

Středisko rané péče EDUCO Zlín

Monika Machová

Bakalářská práce
2009



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2008/2009

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Monika MACHOVÁ
Studijní program: B 7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální pedagogika

Téma práce: Středisko rané péče EDUCO Zlín

Zásady pro vypracování:

Volba a formulování tématu a cíle práce.
Zpracování teoretické části prostřednictvím odborné literatury.
Sběr, zpracování a vyhodnocení dat.
Shrnutí výsledků, vyslovení závěrů.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

BACUS, A. Vaše dítě ve věku od 1 do 3 let. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-743-4

DITTRICHOVÁ, J. PAPOUŠEK, M. PAUL, K. a kol. Chování dítěte raného věku a rodičovská péče. Praha: Grada, 2004. ISBN 8024703998

MATOUŠEK, O. a kol. Základy sociální práce. Praha: Portál, 2001. ISBN 978-80-7367-331-4

MATOUŠEK, O. Rodina jako instituce a vztahová síť. Praha: Slon, 2003. ISBN 80-86429-19-9

POUTHAS, V. JOUEN, F. Psychologie novorozence. Chování nejmenšího dítěte a jeho poznávání. Praha: Grada, 2000. ISBN 80-7169-960-8.

Průvodce poskytovatele - zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. Praha: MPSV, 2003. ISBN 80-86552-66-7.

Standardy rané péče / intervence. PRAHA: Společnost pro ranou péči, 2002. á

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.

Zákon o rodině č. 91/1998 Sb

Zákon o sociálně - právní ochraně č. 359/1999 Sb.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Radana Nováková

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

17. února 2009

Termín odevzdání bakalářské práce:

15. května 2009

Ve Zlíně dne 17. února 2009



L.S.

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.

Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.

ABSTRAKT

Abstrakt česky

Práce popisuje úlohu středisek rané péče v systému sociálních služeb. Představuje ranou péči - definuje, popisuje a představuje práci rané péče. Konkrétně seznamuje se střediskem rané péče EDUCO Zlín o.s. – jeho vznik, poskytované služby a metody práce. Seznamuje se standardy kvality sociální práce v EDUCU Zlín, jeho personální zajištění a financování tohoto zařízení. V praktické části zjišťuji do jaké míry jsou rodiče uživatelů služeb rané péče spokojeni s jejich kvalitou ve středisku rané péče EDUCO Zlín o.s.

Klíčová slova: sociální služby, raná péče, středisko rané péče EDUCO Zlín o.s., standardy kvality sociální práce.

ABSTRACT

Abstrakt ve světovém jazyce

The work describes the role of early-care centers in the system of social services. It represents the early care - defines, describes and represents the work of early care. Specifically, the Center introduces early care EDUCO Zlin os - its creation, the services provided and methods of work. Introduces the quality standards of social work in EDUC Zlin, its staffing and funding of this equipment. In the practical part I find the extent to which parents early care service users satisfied with their quality of early care center EDUCO Zlin o.s.

Keywords:

social services, early care, early care center EDUCO Zlin axes standards of quality social work.

Děkuji všem, kteří mi umožnili poznat a setkávat se s prací v rané péči. Pracovnicím a dnes snad i kamarádkám, které se této práci věnují s láskou, pokorou, s plným nasazením a s naprostým odhodláním pomoci každému dítěti, ale i jeho mamě a ostatním rodinným příslušníkům.

Děkuji jim za to, co mi ukázaly, předaly a co mně naučily. Poznala jsem, že práci se člověk může věnovat s nadšením, pro radost a s vírou, že mohu pomoci. Ne pro peníze, ne pro vlastní prospěch, ale pro radost z úspěchu, že mohu a snad i umím předat něco ze svých znalostí.

Ráda bych ale poděkovala i maminkám dětí s postižením. Jim hlavně za jejich výdrž, sílu, trpělivost a lásku s jakou se umí porvat o místo v životě pro své děti. I od nich se máme mnozí velmi co učit.

Holky díky!

Nemůžeme všechny děti všechno naučit,

ale můžeme všechny děti

učinit šťastnými.

Prof. Zdeněk Matějček

OBSAH

ÚVOD	8
I TEORETICKÁ ČÁST	9
1 ÚLOHA STŘEDISEK RANÉ PÉČE V SYSTÉMU SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	10
1.1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY – ZPŮSOB POMOCI	10
1.1.1 Informace o sociálních službách	10
1.1.2 Cílem poskytovatelů služeb bývá mimo jiné	10
1.1.3 Služby rané péče.....	11
1.1.4 Žádost o sociální službu	11
1.2 ZAJIŠTĚNÍ KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	11
1.2.1 Sociální služby a MPSV	11
1.2.2 Zvyšování odbornosti a kvality sociálních služeb.....	12
1.3 POSKYTOVATELÉ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	12
1.4 SETKÁNÍ S RANOU PÉČÍ.....	12
1.5 CESTA K RANÉ PÉČI	13
2 RANÁ PÉČE V ČR	14
2.1 HISTORIE SLUŽEB RANÉ PÉČE	14
2.2 DEFINICE RANÉ PÉČE	14
2.2.1 Charakteristika rané péče	15
2.2.2 Služby středisek rané péče jsou určeny pro:.....	15
2.2.3 Základní činnosti při poskytování rané péče.....	16
2.2.4 Forma poskytování služeb:.....	17
2.3 DOKUMENTY KE KVALITĚ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	17
2.3.1 Standardy kvality v sociálních službách.....	17
2.3.2 Bílá kniha	18
2.3.3 Etické kodexy.....	18
2.4 INSTITUCE S ÚZKOU NÁVAZNOSTÍ NA RANOU PÉČI V ČR	19
2.4.1 Společnost pro ranou péči	19
3 STŘEDISKO RANÉ PÉČE EDUCO ZLÍN	21
3.1 VZNIK A POSLÁNÍ STŘEDISKA	21
3.1.1 Cílová skupina.....	21
3.1.2 Kritéria vymezení služby rané péče	22
3.2 POSKYTOVANÉ SLUŽBY	22
3.2.1 Průběh služby	23
3.2.2 Metoda PORTAGE	24
3.2.3 Komunikační systém VOKS	25
3.2.4 Metoda strukturovaného učení	27

3.3	STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍ PRÁCE V EDUCU ZLÍN.....	28
3.4	PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ.....	29
3.4.1	Zaměstnanci	29
3.4.2	Dobrovolníci	33
3.5	FINANCOVÁNÍ SLUŽEB	37
3.5.1	Sponzoři a dárci.....	38
3.5.1.1	Organizace, obce a města:.....	38
3.5.1.2	Blokové granty.....	39
3.5.1.3	Programy vyhlašované Evropskou unií	40
3.5.1.4	Nadace.....	40
II	PRAKTICKÁ ČÁST	41
4	STANOVENÍ PROBLÉMU	42
4.1	VÝBĚR VÝZKUMNÉ METODY.....	42
4.2	CÍLE VÝZKUMU	43
4.3	HYPOTÉZY.....	43
4.4	SESTAVENÍ DOTAZNÍKU	44
5	VÝZKUM.....	45
5.1	ZÍSKÁVÁNÍ DAT	45
5.2	NÁVRATNOST	46
6	ZJIŠTĚNÉ SKUTEČNOSTI.....	47
6.1.1	Zjištění skutečnosti k otázce č. 1.....	47
6.1.2	Zjištěné skutečnosti u otázky č. 2.....	48
6.1.3	Zjištěné skutečnosti u otázky č. 3.....	49
6.1.4	Zjištěné skutečnosti u otázky č. 4.....	50
6.1.5	Zjištěné skutečnosti u otázky č. 5.....	50
6.1.6	Zjištěné skutečnosti u otázky č. 6.....	51
6.1.7	Zjištěné skutečnosti u otázky č. 7.....	52
6.1.8	Zjištěné skutečnosti u otázky č. 8.....	53
6.1.9	Zjištěné skutečnosti u otázky č. 9.....	53
6.1.10	Zjištěné skutečnosti u otázky č. 10.....	54
6.1.11	Zjištěné skutečnosti u otázky č. 11.....	55
7	VYHODNOCENÍ.....	56
8	SLOVNÍČEK POJMŮ	57
	ZÁVĚR	59
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	61
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	63
	SEZNAM TABULEK.....	64
	SEZNAM PŘÍLOH.....	65

ÚVOD

Ve své bakalářské práci vám chci představit jeden z mladých oborů v sociálních službách, kterým je raná péče. Existuje již delší dobu a do povědomí se dostává až během posledního desetiletí. Díky svému bydlišti a vazbě na zlínský region jsem se rozhodla představit Vám Středisko rané péče EDUCO Zlín. Chci Vás seznámit s činností, kterou se zabývá. S jeho posláním, pracovními metodami, náplní práce a dalšími činnostmi, kterým se věnují. Ráda bych představila úskalí práce v neziskové organizaci (financování a ekonomické zajištění činnosti). Hlavní náplň práce a výukové metody, které používají a díky kterým mohou pomoci mnoha dětem v začlenění do běžného života a umožní jim plnohodnotný život ve společnosti.

V praktické části jsem se rozhodla pro zpracování výsledků dotazníku, který byl předán klientským rodinám, které využívali nebo využívají služeb tohoto střediska. Hlavním výsledkem je zpracování těchto dotazníků a vyhodnocení pětileté činnosti tohoto střediska ve zlínském kraji. Definování hlavního přínosu a hledání dalších cest při jejich náročné práci.

O tom, zda se mi to podařilo, už musí rozhodnout jiní.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ÚLOHA STŘEDISEK RANÉ PÉČE V SYSTÉMU SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

1.1 Sociální služby – způsob pomoci

1.1.1 Informace o sociálních službách

Informace o sociálních službách a jejich poskytování lze získat např. na městských, případně obecních nebo krajských úřadech (odbory sociálních věcí), v občanských nebo jiných specializovaných poradnách anebo přímo u poskytovatelů sociálních služeb.

Prostřednictvím sociálních služeb je zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, pomoc s výchovou, poskytnutí informace, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, psycho- a socioterapie, pomoc při prosazování práv a zájmů. ([www. MPSV.cz](http://www.MPSV.cz))

1.1.2 Cílem poskytovatelů služeb bývá mimo jiné

- podporovat rozvoj nebo alespoň zachování stávající soběstačnosti uživatele, jeho návrat do vlastního domácího prostředí, obnovení nebo zachování původního životního stylu
- rozvíjet schopnosti uživatelů služeb a umožnit jim, pokud toho mohou být schopni, vést samostatný život
- snížit sociální a zdravotní rizika související se způsobem života uživatelů

Základními činnostmi při poskytování sociálních služeb jsou pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Obsah základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb stanoví prováděcí předpis.

1.1.3 Služby rané péče

MPSV používá definici pro služby rané péče takto: „Služby rané péče se poskytují rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je osobou se zdravotním postižením nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého sociálního prostředí. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby. Služba je poskytována především v domácnosti. Služba obsahuje výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje bezúplatně.“

1.1.4 Žádost o sociální službu

O sociální službu musí člověk obvykle sám požádat. U některých typů sociálních služeb vydávají obce a kraje rozhodnutí o poskytnutí služby, a to ve správním řízení. Jedná se zejména o pečovatelskou službu a pobytové služby v domovech pro osoby se zdravotním postižením a seniory. Pokud službu poskytuje nestátní nezisková organizace, což bývá ve velké většině i případ rané péče, uzavírá její uživatel s poskytovatelem smlouvu.

1.2 Zajištění kvality sociálních služeb

1.2.1 Sociální služby a MPSV

Hlavním úkolem MPSV je příprava dlouhodobých systémových opatření a příslušných právních předpisů a podpora rozvoje kvality poskytovaných sociálních služeb. Jde například o podporu:

- plánování sítě sociálních služeb v krajích a obcích opírající se o zjištěné potřeby lidí
- zvyšování odbornosti a kvality poskytovaných služeb s důrazem na ochranu práv uživatelů služeb
- občanských a svépomocných aktivit, tj. neziskového sektoru

V oblasti podpory neziskového sektoru ministerstvo realizuje dotační řízení, jehož cílem je přispívat na provoz a rozvoj sociálních služeb poskytovaných nestátními neziskovými organizacemi. Dotační řízení je vyhlašováno každoročně (www.mpsv.cz).

1.2.2 Zvyšování odbornosti a kvality sociálních služeb

Se vstupem ČR do EU se i pro tento systém otevřela příležitost využít tzv. "strukturální pomoc". MPSV zajišťuje čerpání prostředků z Evropského sociálního fondu.

V sociální oblasti mají samospráva (obce, kraje), nestátní neziskové organizace a další organizace možnost čerpat finanční prostředky na:

- vzdělávání svých zaměstnanců s cílem posílit jejich schopnosti a dovednosti při poskytování sociálních služeb
- podporu a pomoc skupinám ohroženým sociálním vyloučením

1.3 Poskytovatelé sociálních služeb

Obce a kraje dbají na vytváření vhodných podmínek pro rozvoj sociálních služeb, zejména zjišťováním skutečných potřeb lidí a zdrojů k jejich uspokojení; kromě toho sami zřizují organizace poskytující sociální služby.

Nestátní neziskové organizace a fyzické osoby, které nabízejí široké spektrum služeb, jsou rovněž významnými poskytovateli sociálních služeb.

Ministerstvo práce a sociálních věcí je nyní zřizovatelem pěti specializovaných ústavů sociální péče.

1.4 Setkání s ranou péčí

Rodina, ve které se narodí dítě s postižením, se nachází ve velmi náročné situaci, kterou nikdo nečekal a nikdo si ji nepřál. V takové rodině se nejen mění hodnoty, potřeby a v mnohých případech i role jejích členů.

Přijetí takového dítěte (s handicapem) je dlouhodobá záležitost, proces, který je pro celou rodinu velmi zlomový. Rodiče se stávají velmi zranitelnými, jsou nadměru stresováni a traumatizováni.

Nejčastějšími problémy a traumatizující momenty je:

- Sociální stigmatizace
- Pocit selhání v roli rodiče
- Obavy z budoucnosti
- Fyzické vypětí
- Omezené možnosti trávení společného času
- Riziko pro partnerský vztah

1.5 Cesta k rané péči

Jak se klienti poprvé setkají a kde se dozvídají o střediscích rané péče? Této otázce se budu věnovat v praktické části. Pro některé je však toto setkání osudovým zlomem. O jejich dítě se nestará lékař ani psycholog, ale odborník, který je člověkem jako oni. Nenosi stigmatizující bílý plášť, nemá dotěrné otázky. Jeho práce spočívá v zájmu o dítě o rodinu. Jedná se o službu s velmi rozsáhlým záběrem. Důležité je, vzpomenout mezioborovou spolupráci, která je potřeba pro vývoj dítěte s handicapem. Rodiče by měli být bráni jako partneři. Veškerá rozhodnutí musí zůstat na nich a všichni, kteří se jim snaží pomoci, musí jejich přání respektovat. Raná péče rodiče může nasměrovat a pomoci jim v otázkách výchovy, stimulace, vzdělávání, sociální podpory apod. Ne vždy se jedná o přímou podporu, práce v rané péči spočívá i v nasměrování, odkázání na odborníky v jiných neméně důležitých oborech.

2 RANÁ PÉČE V ČR

2.1 Historie služeb rané péče

Raná péče má v České republice poměrně krátké trvání. Jedná se o systém služeb, který vznikl postupně z potřeb klientů. Podle dostupných informací bych řekla, že začátky byly věnovány hlavně dětem s kombinovanými vadami, převážně zrakovými.

Profesionálně jsou služby rané péče poskytovány rodinám dětí se zrakovým a kombinovaným postižením od roku 1990. Terénní služby byly poskytovány na území ČR zpočátku prostřednictvím 2 pracovišť (Praha a Brno). (Mgr. Kudelová 2006)

V dnešní době je podle registru MPSV registrováno na území ČR 45 středisek rané péče. ([www. registrmpsv.cz](http://www.registrmpsv.cz)). Jedná se o samostatná střediska, ale i společnosti založené za jiným účelem (stacionáře, charita apod.), které ranou péči provozují tzv. doplňkově.

Postupně byly vytvořeny metodiky a byla dotvářena koncepce oboru. Velkým problémem bylo zpočátku zakotvení rané péče v síti sociálních služeb. Tento problém byl odstraněn a v současné době se raná péče rozvíjí také pro rodiny dětí s dalšími typy postižení

2.2 Definice rané péče

Raná péče je soustava služeb a programů poskytovaných ohroženým dětem a dětem se zdravotním postižením a jejich rodinám. Cílem rané péče je předcházet postižení, eliminovat nebo zmírnit jeho důsledky a poskytnout rodině, dítěti i společnosti předpoklady sociální integrace. Služby rané péče mají být poskytovány od zjištění rizika nebo postižení do přijetí dítěte vzdělávací institucí tak, aby zvyšovaly vývojovou úroveň dítěte v oblastech, které jsou ohroženy faktory biologickými, sociálními a psychologickými.

Proč raná péče?

Zásadní roli ve vývoji dítěte hrají první tři roky života. Právě v období do tří let jsou kompenzační možnosti mozku tak obrovské, že umožňují nejlépe rozvinout náhradní mechanismy i u těch dětí, které mají v některé oblasti vývoje vážný handicap. Pokud se právě toto období zanedbá, možnosti vývoje dítěte v určitých oblastech se mohou zcela

uzavřít nebo extrémně snížit. Přestože mozek je schopen vytvářet nová nervová spojení po celý život, člověk se nejrychleji rozvíjí a nejlépe přizpůsobuje změnám v raném dětství.

2.2.1 Charakteristika rané péče

- Má preventivní charakter, protože snižuje vliv prvotního postižení a brání vzniku postižení druhotného. To je projevem porušení vazeb dítěte s jeho okolím nebo nedostatečným rozvinutím funkcí postiženého orgánu.
- Posiluje rodinu, využívá jejích přirozených zdrojů tak, že i dítě s postižením může vyrůstat a prospívat v jejím prostředí.
- Ekonomický přínos, postupně činí rodiče nezávislymi na institucích, snižuje nutnost ústavního pobytu a šetří tím státní výdaje.
- Je předpokladem úspěšné sociální integrace.
- Je poskytována převážně v přirozeném prostředí dítěte. Základním přirozeným prostředím je rodina. Toto platí zejména pro období od 0 do 3 let. Právě láskyplná a stimulující interakce mezi rodičem a dítětem s postižením je podle posledních výzkumů podstatným faktorem rozvoje nejen jeho psychických, ale i fyziologických funkcí. Proto je pro ranou péči typická forma terénní práce (návštěv poradenského pracovníka v domácím prostředí).
- Poskytuje rodičům nezávislé informace.
- Služby rané péče jsou sestavovány na základě analýz potřeb individuální rodiny

2.2.2 Služby středisek rané péče jsou určeny pro:

- rodiny dětí s postižením zraku od narození nejvýše do 4 let
- rodiny dětí s kombinovaným postižením (zrakové s mentálním, pohybovým a dalším) od narození nejvýše do 7 let

2.2.3 Základní činnosti při poskytování rané péče

Podpora vývoje dítěte

- stimulační programy a techniky, terapie pro dítě
- poradenství při výběru vhodných metod práce s dítětem
- zapůjčování pomůcek a hraček, poradenství při jejich výběru

Podpora rodiny

- depistáž (včasné vyhledání klienta)
- krizová intervence a podpora v těžké životní situaci
- výchovné, psychologické, odborné a sociální poradenství
- posilování rodičovských kompetencí
- upevňování a nácvik dovedností rodičů, které napomáhají přiměřenému vývoji dítěte a soudržnosti rodiny
- vzdělávání rodičů, půjčování literatury
- podpora výměny zkušeností - pořádání setkání rodičů
- pomoc při prosazování práv a zájmů

Působení na společnost:

- mezioborová spolupráce
- vzdělávání laické i odborné veřejnosti
- komunitní práce

2.2.4 Forma poskytování služeb:

Forma obecně poskytovaných služeb je různorodá a odlišná díky různorodosti cílové skupiny a části republiky, ve které působí.

Jedná se především o:

- terénní konzultační návštěvy v rodině (1x za 1-3 měsíce) – min. 75% všech služeb
- ambulantní vyšetření, konzultace ve Středisku
- týdenní kurzy pro celé rodiny
- doprovod klientů na vyšetření, jednání na úřadech, vyjádření k různým žádostem (průkazky ZTP a ZTP/P).

Služby rané péče jsou poskytovány zdarma, rodiče přispívají pouze na doplňkové služby. Služby jsou poskytovány převážně v domácím prostředí, které je pro malé děti nejpřirozenější. Zde se cítí nejjistěji, snáze přijímají nové věci i osoby, lépe se učí novým dovednostem a upevňuje se vazba mezi rodiči a dítětem.

Střediska rané péče pracují na multidisciplinárním principu, tzn., že mezi poradci rané péče jsou vysokoškolsky kvalifikovaní speciální pedagogové, sociální pracovníci, instruktorky zrakové stimulace, psychologové a další odborníci. Depistáž i péče je prováděna v úzké spolupráci s lékaři.

2.3 Dokumenty ke kvalitě sociálních služeb

2.3.1 Standardy kvality v sociálních službách

Jedná se o velmi specifický, ale naprosto nepostradatelný dokument, nezbytný pro práci každého střediska. Standardy kvality sociálních služeb doporučené MPSV od roku 2002 se staly právním předpisem závazným od 1. 1. 2007. (www.mpsv.cz). Služby jsou poskytovány v souladu se Standardy kvality sociálních služeb (vydanými Ministerstvem

práce a sociálních věcí České republiky), v souladu se Standardy rané péče a zákonem o sociálních službách.

Každý poskytovatel služby rané péče, tedy i EDUCO, má vypracovanou metodiku poskytování služeb rané péče v souladu se Standardy kvality sociálních služeb. Vzhledem k tomu, že se jedná o nejdůležitější dokument každého poskytovatele sociálních služeb, budu se tomuto tématu (o zkušenostech s vypracováváním, tvorbě a následné inspekci ve středisku rané péče EDUCO) podrobněji věnovat v bodě 3.(Příloha č.1)

2.3.2 Bílá kniha

Termín Bílá kniha není v našem kontextu příliš užíván a tak může být poněkud zavádějící. Jedná se o název převzatý ze slovníku Evropské unie. V EU mají bílé knihy charakter doporučení. Nacházíme je jak na úrovni Unie, tak na úrovních národních, v jednotlivých členských státech. Po schválení Radou se z Bílé knihy stává akční program Unie pro danou oblast. Bílé knihy v jednotlivých členských státech bývají pojímány jako dlouhodobé programové dokumenty vlád v dílčích oblastech, rovněž diskutují způsoby řešení definovaných problémů a navrhují podrobný programový návod řešení.

„Před vznikem každé bílé knihy probíhá konzultační proces, většinou formou veřejné diskuze. Tento dokument, usiluje o vyjádření celospolečenských potřeb, nikoli jen skupinových či stranickopolitických zájmů. Je pojat tak, aby kromě výkladu jednotlivých otázek a problémů formuloval i soubor doporučení, který by se měl stát směrodatným vodítkem pro budoucí úsilí všech zúčastněných stran uživatelů sociálních služeb, poskytovatelů, politiků a pracovníků administrativy na místní i centrální úrovni a široké veřejnosti.“ (Mgr. Martin Žárský, 2003)

2.3.3 Etické kodexy

Jedná se o dokumenty, podle kterých se řídí každý pracovník v sociální sféře při své práci s lidmi. Jsou rozděleny do čtyř skupin:

- Práva duševně postižených
- Práva hospitalizovaných dětí
- Práva pacientů ČR
- Práva tělesně postižených

2.4 Instituce s úzkou návazností na ranou péči v ČR

2.4.1 Společnost pro ranou péči

Občanské sdružení „Společnost pro ranou péči“ je nestátní organizací, která poskytuje odborné služby rané péče, podporu a pomoc rodinám, ve kterých se narodilo dítě se zrakovým nebo i kombinovaným postižením. Posláním společnosti je také hájit práva rodičů dětí s postižením a prosazovat zakotvení rané péče jako služby a oboru.

Cílem činnosti sdružení je 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.

Struktura společnosti pro ranou péči zahrnuje Metodické centrum se sídlem v Praze a sedm Středisek rané péče. Účast na spolupráci s touto společností není pro další nečleny povinné. Metodické centrum řídí a koordinuje výkonnou a odbornou činnost Středisek rané péče a vytváří jim administrativní, odborné a informační zázemí, aby mohla poskytovat své služby.

Dále se zabývá touto činností:

- věnuje se problematice oboru rané péče a jejího legislativního zakotvení
- shromažďuje informace a literaturu, vydává publikace

- Plní vzdělávací a školicí funkce organizace, podporuje další vzdělávání zaměstnanců, pořádá kurzy a školení
- pořádá semináře a kurzy pro odborníky v příbuzných oborech (lékaře, pedagogy, psychology)
- podává celorepublikové projekty, zajišťuje finanční prostředky a zodpovídá za jejich účelné vynakládání
- vede a kontroluje účetnictví

3 STŘEDISKO RANÉ PÉČE EDUCO ZLÍN

3.1 Vznik a poslání střediska

Organizace vznikla na základě usnesení výboru dne 7. 1. 2005 a to na základě potřeby rodin s postiženými dětmi ve Zlínském kraji. Pracuj podle standardů MPSV.

Posláním Střediska rané péče EDUCO Zlín o. s. je poskytovat pomoc a podporu rodinám s dětmi s postižením mentálním, pohybovým, kombinovaným a s dětmi s ohroženým vývojem od narození do 4 let až 7 let ve Zlínském kraji s cílem dosáhnout běžného způsobu života rodiny.

Cíle:

- ✓ Provázení rodiny v období nepříznivé situace a pomoci při vyrovnání se s postižením svého dítěte
- ✓ Pomoci rodinám orientovat se v problematice sociálních, právních a školských systémech
- ✓ Pomáhat rodinám uplatňovat vlastní vůli při řešení problémů a umožnit jim žít stejně jako ostatní
- ✓ Podporovat zvýšení vývojové úrovně dítěte v oblastech, které jsou postiženy nebo ohroženy, v přirozeném rodinném prostředí

3.1.1 Cílová skupina

Cílovou skupinou jsou rodiny s dětmi s mentálním, pohybovým a kombinovaným postižením a ohroženým vývojem ve věku od narození do 4 až 7 let ve Zlínském kraji. Veškeré služby a účast v programu rané péče jsou pro klienty dobrovolné a k jejich využití se rozhodnou na základě vlastního uvážení a rozhodnutí.

V případě popisovaného SRP se nejčastěji jedná o rodiny s dětmi s mentálním a kombinovaným postižením, rodiny s dětmi s autismem, rodiny s dětmi s těžkým tělesným postižením, ale i rodiny s dětmi s poruchami v komunikaci. Další neméně početnou skupinou jsou rodiny s dětmi, jejichž vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivé sociální situace.

Kapacita je dána ze zákona max. 50 registrovaných klientských rodin.

Tato kapacita je bezezbytku naplněná. Pracovnice musí rodiny odmítat. V případě nutnosti stanovují termíny první návštěvy na pozdější dobu. Mnohdy musí klienti čekat i půl roku.

3.1.2 Kritéria vymezení služby rané péče

Poskytovatel (středisko rané péče):

- má jasně vymezenou cílovou skupinu
- má vymezený cílový region
- má vymezenou kapacitu
- má vytvořenou metodiku pro poskytování služeb rané péče konkrétní cílové skupině
- naplňuje standardy a principy rané péče
- opakovaně poskytuje konzultace v přirozeném prostředí rodin (jedná se o službu terénní - minimálně 75 % konzultací se odehrává v rodině)
- má k dispozici odborníky s odpovídajícím vzděláním
- poskytuje odborné programy s ohledem na specifika cílové skupiny

3.2 Poskytované služby

Středisko rané péče EDUCO Zlín o.s. poskytuje pomoc a podporu rodinám s dětmi s mentálním, pohybovým, kombinovaným postižením a ohroženým vývojem ve věku od narození do 7 let v regionu Zlínského kraje. Tato činnost je vykonávána v přirozeném domácím prostředí klientů. Poradkyně cestují do domácností po celém zlínském kraji.

Návštěvy v rodinách probíhají zpravidla jednou za 2 až 4 týdny. Ambulantní konzultace jsou poskytovány 1x za 2 až 3 týdny přímo ve středisku.

Mezi poskytované služby patří:

- podpora rodiny a podpora vývoje dítěte
- provázení rodiny v období raného věku dítěte
- praktické a odborné rady pro práci, hru a komunikaci s dítětem

- metodické vedení rodičů (programy PORTAGE, VOKS, strukturované učení, bazální stimulace ...)
- půjčování hraček, didaktických a kompenzačních pomůcek, odborné literatury
- pomoc při výběru vhodných předškolních a školních zařízení, pomoc v otázkách integrace a osobní asistence
- organizace besed, odborných přednášek pro rodiny a jejich společná setkávání (jednodenní a víkendová setkání)
- sociálně – právní poradenství, pomoc při jednání s úřady a institucemi
- zprostředkování kontaktů na další odborníky – neurolog, psycholog, logoped, fyzioterapeut
- zprostředkování kontaktů na další rodiny
- vzdělávání rodičů

Raná péče je terénní služba pro rodiny, je orientována na celou rodinu. Většina jejich služeb poskytována v přirozeném domácím prostředí dítěte, kde dítě cítí se bezpečně a jeho chování je přirozenější. Část služeb je poskytována ambulantně ve středisku.

3.2.1 Průběh služby

Informace o poskytovatelích rané péče a nabídce služeb pro konkrétní cílové skupiny

v našem regionu předává rodičům dítěte především lékař (neonatolog, pediatr nebo specialista), sociální pracovník nebo případně další odborník, např. psycholog. V mnoha případech se však ozývají rodiče i na základě dobrých zkušeností svých známých a kamarádek.

Rodina, která má zájem o služby rané péče, kontaktuje konkrétního poskytovatele

rané péče. Dojde k předání informací o podmínkách a průběhu služby. Po zjištění potřeb dítěte a jeho rodiny dochází k plánování služby a podpisu dohody. Frekvence konzultačních návštěv v rodině je dána její aktuální potřebou. Zpravidla se pohybuje v intervalu

jeden měsíc až (maximálně) tři měsíce, v případě potřeby jsou konzultace častější. Součástí průběhu služby je pravidelné vyhodnocování dosahování cílů rodiny a plánu rané péče.

Rodina může službu ukončit kdykoli, poskytovatel pouze na základě důvodů uvedených v dohodě. Před ukončením služby pracovník rané péče spolu s rodinou vyhledává návaznou službu a zpracovává pro rodiče závěrečnou zprávu o celkovém průběhu rané péče.

3.2.2 Metoda PORTAGE

Metoda Portage se zabývá problematikou časného rozvíjení dětí s postižením od narození do 7 let. Jde o systém podněcování vývoje těchto dětí. U těžce postižených je vhodná k určité stimulaci dítěte. Poskytuje rodičům pomoc formou metodického vedení pro ovlivňování svého dítěte doma. Jádrem metody spočívá v pravidelných návštěvách konzultanta v rodině, obvykle 1x za 1-3 týdny. Během těchto návštěv rodiče a konzultant teoreticky probírají a prakticky s dítětem uskutečňují nácvik nových dovedností. Vždy je třeba přihlížet k individuálním potřebám dítěte, které má být vedeno tak, aby bylo v co největší míře úspěšné. To je velmi stimulačním faktorem jak pro dítě, tak pro rodiče.

V době mezi návštěvami pracují s dítětem rodiče. Každý nácvik je popsán v kartě aktivity, kterou přikládám jako přílohu. Zde je popsán i postup učení, stupeň úspěšnosti, forma pomoci dítěti i případná odměna za snahu a plnění zadaného úkolu.

Na splnění jednoho úkolu má dítě sedm dní, což mu umožní lépe úkol pochopit, naučit se ho a zároveň i uložit si ho do paměti. Jedná se samozřejmě o nenásilné učení - učení hrou, které podle obtížnosti úkolu a schopnosti dítěte zabere asi 10 – 20 minut denně.

Jedná se i metodu práce s postiženým dítětem a jeho rodinou, která je vcelku efektivní za předpokladu, že rodiče chtějí se svým dítětem pracovat. Rodič je totiž pro dítě nejlepším učitelem.

Při první návštěvě obdrží rodiče seznam dovedností dětí, které je rozdělen do 5 oblastí (vědomosti, motorika, řeč, socializace, sebe obsluha). Po jeho vyplnění a domluvě s konzultantem si rodiče zvolí, co by chtěli s dítětem začít procvičovat, učít se a konzultant jim vypracuje k žádanému úkolu kartu aktivity. Daná dovednost se pak prakticky předvede s dítětem a případné podrobnosti stran nácviku se proberou s rodiči. Rodiče během týdne zaznamenávají průběh nácviku dohodnutými značkami do karty aktivity.

Setkání konzultanta a rodičů s dítětem a následný nácvik dovedností trvá přibližně 1 hodinu.

Ve spolupráci s dalšími odbornými pracovníky je konzultant schopen hodnotit dlouhodobější vývoj dítěte a jeho perspektivy a pomáhat při řešení dalších problémů týkajících se dítěte.

Účelem metody Portage je, aby se dostalo pomoci těm dětem, které to opravdu potřebují.

V příloze č. 2 – 7 jsem vložila záznamové listy aktivity k metodě Portage, pro názornost a představu o obsahu této metody.

3.2.3 Komunikační systém VOKS

Jedná se o výměnný obrázkový komunikační systém. Teoreticky vychází z principů metody PECS, která slouží rozvoji komunikace u dětí s PAS. Systém VOKS je postaven na několika principech, mezi které patří především:

- Vysoká motivace – konkrétní výběr odměn pro konkrétního klienta
- Smysluplná a účelná výměna obrázku za věc, kterou obrázek znázorňuje
- Podpora iniciativy klienta použitím fyzické asistence a potlačením verbálních výzev a pokynů
- Podpora nezávislosti uspořádáním lekcí (pozdější zařazení otázky „Co chceš?“)

Cílem systému VOKS je rychlé nabytí funkčních komunikačních dovedností. Jde o způsob J A K učinit klienty komunikovat a jak jim vysvětlit, PROČ komunikovat, tedy význam a sílu komunikace. Celý systém výuky je postaven tak, aby vedl klienty k nezávislosti –

k samostatnému používání svého komunikačního systému. Již od začátku nácviku komunikace vede klienty k iniciativnímu přístupu ke komunikaci. Systém se snaží o realizaci nácviku komunikačních dovedností v rámci běžných životních situací.

Tato metoda je určena pro klienty s poruchami PAS a s dalšími pervazivními vývojovými poruchami, kteří mají problémy s verbální komunikací. Je vhodná pro klienty, jejichž řeč má omezený komunikační efekt. VOKS zohledňuje specifické problémy v komunikaci. S úspěchem lze VOKS využívat i u klientů jiných diagnóz s výraznějšími problémy v dorozumívání se (DMO, M. Down, afázie, apod.).

S touto metodou je možno začít v jakémkoliv věku, není však třeba čekat, jestli se řeč vyvine či nikoliv. Tato metoda však předpokládá, že klient zvládá diferenciaci reálných předmětů. Dítě nemusí umět přiřazovat, ale musí vědět, na co věci jsou a k čemu je potřebujeme. Tato metoda vznikla modifikací principů a zásad metody PECS, o které však nemám z praxe mnoho informací.

Po metodické stránce se VOKS rozděluje na 2 části:

1. Přípravné práce - informace o prostředí nácviku a o učiteli
 - popis pomůcek ke komunikaci a jejich příprava
 - způsob postupu při výběru odměn nezbytných pro zahájení samotného nácviku komunikace
2. Výukové a doplňkové lekce - výukových lekcí je 7, ty tvoří hlavní strukturu nácviku. Klient se v nich učí požádat o oblíbenou věc výměnou za obrázek. Dítě se učí požádat o něco v různém prostředí a požádat neznámé lidi o cokoli. Učí se vybrat z více obrázků vybrat ten správný. Následně se pokouší poskládat na větný proužek jednoduchou větu z obrázků a pomocí tohoto proužku požádat o to, co chce a potřebuje. Nakonec se učí reagovat na různé otázky.
 - doplňkové lekce jsou 4. Jejich obsahem je rozvíjení obrázkové zásoby, postup při navazování očního kontaktu, dále rozvoj větné stavby.

Výhody metody VOKS

- Je velmi rychle osvojitelný (úspěchy viditelné už po prvních dnech)
- Vysoce motivuje děti učit se tomuto systému (dostanou to, po čem touží)
- Děti jsou samy iniciátory komunikace (přestávají být závislé na dospělých)
- Redukuje nevhodné chování (ustupuje agresivita k okolí i k sobě)
- Je dobře využitelný doma, ve škole i na veřejnosti

Klíčem k úspěchu je zejména způsob, jakým jsou děti vedeny používat symboly ke komunikaci. Důležitou součástí nácviku je naučit děti upozornit na sebe komunikačního partnera. Děti jsou samostatnější a nejsou tolik odkázáni na pomoc rodičů a učitelů. Jejich začlenění do běžného života, jejich socializace není tak problematická.

3.2.4 Metoda strukturovaného učení

Strukturované učení je českou aplikací „Teach“ programu. Jedná se o metodu používanou u dětí s poruchou auti-spektra, které mají narušenou integraci, komunikaci i představivost.

Jedná se o ověřený přístup s prokazatelnými výsledky. Celá metoda spočívá v tom, že děti – autisté potřebují:

- Individuální přístup – každé dítě je individualita na program musí mít utvořen na sebe
- Vizualní přístup – vizualizované informace jdou od nás k dětem, musí jim rozumět, musí vědět a vidět co a jak dělat. K tomu pomáhá pravidelný denní režim – sled činností přes den by se měl pravidelně opakovat. Tento denní režim není možné nasadit ihned, někdy trvá trénink (nácvik) i 3 – 6 měsíců. Až po této době je někdy dítě schopno nějaké spolupráce a částečného očního kontaktu.

Používáme-li denní režim, je organizace shora – dolů, může být i v sešitě nebo fotoalbu.

- Strukturovaný přístup – pro každou činnost je jasné místo, vše se musí dělat naprosto stejně. Strukturovaný musí být i prostor (koberce, přepážky, stůl na práci, stůl na jídlo apod.).

Děti s poruchou auti-spektra musí být maximálně a často motivovány, protože samy nevidí důvod, proč by měly pracovat a něco se učit. Práce s těmito dětmi je velmi vyčerpávající, hlavně pro rodinu, ale i zde má svůj smysl.

3.3 Standardy kvality sociální práce v EDUCU Zlín

Jak jsem psala již výše, standardy kvality sociální práce jsou nepostradatelným dokumentem, nezbytný pro práci každého střediska. Na základě jejich schválené verze, který vychází ze Standardů rané péče a ze zákona o sociálních službách, každé pracoviště poskytuje své služby.

Standardy v EDUCU vznikaly velmi pomalu. Jejich tvorba trvala bezmála jeden rok, což způsobil i fakt, že se středisko přihlásilo ke konzultacím a kontrole inspekce kvality sociálních služeb. Tato inspekce byla k tvorbě velmi nápomocna, a každá konzultace posunula zaměstnance a tvůrce standardů o další krok vpřed.

V průběhu tvorby „standardů“ proběhly dvě konzultace a závěrečná inspekce inspektorů kvality sociálních služeb.

Hlavním důvodem, proč se zpočátku do tvorby vlastních standardů zaměstnanci pustili, byla snaha o členství v Asociaci rané péče, to však bylo zprvu odmítnuto právě díky nenaplnění standardů rané péče.

Jedním z doporučení bylo například konzultovat a vést diskuzi s rodiči uživatelů a díky tomu zjistit, zda formulace „poslání“ tohoto zařízení je úplné, jasné a transparentní.

Zpočátku, než vyplynula potřeba vlastních standardů, se práci na standardizaci zaměstnanci věnovaly pouze nárazově, byl proto problém už jen popsat průběh poskytovaných služeb. První konzultaci s inspektory braly vlastně jako nasměrování a identifikaci oblastí, kterým je třeba se věnovat nejvíce a nejhlouběji.

Bylo potřeba také zpracovat metodické postupy o informování veřejnosti o poskytované službě. Zajistit aktualizace materiálů pro veřejnost o činnosti zařízení bylo také jedním z požadavků, který zabral nemálo času a se kterým se musely porvat. Zajistit sjednocení materiálů pro veřejnost se však nakonec také podařilo a je schváleno inspekcí.

Jen metodika zařízení byla dle pracovníků postupně zpracovávána v průběhu 9 měsíců. Vždy se našlo nějaké odvětví, které nebylo popsáno, zpracováno a dokladováno. Jednalo se např. o Metodiku příjmu klientů a ukončení péče, Způsob zpracovávání informací, Způsob vedení karet klientů aj.

Nakonec však byly všechny přípravy a úpravy k závěrečné inspekci kvality sociálních služeb předány a po dlouhém roce byly standardy přijaty a schváleny. Opravdu to nebyla jednoduchá práce a k vlastním povinnostem při terénní práci se poradkyně musely prokousávat problematikou standardů od prvního řádku až po vypracování kompletních a vše říkajících, platných standardů kvality. Toto se nakonec podařilo a jejich znění bylo na začátku tohoto roku schváleno.

V současné době se připravuje kontrola z Asociace středisek rané péče a odsouhlasené a správně vytvořené Standardy kvality sociálních služeb je jedním z hlavních kritérií k úspěšnému obhájení práce poradkyň a zaměstnanců v EDUCU. Snad se to již podaří a SRP EDUCO bude přijato do Asociace středisek rané péče ČR.

3.4 Personální zajištění

3.4.1 Zaměstnanci

Ve zlínském středisku rané péče pracují na plný pracovní úvazek 3 zaměstnanci a 1 na částečný úvazek. Jedná se o vedoucí střediska 2 pracovnice jako terénní pracovník a poradce rané péče. Na částečný úvazek pracuje v současné době pomocná pracovnice pro přímou práci s rodinami.

Tento počet je už v současné době nedostačující, ale vzhledem k finanční situaci střediska není možno přijmout dalšího zaměstnance. Proto neustále vzniklá potřeba využívat práce a pomoci dobrovolníků.

Základní požadavky na pracovníky v rané péči jsou uvedeny ve Standardech rané péče. Tým pracovníků v rané péči musí odpovídat rozsahu a určení cílové skupiny pracoviště. Na jednom pracovišti by měli být minimálně dva terénní pracovníci, další pracovníci mohou být externí odborníci.

Terénní pracovník (poradce rané péče) by měl splňovat následující požadavky:

Vzdělání: VŠ nebo VOŠ v oboru speciální pedagogika, sociální práce, psychologie, případně zdravotního oboru. K plné kvalifikaci musí poradce absolvovat akreditovaný kurz poradce rané péče garantovaný Asociací pracovníků v rané péči. Dále jsou doporučeny kurzy krizové intervence, kurz rodinné terapie a kurzy dle specifík cílové skupiny. Dokud na pracovišti není kvalifikovaný poradce, funguje pracoviště za podpory členů Asociace pracovníků v rané péči.

Osobnostní předpoklady a předpoklady pro výkon práce v rané péči:

Poradce je odborný pracovník, musí zvládat techniky podpory rodiny a intuitivního rodičovství, podpory člověka v dlouhodobé těžké životní situaci a techniky podpory vývoje dítěte v raném věku. Zvládá provázení rodiny dítěte s postižením, je schopen práce s dětmi.

Má všeobecný přehled, organizační schopnosti, komunikační předpoklady, schopnost naslouchat, dále je kreativní, flexibilní, je ochoten se dále vzdělávat.

Principy služby rané péče:

Pracovníci poskytující služby rané péče se řídí těmito principy, snaží se je naplňovat a dodržují je.

❖ **Princip důstojnosti**

Respektovat individualitu dítěte a kulturní, sociální a výchovné zvláštnosti každé rodiny.

- jednat s klientem v každé situaci dle zásad partnerství

- prostor pro ambulantní programy je zařízen a vyzdoben tak, aby klienta neurážel a nesnižoval jeho důstojnost
- dokumentace je vedena s ohledem na důstojnost klienta

❖ Princip ochrany soukromí klienta

Během konzultace v domácím prostředí klienta vstupuje pracovník služeb rané intervence pouze na ta místa, kam je zván.

- veškeré informace o klientovi jsou poskytovány pouze s jeho souhlasem
- s dokumentací o klientovi se nakládá jako s důvěrným materiálem

❖ Princip zplnomocnění

Pracovník respektuje právo klienta na kvalifikované a objektivní informace v množství, jaké si vyžádá právo a zodpovědnost klienta rozhodovat o sobě.

- při plánování a hodnocení programu služeb rané intervence jsou rodiče členy interdisciplinárního týmu
- služby rané intervence podporují právní vědomí rodin a sounáležitost klientských skupin

❖ Princip nezávislosti

Služby rané intervence podporují u rodičů a dítěte schopnosti nacházet a využívat vlastní zdroje ke zvládnutí situace, v níž se nacházejí.

- služby jsou klientovi poskytovány takovým způsobem, aby nečinily rodinu závislou na žádné výchovně-vzdělávací instituci ani pobytové (ústavní) instituci, od nichž musí být služby rané intervence obsahově, finančně i personálně odděleny

❖ Princip týmového přístupu a komplexnosti služeb

Spolupráce externích i interních členů v interdisciplinárním týmu a jejich vzájemná informovanost přináší ve svých důsledcích kvalitativní, časové a ekonomické výhody pro klienta a společnost.

- klient je zván k rozhodujícím jednáním

❖ Princip přirozenosti prostředí

Převážná část služeb je klientům (podle specializace pracoviště) poskytována v přirozeném prostředí dítěte, tj. v rodině.

- služby rané intervence volí takové metody, které podporují přirozené prostředí v rodině i komunitě dítěte, kde je speciálního pouze tolik, kolik je nezbytně třeba
- pracovník si domlouvá domácí konzultace tak, aby respektoval běžný chod a rytmus rodiny

❖ Princip práva volby

Klient se může rozhodnout pro přijetí či nepřijetí nabízených služeb.

- služby rané intervence jsou koncipovány na základě spolurozhodování o výběru služeb a tvorbě individuálního plánu

❖ Princip kontinuity péče

V rámci ukončování péče je klient informován o návazných službách a je mu nabídnuto jejich zprostředkování v regionu.

- služby rané intervence podporují sociální integraci dítěte a jeho rodiny v rámci komunity a regionu

3.4.2 Dobrovolníci

Problematikou dobrovolnictví, práci s dobrovolníky a využití dobrovolníků v praxi se ve středisku rané péče EDUCO Zlín věnují poměrně často a intenzivně již pár let. Raná péče jako obor patří přímo do oblasti sociálních služeb a spolupráce s dobrovolníky je možností, jak své služby ještě více rozvíjet a zlepšovat.

Pomoc dobrovolníků využívá středisko necelé tři roky. Základním problémem bylo zpočátku hlavně administrativní podchycení práce s dobrovolníky a vypracování metodiky a pravidel pro tuto práci. Velmi snadno totiž může poskytovatel sociálních služeb narazit na legislativní či profesní problém. Hlavní výhodou proč EDUCO využívá dobrovolníků je šetření financí, lidských zdrojů a času, další možnost, jak pomoci klientům, nový pohled na vlastní práci ve středisku a tvořivý prvek – nový náhled na věc.

Dobrovolníci se schází minimálně dvakrát za rok a jsou pro ně pořádány supervize. Mohou se účastnit i besed a kurzů pořádaných střediskem. Dobrovolník nesmí nahrazovat placeného pracovníka.

Úkolem dobrovolníků ve středisku je:

- zajišťovat bezpečnost klientů při práci s poradcem rané péče
- pomoc při setkáních rodin – v rodině je více dětí a dobrovolník se věnuje dítěti, se kterým se momentálně neparcuje, maminka je v mnoha případech na své dítě sama, aby mohla absolvovat např. přednášku či besedu s odborníkem je jí o dítě postaráno, tím jí je umožněno začleňování mezi ostatní.
- při práci poradkyně pracují převážně s malými dětmi, mnohdy imobilními, které potřebují neustálou a individuální péči, proto má jeden dobrovolník na starost jedno – maximálně dvě děti (např. sourozence)
- dobrovolníci pomáhají při doplňkových programech – kreslení, plavání, vycházky
- individuálně je možné domluvit i hlídání dětí v domácím prostředí - pro odpočinek maminky, nebo při účasti na kurzech pro maminky (mohou se

účastnit, o dítě je postaráno), této služby využívají maminky po zkušenostech s konkrétním dobrovolníkem, který již zná problematiku jejich dítěte a zvládá péči o ně

- pomoc při prezentačních akcích

Práce s dobrovolníky má však i svá rizika:

- malá odbornost
- možnost úniku informací a osobních dat
- riziková osobnost dobrovolníka
- zneužití klienta (proto podepisují etický kodex – organizace je alespoň částečně krytá)
- udržení osobních hranic mezi dobrovolníkem a klientem (problém i u zaměstnanců se kterým se potýká každá organizace, kde jsou zaměstnanci na „svém“ místě)
- poškození jména organizace apod.

Hledání nových dobrovolníků je velmi složitá práce. Hlavním problémem je i časová zaneprázdněnost a vytíženost pracovníků střediska. Jejich služeb v letošním roce využívalo přes 50 rodin. Dobrou zkušenost mají v rané péči se spoluprací se středními a vyššími odbornými školami se zaměřením na soc. práci, pedagogiku či zdravotnictví. Většina dobrovolníků slyšela o možnosti spolupráce na veřejných prezentacích, nebo při přednáškách konaných pro školy o práci střediska rané péče, o jeho poslání a náplni. Velmi dobrou spolupráci mají se žáky zlínské SSŠPgS, nebo se studenty SPgŠ v Kroměříži. Velká část dobrovolníků je i z řad SZŠ ve Zlíně. Druhou, významnou skupinou dobrovolníků pracujících v EDUCU jsou ženy důchodového věku, které mají kladný vztah k dětem, cítí se být nevyužity a snaží se pomáhat, protože například celý život pracovaly v sociální sféře a chybí jim kontakt s dětmi. S těmito ženami je velmi dobrá spolupráce a je většinou dlouhodobějšího charakteru.

Poradkyně se snaží ke spolupráci nepřemlouvat, protože než špatný a přinucený dobrovolník, je lepší se bez jeho pomoci raději obejít. Proto neoslovují se slovy „potřebujeme“, ale hledáme spolupracovníky, kteří mají zájem

Minimální věk pro dobrovolnickou práci je ze zákona 15 let, do 18 let je nutný písemný souhlas zodpovědného zástupce. Podle zkušeností a vzhledem k tomu, že se zde pracuje především s postiženými dětmi, preferují dobrovolníky většinou ve věku až 17 či 18 let a výš.

Nábory dobrovolníků provádí průběžně. Mají již své osvědčené dobrovolníky, ale pokud je zájem a potenciální dobrovolník projde vstupním pohovorem, je jeho ochota spolupracovat využívána.

Každý nový dobrovolný pracovník musí dodat výpis z rejstříku trestů, může doložit dosažené vzdělání a praxi, ale tyto informace nejsou povinné. Při **vstupním pohovoru** vyplní a podepisuje úvodní dotazník a podává zprávu o svém zdravotním stavu. Následně je s ním podepsána **smlouva o výkonu dobrovolnické služby**. Dále podepisuje čestné prohlášení o ochraně osobních dat, prohlášení o zdravotním stavu, prohlášení o bezúhonnosti a čestné prohlášení o dodržování etického kodexu střediska. Podepsaná smlouva je většinou časově vymezená a postupně se prodlužuje. Následně je **zaškolen** u pracovníků služby (u poradkyň rané péče). Prochází vstupním poučením a školením. Poradkyně RP musí jasně vymezit kompetence a odpovědnost dobrovolníků, kteří toto musí akceptovat. Dobrovolníci musí mít stálou možnost radit se, a proto jsou pořádány i **setkání dobrovolníků a supervize**. Je možnost i sezení s koordinátorem. Sami dobrovolníci, se podle zkušeností poradkyň RP, zajímají o problematiku svěřených klientů, jsou s ní většinou seznámeni, aby věděli, jak mají pracovat a znali alespoň obecné úskalí, která mohou při práci vzniknout. Například seznámení s postižením dítěte (co je autismus apod.).

Jak již bylo zmíněno, nejčastěji jsou dobrovolníci využíváni při setkání rodin a klientů střediska rané péče EDUCO Zlín. Tyto akce jsou pořádány pravidelně jedenkrát za 6 – 8 týdnů. Na těchto setkáních je pro rodiny připraven různorodý program. Ve velké oblibě je plavání, hypoterapie, cvičení na míčích a podobné aktivity, kterým se mnoho rodin s postiženými dětmi běžně nevěnuje. Důvodem je většinou strach a nedůvěra nejen k zařízením, které tyto aktivity umožňují, ale i nedůvěra v sebe sami, nevěří, že by mohli podobné aktivity se svými dětmi vykonávat a mnohdy ani neví, že existují speciální centra,

kde se těmto aktivitám s postiženými dětmi věnují. Zde je právě pomoc dobrovolníků využívána ve velké míře. Mnoho rodin má dvě a více dětí a v momentě, kdy matka cvičí s jedním dítětem, nemusí se věnovat dohledu nad dětmi dalšími. Má o ně postaráno. Plně se tedy může věnovat nácviku dané aktivity.

Nezanedbatelná je však i pomoc péče o děti v době, kdy se rodiče mohou věnovat relaxačním činnostem a odpočinku. Mnoho matek se plně věnuje péči o své postižené děti, že si ani neuvědomují, že sami musí odpočívat a tzv. „vypnout“ třeba při besedě s kosmetičkou. Tyto krátké chvíle odpočinku jim díky dobrovolníkům umožní načerpat nové síly potřebné při péči a výchově dětí.

Při analýze evidence dobrovolných pracovníků, kteří spolupracují se střediskem rané péče, byly zjištěny následující statistické údaje:

Celkový počet evidovaných dobrovolníků je 55. V roce 2006 bylo nově evidovaných 12 dobrovolníků. V roce 2007 bylo 28 nově evidovaných a v roce 2008 bylo 10 nově evidovaných dobrovolníků.

Věkové skupiny dobrovolníků ve středisku rané péče EDUCO Zlín:

- skupina	15 – 25 let	44 dobrovolníků
- skupina	26 – 35 let	4 dobrovolníků
- skupina	36 – 55 let	2 dobrovolníků
- skupina	55 a více	5 dobrovolníků

Rozdělení dobrovolníků podle pohlaví: ženy 52
 muži 3

K práci ve středisku rané péče, k práci s postiženými dětmi, musí mít každý dobrovolník především vztah a předpoklady. Musí být ochoten se učit novým věcem, podřídit své potřeby potřebám klientů a svou dobrovolnickou činnost vykonávat na 100%.

Dobrovolnictví se snaží naše společnost brát jako samozřejmou a běžnou práci. Není však vůbec jednoduché najít dobré, spolehlivé, zapálené a ochotné dobrovolníky. Troufám si tvrdit, že mnoho organizací, pracujících v sociální sféře, se v dnešní době bez dobrovolníků už neobejde.

Bohužel, o práci dobrovolníků však moc lidí zájem nemá. Lidé v produktivním věku se věnují svým pracovním a osobním povinnostem a na práci „navíc“ už jim moc času ani chuti nezbyvá. Studenti zase hledají spíše praxi, kterou mohou co nejrychleji splnit, a dlouhodobější spolupráce už pro ně není důležitá. Nevidí v ní smysl, raději se věnují svým zájmům. O to víc je třeba si cenit a podporovat dobrovolnou práci. V EDUCU se snaží alespoň hradit náklady spojen s prací pro středisko. Svým dobrovolníkům hradí poplatky spojené s výpisem z rejstříku trestů, a pokud nezajistí dopravu dobrovolníka do místa výkonu jeho práce, snaží se hradit i cestovné. Není to mnoho, ale dobrovolnická práce je bezplatná a většina ani žádné náhrady neočekává.

Při práci s dobrovolníky stále naráží pracovnice střediska na nové problémy, především legislativní. Právě z toho důvodu absolvovaly školení nazvané Práce s dobrovolníky. Zde načerpaly mnoho cenných rad a zkušeností.

Podářilo se jim také získat peníze z fondů evropské unie právě na práci s dobrovolníky. I to možná přispělo k tomu, že již mají 12 pravidelných, dlouhodobých spolupracovnic z řad dobrovolníků. (Příloha č. 8 – Dotazník pro zjišťování spokojenosti dobrovolníků)

3.5 Financování služeb

Služby rané péče jsou ze zákona poskytovány bezplatně. Proto si musí každé pracoviště shánět finanční prostředky sám. Jsou sice možnosti, jak se k penězům dostat, ale kdo se této problematice nikdy nevěnoval, nedovede si představit, kolik znalostí, známostí, doporučení, dokumentů, projektů a grantů, žádostí a výpočtů je k tomu potřeba.

V EDUCU se této činnosti věnuje předsedkyně sdružení, která není poradcem rané péče.

Její práce spočívá právě ve hledání možností financování základních potřeb při provozu zlínského střediska.

Mezi nejvyšší položky rozpočtu patří především mzdové náklady, včetně odvodů. Výraznou položkou je i cestovné do klientských rodin. Poradkyně jezdí takřka po celém území zlínského kraje. K cestám používají vlastní automobily, když cestovné je jim vypláceno v nejnižším tarifu. Další významnou položkou je i nájemné za kancelář a prostory ke skupinovým setkáním rodin. Ostatní položky jako drobné kancelářské potřeby a pomůcky pro výuku dětí, jsou hrazeny většinou z drobných sponzorských darů (finančních i materiálových). Bližší částky nákladů a výnosů, nebo blíže specifikovat příjmy a výdaje si však vedoucí SRP EDUCO nepřála. Proto se omlouvám za velmi povrchní rozdělení.

3.5.1 Sponzoři a dárci

Nejčastější formou získávání finančních prostředků jsou „dotace“.

3.5.1.1 Organizace, obce a města:

- MPSV
- Zlínský kraj
- Statutární město Zlín
- Město Kojetín
- Město Otrokovice
- Město Hulín
- Město Uherský Brod
- Město Bystřice pod Hostýnem
- Obce Mrlínek, Branky, Hrobice, Nedachlebice, Jasenná, Kostelany n. Moravou, Bílovice a Traplice.

3.5.1.2 Blokové granty

Formou blokového grantu velmi při zajišťování služeb střediska pomohly státy Norsko, Island, Lichnštejnsko a jejich tzv. Norské fondy. Podpora tohoto grantu probíhala v rámci Finančního mechanismu EHP a Norského finančního mechanismu, prostřednictvím nadace rozvoje občanské společnosti. Tento projekt sdružení realizovalo od 13. 6. 2007, pod názvem „Chceme žít jako vy“.

Prioritou byly děti a mládež se specifickými problémy. Cílem bylo zkvalitnit život postižených dětí a jejich rodin, jejich začlenění do běžného života, snížit jejich závislost na dalších sociálních systémech a zvýšit kvalitu a kapacitu poskytovaných služeb.

Aktivita vykonávané za podpory „Norského fondu“:

1. Terénní práce v rodině
2. Ambulantní konzultace
3. Poradenství, zprostředkování kontaktů na další odborníky
4. Vzdělávání rodičů a zaměstnanců
5. Publicita
6. Setkávání rodin
7. Zajištění materiálního vybavení
8. Porady, supervize, práce s dobrovolníky

Délka projektu: 12 měsíců



Cílovou skupinu v tomto případě tvořili děti s mentálním, pohybovým a kombinovaným postižením v raném věku (od narození do 4 až 7 let) a jejich rodiny.

3.5.1.3 Programy vyhlašované Evropskou unií

Středisko využívalo programy SROP, OPRLZ.

3.5.1.4 Nadace

Podíl na financování především drobných a cílených projektů mají i Nadace rozvoje občanské společnosti ze sbírky Pomozte dětem a Nadace NROS.

Ze sbírky nadace Pomozte dětem, získalo EDUCO v letošním roce jeden individuální projekt s názvem „Každý den na cestách,, ve výši 8.900,- Kč.

V minulosti využívalo EDUCO Nadace O2 a místní Nadace Děti – kultura – sport, která má sídlo v Uherském Hradišti.

Pomoc nadací je spíše ve financování malých projektů na konkrétní případy, dítě nebo jednorázový nákup pomůcek.

3.5.1.5 Fyzické a právnické osoby

Jako poděkování všem drobným dárcům musím zmínit i jejich jméno. Jedná se o menší firmy, fyzické i právnické osoby. Mezi ty, kteří poskytují podporu EDUCU již několik let patří především Feron a.s., Institut pro vzdělávání a certifikaci a.s., M-Servis Zlín s.r.o., Yoplait czech a.s., Intima móda czi s.r.o., Terno, Flash-I-Net, ASPone, Koupelnové studio Danaček, a Lázně Luhačovice.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 STANOVENÍ PROBLÉMU

V mé druhé části bakalářské práce bych se ráda jako mnoho jiných pokusila o výzkum s nějakým podnětným závěrem. Ve středisku rané péče EDUCO Zlín jsem několik let spolupracovala a můžu říci, že zde mají pomalu rodinnou atmosféru. Prožívají společně úspěch i problémy ostatních a to nejen v soukromém, ale i profesním životě. Proto bylo mým záměrem, aby výsledek mého zkoumání byl přínosem pro další práci a spokojenost dalších i stávajících klientů. Myslím, že práce tohoto zařízení má své místo v systému poskytovaných sociálních služeb. Mnoho rodin, které služeb využívají, jsou toho důkazem.

Hlavní otázkou, při stanovení problému, na kterou hledám odpověď je, do jaké míry jsou rodiče uživatelů spokojeni s kvalitou sociálních služeb poskytovaných ve středisku rané péče EDUCO.

4.1 Výběr výzkumné metody

Můj původní záměr byl vypracovat dvě kazuistiky klientů, kde jsem chtěla zpracovat jejich posun ve vývoj, právě díky rané péči. Protože jsem ale nebyla schopná dokladovat, že dobré výsledky byly dosaženy právě díky rané péči, rozhodla jsem se jinak.

Díky dobrým vztahům a dlouholeté spolupráci mám možnost blízkého kontaktu s klienty i pracovníky EDUCA Zlín. Rozhodla jsem se pro kvantitativní výzkum pomocí dotazníků.

Jedná se o velmi frekventovanou metodu získávání dat. Dotazník je vymezován jako „způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí“. (M. Chráska, Metody pedagogického výzkumu, str. 164).

Tato metoda je někdy považována za nevhodnou pro svou velmi malou výpovědní hodnotu, pro podmíněnou platnost a skutečnost, že je vždy nutná velmi obezřetná interpretace, abychom odlišili objektivní zjištění od subjektivních soudů.

Já však při výběru viděla hlavně výhody typu, dostupnost k dotazovaným, s tím související poměrně rychlé a ekonomicky výhodné shromažďování dat od respondentů. Proto jsem právě tuto metodu shledala jako nejvýhodnější.

4.2 Cíle výzkumu

Formulace cílů by měla předcházet každému šetření. Jako zkoumaný problém bych uvedla zhodnocení vlivu a přínosu komplexní podpory rodinám. **Cílem v tomto případě by měla být zjištění míry spokojenosti rodičů uživatelů služeb s kvalitou poskytovaných služeb v zařízení EDUCO Zlín. Ověření, zda jsou tyto služby poskytovány v dostatečném rozsahu a v požadované kvalitě.** Jedná se o analýzu spokojenosti klientských rodin s prací SRP. Zajímavé a také velmi podnětné byly i návrhy na zlepšení a rozšíření služeb. Těchto nebylo mnoho, ale vždy se jednalo o zajímavé náměty, kterými se pracovnice střediska budou dále zabývat.

4.3 Hypotézy

Hypotézy tvoří jádro klasických (kvantitativně orientovaných) výzkumů. (M. Chráska, Metody pedagogického výzkumu, str. 17).

Zlatým pravidel hypotézy je podle Gavory dodržování tří základních požadavků:

- Hypotéza je tvrzení, které je vyjádřeno oznamovací větou.
- Hypotéza musí vyjadřovat vztah mezi dvěma proměnnými. Formulace jako tvrzení o rozdílech, vztazích neb následcích
- Hypotézu musí být možno ověřovat.

Výzkum se soustřeďuje na potvrzení, nebo vyvracení stanovených hypotéz (W.Wiersma 1995, s. 35). Jedná se o předpoklad vyvozený z teoretického zpracování, který je do jisté míry ovlivněn mým osobním poznáním, praktickými zkušenostmi.

Klienti střediska rané péče EDUCO využívají více druhů poskytovaných služeb, ne pouze jednu. Nabídka služeb je v dostatečném rozsahu. Spolupráce s tímto střediskem byla klienty hodnocena kladně. Kvalita poskytovaných služeb odpovídá možnostem SRP.

4.4 Sestavení dotazníku

Snažila jsem se o dvojitý pohled při stanovování otázek. Otázky jsem tedy rozčlenila do dvou základních skupin. Jedna se týkala názorů a chování respondentů ve vztahu ke středisku. Drahá skupina otázek se týkala jiných údajů, především třídících, identifikačních typu např. Kolik členů má vaše rodina, dítě které je hlavním klientem je kluk – holka apod.

Při sestavování dotazníku jsem se snažila o stručnost. Zároveň bylo mou snahou jasně formulovat otázky tak, aby byly srozumitelné pro všechny respondenty, bez ohledu na jejich sociální postavení nebo vzdělání. Většinou se jednalo o otázky uzavřené, s nabízenými variantami odpovědí. U dvou otázek jsem zvolila typ otevřené otázky. Podle výsledků se však vyjádřilo velmi malé procento respondentů a tento typ otázek tedy nebyl vybrán úplně nejvhodněji. Mou snahou však bylo dát respondentům prostor k vlastnímu vyjádření.

5 VÝZKUM

5.1 Získávání dat

Dotazníkovou metodu jsem si mimo jiné také vybrala z důvodu snadného vstupu do terénu respondentů. Sama jsem zprvu služeb SRP využívala. Zním ji ale z druhé strany zaměstnanec – dobrovolník a tím se můj rozhled ve fungování SRP velmi rozvinul. Mohu říci, že klientské rodiny znám z obou stran. I přes to jsem však konkrétní respondenty vybírala náhodně, jen podle momentální účasti na akcích pořádaných EDUCEM.

První skupinou klientů, které jsem oslovila, byly maminky, se kterými jsem absolvovala kurz pro mámy na MD. Jednalo se o kurz angličtiny a účetnictví, při kurzu práce na PC jsem byla opět jako dobrovolník a hlídala jsem děti po dobu výuky.

Bohužel, se ve velké většině jednalo o stejné, aktivní maminky a tak jsem přes e-mail rozeslala dalších 14 dotazníků na adresy, které jsme si osobně mezi sebou vyměnily.

Vráceno mi bylo 9 dotazníků zpět. Tři nebyly doručeny asi z důvodu změny adresy a 2 se neozvaly a nekomunikovaly.

Druhou oslovenou skupinou se stali účastníci jednoho z víkendových, rodičovských setkání střediska.

Vzhledem k tomu, že ve středisku pracuji jako dobrovolník, mám přímo možnost účastnit se těchto setkání a pomáhat při jejich organizaci a průběhu. Při tomto setkání jsem hlídala dvě děti v době, kdy se jejich rodiče účastnili besedy s psychologem. Při odpoledním programu jsem pomáhala stejným rodinám na vycházce do přírody.

Na této akci, jsem se svolením poradkyň rané péče, požádala o vyplnění dotazníku všech deset zúčastněných rodin. Tyto mi všichni velmi ochotně pomohli a dotazník vyplnili.

Tuto skutečnost zmiňuji hlavně z toho důvodu, že mě vedoucí střediska odmítla seznámit s databází a kontakty na klienty RP. Důvodem byla ochrana osobních údajů klientů. Vzhledem k tomu, že vím, jak jsou někteří rodiče postižených dětí své údaje citliví, nechtěla jsem přidělovat problémy středisku RP EDUCO a tuto skutečnost jsem akceptovala.

Skupinu respondentů, kteří mi na dotazy odpověděli, beru jako naprosto náhodnou. Jednalo se o rodiny s dětmi různého věku, různého postižení a z různých koutů zlínského kraje.

Jediným společným kritériem bylo, že všichni byli klienty střediska RP a ve všech případech se jednalo a aktivní spolupráci mezi nimi a poradkyněmi RP. Ve všech případech byli respondenty matky dětí, které služeb střediska využívají. Tento fakt vyplývá i z toho, že péčí o děti a tím i spolupráci se střediskem rané péče se věnují právě matky.

5.2 Návratnost

V evidenci EDUCA je v současné době 49 rodin. Z nich byl dotazník předán 24 zákonným zástupců uživatelů sociálních služeb v tomto zařízení. To znamená, že byl náhodně vybrán vzorek respondentů, uživatelů. Ve výsledku se jednalo o každého druhého uživatele ze všech evidovaných. V procentech tento údaj vychází tak, že bylo osloveno 48,979 % klientů.

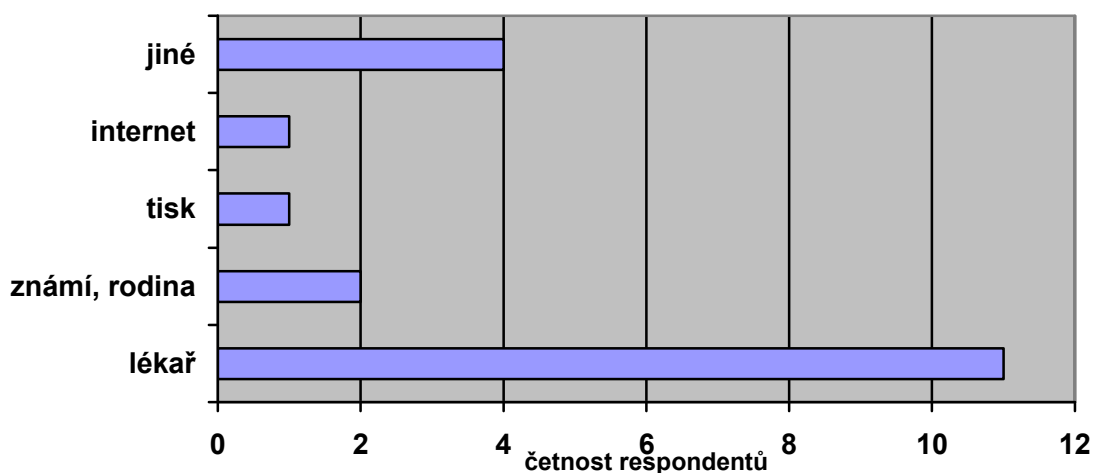
Z těchto 24 oslovených se vrátilo pouhých 19 vyplněných dotazníků.

Návratnost byla 79,1666 % ze všech oslovených klientů, což nepovažuji za špatný výsledek a myslím, že výstupy mohou být plnohodnotné. V celkovém součtu se však jedná pouze o 38,775 % ze všech klientských rodin využívajících služeb střediska rané péče EDUCO Zlín o.s..

6 ZJIŠTĚNÉ SKUTEČNOSTI

6.1.1 Zjištění skutečnosti k otázce č. 1

Graf č. 1 - Zdroj prvních informací o středisku



Tabulka č. 1 – Zdroj dat prvních informací o středisku

Místo	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
U lékaře	11	57,895
Od známých, rodiny	2	10,526
Z tisku	1	5,263
Z internetu	1	5,263
Jiné	4	21,052

Σ 19

Σ 100,00 %

Podle výsledků se nejvíce rodin dozvědělo o možnosti využít služeb střediska raných služeb právě od lékařů, a to v 57,9 %. V některých případech zde bylo dopsáno „specialisté“. Z toho vyplývá, že raná péče je nejvíce doporučovaná právě lékaři. Druhou významnou skupinou, odkud se respondenti dověděli o činnosti EDUCA je označená jako Jiné s 21,05%. V tomto případě zde byly vzpomenuty např. Pedagogicko-psychologické poradny, porodnice, dětská neurologická poradna.

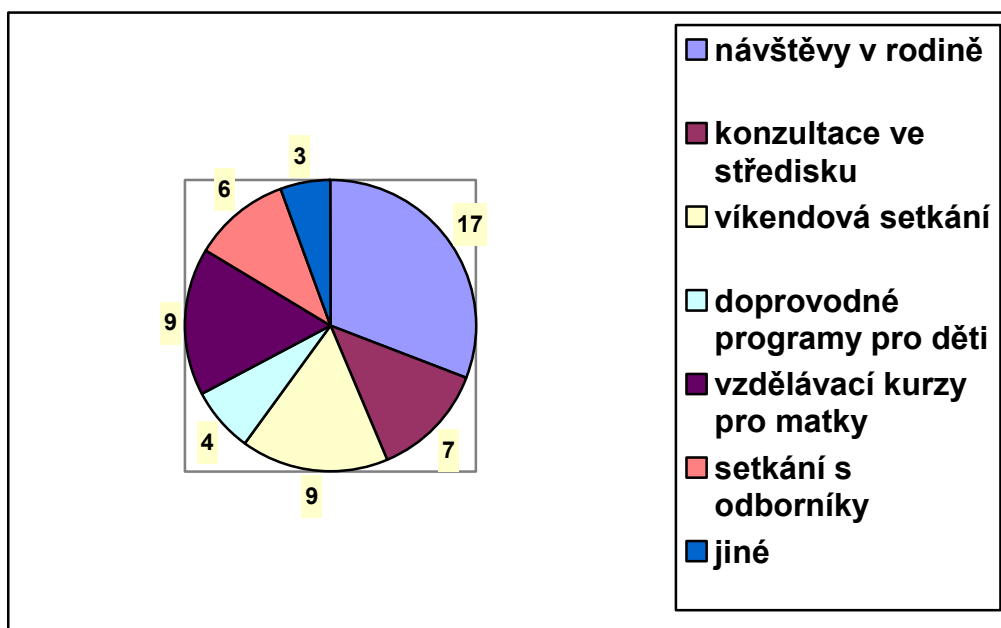
6.1.2 Zjištěné skutečnosti u otázky č. 2

Tabulka č. 2 – Využívání služeb střediska rané péče EDUCO

Využívané služby	Četnost	Procenta
Návštěvy v domácím prostředí	17	32%
Konzultace v sídle střediska	7	13%
Víkendová setkání rodin	9	16%
Doprovodné programy pro děti v sídle střediska	4	7%
Vzdělávací kurzy pro maminky	9	16%
Přednášky a setkání s odborníky, pořádané střediskem	6	11%
Jiné	3	5%

Celkem zde bylo dáno 55 odpovědí. Z výpočtu vyplývá, že průměrná klientská rodina využívá 2,894 poskytovaných služeb. Vždy tedy využívají minimálně dvě z nabízených služeb. Tento výsledek je velmi pozitivní, protože z něj vyplývá, že klienti svou péči postižené dítě berou komplexně. Nejčastěji jsou využívány domácí konzultace a to v 32%. Na stejné úrovni s 16 % jsou víkendová setkání rodin a vzdělávací kurzy pro maminky.

Graf č. 2 – Využívané služby

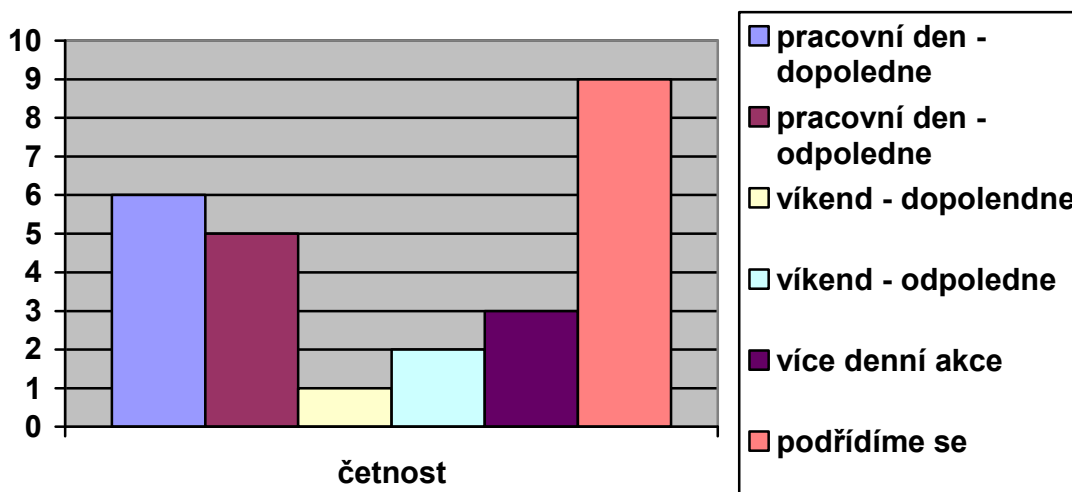


6.1.3 Zjištěné skutečnosti u otázky č. 3

Tabulka č. 3 – Jakou denní dobu klienti při aktivitách preferují?

Kdy	Četnost	Procenta
Pracovní den – dopoledne	6	23,6 %
Pracovní den – odpoledne	5	19,4 %
Víkend – dopoledne	1	3,8 %
Víkend – odpoledne	2	7,6 %
Více denní akce	3	11,4 %
Je nám to jedno – podřídíme se	9	34,2 %
Jiná	0	0 %

Graf č. 3 - Jakou denní dobu klienti při aktivitách preferují?



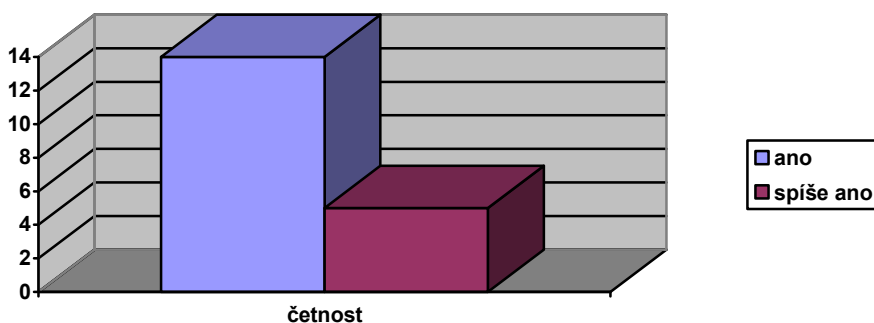
Zjistila jsem, že klienti nepreferují žádnou denní dobu k aktivitám v EDUCU. Je pro ně důležitější režim dítěte a podřízení se právě tomuto režimu. Tento fakt je podle mého názoru způsoben tím, že matky (otcové) berou péči o své dítě jako celodenní náplň a proto jsou kdykoliv připraveni podřídít se časovým možnostem poradkyň rané péče. Směrodatný je režim dítěte a snaha mu ulevit a co nejvíce pomoci.

6.1.4 Zjištěné skutečnosti u otázky č. 4

Tabulka č. 4 – Spokojenost se službami

Jste s nabídkou služeb spokojeni?	Četnost	Procenta
Ano	14	73,68 %
Spíše ano	5	26,32 %

Graf č. 4 – Spokojenost s nabídkou služeb



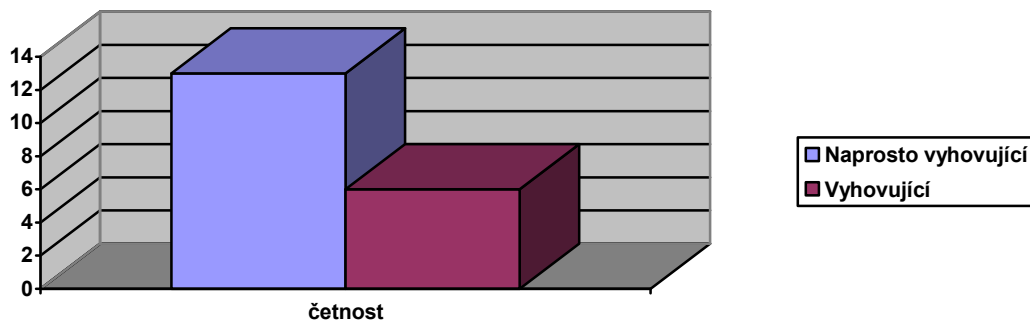
Klienti SRP jsou se službami v 73,68 % spokojeni. Pouze 26,32 % respondentů uvedlo, že jsou spíše spokojeni se službami. Výsledek je sice potěšující, vždy však je co zlepšovat. Protože jiné varianty u této otázky nebyly uvedeny, neuvedla jsem žádné další ani v grafu, ani v tabulce.

6.1.5 Zjištěné skutečnosti u otázky č. 5

Tabulka č. 5 – Odbornost pracovníků

Odbornost pracovníků	Četnost	Procenta
Velmi vyhovující	13	68,42 %
Vyhovující	6	31,58 %

Graf č. 5 – odbornost pracovníků



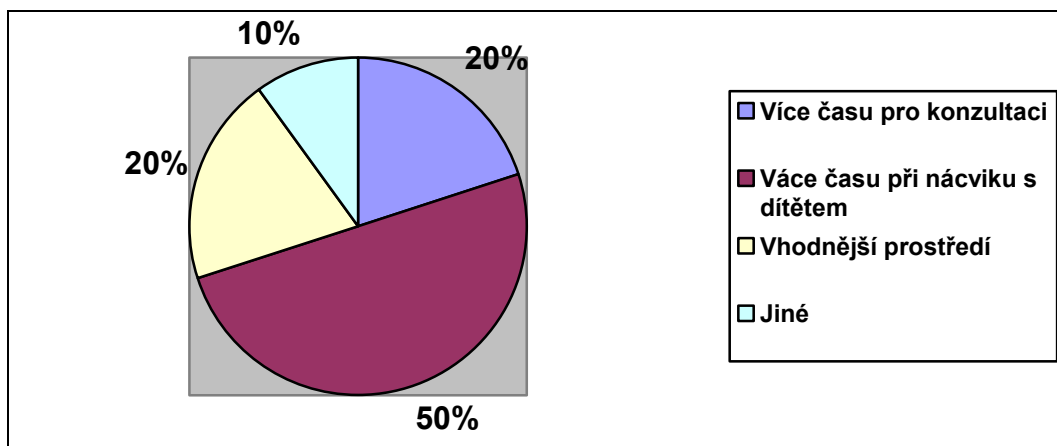
Podle dotazníkových výsledků by měla rodičům odbornost poradkyň rané péče naprosto vyhovovat v 68,42. Zbývající procenta dopadly na proměnnou „vyhovující“. Musím podotknout, že odborné znalosti poradkyň RP musí všeobecný rozsah. Je nutno znát alespoň základy mnoha dalších oborů. Nutno znát nejen základy medicíny, rétoriky, jednání s dítětem, speciální pedagogiku ale i všeobecný přehled v oblasti sociálně-právní ochrany, sociálních dávek apod. Poradkyně rané péče se neustále vzdělávají ve svých dovednostech. V loňském roce absolvovaly tři měsíční kurz krizové intervence, pořádají pravidelné supervize s odborníky a konzultace.

6.1.6 Zjištěné skutečnosti u otázky č. 6

Tabulka č. 6: Co klienty při spolupráci a využívání služeb nejvíce postrádali:

	četnost
Více času a prostoru pro konzultaci	2
Více času při nácviku práce s dítětem	5
Vhodnější prostředí (nevhodné podmínky prostorách sídla střediska)	2
Při službách postrádám:	1

Graf č. 6 – Výhrady klientů



V některých odpovědích respondenti odpovídali neutrálně. Objevili se výroky jako: jsem spokojená, nic nepostrádám, nic nechybí, nevím. Nejvíce kritizovaným bodem byl čas a časově omezené možnosti poradkyň rané péče. Ze zkušenosti vím, že výjezd do rodiny a čas strávený v rodině je velmi pečlivě plánován. Činnosti, které při konkrétní návštěvě procvičují a trénují, jsou také plánovány i z důvodu efektivního využívání času v rodině. Bohužel o této situaci se v EDUCU ví, rádi by přijaly ještě jenu poradkyni RP, v současné době se však tato situace neřeší. Důvodem je nedostatek finanční prostředků.

6.1.7 Zjištěné skutečnosti u otázky č. 7

Na otázku č. 7: Co vám chybí v nabídce služeb, nebyly v 11 dotaznicích uvedeny žádné odpovědi. Ve 3 případech bylo uvedeno, že služby jsou úplné a komplexní. Ve třech případech byla uvedena konkrétní požadovaná služba.

Jednalo se o:

- Hlídaní dětí
- Terapie pro rodiče se zajištěním hlídání dětí
- Více rehabilitačních aktivit

Tato otázka byla otevřená, aby umožnila rodičům předat návrhy a náměty pro další činnost a nabídku služeb. Myslím, že mezery má středisko právě v poskytování služeb hlídání dětí. Jedná se o klienty s postižením, a ne každý člověk má odvahu takové dítě hlídat a zodpovídat za něj. Velký potenciál při zajištění této služby vidím v pomoci dobrovolníků.

Je vždy lepší, když si rodič vybere svou hlídačič „tetu“, která věří a má k ní důvěru, která je ochotná jim pomoci a naučí se pracovat i s postižením dítěte.

Námětem pro další práci je i zavedení dalších terapeutických aktivit. Vzhledem k vzniklým potřebám speciální péče o zrakově postižené děti se EDUCO zabývalo možností rozšířit své aktivity i o péči právě o tyto děti. Bohužel nemají odborníka pro tuto práci a narazily na problémy týkající se SRP v Olomouci, kteří dostali finanční podporu od státu na pokrytí služeb rané péče zrakově postižených dětí na celé jižní Moravě. Z tohoto důvodu zatím tuto službu neposkytují a tyto klienty přesměrovávají na SRP do Olomouce.

6.1.8 Zjištěné skutečnosti u otázky č. 8

Na otázku č. 8: Co byste přivítali, změnilo či doplnilo, nebyl v 15 případech napsán žádný návrh. Dvě odpovědi obsahovaly vyjádření spokojenosti se službami.

U dvou byly tyto náměty: - více speciální terapie
 - zavedení hudebních nástrojů do výuky

U této otázky bych zmínila návrh zavedení výuky hry na hudební nástroj jako výukovou metodu. V minulých letech byl nabízen program nácviku bráničního dýchání a dechové gymnastiky spojenou s hrou na flétnu. Je pravdou, že tento program byl navštěvován i přes skutečnost, že se jednalo o doplňkový a placený kurz. Z důvodu personálních změn byl v roce 2008 ukončen. Na základě zájmu klientů budou pracovnice EDUCA uvažovat o jeho opětovném zavedení.

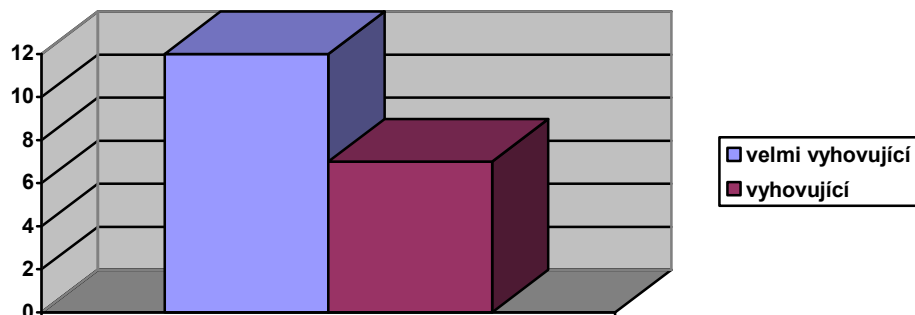
6.1.9 Zjištěné skutečnosti u otázky č. 9

Na otázku č.9: Spolupráci se střediskem hodnotím jako, byly zaznamenány tyto odpovědi:

Tabulka č. 7 Hodnocení spolupráce se střediskem EDUCO Zlín

Spolupráce se střediskem je:	četnost	Procenta
Velmi vyhovující	12	63,158 %
vyhovující	7	36,842 %

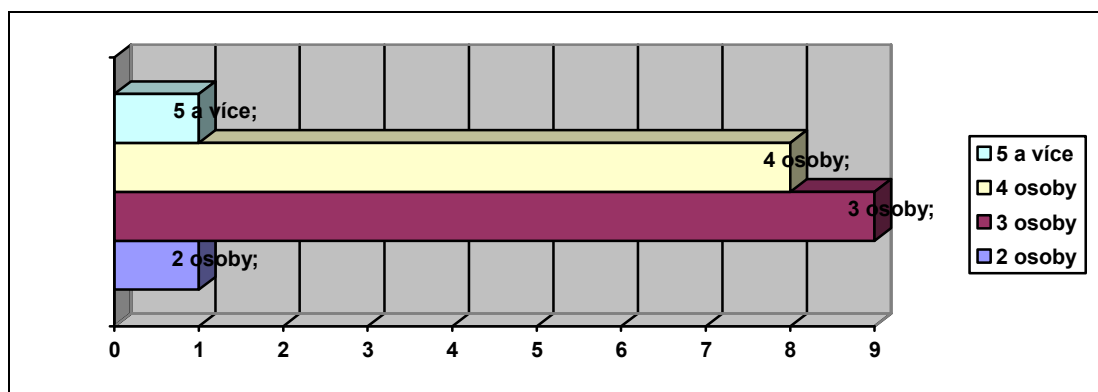
Graf č. 7 – spolupráce se střediskem



Odpovědi respondentů byly v tomto příkladu vždy kladné. V 63,158 % označili respondenti spolupráci se SRP jako velmi vyhovující. Ve zbývajících procentech byla tato spolupráce označena za vyhovující. Klienty jsou se službami spokojeni a spolupráce s EDUCEM je pro ně a jejich děti přínosem.

6.1.10 Zjištěné skutečnosti u otázky č. 10

Graf č. 8 - Počet osob v klientské rodině:



Nejčastěji jsou klienty rané péče rodiny s jedním nebo dvěma dětmi. Jak vyplývá z následující otázky, jedná se hlavně o rodiny úplné.

6.1.11 Zjištěné skutečnosti u otázky č. 11

Vaše rodina je:	a) úplná (oba rodiče či partneři a děti)	14x
	b) neúplná (matka a děti)	5x

V této otázce mne zajímalo, zda je soudržnost rodiny s postiženým dítětem větší, než v případě běžné rodiny. Chtěla jsem si udělat obrázek o neúplných rodinách s postiženým dítětem. Výsledek mne mile překvapil. Neúplných rodin využívajících služeb rané péče je podstatně méně, než rodin úplných. Tento stav je dle mého názoru způsoben věkem klientů rané péče. Mnoho rodičů se rozchází až ve vyšším věku dětí. Toto ale nebylo předmětem výzkumu a jednalo se spíše o doplňující otázku.

7 VYHODNOCENÍ

Dotazníky byly analyzovány kvantitativní metodou. Nejednalo se o hloubkový výzkum, ale o průzkum na poli uživatelů služeb střediska rané péče EDUCO Zlín o.s.. Ten vycházel převážně z procentuálního rozvržení odpovědí.

Cílem bylo analyzovat spokojenost uživatelů služeb rané péče a kvalitou služeb poskytovaných ve středisku rané péče EDUCO Zlín. Zmapování současného stavu a možnost zavádění nových služeb.

Odpovědi byly z části formou vlastních názorů klientů střediska. Proto budu vycházet i z nich. Základem pro vyhodnocení je dotazníkové šetření a vlastní výzkum. Vypracovaný dotazník, který byl předáván respondentům, je přiložen. (Příloha č.10)

Nejdůležitějším zjištěním dotazníkového šetření bylo, že klienti jsou s nabídkou služeb spokojeni. Nejčastěji se o možnosti službu využívat dovídají již ve velmi raném věku dítěte u lékařů. Jedná se o velmi důležitý moment, který může zaručit včasnou a odbornou péči velmi brzy po zjištění problémů.

Ověřila jsem, že rozsah poskytovaných služeb je dostatečný. Byly předány náměty k rozšíření služeb o hudební vzdělávání dětí a zavedení rozšiřujících rehabilitačních technik. Vzhledem k malým prostorům, bude návrh na rehabilitační cvičení a nácvik rehabilitačních technik přenesen pouze do domácího prostředí.

Nejvyužívanější službou jsou konzultace v rodinném prostředí, oblíbenou službou jsou i víkendová setkávání rodin s doprovodným programem, kde je zajištěno hlídání dětí.

Hlídání dětí bylo taky jedním z navrhovaných, možných služeb klientům. Námět je to jistě k zamyšlení, ale záleží na dostatečné kvalifikaci dobrovolníků a také na postižení dítěte. Musela by být dořešena smluvní stránka péče a forma jakou by byla poskytována.

Z dotazníků a z pozorování klientských rodin na pořádaných akcích, bylo patrné, že rodiče i děti jsou v péči střediska rané péče EDUCO spokojeni a čas společně trávený je příjemně stráveným časem. I to je důkaz tvrzení a závěru, že čím vyšší je kvalita poskytovaných služeb, tím větší je míra spokojenosti rodičů uživatelů služeb. Naopak, o kvalitě poskytovaných služeb svědčí také velká spokojenost rodičů uživatelů služeb.

Spolupráci se střediskem hodnotili respondenti velmi kladně.

8 SLOVNÍČEK POJMŮ

Sociální služba = soubor činností zajišťující pomoc a podporu osobám v nepříznivé sociální situaci za účelem sociálního začlenění a prevence sociálního vyloučení.

Oblasti sociálních služeb = se člení podle § 32 zákona č.108/2006 Sb. na služby sociální péče, služby sociální prevence a sociální poradenství.

Formy sociálních služeb – jsou členěny podle § 33 zákona č.108/2006 Sb. na pobytové, ambulantní, terénní.

Druh (typ) sociální služby = popis činností, které konkrétní sociální služba zajišťuje pro určitou skupinu osob v určité formě (terénní, pobytové, ambulantní).

Zařízení = některé druhy sociálních služeb jsou současně zařízení sociálních služeb - ty ambulantní a pobytové služby, kde místem interakce s uživatelem je budova. Jednotlivé druhy jsou taxativně vymezeny v § 34 zákona č.108/2006 Sb.

Poskytovatel = právnická nebo fyzická osoba, která má oprávnění poskytovat sociální službu, je vedena v Registru poskytovatelů sociálních služeb <http://iregistr.mpsv.cz>.

Cílová skupina – okruh osob, kterým je poskytována sociální služba.

Klient – uživatel = osoba, které je poskytována sociální služba.

Inspekce poskytování sociálních služeb = státní kontrola naplňování registračních podmínek, povinností a standardů kvality poskytovateli prováděná KÚ nebo MPSV

Audit = jedna z forem externí nezávislé kontroly poskytovatele.

Grant = základním principem grantů je možnost odstartování a realizování projektu, přičemž nemusíte poskytnuté prostředky vracet. Granty jsou určeny na podporu projektů, které jsou v zájmu poskytovatele podpory. Nepřicházejí automaticky a jejich získání nemusí být snadné. Jinými slovy: grant je suma peněz, které jsou poskytnuty organizaci. Granty často bývají nazývány volnými penězi, ale není tomu tak. Získání grantu je potřeba věnovat čas a úsilí. Není třeba platit za tyto peníze úroky a prostředky nejsou většinou vratné, pokud jsou podmínky udělení grantu dodržovány.

Nadace = nadace jsou účelová sdružení majetku zřízená a vzniklá podle zákona pro dosahování obecně prospěšných cílů. Obecně prospěšným cílem je zejména rozvoj duchovních hodnot, ochrana lidských práv nebo jiných humanitárních hodnot, ochrana přírodního prostředí, kulturních památek a tradic a rozvoj vědy, vzdělání, tělovýchovy a sportu. Nadace je právnickou osobou. Majetek nadace tvoří nadační jmění a ostatní

majetek nadace. Nadace používá k dosahování účelu, pro který byla zřízena, výnosů z nadačního jmění a ostatní majetek nadace. Nadační jmění je peněžní vyjádření souhrnu peněžitých i nepeněžitých vkladů a nadačních darů zapsaných v nadačním rejstříku (dále jen "rejstřík"). Nadačním příspěvkem se pro účely tohoto zákona rozumí vše, co je nadací nebo nadačním fondem v souladu s tímto zákonem a statutem nadace nebo nadačního fondu poskytnuto třetí osobě k účelu, pro který byly nadace nebo nadační fond zřízeny.

ZÁVĚR

Na závěr své práce bych chtěla ještě jednou poděkovat Středisku rané péče EDUCO Zlín za práci, kterou dělají. Není pro ně prací, ale posláním. Rodinám se věnují podle svého nejlepšího svědomí. Všechny poradkyně mají „své“ děti rády a jejich maminky si většinou váží každé pomoci, kterou jejich dětem věnují.

Velkým problémem v této práci je však financování. Je naprosto „postavené na hlavu“, že při své náročné práci, která potřebuje neustálé sebevzdělávání, časovou nezávislost, flexibilitu a osobní přístup ke každému z klientů, musí ještě prosit o finanční dotace, podpory a dary, aby vůbec jejich vlastní rodiny mohly fungovat.

Nájemné a mzdy, které mnozí zaměstnanci berou jako samozřejmost a neřeší, kde na tyto položky vzít prostředky, jsou pro každou malou organizaci pracující v sociální sféře mnohdy položkou natolik vysokou, že své zařízení musí zavřít.

Velkou pomocí pro EDUCO by bylo nalezení nových prostor pro svou činnost. Prostory, které by vlastnily a kde by mohly provádět i další doplňkovou, placenou činnost, která by pomohla zajistit část finančních prostředků na provoz. Budovu se zahradou, společenskou místností a hernou pro klienty – to je sen, který bych EDUCU přála.

Z činnosti EDUCA je patrné, že se snaží stále hledat nové způsoby jak pomáhat svým klientům. Neustále vymýšlejí nové aktivity a programy pro celé rodiny a při svém personálním zajištění se až někdy člověk musí divit, kdy to vlastně všechno zařizují a dávají dohromady. Jejich den má také jen 24 hodin, a přestože výsledky jejich práce jsou někdy vidět až za několik let, nasazení je obrovské.

Teď by bylo na místě zmínit se i o syndromu vyhoření a náročnosti, kterou tato práce klade na osobnost člověka. Myslím však, že toto téma je na celou další bakalářskou práci. Proto si je nechám v záloze pro další studium.

Podle výsledků výzkumu je patrné, že o služby je zájem a klienti jsou velmi spokojeni. Bylo by škoda zavírat a rušit zavedené služby jen z důvodu, že není finančních prostředků na nájemné. Navíc v okolí je nejbližší další SRP v Brně a v Olomouci (specializace pro sluchově a zrakově postižené). Vznik a působení EDUCA dalo šanci na začlenění do

společnosti mnohým dětem, které by bez přispění poradkyň tohoto střediska nikdy nemohly dosáhnout např. ani na základní vzdělání.

Vím, jedná se o spolupráci mnoha odvětví a mnoha odborníků, ale do rodin a k přímé a cílené práci s těmito dětmi, se mnohdy dostanou pracovníci RP jako jedni s prvních, kteří pomáhají rodině a nejbližšímu okolí žít s postiženým dítětem.

Dětem snad přináší radost a možnost začlenit se do běžného života.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BACUS, A. Vaše dítě ve věku od 1 do 3 let . Praha , Portál 2003. ISBN 80-7178-743-4
- [2] ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z. Strukturované učení, Praha Portál 2008.
ISBN 978-80-7367-475-5
- [3] DITTRICHOVÁ, J. , PAPOUŠEK, M., PAUL K., a kol. Chování dítěte raného věku a rodičovská péče, Praha , Grada 2004. ISBN 8024703998
- [4] CHRÁSTKA, M. Metody pedagogického výzkumu. Praha: Grada Publishing 2007.
ISBN 978-80-247-1369-4
- [5] MATOUŠEK, O. a kol. Základy sociální práce, Praha Portál 2001.
ISBN 978-80-7367-331-4
- [6] MATOUŠEK, O. Rodina jako instituce a vztahová síť, Praha, Slon 1993.
ISBN 80-86429-19-9
- [7] NEWMAN, S. Hry a činnost pro vývoj dítěte s postižením Praha, Portál 2004.
ISBN 80-7178-872-4
- [8] NOVOSAD, L. Základy speciálního poradenství. Praha: Portál 2006.
ISBN 80-7367-174-3.
- [9] OPATŘILOVÁ, D. Pedagogicko-psychologické poradenství a intervence v raném a předškolním věku u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Brno: Masarykova univerzita 2006. ISBN 80-210-3977-9
- [10] POUTHAS, V., JOUEN, F. Psychologie novorozence. Chování nejmenšího dítěte a jeho poznávání. Praha, Grada 2000
- [11] Průvodce poskytovatele - zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe (vydalo MPSV, Praha 2003
- [12] PUNCH, K.F. Základy kvantitativního šetření. Praha: Portál 2008. ISBN 978-80-7367-381-9
- [13] ŘEZANKOVÁ, H. Analýza dat z dotazníkových šetření. Příbram: Professional Publishing 2007. ISBN 978-80-86946-49-8

[14] Standardy rané péče / intervence - vydala Společnost pro ranou péči, Praha 2002

[15] VERMEULEN, P. Autistické myšlení. Praha 2006. ISBN 80-247-1600-3.

[16] Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.

[17] Zákon o rodině č. 91/1998 Sb

[18] Zákon o sociálně - právní ochraně č. 359/1999 Sb.

ODKAZY NA POUŽÍVANÉ WWW STRÁNKY:

www.mpsv.cz

www.asociace-ranapece.unas.cz

www.ranapece.cz

www.auxilium.cz

www.registrmpsv.cz

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

SRP	Středisko rané péče
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
APRP	Asociace pracovníků v rané péči
NROS	Nadace rozvoje občanské společnosti
RP	Raná péče
MD	Mateřská (rodičovská) dovolená
SROP	Společný regionální operační program
OPRLZ	Operační program rozvoje lidských zdrojů
o.s.	Občanské sdružení

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 – Zdroj dat prvních informací o středisku	48
Tabulka č. 2 – Využívání služeb střediska rané péče EDUCO.....	49
Tabulka č. 3 – Jakou denní dobu klienti při aktivitách preferují	50
Tabulka č. 4 – Spokojenost se službami	51
Tabulka č. 5 – Odbornost pracovníků	51
Tabulka č. 6 - Co klienty při spolupráci a využívání služeb nejvíce postrádali .	52
Tabulka č. 7 - Hodnocení spolupráce se střediskem EDUCO Zlín	54

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 - Standardy rané péče/intervence – materiál Společnosti pro ranou péči

Příloha č. 2- Výuková metoda PORTAGE – záznamový list aktivity.

Příloha č. 3- Projektové části Soběstačnost a sebeobsluha

Příloha č. 4 - Projektová část Řeč

Příloha č. 5 - Projektová část Socializace

Příloha č. 6 - Projektová část Vědomosti

Příloha č. 7 - Projektová část Motorika

Příloha č. 8 - Dotazník pro zjišťování spokojenosti osob pomáhajících ve středisku, na
základu dobrovolnictví.

Příloha č. 9 - Výroční zpráva 2007

Příloha č. 10 – Dotazník