma dotazníku je konzultována s vysokoškolskými pedagogy Pedagogické fakulty UHK a členy sociální a zdravotní komise magistrátu Hradce Králové).
- zapracování výsledků výzkumu dotazníkového šetření
- výsledná zpráva z výzkumu

socialní službě
raná péče

3. Kdo je výzkumem zařazen?

- děti s různými zraněními
- sociální služby či právnická osoba
- neziskové sociální organizace
- jiný typ zařízení

4. Jaké postupy využíváte?

	Ano	Převážně ano	Částečně	Ne
Sociální				
Zdravotní				
Edukační speciální pedagogické				
Psychologické				

5. Jaké uplatňujete v odborných a jiných subjektech podpory vývoje dítěte?

	Ano	Převážně ano	Částečně	Ne
Reedukační				
Kurpenační				
Rehabilitační				
... (nepřesně)				
... (nepřesně)				
... (nepřesně)				
Terapeutické				

Vážení poskytovatelé sociální služby raná péče v Hradci Králové. Prosíme o týmové vyplnění předloženého dotazníku, jehož záměr a cíle jsou charakterizovány v úvodu :

1. Ve kterém roce vzniklo Vaše zařízení ?

2. Jaké je složení týmu, který předložený dotazník zpracovává?

Věk	Pohlaví	profesní specializace	Kvalifikace (SŠ, VOŠ, VŠ)	Délka praxe / z toho v sociální službě raná péče

3. Kdo je zřizovatelem zařízení ?

- státní správa a samospráva
- soukromá fyzická či právnická osoba
- nestátní nezisková organizace
- jiný /jaký zřizovatel)

4. Jaké poskytujete služby?

	Ano	Převážně ano	Částečně	Ne
Sociální				
Zdravotní				
Edukační speciálně pedagogické				
Psychologické				

5. Jaké uplatňujete a upřednostňujete metody podpory vývoje dítěte ?

	Ano	Převážně ano	Částečně	Ne
Reedukační				
Kompenzační				
Rehabilitační				
- léčebné				
- pedagogické				
- sociální				
Terapeutické				

6. Jaké uplatňujete metody podpory rodiny ?

	Ano	Převážně ano	Částečně	Ne
Depistáž a krizová intervence				
Pravidelné návštěvy v rodině				
Poradenství				
Komunitní práce				
Svépomoc				

7. Jak působíte na společnost ?

	Ano	Převážně ano	Částečně	Ne
Vzděláváním pracovníků rané péče				
Vzděláváním rodičů				
Vzděláváním odborné veřejnosti				
Publikováním a vydáváním publikací				
Přednáškami, besedami				
Pořádáním kurzů				

8. Jaké volíte formy práce s klienty vzhledem k povaze intervence?

	Ano	Převážně ano	Částečně	Ne
Rozhovor s rodiči a dalšími členy rodiny				
Interakce s dítětem				
Poskytování informací				
Poradenství				

9. Jaké realizujete formy služeb ?

	Ano	Převážně ano	Částečně	Ne
Ambulantní konzultace				
Ambulantní vyšetření				
Ambulantní cvičení				
Výjezdy do rodiny				
Denní pobyty v zařízení				
Vícedenní pobyty				
Psychorelaxační pobyty pro děti a rodiče				
Jednodenní semináře				
Respitní péči				

10. Jaké poskytujete další nadstavbové služby ?

	Ano	Převážně ano	Částečně	Ne
Diagnostické - speciálně pedagogické				
Diagnostické psychologické				
Diagnostické medicínské				
Diagnostické sociální				
Informační				
Konzultační				
Koordinační				

11. Jaká je struktura věku klientů, jedinců raného věku se speciálními potřebami za poslední 4 roky podle výroční zprávy

	2000	2001	2002	2003
0 – 1 rok				
1 – 3 roky				
3 - 7 let				
Nad 7 let				

12. Váš tým rané péče je *1

Multidisciplinární	
Interdisciplinární	
Transdisciplinární	
Má jiný charakter, konkretizujte	

13. Zhodnoťte na škále úlohu rodiny v rané péči *2

	převážná	častá	Málo častá	Nevyskytuje se
Odmítající spolupráci				
Okrajová				
Konsultativní				
Participující				
Manažerská				
Jiná, konkretizujte				

14. Jaká je Vaše pozice v komunitním plánování služby raná péče / intervence v rámci města Hradec Králové

- aktivní (spolupracujete na tvorbě komunitního plánu)
- pasivní (informujete se na stav komunitního plánu, ale do jeho tvorby aktivně nevstupujete - odůvodněte)
- žádná

15. Máte zájem o spolupráci na rozvoji sociální služby rané péče v Hradci Králové a spolupracovat na grantovém schématu Královéhradeckého kraje SROP, opatření 3.2

ano
ne

16. Jak hodnotíte spolupráci s orgány státní správy a samosprávy (Městem Hradec Králové). V čem vidíte perspektivy této spolupráce?

17. V čem spatřujete rozvojové kapacity do budoucna ?

18. Jaké překážky Vám brání v rozvoji?

Děkujeme za čas , který jste při vyplňování dotazníku vynaložili a vstřícnou spolupráci. PaedDr. Zdenka Šandorová, odborná asistentka katedry speciální pedagogiky Pedagogické fakulty Univerzity Hradec Králové a členka sociální a zdravotní komise Magistrátu Hradce Králové

Vysvětlivky:

Tým rané péče je *1

Rozmanitost disciplín a různorodost specialistů v realizaci rané intervence přispívá ke zkvalitnění péče, přináší však problém koordinovanosti jejich práce. Koordinovanost práce členů týmu zabezpečuje účinné působení bez zbytečného opakování určitých úkonů. Poslání týmů pracujících v oblasti rané intervence je zakotveno v evropských dokumentech. Lze identifikovat tři typy týmů dle zaměření na prostředky komunikace a typy interakcí navozovaných mezi jednotlivými členy: **multidisciplinární, interdisciplinární a transdisciplinární.**

V týmech **multidisciplinárních** se interakce omezují na prostou výměnu informací mezi členy týmu. Jednotliví členové přijímají rozhodnutí a vypracovávají dílčí zprávy. Existují v tomto případě nebezpečí nedostatečné koordinace, konsensu při rozhodování o dalším postupu, či opakované udílení informací klientovi nebo jejich získávání.

U **interdisciplinárních** týmů jsou interakce bohatší. Dochází ke sdílení a koordinaci informací. Plnění úkolů probíhá individuálně a respektují se pohledy jednotlivých specialistů týmu. Sdílená informace doplní práci každého člena týmu. Rozhodování probíhá týmově a respektuje názory jednotlivců. Pracovní program je ucelený a umožňuje interakci mezi jednotlivými disciplinami. Velmi často se stává, že jeden z členů působí v roli **koordinátora a zprostředkovatele toku informací**. V tomto případě je nutné se vyhnout nebezpečí rigidního zastávání určitých odborných názorů nepřipouštějícího ústupky a pramenící z nedostatečné flexibility koordinátora.

Nejbohatší v oblasti interakcí jsou **transdisciplinární** týmy. Je však nejobtížnější je vybudovat. Dochází jak ke sdílení a koordinaci informací, tak rolí jednotlivých členů týmu. Tým je složen ze specialistů různých disciplín, jejich přínos není jen v jejich specializaci, ale je obohacen tím, co se naučili od ostatních členů a co získali z vlastní praxe. Aktivní úlohu v těchto týmech hraje **rodina**. Program stanoví jeden člen týmu ve spolupráci s rodinou a systematicky ho konzultuje s ostatními.

Úloha rodiny v rané péči *2

Způsoby participace (spolupráce) rodičů lze zařadit do těchto kategorií – **odmítající** (v krajním případě), **okrajové, konsultativní, participující, manažerské.**

Odmítající spolupráce se projevuje tehdy, když rodiče nejsou schopni či ochotni z různých důvodů (biologických či sociálních) v rané intervenci spolupracovat.

Okrajová participace představuje formální účast rodičů realizovanou formou setkání rodič – pracovník rané péče.

Konsultativní participace jde poněkud dále. Probíhá častěji, je rozmanitější a méně formální. Dochází k recipročním informacím rodič – pracovník rané péče, pracovník rané péče – rodič. Vzájemný dialog směřuje ke spojení úsilí obou stran.

Participující způsob je intenzivnější a méně formální. Je to způsob, kdy rodiče mohou spolupracovat s týmem rané intervence.

Manažerská participace se týká omezeného počtu rodičů, které v rámci rané intervence přebírají specifické organizační nebo manažerské kompetence.

Poslání rodičů ve vztahu k nabídce odbornému týmu rané péče spočívá v **poskytování informací, podpory a vytváření politického tlaku.**

**5. PROPAGAČNÍ MATERIÁL INSTITUCÍ REALIZUJÍCÍCH RANOU PÉČI V
HRADCI KRÁLOVÉ A OKOLÍ**

**6. PROPAGAČNÍ MATERIÁL MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ K RANÉ
PÉČI PRO JEDNOTLIVÉ CÍLOVÉ**

7. PROPAGAČNÍ MATERIÁL ZAŘÍZENÍ Z RUSKÉ FEDERACE



Nabízíme vám tyto služby:

- návštěvy odborných poradců v rodině za účelem konzultace
- podporu psychosomatického vývoje dítěte, odborné a praktické rady pro práci, hru a komunikaci s dítětem
- sociálně-právní poradenství, pomoc při zajištění práv a nároků v oblasti sociálně-právní
- pomoc při jednání s úřady dle aktuální potřeby
- pomoc při výběru a zajištění vhodných stimulačních pomůcek, odborné literatury
- zajištění návštěvy psychologa nebo psychoterapeuta v rodině - dle potřeby
- logopedická péče formou návštěv logopeda v rodině
- zprostředkování kontaktů nebo konzultací s dalšími odborníky dle aktuální potřeby
- pomoc při výběru vhodného předškolního nebo školního zařízení
- průběžné vyhledávání a poskytování informací užitečných pro rodinu s dítětem se speciálními potřebami
- telefonické konzultace dle potřeby

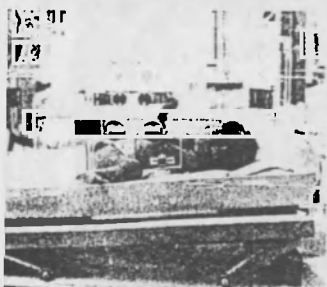
Tyto služby poskytujeme:

- zdarma
- převážně u vás doma v přirozeném prostředí **dítěte**.
- diskrétně a v souladu se zákonem o ochraně **osobních údajů**

Děkujeme za podporu Ministerstvu práce a sociálních věcí, Magistrátu města Hradec Králové, Krajskému úřadu Královéhradeckého kraje a všem dárcům.

STŘEDISKO RANÉ PÉČE

OBLASTNÍ CHARITA
HRADEC KRÁLOVÉ



(založen v roce 1988)

Zajišťujeme tuto péči pro děti od narození do 18 let:

Poradna pro rizikové novorozence

Poradna pro dětský autismus

Poradna pro děti s opožděným psychomotorickým vývojem

Poradna pro děti s opožděným vývojem řeči

Péče fyzioterapeutická

Péče speciálně-pedagogická

Péče logopedická

Péče ergoterapeutická

Péče psychologická

Senzorická stimulace ve snoezelenu

Péče je ambulantní nebo ve formě denního pobytu.

Do zařízení dochází každý měsíc dětský neurolog a ortoped.

Spolupracujeme s odborníky ze speciálních center.

Jsme školicím pracovištěm pro studenty středních i vysokých škol.



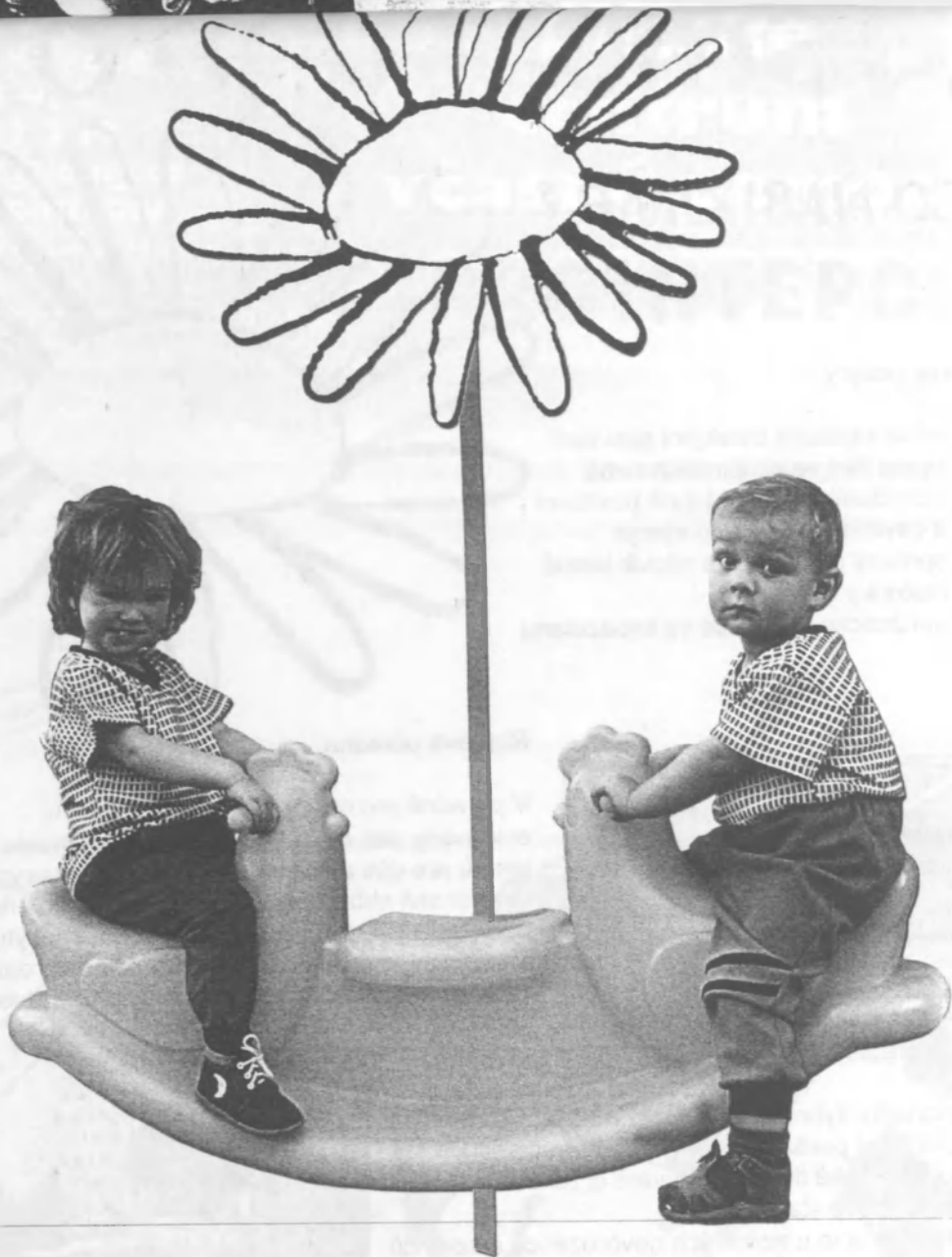
Kontaktní adresa:

Dětský denní rehabilitační stacionář

Gagarinova 639

500 03 Hradec Králové

tel.: 495 406 177



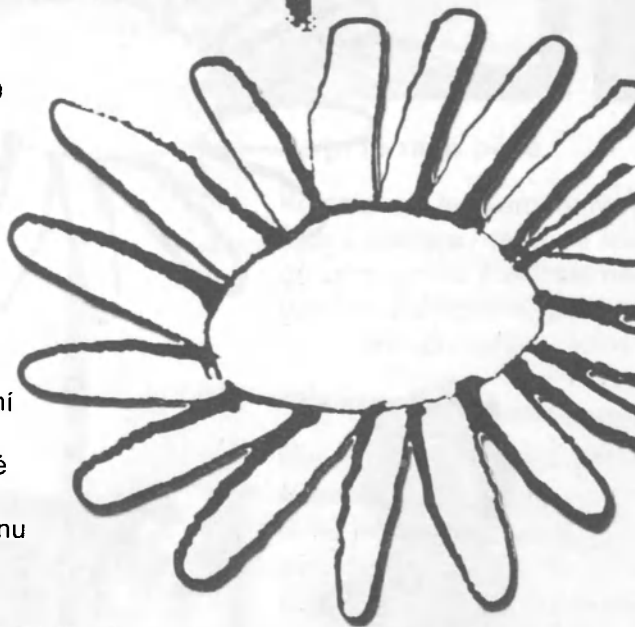
DĚTSKÝ DENNÍ REHABILITAČNÍ STACIONÁŘ

HRADEC KRÁLOVÉ

CO NABÍZÍME ?

Denní pobyty

- péče zajištěna dětskými sestrami
- práce dětí ve skupinkách nebo individuálně podle stupně postižení a psychomotorického vývoje
- správný rozvoj řeči a nácvik jemné motoriky
- senzorycké stimulační ve snoezelenu



Riziková poradna

V poradně pro rizikové novorozence jsou evidovány děti na základě doporučení praktických lékařů pro děti a dorost. Jde o děti z rizikových těhotenství nebo s opožděným psychomotorickým vývojem. Poradna slouží k včasnému zachytu dětí s centrální koordinační poruchou a k okamžitému zařazení na rehabilitaci již od šesti týdnů života.

Fyzioterapie

- poruchy hybného aparátu a centrální koordinace
- periferní parézy
- ortopedické diagnózy, vadné držení těla
- poúrazové stavy
- fyzioterapie u rizikových novorozenců a kojenců
- fyzioterapie u hyperaktivních školáků



Provádíme i zácvek rodinných příslušníků a pomáháme při výběru a zajištění individuálních kompenzačních pomůcek. Ve stacionáři je léčba doplňována perličkovými koupelemi a magnetoterapií podle ordinace lékaře.

Už již 15 let!



Ergoterapie

- práce s papírem, textílem, hlinou, modelínou
- cílená ergoterapie zaměřená na maximální soběstačnost dítěte v hygieně, oblékání, syce
- nácvik správného úchopu a rozvoj kognitivních funkcí
- doporučení kompenzačních pomůcek

Speciálně-pedagogická péče

- pedagogická diagnostika
- speciální poradenství
- metodická pomoc v rodině
- raná péče v oblasti autismu
- logopedická péče



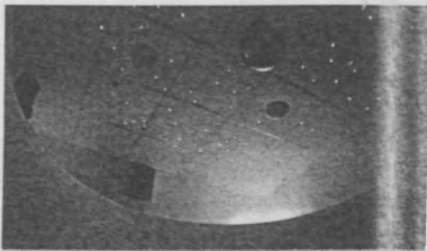
Psychologická péče

- poradenství rané péče
- vývojové poradenství
- podpora psychomotorického vývoje dítěte
- konzultace aktuální problematiky
- diagnostika při denním pobytu
- je součástí komplexní péče ve stacionáři



Snoezelen

- bazální smyslová stimulace
- hledání uspokojení, potěšení
- motorické uvolnění
- respektování osobního tempa dítěte
- zkušenosti vizuální, auditivní, hmatové, chuťové



Dětské

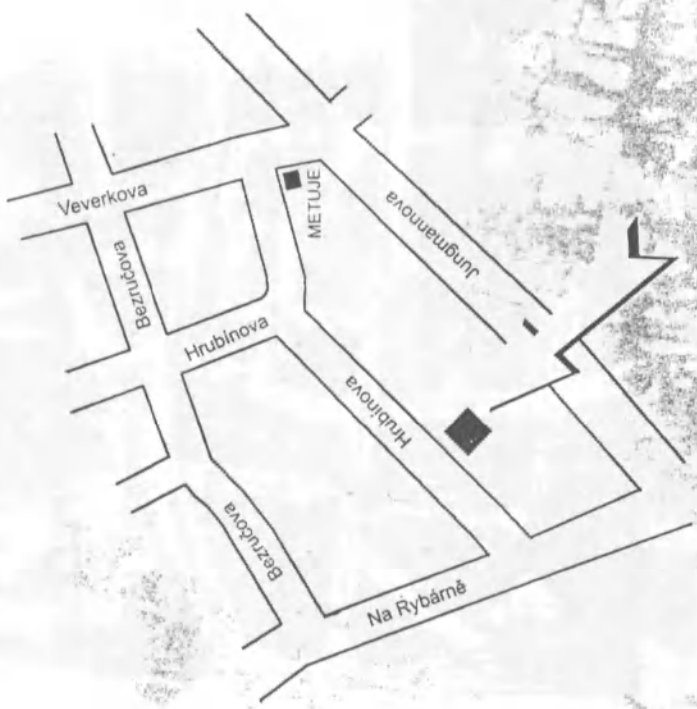
centrum

včasně pomoci PROINTEPO

500 02 Hradec Králové
tel.: 495 538 989
mobili: 777 127 239

e-mail: prointepo@volny.cz
www.volny.cz/prointepo/

(do našeho zařízení dojedete autobusem č. 12 či 14,
vystoupíte na zastávce METUJE
a vydáte se směrem za místní konzum Jitřina
– naše budova je přizemní bílá)



Dětské centrum PROINTEPO je financováno
dlouhodobým projektem občanského sdružení
prostřednictvím MPSV.

Speciální péče

pro zdravotně postižené děti od 0 do 15 let

Rodiče dítěte, které má ohrožený vývoj, **PŘIJĎTE!** Máte možnost komplexní diagnostiky dítěte prostřednictvím našich odborníků a nastavení optimální péče.

Garant speciální péče: **PhDr. Jarmila Karpašová**



LÉKAŘSKÁ PÉČE

ORTOPEDIE:

MUDr. Jan Charvát, CSc.

- Diagnostika pohybových deformit
- Sledování a konzultace operační léčby
- Sonografická diagnostika kloubů a měkkých tkání
- Doporučení protetických a kompenzačních pomůcek

MUDr. Jan Charvát navštěvuje naše zařízení 1x měsíčně

NEUROLOGIE:

MUDr. Helena Hojdíková

- Vývojové sledování kojenců z rizikových skupin
- Sledování dětí s vývojovými poruchami a neurologickými onemocněními
- Neurologické vyšetření u indikovaných pacientů

MUDr. Helena Hojdíková z FN navštěvuje naše zařízení 1x měsíčně

REHABILITACE:

MUDr. Vlasta Tošnerová, CSc.

Přednostka Rehabilitační kliniky Fakultní nemocnice v Hradci Králové

- Garance fyzioterapeutických výkonů

PSYCHOLOGICKÁ PÉČE

- Psychologická diagnostika
- Psychologické poradenství pro rodiny s dětmi
- Krizová intervence
- Individuální a skupinová psychoterapie
- Rodinná psychoterapie

Garanti klinické psychologie:

PhDr. Magdaléna Datková z FN

Mgr. Jana Ježková z FN

FYZIOTERAPEUTICKÁ PÉČE

**Petra Kubejová, Jana Neumannová, DiS.
Markéta Ferbarová**

- Diagnostika a následná terapie motorických poruch
- Vojtova reflexní metoda i klasická LTV
- Pomoc při výběru a zajištění individuálních kompenzačních pomůcek
- Zácvk rodinných příslušníků

Garant rehabilitace: Karla Petrová



SOCIÁLNÍ PÉČE

Iva Součková, DiS.

Sociálně-právní poradenství v oblasti:

- Sociálního zabezpečení – dávky a příspěvky pro zdravotně postižené
- Sociálních služeb – kontakty na vhodná zařízení a odborníky
- Doporučení a případné zapůjčení odborné literatury

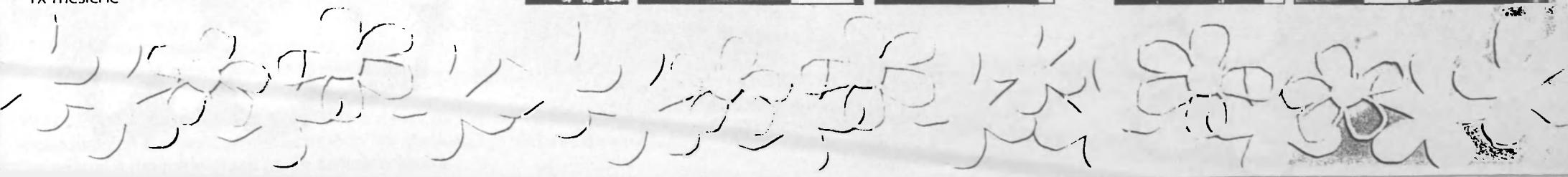
SPECIÁLNĚ-PEDAGOGICKÁ PÉČE

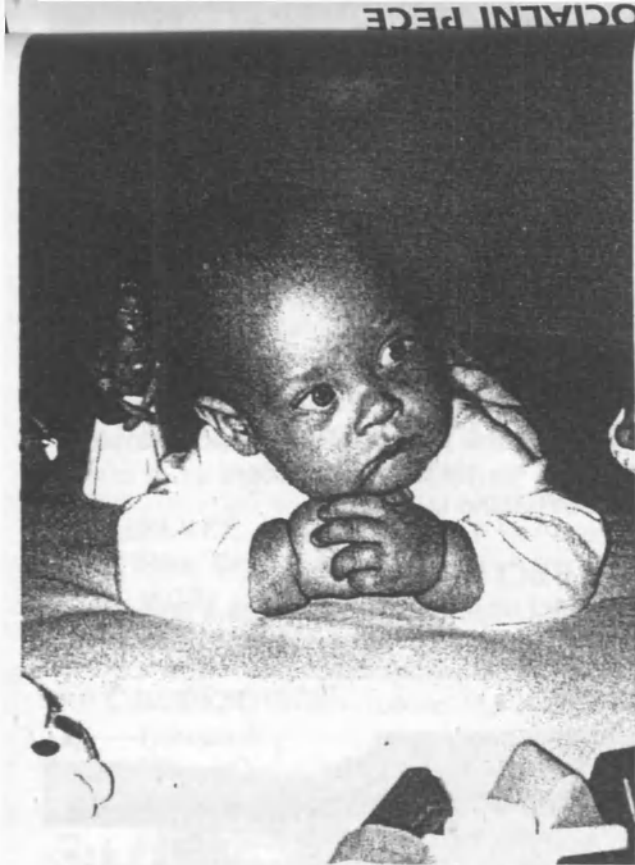
Mgr. Zuzana Řezníčková

- Speciálně pedagogická diagnostika
- Speciálně-pedagogické poradenství v oblasti výchovy a vzdělávání dítěte se specifickými potřebami
- Metodická pomoc rodině

Konzultant speciálně-pedagogické problematiky:

Mgr. Jaroslava Brunclíková





V HRADCI KRÁLOVÉ?



PRACOVISŤE OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE v Hradci Králové



JSME S VÁMI JIŽ 10 LET

Domácí zdravotní péče
= spokojený klient i jeho rodina

Pracoviště ošetrovatelské péče
Hana Pekárková

Kontaktujte nás
– jsme zde pro Vás 24 hodin
denně, 7 dnů v týdnu, 365 dní v roce:

Pracoviště ošetrovatelské péče

Hana Pekárková

Sukovy sady 660

500 02 Hradec Králové

tel.: 603 468 700

495 533 537

e-mail: hana.pekarkova@email.cz

www.domacipecehk.cz

KDO JSME?

- nabízíme odbornou péči při ošetřování krátkodobě i dlouhodobě nemocných v jejich rodinném prostředí, v úzké součinnosti s rodinou
- umožníme Vám zkrácení pobytu v nemocnici na nezbytně nutnou dobu
- péči nabízíme pro všechny věkové kategorie
- péči Vám poskytnou kvalifikované zdravotní sestry, fyzioterapeuti, dětské sestry, porodní asistentky, vše na doporučení ošetřujícího lékaře
- výkony ordinované lékařem jsou hrazeny zdravotními pojišťovnami



ČO POSKYTUJEME?

Uvedená péče je poskytována
v HRADCI KRÁLOVÉ,
NOVÉM BYDŽOVĚ a okolí.

- kontrola fyziologických funkcí (krevní tlak, glykemie, apod.)
- odběr krve a jiného biologického materiálu
- aplikace injekcí, inhalace
- ošetřování ran (po operacích, úrazech, bérkové vředy,..)
- příprava na vyšetření (klyzma), aj.
- cévkování, péče o permanentní katetry
- péče o drény a stomie
- péče o pokožku a prevence proleženin u dlouhodobě ležících
- kondiční a pohybová léčba
- aplikace inhalační a léčebné terapie
- pomoc při nácviku a zaučování aplikace Inzulínu
- nácvik soběstačnosti a sebeobsluhy
- rehabilitační péče po úrazech, operacích mozkových příhodách ap.
- pomůžeme při výběru kompenzačních pomůcek
- příprava k porodu
- případně další výkony požadované ošetřujícím lékařem

SPECIALIZOVANÁ PÉČE:

- pooperační stavy
- přímá návaznost na následnou péči
- péče o umírající
- péče o onkologické klienty
- péče o psychiatrické klienty
- péče o těhotnou ženu
- péče o novorozence a matku v šestinedělí
- péče o nemocné dítě
- management bolesti
- péče o klienty s imunodeficitem
- rehabilitační péče

ČO POSKYTUJEME?

Péči Vám poskytuje vysoce kvalifikovaný personál ve složení:

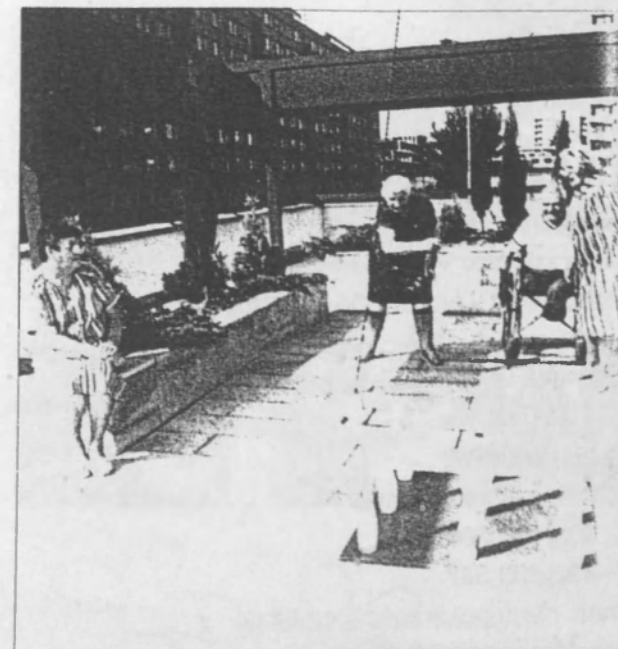
- zdravotní sestra
- dětská a ženská sestra
- diplomovaný fyzioterapeut (rehabilitace)
- porodní asistentka
- ale i další profese dle Vašich potřeb

PRO KOHO JSME?

Péče je poskytována VŠEM klientům bez rozdílu věku či pohlaví. Péče je poskytována POUZE na základě doporučení od ošetřujícího lékaře.

KDO PÉČI HRADÍ?

Zdravotní pojišťovny – tedy žádné finanční prostředky od Vás, našich klientů !!!



Středisko rané péče PRAHA

Haštalská 27

110 00 Praha 1

☎: 02 – 2482 6860, 2482 6857

fax: 02 – 2482 6858

e-mail: praha@ranapece.cz

Působnost Střediska rané péče Praha:
středočeský, východočeský, západočeský a část
severočeského regionu (okr. Litoměřice, Teplice,
Most, Chomutov, Louny, Ústí n.L.).

Pokud máte zájem o služby v jiném regionu,
obraťte se na nejbližší středisko rané péče:

SRP LIBEREC - vedoucí PaedDr.A.Bečvářová

Nám. Dr.E.Beneše 22

460 01 Liberec

☎+fax: 048 – 510 95 64

e-mail: liberec@ranapece.cz

SRP Č.BUDĚJOVICE – vedoucí Mgr.A.Sitařová

Jizerská 4

370 11 České Budějovice 2

☎+fax: 038 – 55 200 88

e-mail: budejovice@ranapece.cz

SRP BRNO - vedoucí Bc.I.Kudelová

Kabátníkova 7

602 00 Brno

☎+fax: 05 – 412 367 43

e-mail: brno@ranapece.cz

SRP OLOMOUC - vedoucí Mgr.D.Krutilová

Dolní nám. 38

770 00 Olomouc

☎+fax: 068 – 52 22 921

e-mail: olomouc@ranapece.cz

SRP OSTRAVA - vedoucí Mgr.M.Gadlinová

Nádražní 110

702 00 Moravská Ostrava

☎+fax: 069 – 611 24 73

e-mail: ostrava@ranapece.cz

Zřizovatel Středisek:

Společnost pro ranou péči

Haštalská 27

110 00 Praha 1

☎: 02 – 2482 6860, 2482 6857

fax: 02 – 2482 6858

e-mail: praha@ranapece.cz

www.ranapece.cz

Bankovní spojení:

ČSOB - obchodní síť IPB

náměstí Republiky 7,

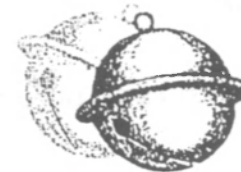
110 00 Praha 1

č. ú.: 126 905 243 / 0300

IČO: 67 36 36 10



Včasným předáním tohoto letáku pomůžete rodičům získat kontakt na naše služby, a tím i potřebné informace a pomoc k podpoře vývoje jejich dítěte.



Středisko rané péče Praha

Centrum pro podporu a provázení
rodin dětí se zrakovým a
kombinovaným postižením





Středisko rané péče nabízí:

- konzultace v rodinách (1x za 1-3 měsíce)
- ambulantně - rehabilitaci - fyzioterapii
 - zrakovou stimulaci
 - komplexní posouzení vývoje dítěte
- týdenní rehabilitační pobyty pro rodiny
- semináře pro rodiče
- setkání rodičů
- půjčování hraček, pomůcek a literatury
- čtvrtletní zpravodaj pro rodiče Rolníčka
- možnost konzultace s fyzioterapeutkou, psychologkou.
- pomoc při výběru předškolního zařízení
- odborné instruktáže pracovníků vzdělávacích a rehabilitačních zařízení, kam dochází dítě v péči SRP
- základní sociálně právní poradenství

Služby jsou určeny

- rodinám dětí s postižením zraku od narození do 4 let
- rodinám dětí s kombinovaným postižením (zrakové s mentálním, pohybovým a dalším) od narození do 6 let

Služby jsou poskytovány zdarma.



Služby rané péče jsou poskytovány převážně v rodinách. Nejpřirozenějším prostředím pro malé dítě je jeho domov – zde se cítí nejjistější, a proto také zde nejsnáze přijímá nové věci i osoby, lépe se učí novým dovednostem.

Poslední neurobiologické výzkumy potvrdily, že od narození prodělávají mozkové buňky překotný rozvoj, v němž hrají zásadní roli zejména první tři roky života dítěte. V tomto období jsou kompenzační schopnosti mozku tak obrovské, že umožňují nejlépe rozvinout náhradní mechanismy i u těch dětí, které mají v některé oblasti vývoje vážný nedostatek. **Proto nabízíme služby rodinám právě v tomto nejcitlivějším období.**

Středisko rané péče nabízí pomoc při rozvíjení schopností dítěte, při výběru a úpravách vhodných hraček a pomůcek a při vytváření stimulačního prostředí, které podporuje celkový vývoj dítěte. Jelikož pohybový vývoj u dětí se zrakovým postižením probíhá jinak, než u dětí vidících, nabízíme také ambulantní služby fyzioterapeutky, která se specializuje na cvičení s dětmi s postižením zraku. Poskytujeme též psychologické, pedagogické a sociální poradenství, pomáháme s přípravou dítěte pro vstup do předškolního a školního vzdělávacího zařízení.



Pracujeme na multidisciplinárním principu. V týmu jsou zastoupeni vysokoškolsky kvalifikovaní speciální pedagogové, sociální pracovníci, psychologka a instruktorky zrakové stimulace, rehabilitační pracovníci, ergoterapeutka. Depistáž i péče je prováděna v úzké spolupráci s lékaři.

Služby jsou realizovány v rámci následujících programů:

- podpora rodiny vychovávající dítě s postižením
- podpora psychomotorického vývoje dítěte s postižením
- osvěta a vzdělávání

Metodické centrum v Praze se věnuje:

- problematice oboru rané péče a jejího legislativního zakotvení
- shromažďování informací a literatury
- vypracovávání metodik stimulace zraku, rozvíjení kompenzačních dovedností (např. používání sluchu a hmatu, orientace v prostoru)
- pořádání seminářů a kurzů pro odborníky v příbuzných oborech (lékaře, pedagogy, psychology)

Poskytujeme pomoc v prevenci a řešení závažných vztahových problémů ve školních kolektivech. Pomáháme dětem a učitelům předcházet a čelit situacím, kdy jsou porušována pravidla soužití mezi spolužáky a atmosféra ve třídě se stává ohrožující. Na projektu spolupracujeme se Střediskem výchovné péče Domino, Magistrátem města Hradec Králové, Městskou policií Hradec Králové a Policií ČR.

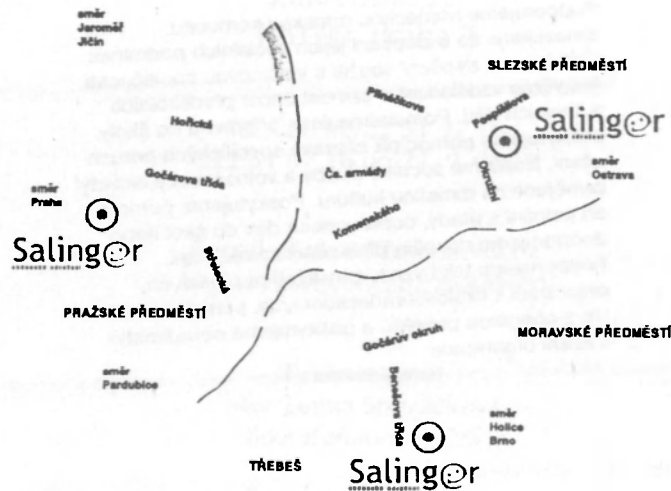


Občanské sdružení Salinger
Selicharova 1420
500 12 Hradec Králové
info@salinger.cz
495 267 249

Salinger

občanské sdružení

Podporujeme rozvoj dětí a mládeže a hájíme zájmy národnostních menšin. Věnujeme se sociální práci a volnočasovým aktivitám. Pracujeme s dětmi, mládeží i dospělými.



Triangl

Podporujeme alternativní řešení trestné činnosti mladistvých. Pomáháme mladistvým při změně životních postojů, vztahů a činností, které vedly k destruktivnímu jednání. Na programu spolupracujeme s Magistrátem města Hradec Králové, Střediskem výchovné péče Domino, Probační a mediační službou Hradec Králové a Krajským úřadem Královéhradeckého kraje.

Projekty jsou realizovány za podpory:

- Město Hradec Králové
- Královéhradecký kraj
- Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR
- Ministerstvo kultury ČR
- Úřad vlády ČR
- Evropská unie
- Nadace rozvoje občanské společnosti
- Sbirka „Pomozte dětem“
- Nadace Open Society Fund Praha



Programy primárních preventivních aktivit

Poskytujeme dětem a mladým lidem chráněný prostor pro trávení volného času, pomoc při zvládnání životních obtíží a volnočasové aktivity. Nabízíme možnost trávit volný čas v prostředí chráněném před násilím a drogami. Pomáháme zvládat obtížné životní situace radou, poskytnutím informací, kontaktováním odborníků či doprovodem k nim.



Doučujeme ty, kteří potřebují pomoc se školní látkou, poskytujeme poradenství pro děti se specifickými poruchami učení, připravujeme k přijímacím zkouškám na střední školy. Vedeme k aktivnímu trávení volného času, nabízíme různé druhy volnočasových aktivit (výtvarné, hudební, sportovní aktivity, filmový klub, víkendové pobyty, ...).

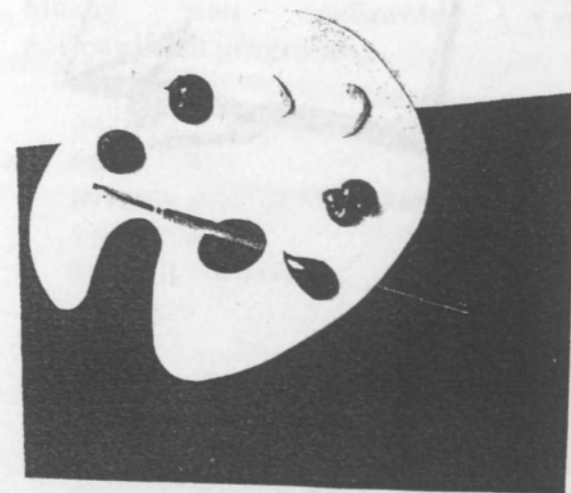


Podporujeme hradeckou romskou komunitu, zasazujeme se o zlepšení jejich sociálních podmínek. Usilujeme o zlepšení soužití s většinovou společností. Rozvíjíme vzdělanost a samostatnost předškolních a školních dětí. Pomáháme jim s přípravou do školy, poskytujeme pomoc při nápravě specifických poruch učení. Nabízíme sociální služby a volnočasové aktivity zaměřené na romskou kulturu. Poskytujeme pomoc při jednání s úřady, doprovodech dětí do škol nebo podporujeme dospělé při hledání zaměstnání. Podporujeme také vznik romských neziskových organizací v Královéhradeckém kraji, pomáháme jim s přípravou projektu a poskytujeme poradenství k řízení organizací.



Program preventivních aktivit

Programy primárních preventivních aktivit na základních, speciálních a středních školách a učilištích. Prostřednictvím interaktivních besed a workshopů diskutujeme s dětmi a mládeží o problematice vztahující se k osobnosti člověka, sexualitě a dospívání, vlivu médií na mladého člověka, závislostech, agresivitě a šikaně, rasismu a intoleranci ve společnosti. Základem je uvědomění si vlastních postojů, hodnot, odpovědnosti vůči sobě samému i ostatním v konfrontaci s normami a hodnotami společnosti.



Klub Kamarád

Na základní škole v Hradci Králové provozujeme klub Kamarád, který poskytuje pomoc v nepříznivých životních situacích, pomáhá žákům s učivem a poskytuje prostor pro aktivní trávení volného času.

Raná péče



KONTAKT

Denní stacionář AKORD
Záhřebská 36
120 00 Praha 2

Tel./fax: 02/22 51 97 16
(222 51 97 16 od 21. 9. 2002)

E-mail: dsakord@mbox.vol.cz
http.: www.volweb.cz/dsakord

Fyzioterapeut
Mgr. Lenka Spěváčková
Jitka Burianová, DiS

Ředitelka stacionáře
Irena Dušková

Tento leták vznikl díky podpoře:

Městské části Praha 2
Ministerstva zdravotnictví
Magistrátu hlavního města Prahy
Ministerstva práce a sociálních věcí

Tisk: Victoria Security Printing, a.s., Ohradní 65, Praha 4

Akord

V tomto období dítě objevuje prostor nad sebou, poprvé se postaví a postupně začíná chodit. Vzhledem k tomu, že v tomto věku se již výrazněji začíná projevovat individualita vašeho dítěte, nelze přesně určit, kdy vaše dítě začne se samostatnou chůzí. Může to být až ve 14 -15 měsících. Důležité je, že postupně projde následujícími fázemi:

- nejprve se dítě přidrží okolních předmětů a z kleku si jednou nožičkou nakročí a druhou přitáhne do stoje
- dítě se začíná pohybovat do strany podél nábytku, přidržuje se oběma ručičkami
- uvolní si jednu ručičku a pohybuje se vpřed
- začíná chodit volně v prostoru

Varovné signály:

- chůze po špičkách

Poradny rané péče

Zajišťují komplexní pomoc rodičům a jejich dětem již od prvního měsíce života.

Pracují podle principů deklarovaných Společností pro ranou péči.

Rodiče mohou zjistit v centrech rané péče, kde jejich dítě vyšetří dětský neurolog, zda probíhá vývoj jejich dítěte v rámci normy, a v případě potřeby zahájit s pomocí fyzioterapeuta cvičení. Jedná-li se o vážnější poškození centrálního nervového systému, stává se poradna rané péče místem dlouhodobé pomoci zahrnující spolupráci s rehabilitačním pracovníkem, pravidelné konzultace s lékařem, práci se speciálním pedagogem a sociálním pracovníkem.

Připravujete se na příchod dítěte a chcete získat co nejvíce informací o jeho pohybovém vývoji během prvních 12 měsíců?

Bylo vaše těhotenství či porod klasifikovány jako rizikové a vy chcete mít jistotu, že je vše v pořádku?

Máte pochybnosti o správnosti pohybového vývoje vašeho dítěte?

těšili jste se na své děťátko 9 měsíců plni radostného očekávání. Nyní nastává čas společného života. Přes veškerou radost spojenou se zázrakem narození máte možná pochybnosti o tom, zda jste skutečně připraveni na všechno, co je s výchovou vašeho potomka spojeno. První rok je pro vaše dítě velmi důležitým životním obdobím, neboť během prvních dvanácti měsíců se dítě seznamuje se světem a získává základní dovednosti, které ho budou provázet celý život. Aby se mohlo co nejlépe tělesně i duševně rozvíjet, potřebuje dítě vaši láskyplnou péči a dostatek vhodných podnětů.

Někdy se však stane, že přes veškerou vaši péči se dítě nevyvíjí tak, jak jste očekávali. Zdá se vám neklidné, snadno se rozpláče nebo naopak líné a bez zájmu o okolí. Tento stav může mít pouze přechodný charakter např. z důvodu začínajícího onemocnění, momentální psychické nepohody apod. Je ovšem možné, že během těhotenství či porodu došlo k menšímu nebo většímu poškození řídicího nervového systému (mozku). V takovém případě se dítě začne nejprve opožďovat ve svém pohybovém vývoji: Nenavazuje kontakt s matkou, nehraje si s hračkami, neotáčí se ze zad na břicho atd. Rozvoj pohybu, který vede zákonitě k tomu, aby dítě v jednom až jednom a půl roce chodilo, je narušen. Rodiče si tohoto opoždění většinou všimnou, ale často to bývá až po 6 měsících věku dítěte, a tak se ztrácí mnoho drahocenného času.

Je důležité si uvědomit, že tento stav nelze ovlivnit léky, a bohužel nelze ani očekávat, že se sám bez následků upraví. Včas zahájená rehabilitace, nejlépe před šestým měsícem věku, může situaci vašeho dítěte významně ovlivnit. Při lehčích poruchách často dochází k úplnému odstranění problému.

Pro vaši lepší orientaci jsme se pokusili stručně charakterizovat některé významné milníky pohybového vývoje kojence. Ke každému období uvádíme také několik varovných signálů, které mohou upozornit na nedostatky řídicích funkcí nervového systému. Rozlišit, zda se jedná o poruchu nebo pouze o individuální odchylku pohybového vývoje může pouze dětský neurolog či vyškolený pediatr.

1. trimenon (1. -3. měsíc)

4 - 8 týdnů:

Zrakový kontakt - u některých dětí se již ve 4. týdnu, nejpozději však do 8. týdne věku objevuje zrakový kontakt s matkou.

8 týdnů:

Souhra ruka - ruka - dítě je v leže na zádech schopno dát ručičky před tělo a začíná se navzájem dotýkat prstíky.

konec 3. měsíce:

V poloze na zádech je dítě stabilní, nožky dokáže zvednout do 90stupňového úhlu mezi stehny a tělíčkem.

V poloze na břišku se opírá o lokty, dlaně má volně otevřené, hlavu drží vzpřímeně, dokáže ji otočit na obě strany, nožičky volně na podložce.

Varovné signály:

- nepřítomnost popsaných jevů v příslušném období
- na konci 1. trimenonu přetrvává upřednostňování jedné strany - dítě neotáčí hlavičku na obě strany a hlavička je na jedné straně sleželá (oploštělá)
- ručičky se neotvírají, zůstávají v pěst, paleček v dlani

Poznámka: V případě předčasného porodu se odečítá od skutečného věku dítěte počet týdnů, o které se narodilo dříve.

2. trimenon (4. - 6. měsíc)

4,5 měsíce:

Úchop

- v poloze na zádech uchopí dítě nabízený předmět, je schopno přendat ho do druhé ručičky a dát do úst. Sahá si ručkama po těle v úrovni kyčlí

- v poloze na břišku přenesse váhu na jednu ruku, nakročí si opačnou nohou a volnou ručičkou sáhne po hračce

5 měsíce:

Přetáčení na bok

- dítě se, má-li podnět, začíná přetáčet na bok a to tak, že sleduje předmět očima, vztahuje ruku, tzn. otáčí hlavu a ramínka

- v poloze na zádech se chytá za kolínka

Otáčení ze zad na břicho

- dítě se dokáže otočit ze zad na bříško (na obe strany). Nejprve otáčí hlavu, ramínka a přetočením páneve dokončí otočku

- na břišku se opírá o rozevřené dlaně, lokty jsou natažené

- na zádech se chytá za kotníky a prsty u nohou

Varovné signály:

- nepřítomnost popsaných jevů v příslušném období

3. trimenon (7. - 9. měsíc)

V tomto období dítě poprvé objeví pohyb vpřed, který mu umožní dosažení vytouženého cíle, hra, ky.

7 měsíců:

- v poloze na zádech si dítě dokáže přitáhnout nožky k ústům

- na břišku se opírá o rozevřené dlaně, odkud se může dostat náhle na čtyři a pohupovat se.

Z takto zaujaté polohy na čtyřech dítě nedokáže ležt vpřed

7,5 měsíce:

Šikmý sed - při otáčení ze zad na bříško se z polohy na boku napřímí a opře se o dlaň spodní ruky, svrchní ručičkou se natahuje po hračce

Plazení - dítě se střídavě opírá o lokty a plazí se vpřed bez větší účasti dolních končetin. Plazení se nemusí ve vývoji vůbec objevit.

8 měsíců:

- dítě se dostane do pozice na čtyřech a začíná ležt
Sed - dítě začíná zpřímá sedět ve volném prostoru s nožičkami volně nataženými před sebou, je stále líné

9 měsíců:

Lezení - při lezení po čtyřech se dítě opírá o rozevřené dlaně a špičky táhne volně za sebou

Varovné signály:

- nepřítomnost popsaných jevů v průběhu 3. trimenonu (jednotlivé dovednosti se nemusí objevit přesně v uvedeném měsíci)

- nestabilní sed, sed mezi kolínky

- při lezení se opírá o zavřené pěsti, patičky zduřlá nad podložku

Speciálně pedagogické centrum
Ječná 27
120 00 Praha 2
tel 224 942 153
skola.vt@mbox.dkm.cz

Speciálně pedagogické centrum
Holečkova 5
150 00 Praha 5
tel 257 323 038 /ředitel/
257 326 428 /zást./
fax 251 563 302
rana.pece@frpsp.cz

Speciálně pedagogické centrum
Výmořova 169
150 00 Praha 5
tel 251 555 356
251 554 763
251 553 985
sps.vymořova@zris.mepnet.cz



Poradenské centrum
Žižkovo nám. 11
390 01 Tábor
tel/fax 381 486 270

VALAŠSKÉ MEZÍŘÍČI
Poradenské centrum
J.Štýla 418
757 01 valašské Meziříčí
tel/fax 571 077 241

VLAŠIM
Poradenské centrum
Dvořákova 5
258 01 Vlašim



Rodičům dětí s postižením sluchu



©Ministerstvo zdravotnictví České republiky
vydává pro rok 2003 v rámci Národního plánu
vyrovnávání příležitostí pro občany
se zdravotním postižením.

Průběžná aktualizace na Internetu
www.prvnikrok.cz



Nadražiči 110
702 00 Ostrava
tel. 596 112 473
mobil 777 234 036
ostrava@ranapece.cz
Každé pondělí 9.00 - 16.00

PLZEŇ

Středisko rané péče
Tomanova 5
323 00 Plzeň
tel. 377 420 035
mobil 777 234 037
liberec@ranapece.cz
Každé pondělí 9.00 - 15.00

Speciálně pedagogické centrum

Nad Týncem 38
312 18 Plzeň
tel. 377 361 780
zra@volny.cz

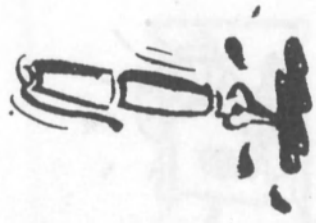
PRAHA

Středisko rané péče
Haštalská 27
110 00 Praha 1
tel. 224 826 860
mobil 777 234 031
praha@ranapece.cz
Každé pondělí 9.00 - 15.00



© Ministerstvo zdravotnictví České republiky
vydává pro rok 2003 v rámci Národního plánu
vyrovnávání příležitostí pro občany
se zdravotním postižením.

Průběžná aktualizace na Internetu
www.prvnikrok.cz



Rodičům děti s postižením s zrakou

Sdružení na pomoc mentálně postiženým
Karlínské nám. 12
186 03 Praha 6
tel 224 815 912
224 815 915

VSETÍN

Asociace rodičů a přátel zdravotně
postižených dětí v ČR, Klub Auxilium
Hošťálkova 418
756 22 Vsetín
tel 603 823 293
klub@klub-auxilium.cz
www.klub-auxilium.org

STOCHOV

Speciálně pedagogická centra SLUNCE
Hronická 410
273 03 Stochov
tel 312 651 258
fax 312 651 047

UMHOŠŤ

Speciálně pedagogická centra SLUNCE
Hájecká 190
273 01 Umhošť
tel 312 699 338
312 698 423
312 690 152

ZLÍN

Speciálně pedagogické
centrum DUHA
Lazý 3695
760 01 Zlín
denně 7.00 - 16.00
spcduha@zlinedu.cz

©Ministerstvo zdravotnictví České republiky
vydává pro rok 2003 v rámci Národního plánu
vyrovnávání příležitosti pro občany
se zdravotním postižením.

Průběžná aktualizace na Internetu
www.prvníkrok.cz



Rodičům dětí s mentálním postižením



Komu raná péče slouží?

Ohroženým dětem a dětem se zdravotním postižením od narození do 4 let.
Rodičům zdravotně postiženého dítěte.

Jaké je poslání rané péče?

Raná péče poskytuje ucelené informace z oblasti zdravotní a sociální péče, kompenzačních pomůcek a rehabilitace.
Raná péče má preventivní charakter.
Raná péče je poskytována v přirozeném prostředí dítěte - v rodině.
Raná péče je předpokladem úspěšné sociální integrace.

V rámci rané péče jsou poskytovány i další služby - zablíživání kompenzačních pomůcek, půjčování hraček a odborné literatury, semináře pro rodiče, setkávání rodičů, pomoc při výběru předškolních zařízení.

Kdo ranou péči poskytuje?

Speciálně pedagogická centra.
Neziskové organizace.
Střediska rané péče.

Všechny tyto instituce mají ve svých řadách týmy psychologů, ergoterapeutů, sociálních pracovníků, speciálních pedagogů, rehabilitačních pracovníků a spolupracují s lékaři.



Asociace pomáhající lidem s autismem

Štíropova 53

636 00 Brno

tel 548 533 449

apla@atia.scz

www.autismus.cz

MAC - Moravské auticentrum

Francouzská 36

602 00 Brno

kontakt Z. Zambachvá, Bc.M.Polenský

polen@skv.cz

ČESKÉ BUDĚJOVICE

Speciálně pedagogické centrum

Součást Speciálních škol

Štítného 3

370 01 České Budějovice

tel/fax 378 423 471

specskoly.cb@email.cz

HRANICE:

Dětské centrum

Struhavsko 1424

753 01 Hranice

tel 581 604 317

KAČICE

Speciálně pedagogická centra SLUNCE

Kačice 47

273 04 Kačice

tel 312 655 601

OLOMOUČ

Speciálně pedagogické centrum

Svatoplukova 11

779 00 Olomouc

tel 585 414 709

spc@specskoly.cz

PRAHA

Speciálně pedagogické centrum

(autisti)

Chotouňská 476

108 00 Praha 10

tel 274 772 945

spc.chotounska@volny.cz





©Ministerstvo zdravotnictví České republiky
vydává pro rok 2003 v rámci Národního plánu
vyrovnávání příležitostí pro občany
se zdravotním postižením.

Průběžná aktualizace na Internetu
www.prvnikrok.cz

Rodičům dětí s kombinovaným postižením



Komu raná péče slouží?

Ohroženým dětem a dětem se zdravotním postižením od narození do 4 let. Rodičům zdravotně postiženého dítěte.

Jaké je poslání rané péče?

Raná péče poskytuje ucelené informace z oblasti zdravotní a sociální péče, kompenzačních pomůcek a rehabilitace. Raná péče má preventivní charakter. Raná péče je poskytována v přirozeném prostředí dítěte - v rodině. Raná péče je předpokladem úspěšné sociální integrace.

V rámci rané péče jsou poskytovány i další služby - zajišťování kompenzačních pomůcek, půjčování hraček a odborné literatury, semináře pro rodiče, setkávání rodičů, pomoc při výběru předškolních zařízení.

Kdo ranou péči poskytuje?

Speciálně pedagogická centra. Neziškové organizace. Střediska rané péče.

Všechny tyto instituce mají ve svých řadách týmy psychologů, ergoterapeutů, sociálních pracovníků, speciálních pedagogů, rehabilitačních pracovníků a spolupracují s lékaři.



Specialní pedagogické centrum BRNO

Kociánka
612 47 Brno - Královo Pole
tel 541 321 200 kl. 248

ČESKÉ BUDĚJOVICE

ARPIDA Společnost pro rehabilitaci
zdrav. postiž. dětí (kombinované, těl.
vady)

U Jivizdala 9
370 11 České Budějovice
tel 385 521 287
385 521 162

HRADEC KRÁLOVÉ

Středisko rané péče PROINTEPO
Hrubínova 1458
500 02 Hradec Králové
tel 495 538 989
prointepo@volny.cz

OSTRAVA

Asociace rodičů a přátel zdravotně
postižených v ČR Klub Stonožka
Fr. Hajdy 16
705 00 Ostrava
tel 596 718 562
cift@stonuzkaostrava.cz
www.stonuzkaostrava.cz

ŠUMPERK

SCHOLA-VITA o.p.s.
Erfénova 16
787 01 Šumperk
tel 583 217 488
mobil 603 164 554
viva@schola-viva.cz
www.schola-viva.cz

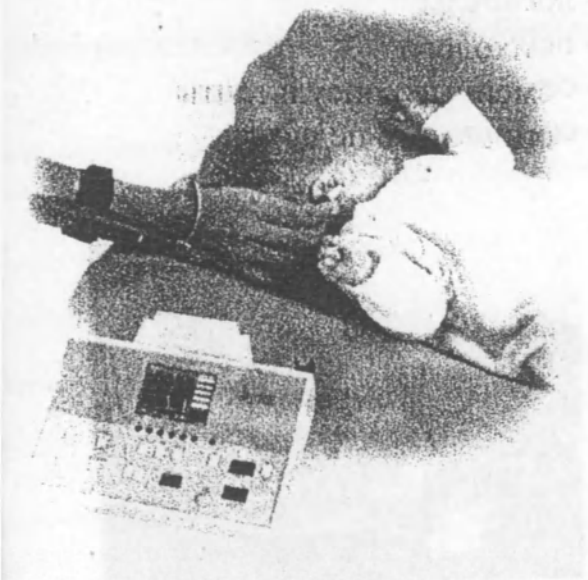


Handwritten notes and scribbles at the bottom right of the page.

Мы предлагаем следующие формы коррекционного обучения:

- занятия в диагностических группах;
- индивидуально-ориентированная коррекционная работа;
- занятия в группах кратковременного пребывания;
- консультативная работа.

Центр оснащен современным диагностическим и учебным оборудованием.



Ждем Вас на консультации



Наш адрес: 121165, г. Москва,
Кутузовский проспект, д.24.

Телефон: (095) 243 64 83.

Факс: (095) 243 64 83.

Проезд: ст. м. "Кутузовская", любой тролл. до ост. "Ул. Дунаевского" (1-я остановка) или ст.м. "Киевская", авт. № 240, 205, 157 (не экспресс), тролл. № 39, 7 до ост. "Ул. Дунаевского".



Московский комитет образования
Западное окружное управление



Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции для детей с нарушениями слуха и речи

2002

Центр оказывает психолого-педагогическую и консультативную помощь детям, родителям и педагогам.



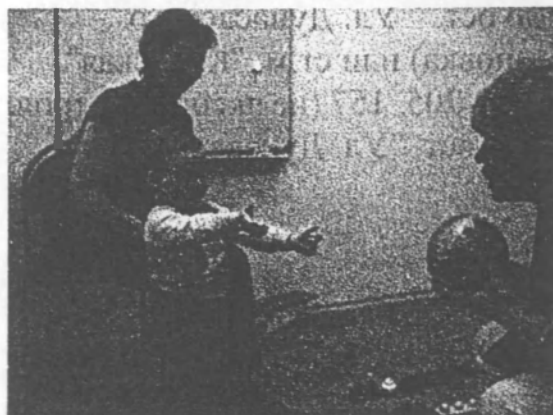
Организован в 2001 году.

В **Центре** получают помощь дети дошкольного и школьного возраста с нарушениями слуха, речи, задержкой психического развития, сложными недостатками развития.

Основной *целью* деятельности Центра является комплексная индивидуальная реабилитация детей и их социальная адаптация.

Работа **Центра** осуществляется по следующим *направлениям*:

- комплексная диагностика;
- оказание ранней помощи детям;
- индивидуальная коррекция и сопровождение детей и подростков с нарушениями слуха, речи, задержкой психического развития и сложными недостатками развития;
- интеграция в общество детей с особыми образовательными потребностями;
- помощь семьям, имеющим детей с проблемами в психо-физическом и речевом развитии;
- консультации и помощь специалистам общеобразовательных учреждений.



У НАС РАБОТАЮТ:



- детские психиатры
- психоневрологи
- сурдологи
- дефектологи
- сурдопедагоги
- логопеды
- психологи
- семейные консультанты
- социальные педагоги

